

6.7.4.1. Inleiding

Er werd reeds vroeger bewezen dat een prematuur respiratoir systeem een oorzaak was voor wiegendood. Het gevaar bestond vooral tijdens de slaap.

Met de huidige kennis van zaken zijn we er van overtuigd dat meerdere oorzaken aan de basis van het probleem liggen; onder andere de omgeving van het kind, zijn slaappositie, of er gerookt wordt, prematuriteit, de inname van medicijnen tijdens de zwangerschap, borstvoeding, enz.... Dit impliceert het opstellen van een hele reeks voorzorgsmaatregelen.

Zelfs indien een algemene daling van de kindersterfte is vastgesteld, is het belangrijk de evolutie van de incidentie cijfers te blijven volgen. De daling is vooral duidelijk waar preventie campagnes voor SIDS opgestart werden. Een recente campagne in Vlaanderen toont een daling van het aantal gevallen van wiegendood sinds 1993 (1).

Het is trouwens noodzakelijk om regelmatig het gedrag van de ouders betreffende de slaap omgeving van de zuigeling te evalueren. Er zijn daaromtrent reeds twee enquêtes zijn georganiseerd bij de Belgische bevolking: Kind en Gezin in 1994 en Astra in 1995.

Deze enquêtes hebben een positieve invloed gehad op de kwaliteit van de slaap omgeving bij de pasgeborene.

Om de slaap kwaliteit van het kind te evalueren, wordt samen met de moeder of beide ouders overlopen wat de risico factoren kunnen zijn voor de zuigeling. Via een specifieke enquête wordt een groep moeders ondervraagd met een jong kind op het ogenblik van de studie. Tijdens deze "retrospectieve" enquêtes vragen we soms specifiek naar de gewoonten op een bepaalde leeftijd van het kind dat ons voor die bepaalde vraag interesseert (wat deed u toen uw kind drie maand was?).

Voor de SIDS module van de Gezondheidsenquête werden de moeders ondervraagd die een kind van vijf jaar hadden. Ze werden bevraagd rond hun gedrag voor wat betreft de slaap omgeving van hun kind tijdens zijn eerste levensjaar.

Kind en Gezin heeft een questionnaire samengesteld op basis van wat experts hebben gedefinieerd als de optimale slaap omgeving van de zuigeling (slaapkamer, bed, slaaphouding, kussen, dekens en kledij van het kind, surveilleren van het kind, kamertemperatuur en passief roken). Voor de module SIDS van de gezondheidsenquête hebben we de meeste items door Kind en Gezin opgesteld overgenomen.

Voor iedere vraag bestaat een "gouden standaard":

- Slaapplaats = woonkamer tijdens de dag en de slaapkamer van de ouders tijdens de nacht
- bed = geen wieg (reiswieg)
- slaaphouding = altijd op de rug, zowel tijdens de dag als s' nachts
- gebruik van een kussen = nooit
- dekens = geen donsdeken
- kleding van het kind = geen bovenkleding
- temperatuur van de kamer = 16 tot 20°C
- passief roken = nooit
- surveillance van het kind = altijd of vaak.

Voor de enquête is een gunstige slaap omgeving voor de pasgeborene tijdens zijn eerste levensjaar als volgt gedefinieerd: de pasgeborene wordt nooit op zijn buik te slapen gelegd en er zijn maximum 3 risico factors.

6.7.5. België

In totaal werden 522 vrouwen ondervraagd over de slaap omgeving van hun pasgeborene (tijdens het eerste levensjaar).

6.7.5.1.1. Gunstige slaap omgeving (MCH29_1)

In België slapen slechts 25% van de pasgeborene tijdens hun eerste levensjaar in een gunstige slaap omgeving (niet meer dan drie risico factoren voor SIDS en nooit slapen op de buik).

