

PRAATJESMAKER

Magazine voor professionals | Uitgave van Nutricia voor (para)medici



Onderzoek
naar reuk- en smaakverandering
bij kinderen met kanker

☆ PODCAST:
☆ Excessief huilen
van zuigelingen

☆ Duurzaamheid
belangrijke pijler
voor Nutricia ☆

Inhoud

Interviews

- 04 De Blinde Blikken Test. Drs. Marianne Brouwer
- 08 Duurzaamheid belangrijke pijler voor Nutricia. Nathalie van der Put
- 12 PODCAST: Excessief huilen van zuigelingen: samenwerken kan opname voorkomen. Dr. Ineke de Kruijff



Borstvoeding is de beste voeding

Wetenschappelijk

- 07 Poster: OLVG Groeistudie: achterblijvende groei bij allergisch kind
- 15 Wetenschap: Tool voor monitoren groei met AI
- 16 Onderzoek: Reuk- en smaakverandering bij kinderen met kanker

Divers

- 11 Column: 'Zorg dat eten leuk is.' Preverbaal logopedist Anne-Mieke Enzlin-Wulms
- 18 Nieuws
- 19 Agenda
- 20 Casus: Rust creëren bij fles- en voedselweigering



Van de redactie

Voor u ligt de nieuwste editie van PraatjesMaker: nummer 35 alweer! En nog steeds stellen we deze uitgave met heel veel plezier voor u samen. Daarbij valt ons op dat er nooit een gebrek is aan onderwerpen om u over te informeren. Op het gebied van voeding voor kinderen, vanaf de allerkleinsten tot oudere kinderen, is er zo veel in ontwikkeling en gebeurt er zoveel dat het moeilijk is een keuze te maken. Er wordt immers veel interessant onderzoek gedaan waarvan we u op de hoogte willen stellen. En er zijn zoveel kinderartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, verloskundigen, kraamverzorgenden en diëtisten die willen vertellen over hun inzet voor de juiste voeding voor gezonde en zieke kinderen. Iedereen heeft daarover mooie verhalen die wij graag optekenen; verhalen die anderen kunnen inspireren. Zo ook in deze uitgave, die u handvatten biedt bij huilbaby's, flesweigeraars en een koemelkprovocatietest bij niet-IgE-gemedieerde koemelkallergie. U leest over onderzoek naar smaak bij kinderen met kanker en op de achterpagina vindt u een interessante casus over een baby die langdurig sondevoeding krijgt maar uiteindelijk toch zelf voldoende kan gaan eten.

We wensen u veel leesplezier en mocht u een interessant onderzoek doen, of een mooi verhaal hebben dat u met andere gezondheidsprofessionals wilt delen, laat het ons weten. We gaan er graag mee aan de slag.

Redactie PraatjesMaker

Tekst, ontwerp en realisatie: Scriptum communicatie over voeding en gezondheid
Beeld: iStockphoto, Nutricia

Pascalie Andela
Diëtist kindergeneeskunde en allergie
Reinier de Graaf, Delft



Merel Geurtse
Jeugdarts KNMG
Centrum voor Jeugd en Gezin, Apeldoorn



Elvira George
Kinderarts MDL
Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar



Gerda van de Put
Head of Medical Affairs
paediatrics
Nutricia



Redactie-adres: Nutricia Nederland, Postbus 445, 2700 AK Zoetermeer. Beweringen en meningen geuit in de artikelen en mededelingen in deze publicatie zijn niet noodzakelijkerwijs die van de redactie. Grote zorgvuldigheid wordt betracht bij de samenstelling van de artikelen. Desondanks kunnen onjuistheden niet altijd worden voorkomen. Om die reden wijst Nutricia elke verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid bij voorbaat af. Overname van informatie uit PraatjesMaker is uitsluitend toegestaan in overleg met de redactie. Wijzig uw accountinstellingen op [Nutricia.nl](https://www.nutricia.nl) indien u PraatjesMaker Magazine niet langer wilt ontvangen.

De Blinde Blikken Test

Diagnosticeren van koemelkallergie bij kinderen is vaak een uitdaging. In het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis werkt men met de Blinde Blikken Test, die hierbij kan ondersteunen. Drs. Marianne Brouwer: 'Dubbelblind provoceren zorgt voor kwaliteit in de diagnostiek.'

Wat het stellen van de diagnose koemelkallergie onder andere zo lastig maakt, is dat de klachten specifiek zijn, zegt kinderlongarts Marianne Brouwer: 'Huilen, buikpijn, onrustig zijn, groeivertraging, huiduitslag, spugen, reflux... Deze klachten kunnen wijzen op niet-IgE-gemedieerde koemelkallergie, maar kunnen ook passen bij een andere aandoening. Daar komt bij dat baby's zelf niet kunnen vertellen waar ze last van hebben. Bij zoveel verschillende klachten denken ouders al vaak aan een koemelkallergie, terwijl hun baby misschien helemaal niet allergisch is.'

Juiste diagnose

'De juiste diagnostiek kan duidelijkheid geven en is nodig', zegt Brouwer. 'Want je wil een baby niet onnodig een dieetvoeding geven'. Volgens Brouwer adviseert het consultatiebureau vaak een flesvoeding op basis van intensief eiwithydrolysaat aan kinderen met klachten. 'Bij een deel van de kinderen is dat terecht, maar bij een groot deel is geen sprake van een koemelkallergie. Daarnaast wil ik natuurlijk geen andere diagnose missen en is voor de machtiging van een hypoallergene voeding, zoals een intensief eiwithydrolysaat, een provocatie nodig.' Een provocatie in het ziekenhuis is bij niet-IgE-gemedieerde kinderen doorgaans lastig volgens Brouwer. 'Omdat kinderen in dat geval vaak vertraagd reageren op koemelk. Regelmatig merken ouders pas thuis dat er wel klachten ontstaan. Daarom is de Blinde Blikken Test ontworpen. Dit is een verlengde test en heel geschikt bij verdenking van niet-IgE-gemedieerde koemelkallergie.'

