

Risposta della ILCA al documento sulla SIDS della Task Force dell'AAP

La morte improvvisa ed inaspettata di un lattante altrimenti sano è una tragedia che nessuna famiglia dovrebbe provare. Nel tentativo di continuare a ridurre l'incidenza della Sindrome della Morte Improvvisa del Lattante (SIDS) negli USA la Task Force della Accademia Americana di Pediatria sulla SIDS ha pubblicato una revisione delle raccomandazioni che ha sollevato una polemica a causa del potenziale impatto sulle famiglie in cui viene praticato l'allattamento al seno.⁽¹⁾ In modo specifico, sono stati sollevati dubbi da parte dell'Academy of Breastfeeding Medicine come pure da altri gruppi di difesa dell'allattamento al seno sul fatto che le nuove raccomandazioni consigliano di aumentare l'uso del ciuccio e scoraggiano la condivisione del letto.⁽²⁻⁴⁾ Poiché queste raccomandazioni saranno usate per determinare gli standard di pratica clinica tra medici, è importante che i consulenti professionali in allattamento materno comprendano le loro basi e che cosa significano per le famiglie che praticano l'allattamento al seno.

L'Associazione Internazionale dei Consulenti in Allattamento (ILCA) riconosce che gran parte delle controversie che interessano le raccomandazioni deriva dalla contraddittorietà dei dati di ricerca correlati all'allattamento al seno e: uso del ciuccio, condivisione del letto/del sonno e SIDS. Nella ricerca correlata all'allattamento al seno risultati contraddittori spesso si verificano per la mancanza di una definizione chiara di allattamento al seno.⁽⁵⁾ Mettere a confronto bambini che non sono "mai" stati allattati al seno con quelli che lo sono stati "almeno una volta" determina una grande variabilità di condotta all'interno degli stessi gruppi, unendo potenzialmente bambini che hanno poppato una sola volta in ospedale a quelli che sono stati allattati esclusivamente al seno per parecchi mesi. Studi clinici di ricerca ben impostati dovrebbero definire sia l'esclusività che la durata dell'allattamento al seno. Pochissimi fra gli studi citati nel documento dell'AAP definivano chiaramente sia l'esclusività che la durata. Il bambino che è allattato al seno in modo esclusivo per 6 mesi rappresenta il modello di riferimento appropriato.⁽⁶⁻⁷⁾

Sono stati pubblicati molti studi che prendono in esame l'associazione tra l'uso del ciuccio e durata dell'allattamento al seno sia nei neonati a termine che nei prematuri. Molti degli studi osservazionali indicano che l'uso del ciuccio, ad ogni epoca della lattazione si associa ad una riduzione dell'esclusività o della durata dell'allattamento al seno.⁽⁸⁻¹⁸⁾ Tuttavia, studi clinici controllati e randomizzati indicano che l'uso del ciuccio, dopo il primo mese dal parto, non si associa in modo significativo a una più breve durata dell'allattamento al seno.⁽¹⁹⁻²¹⁾ E' possibile che l'uso del ciuccio rappresenti un indicatore di difficoltà nell'allattamento al seno piuttosto che una causa di problemi o che altri fattori contribuiscano sia all'uso del ciuccio che ad un divezzamento precoce. Sulla base delle prove emerse da studi clinici randomizzati che prendono in esame l'associazione tra uso del ciuccio e ridotto rischio di SIDS,⁽²²⁾ il comitato dell'AAP raccomandava che i ciucci venissero evitati dalle famiglie che praticano l'allattamento al seno nel primo mese di vita per assicurare il buon consolidamento dell'allattamento. I consulenti professionali in allattamento materno giocheranno un ruolo importante nell'assicurare che l'uso del ciuccio dopo il primo mese non interferisca con il successo della lattazione.

L'ILCA si congratula con l'AAP per la raccomandazione che dormire in stretta vicinanza al bambino riduce il rischio di SIDS. Dare consigli contro qualsiasi tipo di condivisione del letto per il bimbo allattato al seno è molto controverso.⁽⁷⁻²³⁾ E' più probabile che il piccolo allattato al seno dorma supino e si alimenti frequentemente durante la notte, ottenendo così in modo naturale gli obiettivi di riduzione di una potenziale SIDS, costituiti da sonno meno profondo e brevi risvegli frequenti. Data la necessità di poppate notturne nei primi mesi di vita, il dormire nel lettone/condividere il sonno viene usato dai genitori come un mezzo per ridurre il tempo da restare svegli di la notte. In uno studio di oltre 10.000 famiglie risulta che i genitori che allattavano al seno condividono il letto tre volte di più rispetto ai genitori che praticavano

alimentazione con formula.⁽²⁴⁾ Gli effetti potenziali delle linee guida nei confronti della durata e dell'esclusività dell'allattamento al seno non sono stati ancora esplorati. E' importante che i consulenti professionali in allattamento materno si informino su tutte le possibilità di modalità del dormire per le famiglie e che seguano attentamente ogni problema correlato all'allattamento al seno.

L'ILCA continua a raccomandare l'allattamento al seno esclusivo per 6 mesi seguito dalla aggiunta di cibi solidi complementari, appropriati per l'età continuando ad allattare al seno per 2 anni ed oltre.

In accordo con le nuove linee guida dell'AAP:

- I ciucci dovrebbero essere evitati fino a che l'allattamento al seno è ben consolidato.
- Le mamme che hanno difficoltà di allattamento dovrebbero essere strettamente controllate, in particolare se scelgono di usare il ciuccio
- I lattanti dovrebbero dormire in stretta vicinanza delle madri sebbene non necessariamente nello stesso letto.
- Sono necessarie ulteriori ricerche sulle pratiche di sonno dei bambini sani e sulla associazione tra il il sonno condiviso e le modalità di alimentazione del bambino.
- I lattanti non dovrebbero mai dormire con altri bambini, con genitori che fumano o che facciano abuso di farmaci o di alcool, su divani o altri posti in cui potrebbe verificarsi l'intrappolamento.
- I lattanti dovrebbero essere sempre messi a dormire sulla schiena, su un materasso rigido senza cuscini od altre coperte morbide non ben ferme.

