
Geen asymmetrie van de hoofdrotatie en -vorm bij driekwart van de 2-3-jarigen die als zuigeling een voorkeurshouding hadden

m.m.boere-boonekamp, a.t.van der linden-kuiper en f.c.g.m.bunge-van lent

Voorkeurshouding bij zuigelingen is een probleem dat sterk de aandacht heeft in de zuigelingenverzorging. Het betreft kinderen die in rugligging vrijwel voortdurend met het hoofd naar één en dezelfde kant gedraaid liggen. Er is actieve en vaak ook passieve bewegingsbeperking van het hoofd. Regelmatig wordt een afplattung van de achterzijde van het hoofd waargenomen, soms ook een afplattung van het voorhoofd, een torticollis, een afstaand oor, een scoliose, een abductiebeperking van een van de heupen en/of een standafwijking van de voet(en). In 1995 werd een prevalentieonderzoek verricht op consultatiebureaus (CB's) voor zuigelingen, waarbij werd vastgesteld dat 8,2% van 7609 onderzochte kinderen in de leeftijd van 1-6 maanden een voorkeurshouding vertoonde.^{1,2}

Over het natuurlijk beloop van voorkeurshouding zijn geen onderzoeksgegevens beschikbaar. Wel melden diverse auteurs een gunstig beloop van plagiocefalie, één van de verschijnselen van voorkeurshouding, met conservatieve maatregelen (adviesgeving met betrekking tot houding en hantering van de baby, fysiotherapie, helmtherapie).²⁻⁵ Gerandomiseerd onderzoek naar de effectiviteit van de aanbevolen maatregelen is echter nooit verricht.

Uit het prevalentieonderzoek van 1995 bleek dat bijna eenderde van de kinderen met een voorkeurshouding werd verwezen voor nader onderzoek en/of behandeling. Bij een eerste vervolgonderzoek na 6-8 maanden van driekwart van de kinderen met een voorkeurshouding (n = 468), vertoonde 55% van hen, inmiddels in leeftijd variërend van 7-14 maanden, nog verschijnselen van asymmetrie.^{1,2}

In dit artikel presenteren wij de resultaten van een tweede vervolgonderzoek naar het vóórkomen van asymmetrie in de beweeglijkheid en in de vorm van het hoofd bij 2-3-jarige peuters die eerder, op de leeftijd van 7-14 maanden, nog een voorkeurshouding hadden.

methoden

Van de 468 kinderen die waren onderzocht tijdens het eerste vervolgonderzoek in 1996, werden de kinderen geselecteerd die toen nog een beperking hadden van de

samenvatting

Doel. Vaststellen van het beloop van verschijnselen van asymmetrie bij peuters die als zuigeling een voorkeurshouding hadden.

Opzet. Descriptief.

Methode. Kinderen die op de leeftijd van 1-6 maanden een voorkeurshouding hadden (n = 623) en op de leeftijd van 7-14 maanden een asymmetrie van de vorm en/of de rotatie van het hoofd (n = 259 van 468 onderzochte kinderen; 55%), werden in 1997/98 op de leeftijd van 2-3 jaar opgeroepen door 71 consultatiebureau-artsen, verspreid door Nederland. Er werden 129 kinderen door de consultatiebureau-artsen onderzocht op asymmetrie van de rotatie en de vorm van het hoofd. De ouders van kinderen met asymmetrie werd gevraagd naar hun reactie daarop.

Resultaten. Van de 129 onderzochte kinderen vertoonde 53% nog verschijnselen van asymmetrie: 6% had een beperkte actieve rotatie van het hoofd, 2% een beperkte passieve rotatie, 45% een asymmetrische afplattung van het achterhoofd en 21% van het voorhoofd. Van de 68 ouders hadden 4 (6%) moeite met de asymmetrie van het hoofd van hun kind.

Conclusie. Asymmetrie van het hoofd (rotatie en vorm) bij zuigelingen heeft een vrij gunstig beloop: deze was verdwenen bij driekwart van de peuters die als zuigeling een voorkeurshouding hadden. Afplattung van het achterhoofd was het hardnekkigst. Door ouders werd de bij hun peuter nog aanwezige asymmetrie niet vaak als een probleem ervaren.

actieve en/of passieve rotatie van het hoofd en/of een afplattung vertoonden van het voorhoofd en/of achterhoofd (n = 259; figuur). De CB-artsen van deze kinderen werden via de thuiszorgorganisaties, hun werkgever, benaderd met het verzoek aan een tweede vervolgonderzoek mee te werken. De 71 artsen die hun medewerking verleenden, hadden tezamen 148 van de 259 geselecteerde kinderen in zorg. De gegevens werden verzameld tussen september 1997 en april 1998 bij 129 van de 148 kinderen; 19 kinderen konden niet worden onderzocht wegens verhuizing, ziekte, of – een enkele keer – wegens gebrek aan motivatie van de ouders. De gemiddelde leeftijd van de kinderen was 28,7 maanden (uitersten: 24-36). Voor een deel van de kinderen kon het vervolgonderzoek worden ingepast in het periodiek geneeskundig onderzoek op het CB, maar de meerderheid van de kinderen kreeg een speciale oproep.