'Gelukkig willen ouders vaak ook een juiste diagnose hebben'

Dubbelblind met eigen blikken

'Ouders komen bij mij omdat een kind klachten heeft', vervolgt Brouwer. 'Bij flesgevoede kinderen is De Blinde Blikken Test een hulpmiddel om te kijken of de klachten veroorzaakt worden door koemelkallergie. Gelukkig willen ouders vaak ook een juiste diagnose hebben en werken ze mee aan de test. Voorafgaand aan de test vragen we ouders/verzorgers welke klachten hun kind heeft en we vragen ze om twee nieuwe blikken van de hypoallergene voeding van hun kind mee te nemen. Hierdoor kunnen kinderen hun eigen voeding blijven gebruiken en ervaren ze geen smaakverschil. De diëtist voegt aan één van die blikken het eiwitrijke neutraal smakende Protifar* toe. Dit product bevat koemelkeiwit. Vervolgens worden de



drs. Marianne Brouwer
Kinderlongarts
Canisius Wilhelmina
Ziekenhuis Nijmegen

* Protifar is een voeding voor medisch gebruik. Dieetvoeding bij hypoproteïnemie. Uitsluitend te gebruiken onder medisch toezicht.

twee blikken gerandomiseerd en geven ouders in de eerste week hun baby vijf dagen voeding uit blik 1, gevolgd door twee weekenddagen met de voeding die hun kind gewend was. Hierna krijgt de baby vijf dagen voeding uit blik 2. Tijdens beide weken scoren ouders de klachten die hun kind voor start van de provocatie al had door ze een cijfer te geven. Die score loopt op van geen klachten, naar weinig, middelmatige klachten en tot slot veel klachten. Na de twee weken bekijken wij als team hoe het kind gescoord heeft op de klachten bij de twee verschillende voedingen en ook de ouders doen dat. Hierna wordt de code van de blikken verbroken en zien we of de voeding met koemelk inderdaad de klachten veroorzaakte. Het is belangrijk dat de test echt dubbelblind wordt uitgevoerd. Op het moment dat je weet welk blik koemelk bevat, ben je bevooroordeeld in je conclusies. Voor een goede diagnose is het juist belangrijk dubbelblind en placebogecontroleerd te werken.’

Het belang van provoceren

‘De resultaten van de Blinde Blikken Test zijn heel divers’, zegt Brouwer. ‘Van ouders die tussentijds al bellen omdat ze het gevoel hebben niet door te kunnen met de voeding omdat hun kind té veel klachten heeft, tot kinderen die beide weken heel milde of dezelfde klachten hebben. Dat laatste is overigens voor de ouders ook heel inzichtelijk, want zo zien ze dat het niet aan de koemelk ligt. Ook zien we kinderen die in de placeboweek juist klachten hadden. In ieder geval geeft deze manier van dubbelblind placebogecontroleerd testen helderheid. Bij een duidelijke koemelkallergie geven we een machtiging voor flesvoeding op basis van intensief eiwithydrolysaat, bij de andere kinderen adviseren we de gewone voeding weer te introduceren en zoeken we verder naar de oorzaak van de klachten.’ Ouders vinden het soms spannend om hun kind tijdens de test koemelk te geven. Maar Brouwer merkt ook dat ouders vaak twijfelen of hun kind een koemelkallergie heeft. Een test geeft hen duidelijkheid.’ Voor een machtiging voor vergoeding van hypoallergene voeding bij milde koemelkallergie is een positieve provocatie nodig. Brouwer vindt deze regel terecht: ‘Als iedereen hypoallergene voeding zomaar mag doorgebruiken, kan een kind onnodig lang deze voeding gebruiken. Ik denk echt dat het nadelen heeft voor de smaakontwikkeling en

voor de tijdige introductie van bijvoeding zoals brood. Flesvoeding op basis van eiwithydrolysaat en koemelkvrije bijvoeding blijven geven heeft dan best wat implicaties. Dus dan is het fijn om te weten of een kind echt een koemelkallergie heeft.’ Brouwer vindt het ook belangrijk om een niet bestaande koemelkallergie te ontkrachten omdat een kind echt al in een vroeg stadium ervaart “dat er iets met voeding” is. ‘Het is niet wetenschappelijk bewezen voor zover ik weet, maar mijn klinische ervaring zegt me dat dit vaker leidt tot problemen met voeding als het kind ouder is. Daardoor vind ik het wel belangrijk om een koemelkallergie te ontkrachten als de klachten niet veroorzaakt worden door een allergische reactie. Dat is één van mijn motivaties om te zorgen dat kinderen gewoon koemelk krijgen als er geen sprake is van een koemelkallergie. Zo kunnen gezinnen vrij met voeding omgaan en wordt dit niet meteen “een ding”.’

‘Het is belangrijk dubbelblind en placebogecontroleerd te beoordelen’

Onderzoek

De Blinde Blikken Test wordt dubbelblind uitgevoerd en Brouwer en haar collega's onderzoeken nog wat dat oplevert. Maar ze ziet al wel een significant percentage aan placeboreacties. ‘Ik schat dat we bij bijna de helft van de kinderen die verdacht worden van koemelkallergie, de verdenking kunnen ontkrachten. Soms is dat voor ouders ingewikkeld. Ze denken te weten waar klachten bij hun kind vandaan komen en door de test blijkt dat toch niet de oorzaak. Maar aan de andere kant: als ze koemelk kunnen introduceren en dat blijkt goed te gaan, zijn ze toch ook wel weer blij.’ •



OLVG Groeistudie: achterblijvende groei bij allergisch kind

Er zijn aanwijzingen uit internationaal onderzoek dat de groei van kinderen met voedselallergie achterblijft bij die van gezonde kinderen van dezelfde leeftijd. Met een Nederlandse studie proberen onderzoekers van de afdeling kindergeneeskunde van het OLVG Amsterdam te achterhalen waaraan dit ligt. Tijdens PAAM 2023 (Paediatric Allergy and Astma Meeting) werd een poster gepresenteerd met eerste resultaten.

De dataverzameling van de OLVG Groeistudie vond plaats in 2021 en 2022 bij in totaal 168 kinderen met allerlei soorten voedselallergieën. Lengte en gewicht werden tijdens standaard controles gemeten. Van de kinderen is in kaart gebracht wat er verder speelt, bijvoorbeeld of er sprake is van eczeem of astmatische klachten, en welke medicatie ze gebruiken. Ook de etniciteit en de lengte van de ouders is meegenomen in het onderzoek, omdat ook dit van invloed kan zijn op de lengtegroei van de kinderen. Niet alle kinderen uit de onderzoeksgroep waren van Nederlandse afkomst. Van 114 kinderen zijn de passende Nederlandse, Turkse, Marokkaanse of Hindoestaanse TNO-groecurves bekeken. Voor de overige kinderen was geen geschikte TNO-curve beschikbaar.

