



Ineke de Kruijff (rechts) is kinderarts in het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht. Zij promoveerde in het voorjaar van 2022 op het onderwerp *excessive infant crying*.

Milou Croes is waarnemend huisarts. Zij verdiepte zich tijdens haar differentiatie module in huilbaby's en ontwikkelde samen met een jeugdarts de folder 'Mijn baby huilt!' voor ouders en professionals.

‘Neem ouders van een huilbaby serieus’

Susan Umans, Tessa Dijkman

Een excessief huilende zuigeling kan ouders tot wanhoop drijven en is een veelvoorkomende reden om jeugdarts, huisarts of kinderarts te raadplegen. Kinderarts Ineke de Kruijff en huisarts Milou Croes deden beiden onderzoek naar huilbaby's. Welke oorzaken van het excessief huilen zijn bewezen? Wat is de invloed van psychische problemen bij ouders? En vooral: hoe kunnen ouders met een huilbaby het beste geholpen worden?

‘Onder een huilbaby verstaan we een baby onder de 5 maanden oud die herhaaldelijk of langdurig huilt, wat door de ouders als ontroostbaar wordt ervaren, zonder dat er een medische oorzaak aan ten grondslag ligt’, vertelt De Kruijff. ‘Het gaat om de last die de ouders ervaren. Het blijkt dat huilbaby's met bijna 2 keer zoveel volume en intensiteit huilen. Het is vaak een heel heftig probleem voor ouders. Ze raken er soms door in een isolement. Ze durven er niet op uit te gaan met hun baby, of mensen te ontvangen. Ook melden ouders van een huilbaby zich vaker ziek, of krijgen psychische klachten. En er is een risico op kindermishandeling.’

De Kruijff: ‘Bij huilbaby's gaat het om de last die ouders ervaren, het is vaak een heftig probleem voor ze’

Welke symptomen duiden op een medische oorzaak van het huilen?

De Kruijff: ‘Bij minder dan 5% komt huilen door een medische oorzaak. Je kunt het acroniem ‘it cries’ gebruiken als differentiaaldiagnose. Dat staat voor infectie, trauma, cardiaal of chirurgisch, reactie op voeding, immunisatie, eczeem of eye, of strangulatie door een tourniquet van haar of een draadje. Kijk en vraag hoe het kind gedijt en groeit. Zijn er dysmorphieën of een ontwikkelingsach-

terstand? Heeft het een normale tonus of is het een hele slappe baby? Is er sprake van bijvoorbeeld gallig braken of braken met sliertjes bloed? Houd bij bloederige diarree of forse huiduitslag rekening met koemelkeiwitallergie. Vraag actief naar depressieve of angstklachten bij een van de ouders en naar aanwijzingen voor kindermishandeling of concrete gedachten hierover.

Het belangrijkste is om genoeg tijd te hebben om de anamnese en lichamelijk onderzoek te doen. Onderzoek de baby van top tot teen, helemaal bloot, en benoem wat je bekijkt. Dat stelt ouders gerust.’ Croes vult aan: ‘Plan minimaal een dubbel consult in en binnen een week nog een. Dan kun je kijken hoe het is gegaan. Straal uit dat je ouders serieus neemt, luister goed naar hun verhaal. Doe aan verwachtingsmanagement; vertel dat het na 3-4 maanden beter zal gaan, maar de baby de komende weken nog veel zal huilen.’ Adviseer ouders steun te zoeken bij familie, vrienden of kennissen.’

‘Als er twijfel blijft bij ouders of bij jezelf over een medische oorzaak, zorg dan dat een kinderarts uit de regio laagdrempelig mee kan kijken’, adviseert De Kruijff. ‘Het voorkomt dat je onnodig gaat medicaliseren. Ouders komen vaak met allerlei internetverhalen over verborgen reflux of allergieën. Het is best lastig om hiertegen bestand te zijn.’

Wat is het belangrijkste om uit te leggen aan ouders?

Croes: ‘Dat het huilen normaal is en bij iedere baby voorkomt. Na de eerste week gaan de meeste baby's meer huilen. Dat loopt op tot een piek rond 6 tot 8 weken en neemt daarna weer af. Na 3 maanden stabiliseert het. Vaak clustert het huilen zich wat meer in de avonduren.’ ‘Het huilen duurt soms langer dan 8 weken’, zegt De Kruijff. ‘Ik houd altijd 4 à 5 maanden aan, wanneer baby's vaste voeding gaan krijgen. Vaak is het dan wel over.’

Wat doe je als ouders denken dat hun baby verborgen reflux heeft?

Croes: ‘Ik leg altijd uit dat reflux normaal is bij baby's en dat we pas van een ziekte spreken als de baby niet goed gedijt. Maar vaak nemen ouders dat niet van mij aan,

omdat ze ervan overtuigd zijn dat hun kind verborgen reflux heeft. Dan is het goed om ze naar de kinderarts te verwijzen.’ ‘Er een verschil is tussen reflux en refluxziekte’, vertelt De Kruijff. ‘Bij refluxziekte is er sprake van alarmsymptomen, zoals een kind dat niet groeit en bloed spuugt. Voorheen schreven we medicatie voor bij verborgen reflux. Inmiddels weten we dat dit niet bestaat. Refluxziekte wel, maar dat is een veel kleinere groep. Refluxklachten nemen meestal vanzelf af rond de 6 tot 8 weken. Wees dus terughoudend bij het voorschrijven. Doe dat alleen bij niet goed gedijende baby’s met refluxziekte. Vaak ontstaat er gewenning en dan is het lastig om de medicatie weer af te bouwen.’

