

Convegno APeC 30.1.2004 Ferrara

Alessandro Volta

**Responsabile SOS Pediatria di Comunità e Servizio Neonatale.
Distretto di Montecchio Emilia. AUSL di Reggio Emilia**

POSIZIONE NEL SONNO “COSA SUCCEDDE”

Non disponiamo di molti dati epidemiologici precedenti agli anni '90 relativi alla posizione nel sonno dei bambini nel primo anno di vita. Vengono riportate in Norvegia e negli Usa percentuali di posizione prona rispettivamente del 64 % e del 74 % prima del 1992, ma probabilmente queste percentuali sono sottostimate. In quegli anni nei paesi industrializzati quasi tutti i neonati venivano tenuti in posizione prona durante il periodo di permanenza nelle nursery e questa posizione veniva consigliata anche a domicilio per prevenire possibili inalazioni da rigurgito.

In Italia nel 1988 sono state condotte due importanti indagini epidemiologiche sulla SIDS: una era curata dal Centro SIDS di Milano, l'altra dal Gruppo Regionale dell'Emilia Romagna. Entrambe riuscivano a quantificare intorno allo 0.6x1000 nati vivi l'incidenza della SIDS nella nostra popolazione, ma non potevano dire nulla sulla posizione nel sonno, semplicemente perchè questa informazione non era stata indagata; anche la successiva indagine del gruppo emiliano eseguita nel 1992, non prendeva in considerazione questo parametro. In quel periodo si riteneva che alla SIDS non fossero associati fattori di rischio noti e ci si preoccupava di spiegare ai genitori colpiti che alle cure prestate al bambino non si poteva attribuire alcuna responsabilità diretta o indiretta.

Nel 1992 veniva pubblicato il lavoro della Task Force della AAP.

Nei due anni successivi si assisteva ad un acceso dibattito sulla postura del sonno e diverse voci autorevoli (Hunt, Shannon, Orenstein su Pediatrics ottobre 1992 e febbraio 1993) si mostravano ancora contrarie a diffondere informazioni alla popolazione per modificare le abitudini di allora. I dati epidemiologici però aumentavano e, pur in assenza di elementi eziopatogenetici diretti, si definivano meglio i fattori di rischio cosiddetti ambientali. Nelle nazioni nelle quali venivano programmate campagne informative si assisteva, nell'arco di pochi anni, a tassi di riduzione della SIDS superiori al 50 %.

Purtroppo ancora nel 1996 nella maggior parte delle nazioni, si consigliava indifferentemente la posizione supina o quella laterale. Questa ambiguità permane in parte ancora oggi. Una ricerca del 2000 condotta nello stato dell'Iowa sorprendentemente ha riscontrato un uso ambiguo della posizione nel sonno in quasi il 90 % dei 94 punti nascita indagati; il personale interrogato ha riferito di utilizzare la posizione laterale nel 51% dei casi per paura di aspirazione e nel 34% per aver ricevuto informazioni ambigue.

La Conferenza Internazionale in Nuova Zelanda nel 2000 e la successiva nel 2002 a Firenze hanno invece chiarito che soltanto la posizione supina riduce il rischio di SIDS e che pertanto l'informazione alla popolazione deve essere data con precisione e decisione.

In Francia nel 1996 una consensus del Gruppo Francese di Gastroenterologia e Nutrizione Pediatrica assieme al Gruppo Nazionale di Studio sulla SIDS, ha stabilito che la posizione prona non deve rappresentare una procedura di prima scelta nel trattamento del RGO, ma deve essere riservata soltanto ai casi che non rispondono alle prescrizioni dietetiche e farmacologiche.

Le campagne informative, attuate anche su larga scala, hanno mostrato una discreta efficacia.

In Francia uno studio dell'ISERM condotto nel 1995, in un ambito territoriale che comprendeva quattro regioni, ha verificato che, dopo un anno di campagna informativa, la postura prona nel sonno è passata dal 6.8 % all'1.1% a 5 giorni di vita e dal 24.5% al 7.2% a 2-3 mesi.