Eerste resultaten

Uit de metingen blijkt dat van de kinderen waarbij de TNO-groecurves konden worden gebruikt bij 6,1% de groei achterbleef. Ook had

28,1% een kleinere lengte dan verwacht werd op basis van de (groecurves voor lengte naar) leeftijd. Verder bleek dat 6,1% ondervoed was. De eerste analyses van de onderzoeksresultaten laten zien dat het hebben van een niet-IgE-gemedieerde koemelkallergie, astma en betrokkenheid van een diëtist voorspellend zijn voor een lagere BMI voor leeftijd. Minder lang dan 6 maanden borstvoeden was een voorspeller voor een kleinere lengte voor leeftijd.

Begrijpen hoe het komt

De auteurs concluderen dat er meer onderzoek nodig is om te achterhalen wat de oorzaken zijn voor de kleinere lengte voor leeftijd en de mechanismen zoals inflammatie, die dit veroorzaken, te begrijpen. Dan kan er op tijd worden ingegrepen om achterblijvende groei te voorkomen bij kinderen met een allergie. Ook zijn er plannen om een landelijke groeistudie op te zetten. •

Literatuur:

Mooij-Nieberg A et al. OLVG Foodallergy Growth study

Blinde Blikken Test

De Blinde Blikken Test kan uitgevoerd worden bij verdenking van niet-IgE-gemedieerde koemelkallergie. Volgens Brouwer zijn dit de jonge zuigelingen met aspecifieke klachten en late reacties. Dit is een heel heterogene groep en juist bij die groep vindt Brouwer de test erg goed bijdragen aan een juiste diagnose. Bij IgE-gemedieerde koemelkallergie, FPIES en eosinofiele colitis is de test niet geschikt. Dan provoceren ouders niet thuis omdat de risico's op een ernstige reactie te groot zijn.

Duurzaamheid belangrijke pijler voor Nutricia

Bedrijven spelen in de maatschappij een belangrijke rol als het gaat om verduurzamen. Zo ook Danone, het moederbedrijf van Nutricia. Een gesprek met Nathalie van der Put, hoofd Legal en Compliance van Danone over wat dit in de praktijk betekent en wat u als gezondheidsprofessional hiervan merkt.

‘Verduurzamen is een logische stap binnen de missie van Danone: gezondheid brengen via voeding aan zoveel mogelijk mensen’, begint Nathalie van der Put te vertellen. In 2023 heeft Danone namelijk haar duurzaamheidsstrategie gekoppeld aan deze missie: de Danone Impact Journey. Van der Put licht toe: ‘Deze bedrijfsbrede strategie gaat uit van drie pijlers: gezondheid, natuur en mensen en gemeenschappen. Voor elk van die pijlers zijn er prioriteiten en doelen gesteld waarmee we een verschil willen maken. Deze Impact Journey vormt de leidraad voor alles wat we doen, van marketing tot productontwikkeling en van productie tot opleiding van iedereen die bij Danone werkt.’ Als concreet voorbeeld noemt Van der Put het welbekende Danoontje. ‘We willen smakelijke gezondere producten bieden en daarom is het toegevoegd suikergehalte van Danoontje teruggebracht naar 1,5%. Wordt er bij productontwikkeling een Danoontje bedacht dat niet aan deze doelstelling van minder suiker voldoet? Dan komt het niet in het assortiment.’

‘84% van Danone verpakkingen is al herbruikbaar, recyclebaar of composteerbaar’

Recyclebare verpakkingen

‘Een ander groot onderwerp waar we als producent mee bezig zijn is verpakkingen’, vervolgt Van der Put. ‘We willen naar zoveel mogelijk recyclebare, herbruikbare of composteerbare verpakkingsmaterialen. Vorig jaar was 84% van de Danone-verpakkingen dit al. Voor plastic verpakkingen was het aandeel 74% tegenover 65% in 2018. We werken hard om in 2030 op 100% uit te komen. Het betekent dus dat er – binnen de grenzen van de voedselveiligheid – goed moet worden nagedacht over verpakkingen. Zo kijken we hoe we met minder of ander verpakkingsmateriaal toekunnen. Hierbij hebben we het bijvoorbeeld over grotere verpakkingen, want daarvoor is per saldo minder verpakkingsmateriaal nodig. Denk verder aan producten in poedervorm in plaats van in vloeibare vorm: dat betekent ook minder verpakkingsmateriaal. Bovendien heeft dit weer invloed op de hoeveelheid transport die nodig is.’

Zuigelingenvoeding

Qua duurzaamheid in de productie van zuigelingenvoeding is er in 2019 een heel grote stap gezet met de nieuwe fabriek in Haps (vlakbij Cuijk). De fabriek draait op 100% duurzame elektriciteit. Daarnaast wordt bijvoorbeeld het water dat verwarmd



Nathalie van der Put
Hoofd afdeling Corporate
Affairs, Legal en Compliance
Danone Nederland



**Scan de QR-code
voor de Danone Impact
Journey**

is voor het productieproces, daarna gebruikt om de kantoren te verwarmen. Van der Put: ‘Dit sluit allemaal naadloos aan bij de Impact Journey. Maar ook in Haps blijven we voortdurend verbeteren.’

Plantaardige alternatieven

Voor een bedrijf dat veel zuivel produceert, is ook verduurzaming van de zuivelketen een groot onderwerp. Van der Put: ‘Zo is één van de doelstellingen om in 2030 een 30% lagere methaanemissie te hebben afkomstig van de verse melk die we gebruiken in onze producten. Dit kan bijvoorbeeld door met leveranciers afspraken te maken over voedsel dat melkkoeien krijgen zodat ze minder methaan produceren.’ Volgens Van der Put gaat het bij verduurzaming van de zuivelketen ook om het bieden van meer plantaardige alternatieven. Daarom heeft Nutricia ook plantaardige producten in het assortiment. Enerzijds is dit een vraag uit de markt, omdat steeds meer mensen plantaardige leefstijl hebben, maar anderzijds sluit dit ook aan bij de Impact Journey. Er zijn al medische voedingen op plantaardige basis beschikbaar. Voor zuigelingenvoeding zijn er uitdagingen omdat de mogelijkheden beperkt zijn en er strenge eisen gesteld worden aan de voedingswaarde..’

