

“Mondspelletjes zin of onzin bij premature baby’s”

Visie van de NOMAS werkgroep Nederland

Onder redactie van M. Beenakker en M.A. Boerman, logopedisten

April 2009

Inleiding

De laatste jaren zijn de overlevingskansen van te vroeg geboren baby’s toegenomen. Voedingsproblemen zijn één van de problemen die voorkomen bij premature baby’s. Er wordt geprobeerd om eventuele nadelige gevolgen van de vroeggeboorte zo veel mogelijk te beperken. Dit geldt ook voor de gevolgen ten aanzien van de voeding. De wijze waarop geprobeerd wordt om de start van de voeding per os optimaal te maken verschilt per ziekenhuis. In veel ziekenhuizen in Nederland worden zogenaamde mondspelletjes gedaan met het idee de voorwaarden, voor de start van de voeding per os, te optimaliseren. In de wijze waarop dit gedaan wordt, bestaan veel verschillen. Het is niet duidelijk wat onder mondspelletjes verstaan wordt (in het ene ziekenhuis wordt het geven van kusjes en/of het aanbieden van de fopspeen bedoeld, in een ander ziekenhuis een uitgebreid programma van het geven van prikkels in en rond de mond).

Daarnaast bestaat onduidelijkheid over de effecten op korte en langere termijn van deze aanpak.

De NOMAS- werkgroep Nederland, bestaande uit NOMAS- gecertificeerde logopedisten, vindt het wenselijk dat er met betrekking tot mondspelletjes bij prematuren een eenduidige aanpak wordt bepaald.

Literatuuronderzoek

Door de NOMAS- werkgroep is in het najaar van 2004 gestart met een literatuurinventarisatie.

Zoektermen waren: ‘preterm infants’ en ‘oral stimulation’. Alleen artikelen over het effect van tactiele prikkels in en om het mondgebied zijn voor de studie gebruikt. Zo zijn andere vormen van stimulatie, bv. het niet-voedend zuigen op een fopspeen vóór een voeding, niet in het onderzoek opgenomen. Artikelen, gepubliceerd na 1994, zijn bestudeerd.

Er zijn vier relevante artikelen gevonden:

1. Gaebler e.a. (1996) onderzoeken het effect van peri- en intra- orale stimulatie (volgens protocol) op de orale voeding. Bij deze orale stimulatie worden eerst rond de mond stimuli gegeven (volgens een vaste volgorde: wangen, tongbasis, rond de lippen). Vervolgens worden de tactiele prikkels in de mond (buiten- en binnen kant van de kaken en het gehemelte) aangeboden. Zij doen onderzoek bij gezonde premature baby’s, dat wil zeggen baby’s die medisch stabiel zijn en geen cardiale-, gastrointestinale- of neurologische problemen hebben, geboren tussen 30 – 34 weken GA.

Zij concluderen, dat deze prematuren baat hebben bij orale stimulatie, omdat:

- het aantal sondevoedingen is verminderd;
- de gewichtstoename groter is;
- de opnameduur korter is;
- er een hogere score op een gereviseerde versie van de R-NOMAS (door Braun en Palmer in 1985/1986 gepubliceerd) wordt behaald.

De onderzoekers geven zelf echter al aan, dat het onderzoek een aantal methodologische beperkingen heeft en bevelen nader onderzoek aan.

2. Fucile e.a. (2002) onderzoeken of een oraal stimulatieprogramma (volgens protocol) de rijping van de mondmotorische vaardigheden vergroot, hetgeen zich onder meer zou uiten in het eerder bereiken van volledige voeding per os.

Het orale stimulatieprogramma bestaat uit het geven van tactiele stimulatie aan wangen, lippen, kaken en tong gedurende 12 minuten, gevolgd door het zuigen op een fopspeen gedurende 3 minuten. Het stimulatieprogramma start 48 uur na het beëindigen van de nasal-flow en gebeurt eenmaal daags 15 à 30 minuten voor een sondevoeding, gedurende 10 achtereenvolgende dagen. Vervolgens wordt gestart met voeding per os.

Verondersteld wordt dat de orale musculatuur, die nodig is voor het zuigen, versterkt wordt door deze tactiele stimulatie van de orale structuren. Tevens zou het niet-voedend zuigen de prematuren in staat stellen de neuromusculaire structuren efficiënter en met een meer uithoudingsvermogen te gebruiken. Het hele programma zou de centrale en de perifere neurologische rijping versnellen en dit leidt tot verbetering van de zuigvaardigheden en van de coördinatie van het zuigen, slikken en ademen.