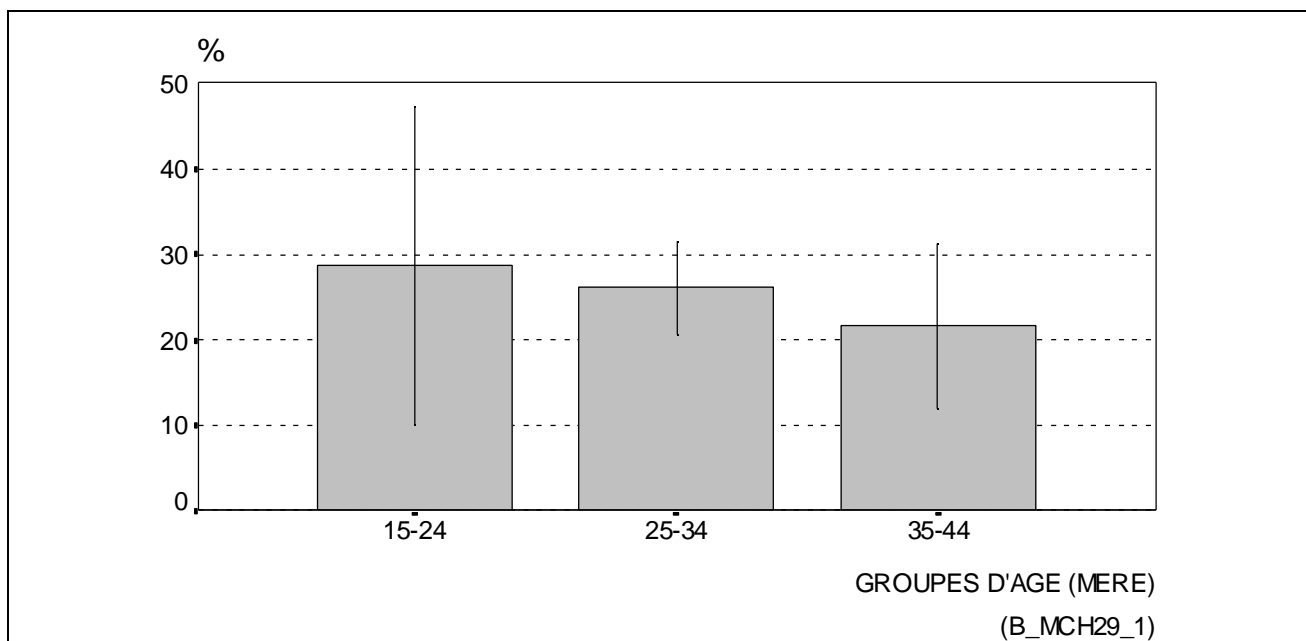
De kwaliteit van de slaap omgeving varieert volgens geslacht (28% gunstige slaap omgeving bij meisjes en 23% bij jongens), maar deze verschillen zijn niet significant.

Het percentage pasgeborene met een gunstige slaap omgeving verschilt significant met het geboortjaar van de pasgeborene (Tabel 5.7.4.2.1).

Tabel 5.7.4.2.1 Percentage vrouwen dat hun pasgeborene een gunstige slaap omgeving aanbiedt (MCH29_1) per geboortjaar, Gezondheidsenquête, België, 1997.

Geboortjaar	Totaal aantal gevallen	Percentage pasgeborenen met een gunstige slaap omgeving (%)
92 - 93	72	18
93 - 94	76	10
94 - 95	103	16
95 - 96	123	32
96 - 97	150	49

Figuur 5.7.4.2.1 Percentage vrouwen dat hun pasgeborene een gunstige slaap omgeving aanbiedt (MCH29_1) volgens de leeftijd van de moeder, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Bij jongere vrouwen (op het ogenblik van het interview) is ook frequenter een goede slaap omgeving geconstateerd maar de verschillen zijn niet significant (Figuur 5.7.4.2.1).

Bespreking in functie van een aantal basis kenmerken (Tabel 5.7.4.2.2)

Omwille van het klein aantal bestudeerde gevallen moeten we voorzichtig zijn in het interpreteren van de gegevens. Er schijnt toch een socio-economisch verschil te bestaan, vrouwen met de hoogste diploma's of met de hoogste inkomens (hoger onderwijs of een inkomen van meer dan 60.000BF) bieden na standaardisatie voor leeftijd, een betere slaap omgeving aan hun pasgeborene aan.

Het percentage vrouwen dat een betere slaap omgeving zorgt verschilt niet volgens burgerlijke staat, nationaliteit of geboorteland (na standaardisatie voor leeftijd, logistische regressie).

Het percentage vrouwen dat voor een betere slaap omgeving zorgt voor hun kind varieert per Gewest: 27% in het Vlaams, 25% in het Brussels en 23% in het Waals Gewest. Na controle van de basis parameters zoals leeftijd van de moeder, haar opleidingsniveau, haar rookgewoonten en het maandelijks gezinsinkomen (logistische regressie), zijn de verschillen niet significant.

