

Missers en minpunten in boek Slapen met je baby

Het oorspronkelijke boek 'Sleeping with your baby' van de Amerikaanse antropoloog James McKenna is geënt op de Amerikaanse samenleving. Die verschilt nogal van de Nederlandse. Zo is er bijvoorbeeld in de Verenigde Staten een veel hogere incidentie van wiegendood dan in Nederland. Daar spelen culturele gewoonten en de daaruit voortvloeiende conclusies een niet te onderschatten rol in. Dat maakt een vertaling in het Nederlands tot een lastige opgave.

Helaas moeten wij constateren dat deze obstakels door de Nederlandse lactatiekundige Marianne Vanderveen-Kolkena, die het boek vertaalde in 'Slapen met je baby', over het hoofd zijn gezien. Dat heeft geleid tot onzorgvuldig gebruik van begrippen als co-slapen (op armlengte afstand slapen), bedding-in (gedeelde matras), co-bedding (meerlingen in één bed) en rooming-in (slapen in dezelfde kamer, in de literatuur ook wel aangeduid met room-sharing) worden verward, waardoor onduidelijk blijft wat in bepaalde situaties met samen slapen wordt bedoeld. Ook lijkt zij niet te hebben begrepen dat omgang met een baby in niet-westerse culturen, waar McKenna als antropoloog veel aandacht voor heeft, niet zonder meer zijn te extrapoleren naar de Nederlandse situatie.

In het boek wordt bovendien genegeerd dat de opvattingen van de antropoloog McKenna over het slapen met een baby in het ouderlijk bed sinds 2005 worden verworpen door de overkoepelende artsorganisatie American Medical Association. In de VS is het advies inmiddels gelijklopend aan dat in Nederland: Tot tenminste vier maanden loopt een baby daarmee ernstig risico en is slapen in eigen wieg of bedje dichtbij het ouderlijk bed het veiligst. In geval van roken, oververmoeidheid, zwaarlijvigheid, drank- of medicijngebruik is het risico langer aanwezig.

Verwarrende terminologie

In de inleiding wordt gesuggereerd dat de Engelse term 'SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)' beter het onverklaard overlijden zou beschrijven dan de Nederlandse term 'wiegendood'. Wanneer een baby plotseling en onverwacht is overleden, spreken we van 'onder het beeld van wiegendood overleden', omdat op dat moment nog geen nader onderzoek is gedaan. Pas na een uitgebreide anamnese, een onderzoek op de plaats van overlijden (death scene investigation) en een postmortaal onderzoek, kan de term SIDS worden gebruikt. In beide gevallen houdt de definitie in dat de oorzaak van het overlijden niet bekend is.

Vermeld wordt de lage SIDS incidentie in Nederland (0,10 per 1000 levendgeborenen, in 2009 19 baby's). Maar uit niets blijkt dat de vertaalster zich realiseert dat deze, internationaal opmerkelijk lage incidentie is bereikt in een cultuur waarin samen in één bed slapen niet gebruikelijk is.

Diverse illustraties in het boekje tonen slapende baby's in erkend riskante posities als zijligging of met een andere baby ernaast. Zijligging is niet-stabiel, een kind kan gemakkelijk naar de buik draaien en significant risico voor wiegendood ontstaat. Zijligging op zich is overigens, ook zonder draaien naar de buik, al risico verhogend in vergelijking met rugligging. Elders worden een wieg getoond met veel knuffels, een

groot zacht kussen en een dekbed, allemaal attributen die vanwege het risico dat zij scheppen in de preventieadviezen al lang worden ontraden.

Verwarrend is de introductie van de term 'bedding-in' (voor het samen in één bed slapen van ouders en kind) in plaats van het gebruikelijke 'bed-sharing'. Daarnaast zijn 'co-sleeping' en 'room-sharing' in zwang. Vanderveen gebruikt 'co-slapen' en geeft daaraan twee betekenissen: ouders met kind samen in hetzelfde bed of het kind in een eigen bedje naast het ouderlijke bed. Handhaven van de bestaande termen zou duidelijker zijn geweest, ook voor de vertaalster, die haar aanduiding herhaaldelijk inconsistent gebruikt.

Niet steeds is duidelijk of samen slapen slaat op samen in het ouderlijk bed of op ouders en baby elk in eigen bed. Ook het door elkaar gebruiken van co-slapen en co-bedding maken niet duidelijk wat wordt bedoeld.