De verdeling van enkele risicofactoren voor voorkeurshouding in de groep van 259 kinderen werd vergeleken met de verdeling ervan in de groep van 129 kinderen die uiteindelijk werden onderzocht. De vergelijking betrof de volgende factoren: plaats van het kind in de kinderrij, geslacht, ligging bij de partus, ligging tijdens slapen na de eerste levensweek. Hetzelfde vond

Thuiszorg Centraal Twente, Hengelo.

Mw.dr.M.M.Boere-Boonekamp, jeugdarts (tevens: Universiteit Twente, Centrum Onderzoek Gezondheidszorg, Enschede).

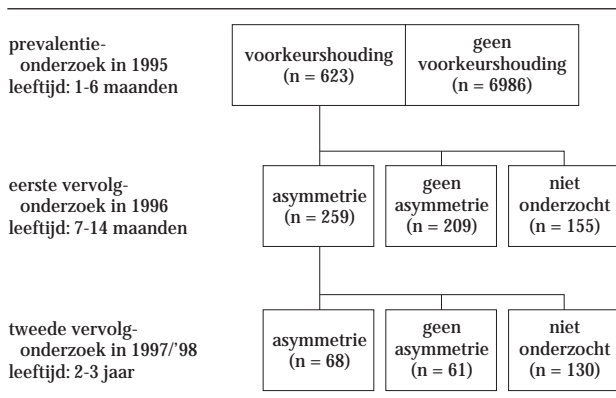
Groene Kruis Heuvelland, Maastricht.

Mw.A.T.van der Linden-Kuiper, consultatiebureau-arts.

Thuiszorg Het Oude en Nieuwe Land, Steenwijk.

Mw.F.C.G.M.Bunge-van Lent, consultatiebureau-arts.

Correspondentieadres: mw.dr.M.M.Boere-Boonekamp, Geelster 43, 7577 GG Oldenzaal (e-mail: mboerebo@knmg.nl).



Schematische weergave van de aantallen kinderen in het prevalentieonderzoek naar voorkeursohuding in 1995 en de twee vervolgonderzoeken in 1996 en 1997/98 naar asymmetrie in hoofdrotatie en -vorm bij kinderen die als zuigeling een voorkeursohuding hadden vertoond.

plaats voor enkele klinische verschijnselen van voorkeursohuding: de mate van actieve en passieve beweeglijkheid en afplatting van voor- en achterhoofd. Beide vergelijkingen lieten geen verschillen zien, zodat het onwaarschijnlijk is dat de wijze waarop de onderzoeksgroep totstandgekomen is tot enige selectie van betekenis heeft geleid.

Het lichamenlijk onderzoek door de CB-arts betrof de actieve en de passieve rotatiemogelijkheid van het hoofd en de symmetrie van het achter- en het voorhoofd. Tevens werd aan de ouders gevraagd of in de periode tussen eerste en tweede vervolgonderzoek nog opnieuw verwijzing en/of behandeling hadden plaatsgevonden. Tenslotte werd de ouder die met het kind meekwam, gevraagd naar zijn of haar reactie op nog aanwezige asymmetrie.

resultaten

Van de 129 onderzochte kinderen vertoonden 68 (53%) nog verschijnselen van asymmetrie (zie de figuur). Een beperkte actieve rotatie van het hoofd kwam voor bij 6%, een beperkte passieve rotatie bij 2% van de kinderen (tabel). Een afplatting van het achterhoofd was zichtbaar bij 45%, een afplatting van het voorhoofd bij 21%. Bij driekwart van deze kinderen betrof de afplatting van het achterhoofd de rechterkant; aan het voorhoofd bevond de afplatting zich iets vaker rechts dan links.

In de tabel wordt de prevalentie van rotatiebeperking van het hoofd en van schedelasymmetrie in het tweede vervolgonderzoek vergeleken met die bij de oorspronkelijke groep van 623 kinderen met een voorkeursohuding en met de gegevens van het eerste vervolgonderzoek uit 1996. Om deze vergelijking te kunnen maken, werden de prevalentiegegevens van het tweede vervolgonderzoek geëxtrapoleerd; dit was toegestaan aangezien er geen aanwijzingen waren gevonden voor selectie van de onderzoeksgroep. Van alle kinderen die op de leeftijd van 1-6 maanden een voorkeursohuding hadden,

had 3% op de leeftijd van 2-3 jaar nog steeds een actieve bewegingsbeperking, 1% een passieve bewegingsbeperking, 25% een afplatting van het achterhoofd en 12% van het voorhoofd (van wie ruim tweederde in combinatie met afplatting van het achterhoofd). Teruggerekend naar de oorspronkelijke aselechte populatie van 7609 zuigelingen uit het eerste onderzoek in 1995 had 2,4% van de kinderen op 2-3-jarige leeftijd een beperkte hoofdrotatie en/of een afplatting van de schedel.