Tabel 5.7.4.2.2 Percentage vrouwen dat hun pasgeborene een gunstige slaap omgeving aanbiedt (MCH29_1) per geboortjaar, gestandaardiseerd voor leeftijd (van de moeder), Gezondheidsenquête, België, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	7,7	(,0-20,8)
	Lager	46,2	(14,7-77,8)
	Lager secundair	19,9	(5,4-34,5)
	Hoger secundair	19,5	(9,7-29,3)
	Hoger	47,6	(35,7-59,5)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	17,4	(,6-34,3)
	20.000-30.000	24,7	(12,6-36,8)
	30.000-40.000	20,6	(5,8-35,3)
	40.000-60.000	21,2	(12,1-30,4)
	>60.000	46,3	(37,0-55,5)
GEZONDHEIDSBELEEVING	Goed tot zeer goed	25,4	(17,8-33,1)
	Zeer slecht tot redelijk	22,9	(9,5-36,3)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	32,8	(21,9-43,6)
	Vroeger gerookt	24,8	(9,9-39,6)
	Matige roker (<20)	18,7	(4,9-32,5)
	Zware roker	12,5	(,0-26,0)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	17,6	(12,0-23,2)
	Brussels Gewest	25,7	(14,9-36,5)
	Waals Gewest	27,2	(17,0-37,5)

6.7.5.1.2. Aantal risico factoren van wiegendood voor zuigelingen (MCH29_2)

In België is het gemiddeld aantal risico factoren 4,5. 50% van de pasgeborene worden aan tenminste 5 risico factoren blootgesteld.

Het verschil bij pasgeboren jongens of meisjes met betrekking tot het aantal risico factoren is niet significant (4,4 bij meisjes en 4,6 bij jongens).

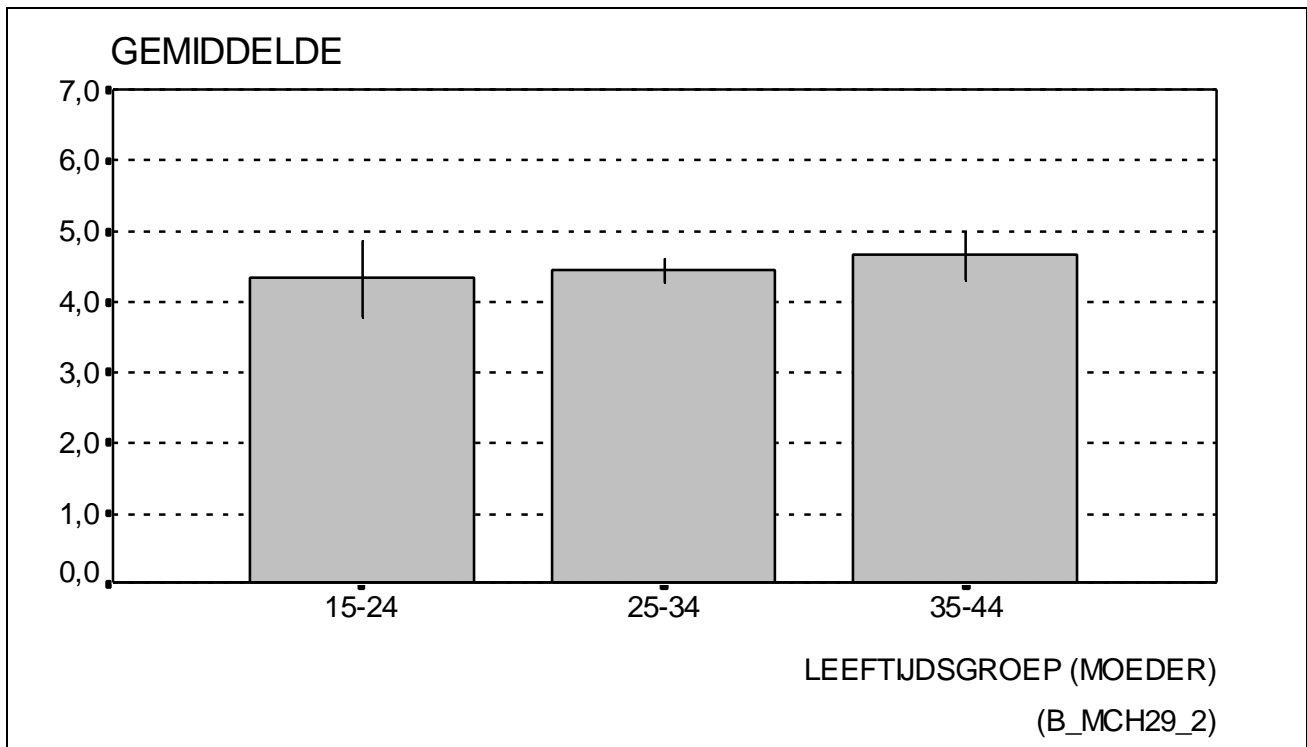
Het gemiddeld aantal risico factoren verschilt wel significant volgens geboortjaar (Tabel 5.7.4.2.3).

