Ciuccio riduce rischio morte in culla; condivisione letto genitori lo aumenta

Data 14 agosto 2006
Categoria pediatria

L'uso del ciucco sarebbe associato con una riduzione del rischio di morte in culla improvvisa (SIDS), mentre la condivisione del letto dei genitori pare si associato con un aumento del rischio.

Nuove evidenze su SIDS, ciucci e condivisione del letto.
Sono state pubblicate su Pediatrics le nuove raccomandazioni dell'Accademia Americana di Pediatria (AAP) relative alla prevenzione della SIDS . In base alla revisione della letteratura sono stati rivalutati in questa edizione alcuni fattori di rischio. In particolare l'AAP:
• non riconosce più la posizione sul fianco come una valida alternativa alla posizione supina;
• sottolinea l'importanza di evitare materassi soffici e oggetti soffici nella culla/lettino;
• sconsiglia la condivisione del letto con gli adulti, mentre incoraggia la condivisione della stanza con gli adulti;
• identifica l'utilizzo del ciuccio durante il sonno come un fattore protettivo.
L'AAP ribadisce l'importanza della promozione della posizione supina durante il sonno attraverso la formazione degli operatori sanitari e la diffusione del messaggio fra i genitori.
Due aspetti rivalutati nelle nuove raccomandazioni dell'AAP hanno suscitato particolare interesse e accese discussioni e su questi ci soffermeremo.

1. Uso del ciuccio e SIDS
Rispetto alla relazione tra ciuccio e SIDS, una metanalisi pubblicata in ottobre sulle pagine elettroniche di Pediatrics identifica sette studi caso controllo che dimostrano una significativa riduzione del rischio di SIDS. Su questo aspetto va fatto qualche commento:
• Alcuni anni fa Pediatrics ha pubblicato una lettera di alcuni epidemiologi e esperti in metodologia della ricerca scientifica italiani. Questi muovevano una critica agli studi caso controllo sulla SIDS rispetto alla non correttezza metodologica di utilizzare come misura di esposizione il cosiddetto "ultimo sonno" (last sleep). La tesi è che, per definizione, l'ultimo sonno prima di morire è una cosa che solo i morti per SIDS (casi) possono avere avuto ma non i controlli (bambini che vivono e stanno bene). Per poterli paragonare con i morti ci si inventa un "ultimo sonno" di riferimento che di solito è l'ultimo sonno prima dell'intervista, che assomiglia in realtà molto a un "sonno usuale" (usual sleep). Questo confronto (che cosa è successo nell'ultimo sonno prima della morte in chi è morto vs che cosa è successo nell'ultimo sonno prima dell'intervista in chi non è morto) genera perplessità; sarebbe più corretto confrontare i "sonni usuali" dei due gruppi.
• Le evidenze disponibili sulla SIDS rispetto ad alcuni ipotetici killer e altri ipotetici agenti protettivi, si fondano in gran parte proprio su questo genere di prove. È il caso della presunta azione protettiva del ciuccio nei confronti della SIDS.
• Rivedendo con attenzione i risultati della metanalisi si può notare che quando gli autori considerano come riferimento l'utilizzo del ciuccio durante il "sonno usuale", il suo effetto protettivo risulta essere più sfumato (OR 0.90, IC 95% 0.79-1.03 e 0.71, IC 95% 0.59-0.85 considerando rispettivamente le OR univariate e quelle multivariate degli studi originali) rispetto a quando considerano come riferimento l'utilizzo del ciuccio durante l'ultima notte (OR 0.47, 0.40-0.55 e 0.39, 0.31-0.50).
In dicembre un altro studio caso-controllo pubblicato su BMJ giunge alle stesse conclusioni della metanalisi di Pediatrics. Molte sono le critiche che sono state mosse agli autori (vedi), in particolare di essere stati molto cauti nell'interpretazione dei risultati nel testo dell'articolo e invece troppo drastici nelle conclusioni riportate nell'abstract. Un'ulteriore conferma di quanto sia importante leggere con attenzione tutto l'articolo e non soffermarsi solo sul suo riassunto.

