



SIS

Het Shaken Infant Syndrome

Dr. Johan Marchand

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Brussel en
Academisch Kinderziekenhuis Jette





A. Inleiding

B. Epidemiologische gegevens

A. Inleiding

De laatste jaren werd binnen de curatieve en preventieve gezondheidszorg steeds meer aandacht gevraagd voor en besteed aan allerlei vormen van mishandeling, gaande van verwaarlozing tot ernstige vormen van seksueel misbruik.

Van alle hulpverleners die in contact komen met kinderen wordt dan ook steeds meer alertheid en verantwoordelijkheid gevraagd.

Bovendien bracht de verhoogde sensibiliteit voor mishandeling met zich mee dat men meer en meer het verband ging leggen tussen ernstige lichamelijke letsels, soms zelfs met de dood tot gevolg, en handelingen van één of beide ouders of andere opvoeders (babysit, losse partner, ...). Het Shaken Infant Syndrome is één van de levensbedreigende vormen van mishandeling bij jonge kinderen (tot 2 jaar).

B. Epidemiologische gegevens

Het Shaken Infant Syndrome werd voor het eerst beschreven in 1946 door Dr. John Caffey. Hij stelde een associatie vast bij zuigelingen van subdurale bloedingen (bloedingen tussen hersenvliezen en hersenen) en breuken van de lange beenderen en schreef deze toe aan mishandeling.

Exacte cijfers over de frequentie van dit syndroom zijn in de medische literatuur moeilijk te vinden, maar het belang van deze aandoening wordt door de volgende gegevens geïllustreerd:

- *Hoofdtrauma is, na ongevallen met motorvoertuigen, de tweede doodsoorzaak bij kinderen in het algemeen en de eerste doodsoorzaak bij mishandelde kinderen.*
- *Ongeveer 30% van de hoofdtrauma's bij kinderen onder 1 jaar wordt veroorzaakt door mishandeling.*
- *55-95 % van de intracraniële bloedingen onder 2 jaar wordt veroorzaakt door mishandeling (cijfers variëren naargelang de auteur).*
- *Ongevallen (bv. val van een luiertafel) zijn zelden of nooit de oorzaak van zware letsels (bloeding, schedelfractuur).*



C. Welke signalen doen denken aan een intracranieële bloeding?



C. Welke signalen doen denken aan een intracranieële bloeding?

Ongeveer de helft van deze kinderen komt terecht op de dienst spoedgevallen met ernstige of levensbedreigende symptomen:

- *Bewusteloosheid*
- *Stuipen*
- *Coma*

Bij de andere kinderen kunnen symptomen zich soms veel trager ontwikkelen:

- *Stoornissen in het bewustzijn (slaperigheid, irritabiliteit, ...)*
- *Vertraagde ontwikkeling, hypotonie (verlaagde bloeddruk)*
- *Anorexie (gebrek aan of verlies van eetlust), braken, slechte gewichtstoename*
- *Apnee (ademhalingsstilstand of verlengde pauzes bij de ademhaling)*
- *Verontrustende toename van de schedelomtrek*

Deze klachten kunnen initieel gemist worden. Daarom is voorzichtigheid geboden bij alle baby's met vage neurologische klachten.

Tijdens een klinisch onderzoek bij deze groep vindt men vaak weinig afwijkingen. Soms is er een duidelijke toename van de schedelomtrek (vooral bij de chronische vorm).

Het is ook belangrijk eventuele andere symptomen of signalen vast te stellen:

- *Blauwe plekken ter hoogte van de thorax, de armen, de benen en/of het aangezicht*
- *Tekenen van breuken ter hoogte van femur, humerus of ribben*

Bij verder medisch onderzoek door middel van radiografie, CT-scan en oogfundusonderzoek wordt het volledige klinische beeld bevestigd:

- *Subdurale bloeding*
- *Netvliesbloeding (meestal aanwezig)*
- *Breuken ter hoogte van femur, humerus of ribben (soms aanwezig)*