Van de 129 kinderen waren er 52 reeds voor het eerste vervolgonderzoek verwezen en/of behandeld; 2 kinderen waren nadien nog verwezen voor fysiotherapie. De behandelde kinderen vertoonden in het tweede vervolgonderzoek vaker verschijnselen van asymmetrie dan de kinderen die nooit behandeld waren. Een relatie tussen het persisteren van een asymmetrie tot 2-3 jaar en eerder aangetoonde risicofactoren (bijvoorbeeld geslacht of stuitligging) kon niet worden aangetoond.

Van de 68 ouders gaven 4 (6%) aan veel moeite te hebben met de rotatiebeperking en/of asymmetrie van het hoofd die hun kind vertoonde, 48 (70%) reageerden met 'geen probleem, valt niet op' en 16 (23%) met 'zal wel overgaan' of 'jammer, maar niets aan te doen'.

beschouwing

De prevalentie van voorkeursohuding in een aselechte populatie van zuigelingen op de leeftijd van 1-6 maanden bedroeg in eerder onderzoek 8,2%.^{1,2} Op de leeftijd van 2-3 jaar kwam een beperkte hoofdrotatie en/of een afplatting van de schedel voor bij 2% van deze kinderen (teruggerekend naar de populatie van het oorspronkelijke onderzoek in 1995). Hieruit kan worden gecon-

Prevalentie van asymmetrie van het hoofd bij 623 zuigelingen met een voorkeursohuding: op de leeftijd van 1-6 maanden,^{1,2} 7-14 maanden,^{1,2} en 2-3 jaar; alleen de kinderen met verschijnselen van asymmetrie werden gecontroleerd

verschijnsel	prevalentie (%)		
	oorspronkelijk onderzoek; leeftijd 1-6 maanden (n = 623)	eerste vervolgonderzoek; leeftijd 7-14 maanden (n = 468)	tweede vervolgonderzoek; leeftijd 2-3 jaar (n = 129) (n = 623)*
beperkte actieve rotatie	430 (69)	54 (12)	8 (6) (3)
beperkte passieve rotatie	186 (30)	37 (8)	3 (2) (1)
afplatting achterhoofd	473 (76)	220 (47)	58 (45) (25)
afplatting voorhoofd	217 (35)	108 (23)	27 (21) (12)

*De percentages voor de totale groep van 623 werden berekend door extrapolatie: de percentages in het tweede vervolgonderzoek werden omgerekend in absolute aantallen van de 259 kinderen in de onderzoeksgroep; deze aantallen werden omgezet in percentages van de onderzoeksgroep in het eerste vervolgonderzoek (n = 468) en het oorspronkelijke onderzoek (n = 623); dit is toegestaan aangezien er zowel in het eerste als in het tweede vervolgonderzoek geen aanwijzingen waren gevonden voor selectie van de onderzoeksgroep.

cludeerd dat de verschijnselen van asymmetrie bij zuigelingen met een voorkeurshouding een redelijk gunstige uitkomst hebben wat betreft de aspecten hoofdrotatie en -vorm.

Wij hebben niet onderzocht in hoeverre voorkeurshouding bij zuigelingen invloed heeft op de overige motoriek van peuters en kleuters. Rugligging wordt beschouwd als belangrijkste risicofactor voor voorkeurshouding.^{1 2} Uit onderzoek in de Verenigde Staten bleek dat 'buikslapers' sneller kunnen omrollen dan kinderen die in rug- of zijligging slapen.⁶ Recent onderzoek in ons land toonde aan dat slapen op de buik en spelen op de buik gepaard gaan met een hoger motorisch ontwikkelingsniveau op de leeftijd van 5 maanden.⁷ Er zijn echter aanwijzingen dat een verschil in motorische ontwikkeling van tijdelijke aard is en op de leeftijd van 18 maanden is verdwenen.⁸ Het is onduidelijk in welke mate de bij rugligging frequent voorkomende voorkeurshouding een rol speelt bij de (voorbijgaande) vertraagde motorische ontwikkeling.

Van alle verschijnselen blijkt afplatting van het achterhoofd het hardnekkigst. Een klein aantal kinderen met een voorkeurshouding had nog een bewegingsbeperking van het hoofd. De meeste ouders hadden geen problemen met de bij hun 2-3-jarige peuter nog aanwezige asymmetrie, een klein aantal wel. Het is van belang dat de consultatiebureau-arts tijdens onderzoek bij peuters hieraan aandacht besteedt.