In base a queste evidenze dovremmo diventare "promotori attivi" dell'uso del ciuccio? Probabilmente no. Vanno comunque sempre tenute in considerazione le preferenze dei genitori, le politiche dell'ospedale e i possibili effetti del ciuccio nel bambino con difficoltà nell'allattamento al seno.

2. Condivisione del letto dei genitori e SIDS.
La condivisone del letto nei primi mesi di vita è una pratica molto diffusa che può aiutare ad avviare e continuare l'allattamento al seno specie nel primo periodo di vita del bambino e che è preferita da alcuni genitori. Fino al 2004 si riteneva che tale pratica fosse sicura in assenza di alcune condizioni che aumentavano il rischio di SIDS (genitori fumatori; consumo di alcol da parte dei genitori o assunzione di farmaci che alterano la capacità di risveglio; condizioni di sovraffollamento in casa; condizioni di stanchezza inusuali e tali da rendere difficile la risposta alle sollecitazioni del bambino). Si raccomandava quindi di evitare la condivisione del letto in presenza di queste condizioni. Anche l'UNICEF (comitato UK per la Baby Friendly Iniziative) insieme alla Fondazione per lo Studio delle Morti Infantili (UK), aveva prodotto delle raccomandazioni in questo senso tra l'altro riviste nel giugno 2005. Cos'è cambiato? Le nuove raccomandazioni dell'AAP citano in modo particolare due lavori, uno del 2004 pubblicato su Lancet e uno più recente (luglio 2005) su J Pediatr. Entrambi mostrerebbero un rischio aumentato di SIDS nei bambini piccoli (sotto le 8 e le 11 settimane di vita rispettivamente) che sarebbe indipendente dalla loro esposizione al fumo dei genitori. Si tratta di studi caso-controllo (come quasi tutti quelli che studiano i fattori di rischio per SIDS).
Il primo lavoro è uno studio multicentrico in 20 regioni d'Europa che ha identificato 745 casi di SIDS appaiati a 2411 controlli (bambini vivi della stessa età residenti nella stessa area al momento dell'evento). All'analisi multivariata i fattori