In Norvegia, una campagna triennale condotta in una contea di 6300 nati ha visto passare la postura prona dal 64% al 3.4% con riduzione delle morti per SIDS di circa 10 volte.

Vediamo ora qual'è la situazione in Italia.

L'unico dato su scala nazionale di cui disponiamo è quello dell'indagine Icona 2003 eseguita dall'ISS per indagare i tassi di copertura vaccinale. Sono state intervistate 4602 famiglie con bambini nel corso del 2° anno di vita distribuite su tutto il territorio nazionale. I bambini posti a dormire nei primi sei mesi in posizione supina sono risultati essere il 27% della popolazione indagata, il 60% era stato posto sul fianco, il 10% prono. E' emerso un elevato gradiente tra le regioni del Nord e quelle del Sud (37% al Nord, 24% al centro e 16% al Sud)

Altri dati attendibili e articolati sono disponibili da indagini attuate in ambito locale e regionale.

La regione Friuli, nell'ambito del Progetto 6+1 (Promozione della Salute Perinatale e Infantile), nel 2001 ha raccolto informazioni durante la prima vaccinazione (780 questionari) trovando tassi di posizione prona molto bassi: 1% nei punti nascita e 7% a domicilio. Sono risultate elevate le percentuali di posizione laterale (43 % in ospedale e 27 % a domicilio), mentre gli indici di posizione supina sono risultati intorno al 47 % sia in ospedale che a domicilio. Dopo un anno di campagna informativa, nel 2002 (703 questionari) i dati relativi alla posizione supina risultavano saliti al 63% per riduzione sensibile della posizione laterale. La campagna di informazione è stata attuata in forma "attiva" attraverso un contatto diretto con gli operatori per la discussione delle evidenze scientifiche e la presentazione del materiale divulgativo.

Da questo studio è possibile trarre due prime veloci considerazioni:

- la postura utilizzata in ospedale viene generalmente mantenuta anche a domicilio,
- le campagne di informazione possono ridurre l'ambiguità tra la posizione supina e quella laterale.

Anche la Basilicata, nell'ambito dello stesso progetto (582 questionari), ha rilevato dati simili a quelli del Friuli. In questa regione nei punti nascita prima del 2002 veniva ampiamente impiegata la posizione laterale (52%) e pertanto il miglioramento a seguito della campagna di informazione è risultato ancora più sensibile che nel Friuli (la posizione supina è passata dal 39 al 57% in ospedale e dal 43 al 61% a domicilio).

Dati interessanti sono stati raccolti in Piemonte e in Valle d'Aosta dove nel 2002 è stata attuata una indagine sui 36 punti nascita delle due regioni che ha evidenziato il completo abbandono della posizione prona, ma un elevato tasso -45%- di posizione variabile tra la supina e quella laterale. Va segnalato però che questa ricerca è stata condotta tramite questionario somministrato ai punti nascita e quindi il dato ottenuto è indiretto. Uno studio eseguito interrogando direttamente i genitori è stato attuato in una singola ASL piemontese che ha valutato la propria popolazione durante la prima e la seconda seduta vaccinale. A 3 mesi la posizione laterale risultava ridotta rispetto a quanto succedeva in ospedale e complessivamente il 62 % dei bambini veniva tenuto in posizione supina. In questa stessa ASL piemontese si procedeva con una campagna informativa che coinvolgeva il personale dei nidi e i pediatri di famiglia; dopo un anno i bambini tenuti a dormire in posizione supina a 3 mesi salivano al 77 % con riduzione della posizione laterale (17 %) e di quella prona (5 %). Percentuali analoghe venivano rilevate su bambini di 5 mesi di età. Pur con la scarsità del campione studiato (356 casi), questa esperienza mostra l'efficacia di campagne informative ben condotte, dimostrando che il miglioramento può essere ottenuto in tempi rapidi e che l'informazione corretta riesce a mantenersi nel tempo.

