

Wetenschappelijke onderbouwing

Een meta-analyse^{1,2} van 11 studies heeft aangetoond dat pasgeborenen (> 37 weken zwangerschapsduur) die borstvoeding kregen tijdens een geringe pijnlijke procedure (hielprik, venapunctie) statistisch significant lagere toename van de hartslag hadden maar ook minder vaak huilde en dat de huiduur korter was vergeleken met pasgeborenen die omwikkeld/ingebakerd werden of een fopspeen kregen. De huiduur was ook significant korter dan bij pasgeborenen die geen interventie kregen. Vergeleken met het toedienen van glucose waren er geen significante verschillen. Dezelfde meta-analyse¹ laat zien dat de scores op pijnscore schalen (PIPP, DAN) significant lager zijn voor pasgeborenen in de groep tijdens borstvoeding dan de scores van de placebogroep en de groep die in de armen van de moeder lag. Alle drie voornoemde interventies geven lagere scores vergeleken met pasgeborenen die geen interventie kregen of glucose.

Eén studie laat zien dat borstvoeding tijdens het uitvoeren van een geringe pijnlijke procedure (hielprik) een niet invasieve, natuurlijke en haalbare manier is om pijn te reduceren en daarmee de voorkeur heeft boven orale toediening van sucrose aan a terme pasgeborenen.³

De meta-analyse^{1,2} heeft ook de effecten van het toedienen van moedermelk (1-5 ml) vergeleken met een placebo. Bij pasgeborenen die moedermelk kregen steeg de hartslag en de score op de pijnschaal (NFCS) statistisch significant minder. De gevonden verschillen in huiltijd en zuurstofverzadiging tussen beide groepen waren niet statistisch significant. Pasgeborenen die moedermelk kregen hadden een statistisch significant hogere stijging van de hartslag en huiduur vergeleken met een glucose/sucrose groep.

Er zijn geen studies beschikbaar die de veiligheid en het effect van herhaalde toediening van borstvoeding of moedermelk ter voorkoming/vermindering van pijn onderzoeken. Er zijn ook geen studies over borstvoeding of moedermelk en de effecten op pijn voor premature pasgeborenen.

Aanbeveling

Indien beschikbaar verdient het de voorkeur borstvoeding of moedermelk te gebruiken om de pijn ten gevolge van een enkele pijnvolle procedure te verlichten boven een placebo, vasthouden of geen interventie bij pasgeborenen met een zwangerschapsduur van > 37 weken. (Deze aanbeveling wijkt af van de aanbeveling van de Richtlijn Pijnmeting en Behandeling van pijn bij kinderen⁴)

Literatuur

1. Shah PS, Aliwalas LL, Shah VS. Breastfeeding or breastmilk for procedural pain in neonates. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art.No.: CD004950.DOI:10.1002/14651858.CD004950.pub2.
2. Shah PS, Aliwalas L, Shah V. Breastfeeding or breastmilk to alleviate procedural pain in neonates: a systematic review. Breastfeeding Med 2007; 2(2): 74-82.
3. Codipietro L, Ceccarelli M, Ponzone A. Breastfeeding or oral sucrose solution in term neonates receiving heel lance: a randomized controlled trial. Pediatrics 2008; 122: e716-e721.
4. NVK/CBO. Richtlijn Pijnmeting en Behandeling van pijn bij kinderen. Okt 2007. www.pedianet.nl



*Landelijke
Pijnwerkgroep*

NICU's