di rischio più forti per SIDS sono risultati essere la posizione prona (OR 13,1, IC 95% 8,5-20) e il fatto che il bambino si sia girato dal fianco alla posizione prona (OR=45, 23-88). Per le madri che hanno fumato in gravidanza gli autori hanno rilevato un rischio aumentato di SIDS legato alla condivisione del letto durante le prime settimane di vita (a 2 settimane OR=27, 13-55). Questa OR è parzialmente attribuibile al consumo di alcool da parte della madre, che risulta uno dei fattori che aumentano il rischio in caso di condivisione del letto per tutta la notte (OR aumentata di 1,66 per bicchiere bevuto). Per le madri che non hanno fumato in gravidanza il rischio derivante dalla condivisione del letto è più piccolo (a 2 settimane OR=2,4, 1,2-4,6) e significativo solo nelle prime 8 settimane di vita. Gli autori concludono che il 48% dei casi di SIDS sono attribuibili al fatto che il bambino dorma sul fianco o in posizione prona, il 36% al fatto che il bambino dorma in una stanza separata, il 16% alla condivisione del letto con i genitori. Di conseguenza il rischio di SIDS potrebbe essere sostanzialmente ridotto ponendo a dormire il bambino in posizione supina in una culla o lettino collocato nella stanza dove dormono i genitori, con coperte leggere. Il ruolo dell'alimentazione del bambino viene parzialmente affrontato: in tabelle non presenti nel lavoro viene considerata l'alimentazione iniziale del bambino (allattamento misto vs esclusivo e non allattamento al seno vs allattamento al seno esclusivo) senza chiare definizioni. All'analisi univariata il rischio di SIDS risulta essere aumentato nei bambini non allattati al seno o meno allattati al seno vs ai bambini allattati al seno (rispettivamente OR 2,83 e 1,83). Tale associazione perde significatività statistica all'analisi multivariata, come spesso è successo anche in altri lavori sull'argomento. Peccato comunque che non sia stata valutata l'alimentazione al momento dell'evento. Va ancora segnalato che gli autori non hanno distinto tra condivisione del letto e condivisione di divani o poltrone, dove si sa essere più alto il rischio di SIDS.
Il secondo lavoro realizzato in Scozia ha reclutato 123 casi di SIDS e 263 controlli. All'analisi multivariata la condivisione della superficie per dormire è risultata essere associata a SIDS (OR 2,9, IC 95% 1,4-5,9), specie nei bambini con meno di 11 settimane (10,2, 2,9-34,8). Come già evidenziato da altri studi, il rischio maggiore deriva dalla condivisione di divani. L'associazione rimane anche in caso di madre non fumatrice (OR 8, 1,2-53) e di bambino ancora allattato al seno (OR 13,1, 1,29-1,33). Non è però chiaro dai risultati se l'alimentazione del bambino sia stata inserita nei modelli multivariati. Il limite principale del lavoro è legato al fatto di non aver richiesto alle donne informazioni sul fumo in gravidanza ma solo su quello attuale. Inoltre non vengono richieste informazioni sul consumo di alcolici e non è riportata la definizione utilizzata per l'allattamento al seno. Gli autori concludono che la condivisione del materasso per dormire, dormire in una stanza diversa da quella dei genitori e condividere il letto con genitori fumatori sono associati ad un rischio aumentato di SIDS e che in Scozia l'associazione con la condivisione del letto si mantiene anche per madri non fumatrici e di bambini ancora allattati al seno.
Come si può immaginare i lavori sul rischio della condivisione del letto hanno scatenato una grande discussione. Segnaliamo tra tutte la presa di posizione dell'UNICEF UK per la Baby Friendly Iniziative dopo la pubblicazione del lavoro del Lancet. Un documento disponibile on-line (http://www.babyfriendly.org.uk/mailing/updates/research_update_20040216.htm) sottolinea i possibili problemi derivanti da una comunicazione non adeguata con i genitori rispetto a rischi e benefici della condivisione del letto (tra cui ad esempio quello che la madre, preoccupata dal pericolo di addormentarsi nel letto con il bambino, vada ad allattarlo su un divano o una poltrona che sappiamo essere i luoghi di maggior rischio di SIDS). Dovrebbero essere fornite ai genitori tutte le informazioni necessarie per una loro scelta consapevole (benefici, rischi e alternative alla condivisione del letto). Di fatto l'UNICEF UK, anche recentemente non ha ritenuto necessario modificare le raccomandazioni fornite nell'opuscolo precedentemente citato e ha sottolineato la necessità di ulteriori studi sull'ambiente dove dorme il bambino che valutino adeguatamente tutti i fattori di rischio importanti e la loro presenza/assenza al momento dell'evento. In effetti le evidenze della letteratura presentano elementi discordanti. Come riportato in un lavoro su Pediatrics, sono stati realizzati 9 grossi studi caso-controllo sulla relazione tra SIDS e condivisione del letto: 3 che non controllavano per fumo materno, non hanno identificato un rischio aumentato nell'intera popolazione; 1 ha ipotizzato l'associazione ma in base ad un range di OR univariate senza intervalli di confidenza; 3 non hanno trovato associazione tra SIDS e condivisione del letto nelle madri non fumatrici; 2 si, ma solo nei bambini sotto le 8 e 11 settimane di vita (si tratta dei lavori recensiti sopra). Un recentissimo lavoro (gennaio 2006) pubblicato da Lancet per il momento solo on-line che analizza una coorte storica di bambini della contea di Avon (UK) sottolinea che: 1) la crescita delle SIDS legate a condivisione del letto con i genitori sarebbe solo apparente e legata alla maggior riduzione delle morti dei bambini che dormono da soli seguita alla campagna Back to sleep; 2) nella contea di Avon il numero dei casi di SIDS nel letto dei genitori si è comunque dimezzato dall'inizio della campagna; 3) c'è stato un aumento nella prevalenza e nel numero di SIDS legate alla condivisione del divano.