Er is ook een samenhang tussen de verhoging van het aantal risico factoren en de leeftijd van de moeder (op het ogenblik van het interview), maar de verschillen zijn niet significant (Figuur 5.7.4.2.2).

Tabel 5.7.4.2.3 Gemiddeld aantal risico factoren waaraan de zuigeling is blootgesteld tijdens zijn eerste levensjaar (MCH29_2), volgens geboortejaar, Gezondheidsenquête, België, 1997.

Geboortejaar	Totaal aantal gevallen	Gemiddeld aantal risico factoren
92 - 93	101	5,3
93 - 94	70	5,2
94 - 95	99	4,6
95 - 96	127	4,1
96 - 97	142	3,5

Figuur 5.7.4.2.2 Gemiddeld aantal risico factoren waaraan de zuigeling is blootgesteld tijdens zijn eerste levensjaar (MCH29_2), volgens de leeftijd van de moeder, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Tabel 5.7.4.2.4 Gemiddeld aantal risico factoren waaraan de zuigeling is blootgesteld tijdens zijn eerste levensjaar (MCH29_2), gestandaardiseerd voor leeftijd (van de moeder), Gezondheidsenquête, België 1997.

		GEMIDDELDE	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	5,5	(5,0– 6,0)
	Lager	3,8	(3,0– 4,7)
	Lager secundair	4,5	(3,8– 5,2)
	Hoger secundair	4,8	(4,5– 5,1)
	Hoger	3,9	(3,6– 4,2)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	4,8	(4,2– 5,4)
	20.000–30.000	4,7	(4,2– 5,1)
	30.000–40.000	4,7	(4,3– 5,2)
	40.000–60.000	4,2	(3,7– 4,6)
	>60.000	3,7	(3,3– 4,0)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	4,5	(4,3– 4,7)
	Zeer slecht tot redelijk	4,6	(4,0– 5,2)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	4,0	(3,8– 4,2)
	Vroeger gerookt	4,3	(3,9– 4,8)
	Matige roker (<20)	4,9	(4,5– 5,4)
	Zware roker	6,0	(5,3– 6,7)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	4,5	(4,1– 5,0)
	Brussels Gewest	4,7	(4,3– 5,0)
	Waals Gewest	4,5	(4,1– 4,8)

Bespreking in functie van een aantal basis kenmerken (Tabel 5.7.4.2.4)

Er is een socio-economische gradiënt: vrouwen met de hoogste opleiding of met de hoogste inkomens (hoger onderwijs of een inkomen hoger dan 60.000 BF, na standaardisatie voor leeftijd) stellen hun pasgeboren kinderen aan minder risico factoren bloot voor wat betreft wiegendood. Er moet wel rekening gehouden worden met het klein aantal ondervraagde personen.

Rokers (of tenminste vrouwen die rookten op het ogenblik van de enquête) hebben hun kind gemiddeld aan een hoger aantal risico factoren voor wiegendood blootgesteld dan niet-rokers). Dit resultaat wordt bevestigd als we de vrouwen bekijken die rookten gedurende hun laatste zwangerschap (MCH18_1) in vergelijking met de anderen.

In het Vlaamse Gewest is het gemiddeld aantal risico factoren 4,4; in het Brussels 4,6 en 4,7 in het Waals. Na standaardisatie voor leeftijd van de moeder kunnen we niet bevestigen dat de verschillen tussen de Gewesten significant zijn.

6.7.5.1.3. Houding waarin de moeder haar kind te slapen legt (MCH31_1)

In België slapen 29% van de pasgeborene op hun rug, 43% op hun rug of op hun zij en 28% soms op hun buik.

Het percentage kinderen dat altijd op de rug slaap varieert volgens geslacht: 32% bij meisjes en 26% bij jongens, maar dit verschil is niet significant.

Jonge moeders leggen hun pasgeborene ook meer op de rug om te slapen, maar dit verschil is niet significant.

Dit percentage varieert significant volgens geboortejaar (Tabel 5.7.4.2.5).

Bespreking in functie van een aantal basis kenmerken (Tabel 5.7.4.2.6)

Er is een socio-economische gradiënt: vrouwen met de hoogste opleiding of met de hoogste inkomens (hoger onderwijs of een inkomen hoger dan 60.000 BF, na standaardisatie voor leeftijd) leggen hun pasgeborene vaker op de rug te slapen. Er moet wel rekening gehouden worden met het klein aantal ondervraagde personen.