L'indagine attuata nel 2002 in Emilia Romagna, nel corso della raccolta dati sulla prevalenza dell'allattamento al seno, è stata la prima nella nostra Regione ad indagare in quale posizione vengono tenuti a dormire i lattanti a 2 e 5 mesi e in quale posizione i genitori ricordano sia stato tenuto il neonato durante il periodo di permanenza nel punto nascita. Il questionario indagava inoltre il canale col quale l'informazione della corretta posizione nel sonno aveva raggiunto i genitori. Quest'ultimo dato, normalmente poco studiato, acquista importanza strategica qualora si desideri programmare campagne informative alla popolazione.

Sono stati analizzati 6290 questionari/intervista.

E' risultato che, mediamente, in Emilia Romagna il 53 % dei bambini viene tenuto a dormire in posizione supina sia a casa che in ospedale; i bambini tenuti proni sono soltanto il 3 % in ospedale e il 14 % a domicilio. Molto alte sono risultate le percentuali di bambini tenuti in posizione laterale (38 % in ospedale e 31 % a casa). Anche da questa indagine si evince che la posizione utilizzata in ospedale nei primi giorni condiziona la posizione nella quale il bambino viene tenuto a domicilio. Riteniamo importante osservare che in questa ricerca il dato relativo al periodo ospedaliero è stato richiesto ai genitori al fine di indagare l'effettiva postura da loro percepita e sperimentata durante il periodo di degenza, indipendentemente dai protocolli di assistenza del singolo punto nascita.

Come si può vedere dalle tabelle 1 e 2, se vengono considerati i singoli punti nascita suddivisi per provincia, emerge una elevata variabilità; sulla postura supina il range oscilla tra il 24% e l'86%. Queste differenze non dipendono dalla postura prona (che ha mostrato bassa variabilità: da 2 % al 6 %), bensì dalla posizione laterale che in alcuni ospedali continua a rimanere la postura nel sonno prevalente.

In alcuni casi è risultato come la bassa incidenza di posizione corretta presente nel punto nascita venga migliorata a domicilio, a dimostrazione che altri canali di buona informazione possono intervenire dopo la dimissione dall'ospedale.

La principale fonte di informazione per i genitori, come atteso, è risultato l'ospedale (68%) e subito dopo il pediatra di famiglia (25%), quindi gli altri operatori sanitari (21%). E' evidente che per operare una efficace campagna di informazione occorre agire sulla conoscenza e sulla motivazione del personale sanitario, in particolare quello del nido.

L'indagine emiliana ha inoltre indagato in maniera specifica la situazione dell'utenza non italiana, considerata a maggior rischio e a maggiore difficoltà nel ricevere le informazioni sanitarie. I tassi di posizione supina a domicilio sono risultati mediamente inferiori rispetto alla popolazione italiana (48 rispetto a 53). In particolare sono risultati poco attenti alla corretta postura le popolazioni provenienti dall'America centro-meridionale (25%) e dall'Africa subsahariana (31%); queste popolazioni, oltre alla posizione laterale, continuano ad utilizzare in molti (troppi) casi la posizione prona (rispettivamente il 34 e il 23 %). Il 44% dei genitori non italiani (rispetto al 16 % di quelli italiani) ha dichiarato di non avere ricevuto alcuna informazione in merito alla posizione in cui deve essere messo a dormire il bambino (per l'utenza dell'estremo oriente questa percentuale sale al 62%). E' evidente che qualunque informazione sia stata fornita dal punto nascita, non è riuscita ad essere percepita correttamente.

I dati della regione Emilia Romagna non sono estrapolati, ma si riferiscono a casi reali e rappresentano efficacemente la situazione di una Regione attenta ed organizzata nel settore sanitario; è possibile che i margini per un intervento mirato possano essere molto alti e probabilmente anche molto urgenti.

In base ai dati disponibili, se consideriamo soltanto il fattore di rischio SIDS connesso alla posizione prona, vediamo che tutte le indagini svolte in Italia mostrano una situazione abbastanza confortante in accordo con quanto riferito in altri paesi. Occorre probabilmente attivarsi per tentare di ridurre la quota di bambini che vengono tenuti a dormire di lato, modificando in primo luogo le pratiche assistenziali utilizzate nei nostri punti nascita.