Zij concluderen uit het onderzoek, dat:

- de overgang naar volledige voeding per os door dit programma versneld wordt;
- de opnameduur niet wordt verkort.

Het is echter niet duidelijk welk onderdeel van het programma (de tactiele stimulatie en/of het zuigen op de fopspeen) het positieve effect op het zuigen geeft.

3. In het vervolgonderzoek van Fucile e.a. (2005) wordt onderzocht op welk onderdeel van het zuigpatroon het orale stimulatieprogramma effect heeft.

Zij concluderen, dat:

- de expressie- component tijdens het zuigen wordt versterkt/ vergroot/ versneld;
- dat de orale voeding daardoor beter verloopt.

Aangezien hetzelfde programma gebruikt wordt, blijft ook hier de vraag of mogelijk alleen het fopspeen zuigen hetzelfde effect zou hebben gehad.

Uit deze artikelen kan ons inziens dan ook niet zonder meer geconcludeerd worden, dat het geven van orale stimulatie bij premature baby's zinvol of wenselijk is.

4. De vraagstelling bij het onderzoek van Rocha e.a. (2006) is of de prematuur geboren baby (tussen 26 en 32 weken GA) bij sensorische-motorische en orale stimulatie in combinatie met niet-voedend zuigen, sneller de overgang maakt naar orale voeding, in gewicht toeneemt en korter in het ziekenhuis verblijft.

Er wordt onderzoek gedaan bij een groep van 98 prematuren, met een erg laag geboortegewicht.

De onderzoeksgroep krijgt het programma van Fucile, Gisel en Lau (2002) - orale stimulatie volgens protocol gevolgd door niet-voedend zuigen - aangeboden. Er wordt met het programma gestart wanneer de baby klinisch stabiel is en tenminste 34 weken GA is.

De controlegroep krijgt een "nep"-programma aangeboden.

De conclusie is, dat:

- de onderzoeksgroep 8.2 dagen eerder kan overgaan op orale voeding;
- deze groep 10.4 dagen eerder wordt ontslagen uit het ziekenhuis.

De verschillen zijn statistisch significant.

Rocha e.a. pleiten voor invoering van dit stimulatieprogramma voor prematuren, vanwege de eerdere overstap naar orale intake en de kortere ziekenhuisopname. Zij realiseren zich evenwel ook, dat nadere studies nodig zijn, bijvoorbeeld om te onderzoeken of dergelijke resultaten ook te behalen zijn door niet-voedend zuigen alleen.

Standpunt:

Na een literatuurstudie, die zich beperkt heeft tot artikelen over het effect van tactiele prikkels in en om het mondgebied en waarin geen artikelen over andere vormen van stimulatie (bv. het niet-voedend zuigen op een fopspeen vóór een voeding) zijn opgenomen, pleiten wij bij de begeleiding van prematuren in de overgang van sondevoeding naar volledige voeding per os, voor:

- Afschaffing van de term mondspelletjes, omdat er onduidelijkheid bestaat over deze term. Bovendien wekt deze term de indruk dat het doen van mondspelletjes een vrijblijvend karakter heeft. Ook dekt deze term niet de inhoud van het volgens protocol toepassen van een oefenprogramma van orale stimulatie in en rond de mond.
- Niet te starten met een oraal stimulatie programma in en rond de mond, omdat in de literatuur niet gekeken is naar het effect van het geven van alléén een oraal stimulatie programma. Er is wel onderzoek gedaan naar het effect van orale stimulatie programma's in combinatie met niet-voedend zuigen. Echter, zolang niet duidelijk is of het oraal stimulatie programma en/of het niet-voedend zuigen het positief effect op de overgang naar voeding per os geeft, lijkt het ons niet wenselijk en zinvol een oraal stimulatie programma te starten.

Besproken literatuur

- Christine P. Gaebler, Jodie Redditi Hanzlik (1995). The effects of a prefeeding stimulation program on preterm infants. *The American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 50, Number 3.
- Sandra Fucile, Erika Gisel, Chantal Lau (2002). Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants. *The Journal of Pediatrics*, Vol. 141, Number 2.
- S. Fucile, E. G. Gisel, C. Lau (2005). Effect of an oral stimulation program on sucking skill maturation of preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47: 158-162.
- Rocha, A.D., Moreira, M.E.L., e.a. (2006). A randomized study of the efficacy of sensory-motor-oral stimulation and non-nutritive sucking in very low birthweight infant. *Elsevier Ireland*