Transparant

Eén van de grote pluspunten van de Impact Journey vindt Van der Put de transparantie:

B Corp
Gecertificeerde B Corporaties™ zijn commerciële bedrijven die de kracht van het bedrijfsleven benutten om een meer inclusieve en duurzame economie op te bouwen. Ze voldoen aan hoge geverifieerde normen van sociale en milieuprestaties, transparantie en verantwoordingsplicht. Danone streeft ernaar om in 2025 wereldwijd gecertificeerd te zijn. B Corp is een snelgroeiende beweging, wereldwijd. De B Lab organisatie certificeert bedrijven volgens een doorlopend proces, waarin aan verschillende normen moet worden voldaan. Elke drie jaar vindt er een her-certificering plaats. Door de certificering heeft Nutricia zich dus gecommitteerd aan voortdurende verbetering. Onlangs is de B Corp certificering voor Nutricia, na nieuwe toetsing, opnieuw verlengd.



‘Het is voor iedereen inzichtelijk wat we doen en waar we naar toe willen. Het is op onze website te lezen en echt iedereen kan ons hierop aanspreken.’ Die openheid was volgens Van der Put ook een voorwaarde om een B Corp organisatie te worden (zie kader): ‘We zijn heel trots dat we als Danone Nutricia Nederland B.V. de B Corp status hebben. En het mooie is dat we ons daarmee ook gecommitteerd hebben aan voortdurende verbetering. Met de Impact Journey weten we waar we naartoe moeten.’

‘De Danone Impact Journey maakt voor iedereen inzichtelijk wat we doen en waar we naartoe willen’

Dagelijkse praktijk

Op de vraag wat gezondheidsprofessionals nu in de praktijk van deze Impact Journey merken, antwoordt Van der Put: ‘Het komt vooral tot uiting in veranderingen van verpakkingen en het volume van verpakkingen. Ook dragen de meeste verpakkingen het B Corp logo. En er komen natuurlijk nieuwe producten op meer plantaardige basis om bij te dragen aan de eiwittransitie. Uiteindelijk nemen we hiermee als bedrijf onze verantwoordelijkheid en willen we bijdragen aan gezondheid van zoveel mogelijk mensen via een betere en duurzamere toekomst.’ •



Column:
Zorg dat eten leuk is

Je realiseert het je meestal niet zo, maar het afwisselend slikken en ademhalen is iets wat we als mens in de eerste weken van ons leven onder de knie krijgen. Maar niet bij elk kind gaat dat vanzelfsprekend goed. En dan kom ik als preverbaal logopedist in beeld.

Ik zie pasgeboren baby's die aan de borst na 2 minuten in slaap vallen en daardoor te weinig drinken. Of een baby van 3 maanden die de fles weigert, terwijl de moeder wel weer wil gaan werken. Daarnaast komen er ook peuters bij mij die niet willen eten, kinderen met eetstoornissen of kinderen die sondevoeding hebben en weer zelf moeten gaan eten. Door het leuk op te bouwen hoeft dat geen eettrauma te worden. Het gaat bij al deze kinderen om het gebruik van de mondspieren, de reflexen en de combinatie van ademhalen en slikken of om het gevoel van eten in de mond. Neem die baby die in slaap valt aan de borst: die houdt waarschijnlijk de adem in tijdens het drinken. Drinken zonder adem te halen, daar word je automatisch heel moe van. Door de ouders andere technieken aan te leren kan de baby wel ademhalen tijdens het drinken, blijft de baby wakkerder en kan deze meer drinken. Waar ik heel vaak voor wordt ingeschakeld zijn baby's die de fles weigeren. Ouders willen het allemaal zo goed doen en kiezen voor exclusief borstvoeding. Dat is een goede zaak, maar een baby moet ook aan de fles wennen voor als moeder bijvoorbeeld wil gaan werken. Als dat niet 1-2-3 lukt, zie je dat ouders heel veel gaan wisselen met de voedingen en de

soorten flessen en spenen. Mijn advies: niet doen! Allereerst is er sprake van een leercurve van minimaal 48 uur voor een kind aan iets anders went dan de borst, en ouders moeten hun baby de tijd gunnen. Nog beter: al ruim voor de 3 maanden dagelijks een flesje afgekolfde moedermelk geven om aan de fles te wennen. Blijft een kind de fles weigeren, dan werk ik met het gecontroleerd honger opbouwen door niet voortdurend te voeden en proberen reflexen uit te lokken. Bij het ene kind werkt dat door te wrijven over de neus, bij de andere over de wang. Of het is de geur van de moeder die de zuigreflex opwekt. Elk kind is anders. Ik kijk heel goed naar de kinderen en naar hoe de ouders ermee omgaan. En dan uitproberen wat werkt. Stress willen we zo veel mogelijk voorkomen en dwingen werkt al helemaal niet. Dat leidt alleen maar tot traumatische ervaringen. En eettrauma's zijn voorbodes van eetproblemen later. Ik zeg altijd: hoe klein het kind ook is, eten moet leuk zijn en een voeding geven moet niet met stress en onrust gepaard gaan. •

Anne-Mieke Enzlin-Wulms



Anne-Mieke Enzlin- Wulms
preverbaal logopedist, Eindhoven

Excessief huilen van zuigelingen: samenwerken kan opname voorkomen

Ontroostbare baby's: ze kunnen hun ouders drijven tot wanhoop en uitputting. Jaarlijks worden naar schatting 700 zuigelingen in het ziekenhuis opgenomen wegens excessief huilen. Kinderarts Ineke de Kruijff promoveerde op onderzoek naar huilbaby's en zegt: 'Meestal is opname niet nodig, als disciplines goed samenwerken'.

Huilen heeft volgens De Kruijff een functie: 'Het is de enige manier waarop een zuigeling kan communiceren met de omgeving. Hoe harder de baby huilt, hoe meer aandacht het krijgt en dat is evolutionair gezien een voordeel.' In 2022 promoveerde De Kruijff op haar onderzoek naar excessief huilen bij zuigelingen. Ze zegt: 'Vroeger waren er strenge criteria voor de diagnose excessief huilen, zoals minimaal 3 uur per dag huilen gedurende 3 dagen in 3 weken, maar dat hebben zorgverleners nu losgelaten. We spreken tegenwoordig van excessief huilen als de ouders het huilen als "te veel" ervaren, als hun baby regelmatig ontroostbaar is of als ouders aan niets meer toekomen omdat hun kind zoveel troost nodig heeft. Ik spreek regelmatig ouders die zelf niet meer aan douchen of eten toekomen, omdat hun baby zoveel aandacht nodig heeft.'