Può essere utile infine ricordare che la postura supina non rappresenta l'unico consiglio per ridurre il rischio SIDS, ma si debba far riferimento ad un intero "pacchetto" di raccomandazioni che comprendono ciò che ad oggi è possibile conoscere sui fattori ambientali connessi alla SIDS. E' necessario che parlando ai genitori di posizione nel sonno vengano presentati tutti i suggerimenti che sono considerati utili e nel contempo venga data notizia anche della stessa sindrome della morte improvvisa dell'infanzia; in questo modo, monitorando il dato sulla postura, è possibile valutare anche il livello di conoscenza della popolazione in merito alla SIDS e all'insieme delle pratiche per la riduzione del rischio.

Bibliografia di riferimento:

Indagine ICONA 2003 (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/vaccinazioni/sintesi-icona.htm>)

Ronfani L. e Tamburlini. G. Promozione della salute perinatale e infantile (Progetto "Sei più Uno") (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/materno/sei+1.htm>)

Guala A, Zaffaroni M, Marinello D, Ronchi B, Pastore G, Bona G. 'Back to slepp':good advice for parents but ignored by some hospital? It J Ped 2002; 28:301-3

Atti della Conference Hand-book for the Sixth SIDS International – New Zeland. 8-11 Febbraio 2000

AAP, Task Force on Infant Sleep Position and SIDS. Changing concepts of SIDS: implications for infant sleeping environmet and sleep position. Pediatrics 2000; 105:650-6

Hein H, Pettit S. Back to sleep: good advice for parents but not for hospitals ? Pediatrics 2001; 107:537-9

Skadberg B, Morild I, Markestad T. Abandoning prone sleeping: Effect on the risk of sudden infant death syndrome. J Pediatr 1998; 132:340-3

Buzzetti R, Ronfani L. Evidenza sulla SIDS. Medico e Bambino 2000; 19:223-233

Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the SIDS. BMJ 1999; 319:1457-61

Indagine APeC 2002 – Assessorato Sanità. Regione Emilia Romagna.

Faure C. e al. Conference de consensus: Position de sommeil, prevention de la mort subite du nurrisson et reflux gastroesphagien. Archives de Pédiatrie. Vol.3, june 1996, 598-601

Hollebecque V, Briand E, Bouvier-Colle MH. Information campaign on child care practices. Measure of tehe effects on sleep position and SIDS. Rev Epidemiol Sante Publique. 1998 Mar; 46(2): 115-23

Tabella 1. Posizione nel sonno in ospedale per Azienda (percentuale) in Emilia Romagna (novembre-dicembre 2002)

	Supina	Di fianco	Prona	Non so	Variabile
Piacenza	24	69	2	4	1
Parma	34	56	6	3	1
Reggio Emilia	62	30	3	4	0,4
Modena	59	31	3	3	5
Bologna sud	49	43	2	3	3
Imola	44	50	3	1	2
Bologna nord	47	45	4	1	4
Bologna città	46	42	3	2	6
Ferrara	43	42	2	4	9
Ravenna	56	34	4	2	3
Forlì	77	16	2	0,3	5
Cesena	86	11	2	1	1
Rimini	69	24	2	1	5

Media regione	53	38	3	3	4
----------------------	-----------	-----------	----------	----------	----------

Tabella 2. Posizione nel sonno a casa (sera precedente l'intervista) per Azienda (percentuale) in Emilia Romagna (novembre-dicembre 2002)

	Supina	Di fianco	Prona	Variabile
Piacenza	38	49	12	1
Parma	44	41	14	2
Reggio Emilia	57	30	12	1
Modena	53	30	16	2
Bologna sud	48	38	13	1
Imola	53	34	12	1
Bologna nord	51	31	16	3
Bologna città	50	35	14	1
Ferrara	47	30	19	4
Ravenna	56	25	16	3
Forlì	67	16	14	3
Cesena	73	14	11	2
Rimini	62	23	14	2

Media Regione	53	31	14	2
----------------------	-----------	-----------	-----------	----------