

Het effect van een slaapinterventie bij baby's met slaapproblemen

- **Klinische vraag** Wat is bij kinderen van acht maanden met slaapproblemen na twee jaar het effect op de psychische gezondheid van moeder en kind van gedragstherapie in vergelijking met standaardzorg?
- **Achtergrond** De prevalentie van slaapproblemen bij kinderen bedraagt ongeveer 45% in het eerste levensjaar en daalt tot ongeveer 15% op de leeftijd van twee jaar. Depressie en angst bij de moeder zijn nauw verbonden met slaapproblemen bij jonge kinderen. Een eerste publicatie van de 'Infant Sleep Study' bij kinderen van acht maanden met slaapproblemen toonde aan dat gedragstherapie slaapproblemen bij het kind en depressieve symptomen bij de moeder op korte termijn (na tien en twaalf maanden) verbetert¹. Of deze resultaten behouden blijven op lange termijn (na twee jaar) wordt in deze publicatie verder onderzocht. Daarnaast willen de auteurs nagaan wat het effect is op de moeder-kind relatie en op de mentale gezondheid van het kind.

Analyse

E. Van Hoecke

Referentie

Hiscock H, Bayer JK, Hampton A, et al. Long-term mother and child mental health effects of a population-based infant sleep intervention: cluster-randomised, controlled trial. *Pediatrics* 2008;122:621-7.

Bestudeerde populatie

- rekrutering: 739 kinderen van vier maanden oud, opgevolgd door een Maternal and Child Health (MCH) verpleegkundige in zes regio's van Melbourne
- inclusie: 328 kinderen van zeven maanden oud met een slaapprobleem gerapporteerd door de moeder
- exclusiecriteria: kinderen geboren vóór 32 weken zwangerschapsduur en moeders die onvoldoende Engels spreken
- geen significant verschil in basiskarakteristieken tussen de onderzoeksgroepen.

Onderzoeksopzet

- **clustergerandomiseerd**, gecontroleerd onderzoek
- gedragsinterventie (n=174) versus standaardzorg (n=154), uitgevoerd door een MCH-verpleegkundige
- gedragsinterventie: 'graduated extinction' (steeds langer wachten om te reageren op het huilende kind) of 'adult fading' (steeds minder lang bij het kind blijven vooraleer het inslaapt); MCH-verpleegkundige opgeleid door pediater en kinderpsycholoog in twee sessies van 2,5 uur
- standaardzorg: gewone opvolging; geen specifieke opleiding van de MCH-verpleegkundige
- vragenlijst door de moeder ingevuld op tien en twaalf maanden en op twee jaar (of zeventien maanden na randomisatie).

Uitkomstmeting

- depressie bij de moeder (Edinburgh Postnatal Depression Scale; met afkappunt >9 voor depressie in de gemeenschap en >12 voor depressie in studieverband); opvoedingsstijl (Parent Behavior Checklist); mentale gezondheid van het kind (Child Behavior Checklist for Children); aanwezigheid van slaapproblemen bij het kind (ja of nee); kwaliteit moeder-kind relatie (VAS)
- **intention to treat analyse**
- correctie van de resultaten voor confounders.

Resultaten

- studie-uitval: 31 kinderen (18%) in de interventie- en 25 (16%) in de controlegroep
- na twee jaar: significant minder depressie bij moeders in de interventie- versus de controlegroep (voor EPDS >9: 15,4% vs 26,4%; **odds ratio** 0,41 (95% BI van 0,20 tot 0,86); voor EPDS >12: 4,2% vs 13,2%; **odds ratio** 0,20 (95% BI van 0,07 tot 0,60))
- na twee jaar: geen significante verschillen tussen beide groepen voor opvoedingsstijl, mentale gezondheid van het kind, aanwezigheid van slaapproblemen (27,3 % in de interventiegroep versus 32,6% in de controlegroep)
- na twee jaar: 46 op 55 moeders vermeldden een positief effect van de interventie op de moeder-kind relatie.

Besluit van de auteurs

De gedragsinterventie door getrainde verpleegkundigen bij ouders met kinderen met slaapproblemen op de leeftijd van acht maanden, resulteerde in een blijvend positief effect op depressie bij de moeder. Op lange termijn kon men geen ongewenste effecten aantonen op de opvoedingsstijl van de ouders of op de mentale gezondheid van het kind. Deze interventie toonde aan dat het mogelijk is om binnen een goed functionerende eerstelijnsgezondheidszorg aan iedereen effectieve secundaire preventie te bieden.

Financiering: Pratt Foundation, National Health and Medical Research Council Capacity Building Grant en Australian Rotary Health Research Fund

Belangenvermenging: de auteurs verklaren geen belangenvermenging te hebben.