Wat zijn de oorzaken?

Er zijn vele mogelijke oorzaken voor excessief huilen en vaak spelen meerdere factoren tegelijk, vanuit kind, ouders of omgeving. Voorbeelden zijn een premature of dysmature geboorte, relatieproblemen of eerdere psychiatrische problematiek bij de ouders, roken of stress in het gezin. 'In naar schatting slechts 5% van de gevallen is er een medische oorzaak bij de zuigeling', stelt De Kruijff. 'Vaak is er gewoon geen aanleiding te vinden. Dan is de geboorte normaal verlopen, is thuis alles goed geregeld, zijn er geen lichamelijke klachten en dan huilt het kind toch ontroostbaar. Ik merk vaak dat het kinderen met temperament zijn, kinderen die heftig reageren op prikkels of geluiden. Ik zeg weleens tegen de ouders dat hun kind eigenlijk geen baby wil zijn – en regelmatig zie je dan ook dat huilkinderen zich sneller ontwikkelen, bijvoorbeeld relatief vroeg gaan lopen. Niet dat dit een wet is, maar het valt wel op.'

'Er is veel wanhoop en schaamte bij ouders van een huilbaby'

De juiste zorg op de juiste plaats

Soms loopt de nood zo hoog op en zijn ouders zo uitgeput, dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is. 'Maar dat is natuurlijk niet gewenst, want niemand wil zijn baby naar het ziekenhuis brengen', zegt De Kruijff. 'In de regio Utrecht werken we daarom aan het stroomlijnen van de zorg voor deze kinderen. Als ouders zich zorgen maken over een medische oorzaak van het huilen en zich melden bij huisarts of consultatiebureau, krijgen ze binnen vijf werkdagen een consult bij de kinderarts



Ineke de Kruijff
Kinderarts
St Antonius Ziekenhuis,
Utrecht

De 5-S methode

De Amerikaanse kinderarts Harvey Karp ontwikkelde 5 stappen om huilende baby's rustig te krijgen. Met deze methode worden de omstandigheden van de baarmoeder zoveel mogelijk nagebootst.

- Stap 1 = Swaddle: wikkel het kind veilig in een inbakerdoek.
- Stap 2 = Side/Stomach: leg de baby op de zij of buik, eventueel op de arm of op schoot. Leg een baby wel altijd te slapen op de rug.
- Stap 3 = Sushing: maak een sussend geluid met je stem, harder dan het huilen van de baby.
- Stap 4 = Swinging: snelle en stevige wiegbewegingen werken vaak goed.
- Stap 5 = Sucking: als de (borst)voeding goed op gang is, is een fopspeen introduceren geen probleem en heel prettig voor de sterke zuigbehoefte van de baby.

en medisch pedagogisch zorgverlener. De kinderarts kijkt de baby na, en de medisch pedagogisch zorgverlener geeft de ouders adviezen hoe zij hun baby kunnen troosten. Meestal gebruiken we daarvoor de 5S-methode (zie kader pagina 13, redactie). Na een week belt de medisch pedagogisch zorgverlener naar de ouders en na twee weken volgt daarna een “warme overdracht” van tweede naar de nulde of eerste lijn, door middel van een videoconsult. Kinderarts, medisch pedagogisch zorgverlener en verwijzend jeugdarts of huisarts stemmen daarin samen met de ouders dan de diagnose en behandeling af. Eind 2025 verwacht ik de eerste resultaten van het multicenter onderzoek naar deze aanpak, maar ik ben optimistisch: het lijkt erop dat er ouders meer tevreden zijn en er minder opnames nodig zijn.’

Influencers en podcasts

Bij het stroomlijnen van de zorg hoort ook de informatievoorziening voor ouders. ‘Vroeger ging men naar opa en oma voor advies, nu gaan ouders surfen op internet. En niet zelden staat daar verouderde of foutieve informatie’, stelt De Kruijff. ‘We proberen de juiste informatie laagdrempelig te verspreiden. Bijvoorbeeld door de podcastserie “Ontroostbaar” (zie kader, redactie), door het plaatsen van betrouwbare informatie op internet en sociale media, tot zelfs het actief benaderen van influencers. Goede informatie voorkomt dat ouders van alles gaan uitproberen, ook als dat niet onderbouwd is.’

Experimenteren met voeding

‘Veel ouders gaan allereerst experimenteren met voeding als een baby veel huilt’, zegt De Kruijff. ‘Naar schatting stapt ongeveer de helft van de ouders van naar de kinderarts verwezen

huilbaby's over op een koemelkvrije voeding voor hun kind. Dit vind ik vrij veel, maar wanneer de richtlijnen gevolgd worden en dat gebeurt onder begeleiding van het consultatiebureau, is dit prima. Het is minder gewenst als ouders op eigen initiatief de voeding gaan aanpassen, omdat het effect dan minder goed te monitoren is.’ Als het gaat om borstvoeding, zijn ouders van huilbaby's vaak wel gemotiveerd om dit door te zetten. De Kruijff: ‘Vaak is dit nog het enige dat de baby echt stil krijgt, en zijn dat de momenten waarop de moeder nog kan genieten van haar baby. Maar het moet niet ten koste van alles gaan. Ik houd, samen met de partner, wel de conditie van de moeder in de gaten, het moet niet te veel van haar vergen.’

Cortisolmetingen

In haar promotieonderzoek gebruikte De Kruijff cortisolmetingen in haren, om te kijken of dit stresshormoon hoger is bij huilbaby's en hun ouders. ‘De eerste conclusie was dat babyhaartjes heel langzaam groeien en dat het kale onderzoeksplekje dus lang zichtbaar bleef’, zegt de Kruijff lachend. ‘Uit het onderzoek bleek verder dat de cortisolspiegels niet significant verschilden tussen huilbaby's en een controlegroep. Bij de ouders van huilbaby's bleek het cortisolgehalte opvallend genoeg juist lager te zijn dan bij de ouders in de controlegroep. Mogelijk is er tijdens de zwangerschap al een downregulatie van het cortisolsysteem geweest.’

