

Speentje bij borstvoeding

Er zijn verschillende opvattingen over speengebruik bij borstvoeding. Het gebruik van een speen zou door een andere zuigtechniek kunnen leiden tot 'speen-tepelverwarring'. Ook zouden baby's met speen minder vaak aangelegd worden, waardoor de productie van moedermelk mogelijk achterblijft en eerder wordt overgegaan op flesvoeding. Er zijn echter heel wat baby's met borstvoeding én speen groot geworden.

In een recente Cochrane-review probeerden onderzoekers feiten van fabels te scheiden. Zij vonden twee kwalitatief goede, gerandomiseerde onderzoeken naar het effect van een speen op de duur van borstvoeding bij in totaal 1302 zuigelingen. In het eerste, grootste onderzoek werden moeders geïncludeerd en hun zuigelingen vanaf de leeftijd van 2 weken (als de borstvoeding op gang was). Zij kregen ofwel een pakketje met 6 spenen, of uitgebreide informatie om hun baby te troosten zonder het gebruik van een speen. Na 3 maanden bleek er geen verschil tussen beide groepen in de duur en het voortzetten van de borstvoeding. In het tweede onderzoek werden 281 moeders onderzocht vanaf de geboorte van hun kind.



Foto: Linda Bröker

Zij werden gerandomiseerd tussen uitgebreide uitleg om hun kind te troosten mét, dan wel zónder gebruik van een speen. Ook hier bleek er gedurende de eerste 3 maanden geen verschil te zijn in de duur van de borstvoeding. De auteurs concluderen dat het gebruik van een speen vanaf de geboorte geen invloed heeft op het slagen van borstvoeding.

Het geven van een speentje in de eerste drie maanden kan dus geen kwaad. Of dit ook geldt als de borstvoe-

ding nog op gang moet komen, is echter slechts in één, vrij klein onderzoek bekeken. Bij borstvoedingsproblemen in de eerste weken lijkt terughoudendheid in het aanbieden van een speen dus nog op zijn plaats. ■

Linda Bröker

Jaafar SH, et al. Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (review). Cochrane Database Syst Rev 2011;3:CD007202.

BNP waardevol bij diagnostiek hartfalen

Bepaling van het BNP-gehalte is voor het stellen van de diagnose hartfalen waardevol in de huisartsenpraktijk. BNP (Brain Natriuretic Peptide) levert als additionele test aan anamnese en lichamelijk onderzoek meer diagnostische zekerheid dan een ECG of een röntgenfoto. Bovenop het klinisch onderzoek en de BNP-bepaling samen, hebben een röntgenfoto of ECG nauwelijks toegevoegde waarde.

Nederlandse en Engelse onderzoekers bekeken een groep van 276 patiënten bij

wie de huisarts hartfalen vermoedde. Bij ruim 30% was hier inderdaad sprake van. Het klinische model bestond uit leeftijd, geslacht, bekende hartvaataandoening, diabetes, orthopnoe, verhoogde centraal veneuze druk (CVD), crepitaties, pitting oedeem en een S3 galop. Dit leverde een c-statistic op (een maat voor het discriminerend vermogen met een range van 0,5 tot 1,0) van 0,78. Toevoeging van het BNP-gehalte deed de c-statistic stijgen naar 0,91. ECG of thorax voegden hieraan niets toe. Overigens blijft het probleem dat ook zeer lage BNP-waardes (BNP < 100) hartfalen niet uitsluiten, en zeer hoge waardes (> 400) niet altijd hartfalen

betekenen. Maar dat wisten we al. Opvallend was dat in dit onderzoek een kwart van de patiënten met hartfalen een normaal ECG had. Dat lijkt veel meer dan steeds wordt aangenomen. Al met al niet direct een reden om de NHG-Standaard te wijzigen. ■

Henk Schers

Kelder JC, et al. Quantifying the added value of BNP in suspected heart failure in general practice: an individual patient data meta-analysis. Heart 2011;97:959-63.