Campagne d'informazione verso la comunità dovrebbero focalizzarsi in modo forte sull'aumento dell'allattamento al seno esclusivo per i primi 6 mesi di vita, sulla riduzione del fumo da parte dei genitori e del fumo durante la gravidanza, e sulla educazione di genitori, di quanti si occupano delle cure dei piccoli, e del personale ospedaliero sui pericoli della posizione di sonno non-supina nei lattanti.

Mentre le nuove linee guide restano controverse, le raccomandazioni di evitare il ciuccio nel primo mese e di incoraggiare i genitori a dormire nella stessa stanza con i loro figli rappresentano passi positivi verso la promozione dell'allattamento al seno. I consulenti professionali in allattamento materno devono continuare a richiedere ricerche in queste importanti aree di prevenzione della SIDS. Quando le prove basate sui fatti aumenteranno, sarà responsabilità dell'AAP ridefinire le linee guida in accordo con i risultati della ricerca.

ILCA incoraggia i soci a scaricare questa risposta al documento sulla SIDS della Task Force dell'AAP e a condividerlo con operatori sanitari, i mass media, ed altri nella vostra comunità. Se vi interessa inserire questo documento in un bollettino o altra pubblicazione, contattare gli uffici dell'ILCA (info@ilca.org). Questa frase deve apparire nella sua interezza.

L'Associazione Internazionale dei Consulenti in Allattamento (ILCA) è una rete internazionale di professionisti nella lattazione. Per ulteriori informazioni su come aumentare i tassi di allattamento esclusivo, consultate ILCA's Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding pubblicato nel 2005, disponibile a www.ilca.org.

Bibliografia

1. AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk. Pediatrics November 2005; 116(5):1245-1255
2. Academy of Breastfeeding Medicine. Breastfeeding Is Associated with a Lower Risk of SIDS. <http://www.breastfeedingtaskforla.org/SIDS/AAP-SIDS-ABM-response.htm>
3. La Leche League International. LLLI Responds to AAP Policy Statement on Sudden Infant Death Syndrome <http://www.lalecheleague.org/Release/sids.html>

4. US Breastfeeding Committee. Mixed Credibility of the Revised AAP SIDS Prevention Recommendations. <http://www.usbreastfeeding.org/News-and-Events/USBC-SIDS-PR-10-17-2005.pdf>
5. Labbok MH, Coffin CJ. A call for consistency in definition of breastfeeding behaviors. *Soc Sci Med* 1997; 44:1931-1932.
6. World Health Organization. The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, 2003. World Health Organization, Geneva.
7. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; Feb 115(2), 496-506.
8. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: A prospective cohort study. *J Paediatr Child Health*. 2001; 37: 58-63.
9. Ullah S, Griffiths P. Does the use of pacifiers shorten breastfeeding duration in infants? *Br J Community Nurs*. 2003; 8: 458-463.
10. Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, Nunes Salgado AC, De Oliveira AP, De Aguiar PR. Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at a Child-Friendly Hospital. *J Pediatr (Rio J)*. 2003; 79: 309-316.
11. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*. 2003; 112: 607-619.
12. Gorbe E, Kohalmi B, Gaal G, Szantho A, Rigo J, Harmath A, Csabay L, Szabo G. The relationship between pacifier use, bottle feeding and breastfeeding. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2002; 12: 127-131.
13. Binns CW, Scott JA. Using pacifiers: what are breastfeeding mothers doing? *Breastfeed Rev*. 2002; 10: 21-25.
14. Levy SM, Slager SL, Warren JJ, Levy BT, Nowak AJ. Associations of pacifier use, digit sucking, and child care attendance with cessation of breastfeeding. *J Fam Pract*. 2002; 51: 465.
15. Marques NM, Lira PI, Lima NC, da Silva NL, Filho MB, Huttly SR, Ashworth A. Breastfeeding and early weaning practices in northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics*. 2001; 108: E66.
16. Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics*. 1999; 104: e50.
17. Barros FC, Victora CG, Morris SS, Halpern R, Horta BL, Tomasi E. Breastfeeding, pacifier use and infant development at 12 months of age: a birth cohort study in Brazil. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1997; 11: 441-450.
18. Nelson E, Ly-Mee Y, Williams S, and the International Child Care Practices Study Group Members. International Child Care Practices Study: Breastfeeding and Pacifier Use. *Journal of Human Lactation* 2005; 21: 289-295.
19. Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee AJ, Paterson S, Hiller JE. Effects of bottles, cups, and dummies on breastfeeding on preterm infants: a randomized controlled trial. *BMJ*, doi: 10.1136/bmj.38131.675914.55 (published 18 June 2004).
20. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, Jane F. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001; 286: 322-326.
21. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlieck EA, Oakes D, Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003; 111: 511-518.
22. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do Pacifiers Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? A Meta-analysis. *Pediatrics* November 2005; 116: e716-721.
23. McKenna JJ, McDade T. Why babies should never sleep alone: A Review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Pediatric Respiratory Reviews* 2005; 6:134-152 (available on line at www.sciencedirect.com)
24. McCoy RC, Hunt CL, Lesko SM et al. Frequency of bedsharing and its relationship to breastfeeding. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 2004; 25: 141-149.

URL: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/5/e435>