1. Hiscock H, Bayer J, Gold L, et al. Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. *Arch Dis Child* 2007;92:952-8.
2. *International Classification of Sleep Disorders. Second Edition*, Westchester IL: American Academy of Sleep Medicine, 2005.
3. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of post natal depression: development of a 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782-86.

4. Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, et al. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *An American Academy of Sleep Medicine Review. Sleep* 2006;29:1263-75.
5. Morgenthaler TI, Owens J, Alessi C, et al. Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *An American Academy of Sleep Medicine Report. Sleep* 2006;29:1277-80.

Methodologische beschouwingen

Deze studie is interessant omdat ze de langetermijneffecten van een interventie onderzocht binnen een algemene populatie. Toch zijn er enkele beperkingen: de informatie zowel over het slaappatroon van het kind als over de gemoedstoestand van de moeder, werd door de moeder zelf gerapporteerd, wat tot bias kan leiden. Het is namelijk mogelijk dat depressieve moeders de slaap van hun kind vlugger als een probleem ervaren, waardoor het moeilijk wordt om de percentages slaapproblemen correct te interpreteren. Bovendien is de bevraging van het slaapprobleem dichotoom (wel of niet aanwezig). Het zou zinvol geweest zijn om objectievere criteria te gebruiken zoals frequentie (vb. aantal keer wakker per nacht of per week), ernst (vb. duur van wakkere periodes) en chroniciteit (vb. weken of maanden). De auteurs berekenden de power van de studie op basis van slaapproblemen bij het kind, terwijl ze in deze publicatie depressie bij de moeder als primaire uitkomstmaat voorstellen.

Interpretatie van de resultaten

Er is meer uitval in de interventiegroep dan in de controlegroep, maar dit zou de resultaten niet beïnvloed hebben. Op korte termijn (tien en twaalf maanden) zag men een positief effect van de gedragsinterventie op het slaapprobleem van het kind¹. Na twee jaar bleef dit positief effect behouden, maar was er geen significant verschil meer tussen de interventie- en de controlegroep. Volgens de 'International Classification of Sleep Disorders'² is er een duidelijk onderscheid tussen het 'sleep onset association type', een slaapprobleem waarbij het kind de ouderlijke aanwezigheid nodig heeft om in slaap te vallen en het 'limit-setting type', een slaapprobleem waarbij het kind weigert om te gaan slapen en ouders moeite hebben om dit te begrenzen. Het eerste type komt vooral voor in het eerste levensjaar en uit zich door veelvuldig wakker worden in de nacht en wenen tot de ouders komen, het tweede type zien we vooral rond de leeftijd van 2 jaar². Het zou kunnen dat er zich tijdens het verloop van dit longitudinaal onderzoek een wijziging heeft voorgedaan in het type slaapprobleem met als gevolg dat het significante verschil tussen de interventie- en de controlegroep verdween.

Na twee jaar rapporteerden moeders in de interventiegroep significant minder depressieve symptomen dan moeders in de controlegroep. Ongeveer 40% van de moeders die bij aanvang van de studie een slaapprobleem bij hun kind rapporteerde had een EPDS-score >9. Door het kiezen van een sensitief afkappunt is het mogelijk dat het aantal vals-positieven toenam en het aantal moeders met depressieve symptomen overschat werd³. Bovendien kunnen we uit deze studie niets besluiten over een rechtstreeks verband tussen de aanpak van het slaapprobleem bij het kind en de daling van depressieve symptomen bij de moeder.

Andere studies

In twee overzichtsartikels rapporteerde 94% van de artikels (49/52) over gedragsinterventies voor slaapproblemen (vooral psycho-educatie en graduele extinctie) bij kinderen van 0 tot 5 jaar een klinisch significante verbetering van het slaapprobleem^{4,5}. Bij gemiddeld 82% (range 10% tot 100%) van de kinderen verbeterde het slaapprobleem na drie tot zes maanden. Er zijn weinig gegevens over resultaten na meer dan één jaar opvolging.

Dezelfde literatuurstudies besloten dat de aanpak van het slaapprobleem positieve effecten had op het algemeen welbevinden van de ouders: minder symptomen van depressie, efficiëntere ouderschapsstijl, verbeterde huwelijks-satisfactie en verminderde ouderlijke stress.

Voor de praktijk

De literatuur en de praktijk leren ons dat een gedragsaanpak voor slaapproblemen bij jonge kinderen zeer efficiënt is en de secundaire gevolgen zoals het algemeen welbevinden bij de ouders, kan beperken. Het zou zinvol zijn dat eerstelijnsgezondheidswerkers op de hoogte zijn van deze gedragsaanpak en dit na de nodige vorming toepassen binnen hun praktijk.

● Besluit Minerva

Deze studie besluit dat gedragsinterventies voor slaapproblemen bij kinderen van zes maanden efficiënt zijn op korte en op lange termijn, en ook positieve effecten hebben op depressieve gevoelens bij de moeder.

