



Fopspeengebruik

Logopedisten wordt regelmatig gevraagd om advies over het gebruik van een fopspeen. Fopspenen worden gebruikt om een baby te kalmeren bij angst en pijn, om prematuur geboren baby's te ondersteunen in het leren drinken of om bij oudere kinderen te voorkomen dat ze gaan vinger- of duimzuigen. Uit onderzoek blijken er voor- en nadelen te zijn van fopspeengebruik. Fopspenen zijn gemaakt van latex of siliconen en kunnen verschillende vormen hebben. De bekendste zijn een ronde speen (kersvormig model) en spenen met een afgeplatte kant (orthodontisch model).

Kinderen die vaak op een fopspeen zuigen hebben een grotere kans op vinger- en duimzuigen.

Er is op dit moment nog geen richtlijn met adviezen over fopspeengebruik.

Voordelen:

Kalmerend effect:

Behalve dat zuigen de honger stilt, heeft zuigen ook een geruststellend effect op de baby, omdat tijdens het zuigen een hormoon vrijkomt, dat een slaperig gevoel veroorzaakt. Volgens de Amerikaanse vereniging van kinderartsen (AAP) is het gebruik van een fopspeen een van de belangrijkste vormen van pijnverlichting bij pasgeborenen en zuigelingen jonger dan 6 maanden (1) die een kleine ingreep moeten ondergaan.

Te vroeg geboren baby's:

Uit een groot literatuuronderzoek (2) komt naar voren dat niet-voedend zuigen (zoals het zuigen op een fopspeen) bij te vroeg geboren baby's een positieve invloed heeft op onder andere gewichtstoename, hartslag, zuurstofverzadiging, spijsvertering en gedrag. Er werden geen negatieve aspecten gevonden.

Wiegendood:

Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) bespreekt in de Richtlijn Borstvoeding (2015) het literatuuronderzoek waarin de fopspeengebruik wordt geadviseerd om de kans op wiegendood te verminderen (3). Daarbij wordt aangeraden te wachten met aanbieden tot de borstvoeding goed op gang is gekomen.

Risico's:

Borstvoeding:

Het gebruik van een fopspeen lijkt geen invloed te hebben op de duur van de borstvoeding (4). In de Richtlijn Borstvoeding staat: "Er is op het hoogste onderzoeksniveau geen bewijs

dat fopspeengebruik door op tijd geboren baby's en te vroeg geboren baby's op zichzelf een relatie heeft met een verminderde borstvoedingsduur" (2005).

In sommige onderzoeken komt naar voren dat (vroeg) invoering van een fopspeen mogelijk de duur van de borstvoeding beïnvloedt. Maar mogelijk wordt voortijdig stoppen met borstvoeding niet veroorzaakt door het fopspeengebruik zelf maar door borstvoedingsproblemen en verminderde motivatie bij de ouders voor het geven van borstvoeding (Richtlijn Borstvoeding, 2005).

Mondgezondheid:

Er lijkt geen verband te zijn tussen fopspeengebruik en cariës (gaatjes) (5).

Infecties:

Verschillende studies tonen aan dat op fopspenen (latex meer dan siliconen spenen) vaak Candida (een schimmel) en Staphilococceen (een bacterie) gevonden worden. Of dat ook tot meer infecties leidt zijn de onderzoeken niet eenduidig.

Middenoorontsteking:

Een analyse van 22 onderzoeken uit verschillende landen laat zien dat fopspeengebruik het risico op middenoorontsteking (otitis media) vergroot. Als de fopspeen alleen 's nachts werd gegeven, verminderde dat de kans op middenoorontsteking (6). De belangrijkste oorzaak is dat het zuigen op de speen snot uit neus en keel via de buis van Eustachius naar het middenoor transporteert. Uit een Nederlands onderzoek bij 2 groepen kinderen (0-4 jaar) kreeg in beide groepen ruim 30% 1 keer een middenoorontsteking. Maar de groep fopspeengebruikers krijgt twee keer zo vaak regelmatig terugkerende middenoorontstekingen (7). Nederlandse KNO artsen raden fopspeengebruik overdag af vanaf 6 maanden en 's nachts vanaf 12 maanden om de kans op middenoorontstekingen te verminderen.