Blijvend effect?

De vraag die veel ouders zich stellen is of de periode van hevig huilen een blijvend effect zal hebben op de baby. De Kruijff: ‘In algemene zin is dat niet zo. Ook tijdens een periode van excessief huilen blijven baby's groeien en zich ontwikkelen, en heeft het geen negatief effect voor later. Wel kan de periode traumatisch zijn voor de ouders, en daardoor mogelijk ook de band met hun kinderen beïnvloeden. Dan is doorverwijzing naar een infant mental health specialist heel belangrijk. Zij kunnen helpen om de band tussen ouders en kind te herstellen en te versterken.’ Ook is soms EMDR therapie op het huilen van de baby bij ouders noodzakelijk. Ook al is het effect van een huilperiode misschien niet blijvend, De Kruijff is sterk gemotiveerd om het leed van huilbaby's en hun ouders zoveel mogelijk te verlichten. ‘Daarom ga ik de komende jaren nog meer onderzoek doen en wil ik de informatievoorziening voor deze groep echt verbeteren. Dat is mijn missie voor de rest van mijn loopbaan als kinderarts.’ •



Tool voor monitoren groei met AI

In het binnenkort startende onderzoek GAINS (A Growth Artificial Intelligence algorithm for length Study) wordt de zogenoemde “Growth Tracker” in de praktijk door ouders getest. De Growth Tracker is een tool om met behulp van een foto de groei van jonge kinderen te monitoren.

Gewicht en lengte zijn belangrijke antropometrische parameters voor het volgen van de groei van een kind, vooral bij kinderen jonger dan 2 jaar. Frequentie metingen maken het mogelijk om de groei van een kind adequaat te volgen. Maar nauwkeurige metingen zijn een uitdaging in de klinische praktijk. Jonge kinderen kunnen immers niet goed stilzitten, -liggen of -staan. Onderzoekers van Nutricia Research ontwikkelden het Weight Artificial Intelligence (WAI)-algoritme oftewel de Growth Tracker, voor het gemakkelijk schatten van het gewicht op basis van smartphonebeelden. In GAINS wordt onderzocht in hoeverre met dit algoritme ook de lengte van een kind goed wordt inschat.

Growth Tracker en gewicht

De Growth Tracker is de eerste digitale tool die gewicht van liggende kinderen voorspelt op basis van een foto gemaakt met een smartphone, waardoor ouders en verzorgers de mogelijkheid krijgen om gemakkelijk regelmatige metingen uit te voeren. Het algoritme werd getraind op basis van gegevens van 215 gezonde kinderen (0-18 maanden; mediane leeftijd 4 maanden). Het gewicht van het kind werd geschat aan de hand van het liggende beeld van het kind met een

referentieobject zoals een bankpasje of creditcard. De tool signaleert vervolgens bepaalde punten uit de afbeelding met het kind, zoals schouder, heup en knie, en vergelijkt die met een referentieobject. De tool weet de grootte van het referentieobject en schat daarna op basis van een combinatie van gegevens het gewicht van het kind.

Resultaten

De gewichtsbepalingen via de Growth Tracker bleken significant overeen te komen met gemeten waarden. Hiermee is de Growth Tracker de eerste digitale tool die aan de hand van foto's het gewicht van een kind kan bepalen. Met een verdere verbetering van de tool kan deze wellicht ook voor klinisch onderzoek en/of ondersteuning worden ingezet.

Vervolg in lengtemeting; GAINS

In GAINS zal het testen van het adequaat uitvoeren van de lengtemeting van de Growth Tracker door diverse gezondheidsprofessionals in Nederland en Spanje worden uitgevoerd. Ook zal er gekeken worden of deze techniek breder toegepast kan worden, bijvoorbeeld bij kinderen met (risico op) ondervoeding. In PraatjesMaker zullen we in de toekomst aandacht besteden aan dit onderzoek. •

Best abstracts session

Onderzoekers van Nutricia Research presenteerden in mei jongstleden op ESPGHAN 2024 in Milaan de resultaten van de Growth Tracker. De presentatie kwam in aanmerking voor de “best abstracts session”. Behalve deze abstract waren er meer dan 17 abstracts van Nutricia Research geaccepteerd voor ESPGHAN 2024. Kijk op espgghancongress.org voor meer informatie.

Literatuur:
Chua M et al. The use of a weight artificial intelligence (WAI) algorithm for weight estimation of children in a real world setting, presentation ESPGHAN 2024

Podcast: Ontroostbaar

Toen De Kruijff promoveerde, wilde zij graag een podcastserie over huilbaby's maken. Met behulp van donaties en crowdfunding is de podcast “Ontroostbaar” tot stand gekomen. In drie afleveringen komen twee paar ouders, een jeugdarts en Ineke zelf aan het woord. De serie geeft heel goed weer wat de impact is van een huilbaby: aanrader voor ouders en hun omgeving.

De PraatjesMaker Podcast

Zelf luisteren naar het gesprek met Ineke de Kruijff? Luister hier naar onze PraatjesMaker Podcast.





Reuk- en smaakverandering bij kinderen met kanker

Voor kinderen is smaakverandering door een chemokuur een van de meest vervelende bijwerkingen van de behandeling bij kanker, toch is er weinig over bekend. Promovendus Mirjam van den Brink onderzocht wat er precies gebeurt met de reuk- en smaakwaarneming bij kinderen die een chemokuur ondergaan.

In de afgelopen decennia is de behandeling van kinderkanker zodanig verbeterd, dat de overlevingskansen tot ongeveer 80% zijn toegenomen. De behandelingen van kinderkanker gaan gepaard met vervelende bijwerkingen, zoals misselijkheid, braken en mucositis. Deze bijwerkingen beïnvloeden de voedingsinname en verhogen het risico op ondervoeding. Een slechte voedingstoestand is een risicofactor voor infecties, een verminderde overleving en een lagere kwaliteit van leven bij kinderen met kanker. Voor een kind met kanker is het dus extra belangrijk dat het goed gevoed is – en blijft – tijdens de behandeling.