Croes: ‘Plan minimaal een dubbel consult in en binnen een week nog een’

Welke interventies werken aantoonbaar bij excessief huilen?

‘Weinig’, zegt Croes. ‘Er is bijvoorbeeld geen bewijs dat simeticon (Infacol) voor de behandeling van darmkrampjes pijnstillend werkt en het huilen vermindert. Hetzelfde geldt voor venkel, kamille en citroenbalsem.’ ‘Bij spugende baby’s kun je wel johannesbroodpitmeel adviseren’, vertelt De Kruijff. ‘Dat kan helpen, al kunnen sommige baby’s er juist obstipatie, diarree, of meer darmkrampjes van krijgen. Verder kun je dragen, inbakeren en de 5S’en troostmethode inzetten: *swaddling, side-position, shushing, swinging, sucking*. Een instructiefilm hiervan is op de cybepoli te bekijken.’

Is er een relatie tussen een huilbaby en psychische klachten bij ouders?

De Kruijff: ‘Soms heb je te maken met hele stabiele ouders met een goed sociaal netwerk, die toch ontregeld raken vanwege het huilen van hun kind en klachten krijgen. Maar het kunnen ook ouders zijn die je kent vanuit de POP-poli, met een bepaalde kwetsbaarheid. Moeders met psychische of depressieve klachten hebben meer kans op een baby met refluxklachten die veel huilt. Deze relatie blijkt te verlopen via bindingsproblemen. Als je zorgt dat de binding tussen moeder en kind verbetert, lossen de klachten bij het kind zich ook op. *Infant mental health*-therapie is hier specifiek op gericht. Je kunt dat al tijdens de zwangerschap aankaarten bij een vader of moeder met een kwetsbaarheid. Soms start de IMH-behandeling al in de zwangerschap, want dan speelt ook al het ervaren van een band met je kind.

Zowel moeders als vaders van huilbaby’s hebben veel meer klachten van stress, depressie, angst en een verminderde binding met hun baby dan de controlegroep. Bij vaders blijkt

dat stress en ervaren binding niet zozeer komt door het huilen van de baby, maar door de klachten bij de moeder. Als je dus stress bij de moeder kunt verminderen en de binding kunt verbeteren, help je daarmee ook de vader. Voor ouders met een psychische kwetsbaarheid of klachten tijdens de zwangerschap zou je het liefst een prenataal huisbezoek organiseren, waarbij je uitlegt wat normaal gedrag is van een baby en wat je kunt doen als dat anders is. Gemeentes zijn verplicht dit aan bepaalde kwetsbare groepen aan te bieden. Eigenlijk zou iedereen het moeten kunnen krijgen. Je weet immers niet van tevoren of je een huilbaby krijgt of niet.’

Hoe zit het met huilbaby’s in de COVID-periode?

De Kruijff: ‘Moeders van huilbaby’s hadden tijdens de pandemie meer depressieve klachten dan ervoor. Ook waren er in de COVID-pandemie 34% vaker ziekenhuisopnames en 36% meer polikliniekbezoeken vanwege het huilen. Waarschijnlijk gingen ouders eerder naar de kinderarts of huisarts omdat ze tijdens de pandemie meer stress hadden en minder sociale steun. Die sociale steun is een van de belangrijkste dingen om te bespreken met ouders. Daar heerst een taboe op in onze westerse cultuur, waar je met je baby op een roze wolk moet zitten en alleen vrolijke Instagramposts plaatst. Ouders moeten een drempel over om hulp te vragen. Het is goed om dit te bespreekbaar te maken.’

‘In niet-westerse landen komen excessief huilende zuigelingen minder vaak voor dan bij ons’, zegt Croes. ‘Antropologische studies laten zien dat het dragen van de baby en sociale steun hierbij een rol spelen. Vaak helpt de omgeving mee met de opvoeding. Er is meer aandacht en steun.’

Welk inzicht gaf het onderzoek naar cortisolconcentratie in haarsamples?

‘We dachten bij ouders die veel stress ervaren een hoog cortisolgehalte in hun haar te zullen vinden’, vertelt De Kruijff, ‘maar het tegendeel bleek waar: het was significant lager. Waarschijnlijk maakten deze ouders zich veel zorgen over het huilen van hun baby en waren ze een stuk angstiger dan de controlegroep, misschien al tijdens de zwangerschap. Angst zorgt juist voor verlaging van het cortisolgehalte.’

Hoe kunnen we ouders van huilbaby’s het beste helpen?

Croes: ‘Door samen te werken. Het beste is als de verloskundige prenataal al informatie geeft aan ouders over het normale huilpatroon bij baby’s. Maak daarnaast in de regio afspraken met jeugdartsen, huisartsen en kinderartsen over wie welk deel van de zorg oppakt.’ De Kruijff beaamt dit. ‘In een netwerk met huisarts, jeugdarts en kinderarts moet je ook makkelijk kunnen verwijzen naar bijvoorbeeld aangesloten logopedisten, IMH-specialisten en fysiotherapeuten. Bijvoorbeeld bij een huilbaby met een voorkeurshouding en daardoor een afgeplat hoofdje. Dan kun je een fysiotherapeut aan huis laten komen die de ouders kan begeleiden.’ ■