Afwijkende gebitsstand (malocclusie):

Borstvoeding lijkt een beschermende werking te hebben op de ontwikkeling van malocclusies in het melkgebit (8).

Fopspeengebruik vergroot de kans op malocclusie in het melkgebit met 20-70% en neemt toe naarmate de fopspeen langer en vaker gebruikt wordt (9). Het gaat daarbij vooral om een frontale open beet. Vanaf de leeftijd van 24 maanden zijn er al afwijkende gebitsstanden te zien en de meest opvallende afwijkingen vond men bij kinderen die tot na hun vierde jaar nog op een speen zogen (10). Er is geen verschil gevonden tussen de verschillende vormen van spenen op het ontstaan van malocclusie. Er zijn geen aanwijzingen dat fopspeengebruik invloed heeft op de spraakontwikkeling.

Kinderen die op een fopspeen zuigen hebben een grotere kans om te gaan zuigen op een vinger of duim. Het is bekend dat vinger- en duimzuigen invloed heeft op het ontstaan van een afwijkende gebitsstand en afwijkende mondgewoonten. Als een kind op tijd - voor het vierde jaar - stopt met het gebruik van een fopspeen of met zuigen aan duim of vingers, dan is er een grote kans op goed herstel (11). Dan moet wel het tong- en slikgedrag goed zijn, en moeten de lippen goed sluiten. Is het slikgedrag wel afwijkend, of sluit het kind de lippen niet in rust, dan is logopedie nodig om de normale beweging en sluiting aan te leren.

Voorwaarde voor succes is dat er niet meer op een speen of op vingers wordt gezogen. Maar ook het drinken uit een tuitbeker of een fles met speen moet eerst worden afgewend voordat de logopedische therapie zinvol is. De tong moet namelijk leren om tegen het gehemelte te rusten, terwijl de tong laag in de mond blijft als het kind uit een fles met speen drinkt, of op een speen of duim zuigt.

Adviezen:

Op basis van de hierboven beschreven onderzoeken adviseren wij:

- Een fopspeen kan aan een pasgeboren baby gegeven worden als de borstvoeding goed op gang is gekomen (meestal na 10-14 dagen)
- Fopspenen moeten goed schoongemaakt worden en regelmatig vervangen worden
- We raden aan het gebruik van de fopspeen overdag vanaf ongeveer 6 maanden af te bouwen en 's nachts vanaf 12 maanden
- Lukt dit niet, dan is het belangrijk het fopspeengedrag overdag in elk geval te ontmoedigen voordat het kind 24 maanden is.

Literatuur

1. Zempsky WT, Cravero JP, for the American Academy of Pediatrics. Relief of pain and anxiety in pediatric patients in emergency medical systems. *Pediatrics*. 2004;114(5):1348–1356.
2. Pinelli J, Symington A. Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(4):CD001071.
3. American Academy of Pediatrics. The changing concept of sudden infant death syndrome. *Pediatrics*. 2005;116(5):1245–1255.
4. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;286(3):322–326.
5. Peressini S. Pacifier use and early childhood caries: an evidence-based study of the literature. *J Can Dent Assoc*. 2003;69(1):16–19.
6. Uhari M, Mäntysaari K, Niemelä M. A meta-analytic review of the risk factors for acute otitis media. *Clin Infect Dis*. 1996;22(6):1079–1083.

7. Kievits F & Adriaanse MT. Geen speen bij oorontsteking. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2008;152:1589
8. Peres KG. et al. Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges. *J Dent Res.* 2018;97(3):251-258
9. Wagner Y. et al. Occlusal characteristics in 3-year-old children-results of a birth cohort study. *BMC Oral Health.* 2015;15:94.
10. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc.* 2001;132(12):1685–1693.
11. Von Massow, C. In: Speen-, duim- en vingerzuigen. NTVM. 2020; 5

<https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/borstvoeding>