Risico voor de voedingstoestand
De behandeling van kinderkanker bestaat naast chirurgie en radiotherapie hoofdzakelijk uit chemotherapie, dat als doel heeft om snel delende kankercellen te doden. Van den Brink: ‘Chemotherapie tast ook andere snel delende cellen aan, zoals de reuk- en smaakreceptoren. Het reukvermogen speelt een belangrijke rol in het opwekken van eetlust. Daarnaast is de smaak een cruciale reden om iets wel of niet te willen consumeren. Op het moment dat één van deze zintuigen aangetast is, heeft dit invloed op de hoeveelheid die er gegeten wordt of het plezier in eten.’

De onderzoeken
Toen Van den Brink in 2018 startte met onderzoek voor haar proefschrift was er nauwelijks iets bekend over reuk- en smaakveranderingen bij kinderen met kanker. Ze deed verschillende studies om het reuk- en smaakvermogen van kinderen die een chemokuur ondergaan te vergelijken met gezonde kinderen. Om een duidelijk beeld te krijgen, beoordeelde ze de smaakwaarneming van ruim 600 gezonde kinderen in de leeftijd van 6 tot 15 jaar. En bij 94 kinderen met kanker in de leeftijd van 6 tot 17 jaar werd reuk- en smaakfunctie gemeten op verschillende momenten tijdens de behandeling (6 weken, 3 maanden en 6 maanden na diagnose) en 3 maanden na de laatste chemokuur. ‘Na een chemokuur bleken kinderen over het algemeen gevoeliger te zijn voor geuren dan gezonde kinderen. We zagen dat vooral kinderen met leukemie een verhoogde reukgevoeligheid hadden en geuren beter konden herkennen. Daarentegen lijkt de smaak juist af te nemen tijdens chemotherapie. Smaakverlies is iets dat relatief vaker voorkomt bij kinderen met lymfomen en solide tumoren.’

Van zoet naar hartig
‘Zo’n 60 tot 80% van de kinderen met kanker zegt zelf te merken dat hun smaak verandert.’ Van den Brink: ‘De smaakintensiteit en –gevoeligheid veranderden niet zozeer volgens de kinderen. Het ging meer om voedsel dat ineens heel anders smaakt of verandering van smaakvoorkeur. Zo vertelde een kind dat hij vroeger graag cola dronk, maar dat cola nu naar braaksel smaakte. Veel kinderen hadden ineens een voorkeur voor hartige producten als een frikadelbroodje, terwijl ze eerder gek waren op chocola. Over het algemeen zagen we sowieso dat kinderen meer voorkeur kregen voor hartig.’

‘Zo’n 60 tot 80% van de kinderen met kanker zegt zelf te merken dat hun smaak verandert.’

Praktische tips voor ouders
Van den Brink zoekt nu samen met ouders en professionals naar manieren om kinderen toch lekker te laten eten. In samenwerking met Franse collega’s wil ze een kookboek ontwikkelen met informatie, tips en recepten

die rekening houden met zowel versterkte als verminderde reuk en smaak. ‘Sommige kinderen gaven aan dat het helpt om uitgesproken smaken aan hun eten toe te voegen of vaak nieuw voedsel te proberen om gewend te raken aan de nieuwe smaak. Andere kinderen eten juist liever neutrale producten met weinig geur en smaak. We geven ouders nu tips hoe ze bijvoorbeeld de smaak kunnen aanpassen naar minder zoet of minder pittig. Koude gerechten gaan vaak beter, omdat deze minder geur hebben. We attenderen ouders op de invloed van kookgeurtjes. Ook in ons ziekenhuis voerden we aanpassingen door naar aanleiding van de resultaten. Zo worden de croissantjes in de koffi corner naast de ingang van het behandelcentrum voortaan in een aparte keukenruimte afgebakken.’ Van den Brink tipt dat kinderen die geur versterkt waarnemen hier minder last van hebben als ze via een rietje drinken. ‘Uit de bevindingen blijken friszure smaken doorgaans het beste te bevallen. Ook medische voedingen kunnen vermengd met yoghurt of fris ijs aangeboden worden. Bij medische voedingen is het sowieso aan te raden om te variëren met de diverse smaken. De smaakservice, waarbij patiënten kunnen kennismaken met diverse soorten medische drinkvoedingen, kan hierbij uitkomst bieden.’

Adviezen voor zorgverleners
‘Het maakt al een groot verschil als ouders weten dat er reuk- en smaakveranderingen kunnen voorkomen’, concludeert Van den Brink. ‘Dit voorkomt een hoop spanningen aan de eettafel. Ouders worden hier vaak niet over geïnformeerd en ze bespreken het ook niet snel met een arts. Een van de conclusies van mijn proefschrift is dat individueel voedingsadvies op dit moment het beste lijkt, omdat veranderingen in reuk en smaak erg verschillen per kind. Een diëtist kan hierbij ondersteunen. Ook is het belangrijk dat zorgverleners worden voorgelicht over het optreden van reuk- en smaakveranderingen en over de gevolgen hiervan voor de eetlust en de kwaliteit van leven van kinderen met kanker.’ •

Proefschrift
Op 12 april jongstleden promoveerde Van den Brink op haar proefschrift “The flavor of chemotherapy: exploring smell and taste function in children with cancer”. Het proefschrift is uitgevoerd in samenwerking met de onderzoeksgroepen Youth, Food & Health van de Universiteit van Maastricht en Supportive Care van het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie te Utrecht.

Ga naar nutricia.nl/smaakservice of scan deze QR-code voor het samenstellen van een persoonlijk proefpakket



Mirjam van den Brink
Diëtist en promovendus
Prinses Máxima Centrum
voor kinderoncologie,
Utrecht

Maak kennis met “The Feed”

The Feed is een Engelstalig online magazine van Danone Nutricia Campus voor gezondheidsprofessionals. De eerste editie heeft als thema “Preventie van mastitis”.

Het voorkómen van mastitis, oftewel borstontsteking, is één van de aandachtspunten in de strategie om moeders te ondersteunen bij het geven van borstvoeding. Lees in de eerste editie van The Feed wat de standpunten van experts zijn. U kunt zich inschrijven voor een account op Danone Nutricia Campus en het magazine online lezen. Danone Nutricia Campus biedt u daarnaast nog veel meer achtergrondinformatie en scholingen. •



Scan de QR-code en lees The Feed



Nieuw, nu verkrijgbaar: NutriDrink poeder

NutriDrink in poedervorm is medische voeding voor kinderen vanaf 1 jaar die kan worden ingezet als er extra energie, eiwitten en andere voedingsstoffen nodig zijn.