Uit ons onderzoek kan niet worden afgeleid welke rol de op uitgebreide schaal ingestelde therapie heeft gespeeld bij het uiteindelijk vrij gunstige beloop van de verschijnselen van asymmetrie bij zuigelingen en peuters. Waarschijnlijk werden vooral kinderen met een ernstiger asymmetrie verwezen en behandeld. Duidelijkheid over het effect van behandeling kan slechts worden verkregen door middel van een prospectief gerandomiseerd onderzoek.

De laatste jaren zijn op verschillende plaatsen in het land protocollen ontwikkeld, die gericht zijn op preventie van voorkeurshouding en begeleidende verschijnselen van asymmetrie. De inhoud van deze protocollen sluit aan bij de adviezen met betrekking tot de slaaphouding van zuigelingen, zoals weergegeven in de consensus 'Preventie van wiegendood'.^{9 10} Het verdient aanbeveling te onderzoeken in hoeverre toepassing van deze protocollen effect heeft gehad op de prevalentie van voorkeurshouding bij zuigelingen.

Dit vervolgonderzoek was een initiatief van de wetenschappelijke commissie van de Landelijke Federatie van Consultatiebureau-artsenverenigingen. Aan de gegevensverzameling werd meegewerkt door consultatiebureau-artsen en andere medewerkers van de thuiszorg-/kruiswerkorganisaties. Financiële ondersteuning werd verleend door Stichting Fondsenwervingsacties Volksgezondheid.

abstract

No asymmetry of head rotation and head shape in three-quarters of the children aged 2-3 years who in infancy had shown preferential posture

Objective. Assessment of the course of signs of asymmetry in toddlers who had a preferential posture as infants.

Design. Descriptive.

Method. Children who at the age of 1-6 months showed a preferential posture (n = 623) and at the age of 7-14 months displayed asymmetry of the shape and/or the rotation of the head (n = 259 of 468 children examined; 55%), were invited in 1997/98 at the age of 2-3 years by 71 physicians of Infant Health Care Centres in the Netherlands. These physicians examined 129 children for asymmetry of the rotation and shape of the head. The parents of children with asymmetry were questioned about their reaction to the condition.

Results. Of the 129 children examined, 53% still had signs of asymmetry: active rotation was restricted in 6%, passive rotation in 2%, 45% had an asymmetric flattening of the occiput and 21% of the forehead. Of the 68 parents, 4 (6%) regarded the asymmetry of their child's head as a problem.

Conclusion. Asymmetry in infants runs a favourable course with respect to rotation and shape of the head; the condition had disappeared in three-quarters of the toddlers who had shown a preferential posture as infants. Flattening of the occiput is the most persistent sign. Parents infrequently experience the asymmetry at the age of 2 to 3 years as a problem.

Literatuur

- 1 Boere-Boonekamp MM, Linden-Kuiper AT van der, Es P van. Voorkeurshouding bij zuigelingen; groot beroep op de gezondheidszorg. Ned Tijdschr Geneesk 1997;141:769-72.
- 2 Jonge GA de, Engelberts AC. Voorkeurshouding bij zuigelingen; groot beroep op de gezondheidszorg [ingezonden]. Ned Tijdschr Geneesk 1997;141:1353-4.
- 3 Bruneteau RJ, Mulliken JB. Frontal plagiocephaly: synostotic, compensational, or deformational. Plast Reconstr Surg 1992;89:21-31.
- 4 Hansen M, Mulliken JB. Frontal plagiocephaly. Diagnosis and treatment. Clin Plast Surg 1994;21:543-53.
- 5 Ruige M, Palmans EJ, Vles JHS. Hoofdzaken en kopzorgen bij plagiocefalie. Tijdschr Kindergeneesk 1993;61:24-7.
- 6 Jantz JW, Blosser CD, Fruechting LA. A motor milestone change noted with a change in sleep position. Arch Pediatr Adolesc Med 1997;151:565-8.
- 7 Visscher F, Graaf T van der, Spaans M, Lingen RA van, Fetter WPF. Buikligging gunstig voor motorische ontwikkeling van zuigelingen. Ned Tijdschr Geneesk 1998;142:2201-5.
- 8 Dewey C, Fleming P, Golding J. Does the supine sleeping position have any adverse effects on the child? II. Development in the first 18 months. ALSPAC Study Team. Pediatrics 1998;101:E5.
- 9 Consensus Preventie van wiegendood. Utrecht: Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing; 1996.
- 10 Velzen-Mol HWM van, Burgmeijer RJJ, Hofkamp M, Ouden AL den. Consensus preventie van wiegendood. Ned Tijdschr Geneesk 1997;141:1779-83.

Aanvaard op 9 december 1998