Het percentage vrouwen dat hun pasgeborene vaker op de rug te slapen legt varieert niet in functie van de burgerlijke staat, nationaliteit of geboorteland (na standaardisatie voor leeftijd, logistische regressie).

Het percentage vrouwen dat hun pasgeborene vaker op de rug te slapen legt blijft redelijk constant per gewest: (30% in het Vlaams, 26% in het Brussels en 29% in het Waals Gewest), zelfs na standaardisatie voor leeftijd van de moeder, opleidingsniveau, inkomens en rookgewoonten (logistische regressie).

Tabel 5.7.4.2.5 Percentage vrouwen dat haar pasgeborene altijd op de rug te slapen legt (MCH31_1), gestandaardiseerd voor geboortjaar, Gezondheidsenquête, België, 1997.

Geboortjaar	Aantal gevallen	Percentage vrouwen dat haar pasgeborene altijd op de rug te slapen legt (%)
92 - 93	96	11
93 - 94	66	8
94 - 95	97	25
95 - 96	124	43
96 - 97	132	42

Tabel 5.7.4.2.6 Percentage vrouwen dat haar pasgeborene altijd op de rug te slapen legt (MCH31_1), gestandaardiseerd voor leeftijd van de moeder, Gezondheidsenquête, België, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	4,9	(,0-15,0)
	Lager	24,9	(1,6-48,1)
	Lager secundair	19,5	(5,7-33,4)
	Hoger secundair	23,8	(13,4-34,3)
	Hoger	48,4	(36,6-60,3)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	28,6	(12,4-44,7)
	20.000-30.000	28,7	(16,7-40,6)
	30.000-40.000	19,1	(6,2-32,0)
	40.000-60.000	24,7	(12,7-36,7)
	>60.000	48,1	(38,5-57,8)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	31,9	(23,9-39,9)
	Zeer slecht tot redelijk	20,3	(7,4-33,2)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	35,1	(24,3-46,0)
	Vroeger gerookt	32,4	(16,6-48,2)
	Matige roker (<20)	37,0	(23,7-50,4)
	Zware roker	10,3	(,0-21,4)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	18,2	(12,7-23,7)
	Brussels Gewest	28,0	(16,6-39,3)
	Waals Gewest	33,0	(23,1-42,8)

6.7.5.2. Vlaams Gewest

In het Vlaams Gewest werden 185 vrouwen ondervraagd over de kwaliteit van de slaap omgeving van hun pasgeborene (tijdens zijn eerste levensjaar). Omwille van dat klein aantal ondervraagden is het onmogelijk de gegevens in detail te analyseren.

6.7.5.2.1. Gunstige slaap omgeving (MCH29_1)

Slechts 27% van de pasgeborene slaapt tijdens het eerste levensjaar in een gunstige slaap omgeving (niet meer dan 3 risico factoren voor SIDS en nooit slapen op de buik).

6.7.5.2.2. Aantal risico factoren voor wiegendood van de zuigeling (MCH31_1)

Het gemiddeld aantal risico factoren is 4,4. In totaal worden 50% van de pasgeborene aan tenminste 5 risico factoren blootgesteld.

6.7.5.2.3. Slaaphouding van de pasgeborene (MCH31_1)

30% van de zuigelingen slaapt altijd op de rug, 41% op de rug of op de zij en 29% soms op de buik.

6.7.5.3. Brussel

In het Brussels Gewest werden 153 vrouwen ondervraagd over de kwaliteit van de slaap omgeving van hun pasgeborene (tijdens zijn eerste levensjaar). Omwille van dat klein aantal ondervraagden is het onmogelijk de gegevens in detail te analyseren.

6.7.5.3.1. Gunstige slaap omgeving (MCH29_1)

Slechts 25% van de pasgeborene slaapt tijdens het eerste levensjaar in een gunstige slaap omgeving (niet meer dan 3 risico factoren voor SIDS en nooit slapen op de buik).

6.7.5.3.2. Aantal risico factoren voor wiegendood van de zuigeling (MCH29_2)

Het gemiddeld aantal risico factoren is 4,6. In totaal worden 50% van de pasgeborene aan tenminste 5 risico factoren blootgesteld en 25% aan tenminste 6 risico factoren.

6.7.5.3.3. Slaaphouding van de pasgeborene (MCH31_1)

26% van de zuigelingen slaapt altijd op de rug, 40% op de rug of op de zij en 34% soms op de buik.

6.7.5.4. Bibliografie

1. Aelvoet, W., Capet, F., Vanoverloop, J. Gezondheidsindicatoren, 1996. Brussel. Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 1998; 1-151.