D. Hoe ontstaan deze letsels?

E. Prognose



D. Hoe ontstaan deze letsels?

De naam van dit syndroom verwijst gedeeltelijk naar de oorzaak van deze letsels. Zuigelingen hebben een relatief groot hoofd in verhouding tot de rest van het lichaam. Worden ze geschud, dan zal het hoofd een rotationele beweging maken ten opzichte van de romp waardoor er enorme krachten in de schedel ontstaan. Tussen de hersenen en hersenvliezen bevinden er zich bloedvaten die hierdoor kunnen scheuren, zodat een bloeding ontstaat in de subdurale ruimte. Vaak ontstaat er naast de bloedingen ook een hersenoedeem en is er rechtstreekse schade aan het hersenweefsel. Netvliesbloedingen ontstaan door overdruk in de hersenen en zijn meestal een aanwijzing voor acute letsels. Breuken ontstaan op plaatsen waar baby's worden vastgegrepen: armen, benen of ribbenkast.

Aangezien het vaak gaat om zeer zware letsels die men niet ziet bij een aantal accidentele trauma's (bv. val), denkt men nu dat niet alleen het schudden hevig moet zijn, maar ook dat er een snelle vertraging van deze beweging moet zijn (zoals plots krachtig neergooien op een luierkussen) om deze letsels te verklaren. Men spreekt dan ook over het **“Shaken Impact Syndrome”**. Een andere term die gebruikt wordt, is **“Shaken Baby Syndrome”**.

Zoals bij vele andere vormen van mishandeling is er ook hier vaak geen intentie om de baby kwaad te doen. De dader realiseert zich niet welk gevaar zijn handeling inhoudt. Meestal is zijn daad het gevolg van zijn onmacht om de baby te kalmeren. De plegers bevinden zich meestal in de onmiddellijke omgeving van de zuigeling: vader, moeder, plaatsvervangende ouderfiguur, ... Vaak worden ook babysitters of onthaalmoeders, al dan niet terecht, aangewezen als verantwoordelijke.

E. Prognose

Naast een belangrijke mortaliteit zijn er bij 30-50 % van de patiënten blijvende neurologische letsels met handicap: blindheid, doofheid, psychomotorische retardatie, lichamelijke en/of mentale handicap, ...





F. Praktische aanpak

F. Praktische aanpak

PREVENTIE VAN RISICOSITUATIES

Zoals steeds is voorkomen beter dan genezen.

Doen contacten met de baby en zijn ouders vermoeden dat er een probleemsituatie is, dan mag men niet wachten tot er mishandeling ontstaat.

De risicofactoren verschillen niet van die bij andere vormen van mishandeling.

Speciale aandacht moet uitgaan naar:

- *Huilbaby's*
- *Moeders met tekenen van postnatale depressie of psychose*
- *"Alleenstaande moeders" (ook moeders die geen steun krijgen van partner of omgeving)*
- *Toxicomanie of alcoholisme*

Hulpverlening of ondersteuning is in deze situaties sterk aangewezen. Lukt dit niet, dan is overleg noodzakelijk.

- *Binnen de eigen structuur (collega's, teamverantwoordelijke, consultatiearts, ...)*
- *Extern (behandelende arts, vertrouwenscentrum kindermishandeling enz.)*

INDIEN JE VERMOEDT OF WEEET DAT DE BABY GESCHUD WERD:

Observeer de baby en kijk na hoe het met hem gaat. Merk je, zelfs pas na enkele dagen, dat het niet zo goed gaat (braken, apatisch gedrag, slaperigheid, irratibiliteit, abnormaal meer huilen, apnee, enz.), adviseer dan aan de ouders om contact op te nemen met de behandelende arts. Een medisch consult is bij deze signalen absoluut noodzakelijk.

Bij ernstige symptomen zoals bewusteloosheid, stuipen, coma, enz. raad je de ouders best aan onmiddellijk naar het ziekenhuis te gaan.

Snel reageren is bij deze zware symptomen noodzakelijk om eventuele schade te beperken.

Gaan de ouders niet in op dit advies, dan kan je volgende stappen overwegen:

- *Overleg met de consultatiearts*
- *Nieuw contact met de behandelende arts*
- *Overleg met een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling*

Bij contactname met de behandelende arts of het ziekenhuis kan je best ook zelf de informatie over de vastgestelde symptomen doorgeven.



G. De vertrouwenscentra kindermishandeling



G. Voor de gegevens van de vertrouwenscentra kindermishandeling surf naar;

<http://www.kindermishandeling.be>