Commento e raccomandazioni
A conclusione di questo lungo capitolo sulla SIDS, non abbiamo una conclusione…
Come dimostrato dai lavori recensiti, le evidenze sulla SIDS sono ancora in itinere, almeno per alcuni aspetti, ed è importante mantenere una giusta cautela nella valutazione dei risultati. È giusto peraltro dare un'informazione corretta (e basata sulle evidenze disponibili in questo momento) ai genitori.
Rispetto alla riduzione del rischio di SIDS ci sembra che il punto fermo resti quello di non mettere il bambino a dormire a pancia in giù o di fianco. Si tratta delle due condizioni associate a rischio maggiore di SIDS, come rilevato anche da una recente metanalisi pubblicata su International Journal of Epidemiology. Questa rappresenta la principale raccomandazione da trasferire ai genitori e sembra assurdo che nel 2005 vengano prodotti ancora materiali da parte del nostro Ministero della Salute in cui si raccomandano indifferentemente la posizione supina e quella laterale per il sonno del bambino.
L'"ambiente" di sonno ideale per il bambino nel primo periodo di vita è probabilmente nella sua culla collocata nella stessa stanza dei genitori; il rischio della condivisione del letto è presente se la madre/i genitori sono fumatori o hanno fumato durante la gravidanza, c'è stato consumo di alcolici o utilizzo di farmaci o sostanze che possano alterare la loro risvegliabilità, in caso di stanchezza eccessiva (fuori dalla norma). In presenza di queste condizioni la condivisione del letto andrebbe evitata, come già si raccomandava. In assenza sembra esserci un piccolo aumento del rischio di SIDS per i bambini più piccoli (sotto i 3 mesi) ed è quindi importante informare i genitori di questo possibile rischio e delle possibili alternative alla condivisione del letto (ad esempio limitarla ai momenti di allattamento, spostando poi il bambino

nella sua culla). Anche qui vanno rispettate le preferenze della donna e le sue esigenze (chi ha esperienza di allattamento al seno sa quanto sia importante poter allattare il bambino nel proprio letto e addormentarsi con lui durante la poppata). In questo caso si può raccomandare di rispettare tutte le altre condizioni “di protezione” (porre il bambino a pancia in su, evitare i materassi troppo morbidi e la sovrabbondanza di coperte, come pure la presenza di altri familiari nel letto a parte i genitori).
Divani e poltrone andrebbero invece sempre evitati.
Restiamo comunque in attesa di ulteriori evidenze. Nel frattempo ci sembra importante condividere e discutere quelle attuali, possibilmente con chi si occupa tutti i giorni di allattamento al seno, a partire dalle evidenze e soprattutto al di là delle passioni. Un primo passo in questo senso sarà l’apertura di una sorta di forum di discussione su Quaderni acp. Il secondo passo potrebbe essere quello di rivedere noi le evidenze. Il terzo di arrivare in qualche mese ad un seminario in cui discutere il lavoro svolto e cercare di raggiungere un consensus sull’argomento. Vi terremo informati.
Referenze
Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk. Pediatrics2005;116:1245–1255;
Hauck FR, Omojokun OO, Siadat MS. Do Pacifiers Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? A Meta-analysis. Pediatrics 2005;116:e716–e723.
Buzzetti R, D'Amico R, Liberati A. Sudden infant death syndrome and sleeping position. Pediatrics 2001;108:211.
Li DK, Willinger M, Petitti DB, et al. Use of a dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS): population based case-control study. BMJ 2005 Dec 9;
Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. Lancet2004;363:185-91.
Tappin D, Ecob R, Brooke H. Bedsharing, roomsharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: a case-control study. J Pediatr 2005;147:32-37.
Lahr MB, Rosenberg KD, Lapidus JA. Bedsharing and Maternal Smoking in a Population-Based Survey of New Mothers. Pediatrics 2005;116;530-542.
Blair PS, Sidebotham P, Berry PJ, et al. Major epidemiological changes in sudden infant death syndrome: a 20-year population-based study in the UK. Lancet Early Online Publication, 18 January 2006.
Gilbert R, Salanti G, Harden M, See S. Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. Int J Epidemiol 2005;34(4):874-87.

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Ottobre-Novembre 2005, Volume 3, pag. 3-6.