Het poedervormige product bevat het hele scala aan micronutriënten en heeft een neutrale smaak. Met het poeder kan men gemakkelijk gewone voeding verrijken. Ook in blended diet recepten is NutriDrink poeder te gebruiken. NutriDrink poeder neutraal is verkrijgbaar in blikken van 400 gram en levert per schepje van 6,1 gram: 30,1 kcal en 0,68 gram eiwit. Binnenkort verkrijgbaar. Wilt u meer weten over dit product? Neem dan contact op met uw vaste Nutricia contactpersoon of via Nutricia Medische Voedingsservice: medischevoeding@nutricia.com en 0800 - 022 33 22 . •

NutriDrink poeder is een voeding voor medisch gebruik. Te gebruiken onder medisch toezicht voor kinderen vanaf 1 jaar.

Tools4kids: wat een goed idee!

Voorlichtingsmaterialen voor kinderen, waar ze aan mogen zitten en waarmee ze écht bij het gesprek betrokken raken zijn er eigenlijk niet. Diëtisten Leonie van der Kruk en Esther van Ruijven van Voedingsadviesbureau Vie in Rijswijk bedachten daarom Tools4kids.

Van der Kruk en Van Ruijven leggen uit: ‘In ons dagelijks werk betrekken we de kinderen graag op een creatieve manier bij het gesprek, zodat ze snappen wat er aan de hand is. Waarom moet er iets in de voeding veranderen en hoe kunnen we dat het beste doen? Er is veel materiaal voor kinderen op papier verkrijgbaar, maar we misten materiaal voor kinderen zelf. Daarom zijn we dat zelf gaan ontwikkelen.’ Het eerste product is de houten energiebalk, die gevuld kan worden met blokjes die staan voor voedingsmiddelen. Met de energiebalk wordt direct zichtbaar of een voeding volwaardig is en of er verschil is tussen de energiebehoefte en -inname. Eet een kind geen groenten of fruit, dan is de balk niet vol en de voeding onvolwaardig. Minder blokjes dan ruimte in de energiebalk? Dan is er een tekort aan energie, wat leidt tot ondergewicht. Meer blokjes dan ruimte in de energiebalk betekent een overschot aan energie, wat leidt tot overgewicht. Meer informatie en bestellen kan via www.tools4kids.nl. •



Scholingsaanbod

23 januari 2025
Symposium “Voeding voor (zieke) kinderen, geen kinderspel”
AFAS Theater Leusden
Doelgroep: Kinderdiëtisten, kinderartsen en studenten Student Experienced in Lifestyle and Food (SELF)

Kijk op de Nutricia Academy voor het programma en de mogelijkheid om u in te schrijven

25 maart 2025
Workshop “Met de juiste voedingszorg naar huis”
Theater Zuidplein Rotterdam
Doelgroep: Kinderartsen, (kinder)diëtisten, jeugdartsen, jeugd-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten

Kijk op de Nutricia Academy voor het programma en de mogelijkheid om u in te schrijven

25-27 juni 2025
Congres “Neo aan de Kust”
Bergen NH
Doelgroep: Neonatologen post-IC/HC of NICU, kinderartsen uit algemene ziekenhuizen, physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) Neonatologie

Kijk op de Nutricia Academy voor de voorinschrijving. Zodra het programma definitief is mailen wij u alle informatie omtrent het definitieve programma en betaling





Beeld ter illustratie

Casus: rust creëren bij fles- en voedselweigering

Situatieschets

- Marc is geboren bij 38 weken, dysmatuur
- Aangeboren hartafwijking waarvoor hij op dag 8 een shunt krijgt
- Verrijkte moedermelk via fles tot leeftijd van 3 maanden: goede intake
- Vanaf 3 maanden problemen: slechte intake, en gewicht voor leeftijd is dan - 2,78 SD. Men besluit tot opname en plaatsing sonde
- Logopedist ziet verslikken, tekenen van afweer en geen hongersignalen
- Na een week thuis volgt nieuwe opname in ander ziekenhuis en verschillende operaties

Marc (6 maanden) komt bij kinderdiëtist Monique van der Mast van het Elisabeth-TweeStedenziekenhuis in Tilburg, met als doel de sondevoeding af te bouwen en de bijvoeding op te bouwen.

Naast de sonde drinkt Marc inmiddels ook weer een fles. Ongeveer 50% van de voeding krijgt hij zo binnen. Vaste voeding gaat echter moeizaam vanwege kokhalzen. Marc krijgt medicatie tegen spugen en medicatie in verband met een moeizame stoelgang.

Intensieve begeleiding thuis

De diëtist maakt samen met de logopedist van het ziekenhuis een stappenplan. De ouders vinden het vanwege alle problemen met het eten lastig deze op te volgen en er ontstaat steeds meer weerstand bij Marc; hij weigert alle vaste voeding en drinkt weer steeds minder uit de fles. In overleg wordt een intensief begeleidingsproject gestart met een eerstelijns logopedist die bij de ouders thuiskomt. Alle orale bijvoeding wordt tijdelijk stopgezet om rust te creëren. Marc krijgt voeding via de sonde.

Sondevoeding afbouwen

Op de leeftijd van 9 maanden zit Marc weer goed op zijn groeicurve en wordt de sondevoeding teruggeschroefd om ruimte en honger te creëren voor vaste voeding. Het drinken uit de fles gaat ook steeds beter. Marc verslikt zich niet meer en spuugt veel minder. Als Marc 11 maanden is, mag de sonde er op proef uit. Marc toont steeds meer interesse voor vast voedsel, stopt van alles in zijn mond. De

ouders zijn superblij maar vinden het ook heel spannend. Met wekelijks telefonisch contact met de diëtist en thuisbegeleiding van de logopedist lukt het om ouders hierin te ondersteunen. Marc maakt heel mooie stappen vooruit.

Op eigen kracht

De eerste paar weken na stoppen met de sondevoeding blijft Marc stilstaan in gewicht. De ouders vinden dit heel moeilijk. Rustig leert Marc met de thuisbegeleiding grotere hoeveelheden te eten en dat maakt dat hij rond de leeftijd van 13 maanden in staat is om op eigen kracht voldoende inname te behalen. Ook na ziek zijn lukt het hem weer snel om zijn voedingsinname te normaliseren. •