Als voordeel van samen in één bed slapen wordt aangegeven dat het koolzuurgas in de uitademingslucht van de moeder de ademhaling van de baby zou stimuleren. Dat echter zou men evengoed als een nadeel kunnen zien. Immers, bij apneu's die het kind in normale fysiologische situatie vertoont in het kader van periodiek ademen, stijgt ook het koolzuurgehalte in het kind zelf. Dat weerhoudt sommige kinderen er helaas niet van om in die situatie te overlijden. Het stijgen van het koolzuurgehalte door de uitademing van de moeder zou onzes inziens eerder als een risicofactor dan als een voordeel moeten worden gezien.

Fles of borst

In het boek wordt gesuggereerd dat kinderen met flesvoeding dieper slapen, omdat de 'darmen harder moeten werken om voedingsstoffen eruit te halen'. Ons is geen onderzoek bekend waaruit dit zou blijken.

Gesteld wordt voorts dat de kans op borstkanker toeneemt als er geen borstvoeding wordt gegeven of wanneer dat niet langer dan enkele maanden gebeurt. Die kans zou wel 150 tot 230 % hoger liggen dan bij moeders die 15 tot 40 maanden de borst geven.

In de originele uitgave van McKenna is deze bewering niet terug te vinden. Het risico kan dan ook niet op deze wijze worden aangegeven en het hoge percentage dat wordt genoemd, roept alleen maar angst op. De suggestie dat de borstvoeding tussen 15 en 40 maanden zou moeten duren, gaat voorbij aan de reële Nederlandse omstandigheden.

Meningen

Het hoofdstuk dat is ingeruimd voor voorstanders van samen slapen die hun mening geven over het ontraden ervan riekt naar stemmingmakerij. Relevante argumenten of wetenschappelijke onderbouwing ontbreken. Het aansluitende hoofdstuk met meningen van experts getuigt van een selectieve voorkeur voor positieve ervaringen (inclusie bias) en ook hier ontbreekt evidence-based onderbouwing.

Als tenslotte de voorwaarden worden behandeld waaraan moet worden voldaan om samen slapen veilig te maken komen vele mitsen en maren aan de orde. Zo veilig is het kennelijk ook in de ogen van voorstanders toch niet!

Het is maar de vraag of een doorsnee lezer zich aan al deze voorwaarden zal houden om het 'bedding-in' veilig toe te passen. Te vrezen valt dat alleen zeer sterk gemotiveerde en ontwikkelde ouders dat zullen kunnen opbrengen. Vanderveen zelf benadrukt dat er 'zorgvuldige inspanningen' nodig zijn.

Conclusie

Alles overziend moeten wij concluderen dat het boekje niets toevoegt aan de Nederlandse adviezen ten aanzien van een zo veilig mogelijke omgang met een baby. In tegendeel zelfs kan het ouders ertoe verleiden hun baby onbedoeld in een riskante situatie te brengen. Veilig is niet samen in een grote mensenbed, maar de baby dichtbij in het eigen wiegje of bedje, zodat moeder het kind na het voeden steeds op een veilige plek kan terugleggen. Dát is veilig co-slapen.

Slapen met je baby is uitgegeven door een borstvoedingscentrum. Borstvoeding is in vele opzichten gerelateerd aan positieve effecten op de gezondheid. Het is dus verstandig om borstvoeding te bepleiten als het beste voor de baby als in de omstandigheden van de moeder de keuze daarvoor mogelijk en haalbaar is. Maar zo'n pleidooi verdient een beter doordacht en zorgvuldiger op de Nederlandse cultuur afgestemd boek dan deze uitgave.

'Slapen met je baby' van James J. McKenna, vertaling door Marianne Vanderveen-Kolkena, IBCLC (ISBN 978-90-806820-3-0), Assen, 2011.

*De oorspronkelijke schrijver, wiens *Sleeping with your baby* verscheen in 2007, is antropoloog. De vertaalster is lactatiekundige.*

Dr. Ben Semmekrot, kinderarts-neonatoloog

Dr. Adèle Engelberts, kinderarts

Dr. Monique L'Hoir, psychotherapeut

Dr. Bregje van Sleuwen, bioloog/onderzoeker

(namens Stichting Wiegedood en Landelijke Werkgroep Wiegedood)