



Uso del ciuccio nella prima infanzia in relazione all'allattamento al seno, alla SIDS, alle infezioni ed alla malocclusione dentale

Fonte delle informazioni

Questo foglio informativo di Best Practice è basato su una revisione sistematica della ricerca, pubblicata da Blackwell Publishing Asia e condotta dal Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery, un centro di collaborazione del Joanna Briggs Institute.¹ La bibliografia inclusa nella revisione sistematica, sulla quale è basato questo foglio informativo, è disponibile on line all'indirizzo www.blackwell-synergy.com e, per i membri dell'Istituto, attraverso il sito internet: www.joannabriggs.edu.au.

Introduzione

Il ciuccio è un oggetto da succhiare che viene dato al neonato in modo da farlo sentire tranquillo e confortato. Il ciuccio, detto anche "succhietto" o "succhiotto" nel linguaggio comune, è

Questo foglio informativo riguarda i seguenti aspetti:

- Gli studi inclusi e qualità delle evidenze
- L'uso del ciuccio e l'allattamento al seno
- L'uso del ciuccio e la SIDS
- L'uso del ciuccio e le infezioni
- L'uso del ciuccio e la malocclusione dentale

ampiamente utilizzato per calmare un bambino che piange. Il ciuccio è anche usato per evitare che il bambino si succhi il pollice o altri oggetti e come aiuto nello svezzamento.

I report riguardanti bambini che succhiano oggetti, risalgono all'ultima parte del quindicesimo secolo. Piccole borse di lino piene di pane, latte e zucchero erano usate per alimentare e confortare i

Grado delle raccomandazioni

Questi Gradi di Raccomandazione sono stati basati sui Gradi di Efficacia sviluppati dal JBI:

Grado A: Efficacia dimostrata fino al punto di meritare l'applicazione

Grado B: Efficacia dimostrata fino al punto da suggerirne l'applicazione

Grado C: Efficacia dimostrata fino al punto di rendere i risultati meritevoli di essere considerati per l'applicazione

Grado D: Efficacia dimostrata ad un grado limitato

Grado E: Efficacia non dimostrata

bambini nei primi anni del diciannovesimo secolo. Il primo brevetto di una tettarella di gomma indiana che assomiglia agli attuali succhiotti fu registrato nel 1845, mentre la pratica di immergere il ciuccio in una serie di sostanze dolci, per rendere più efficace il ciuccio, fu descritta per la prima volta nel 1927.

Attualmente, i ciucci e sono prodotti in molte può essere corta o forma di goccia. Alla prevenire l'ingestione

L'uso del ciuccio varia comunità. Le ragioni per di utilizzare il ciuccio relazione alla cultura, assistenza sanitaria, ai ricerca. Così molte ne consigliano l'uso, consigli non sono basati ma piuttosto sono dell'esperienza tratta semplicemente di

Una revisione che l'uso del ciuccio come una più breve l'insorgenza di infezioni parte l'uso dei succhiotti sindrome della morte

Studi inclusi e

Gli studi inclusi nella neonati a termine sani e anni. Sono stati esclusi pretermine, lattanti o malformazioni sulla popolazione totale Dato che sono stati randomizzati e ciuccio, in questa epidemiologici studi di coorte sulla SIDS, studi caso puramente descrittivi e qualitativi e tutte le altre presentavano i requisiti o non riportavano le

Gli studi inclusi nella in 10 anni, dal 1993 al letteratura è stata pubblicata negli anni '90, con un contributo sostanziale da parte della letteratura sull'allattamento al seno. Dodici studi avevano un disegno di coorte, sei sono studi erano caso controllo e due RCTs.



sono realizzati in lattice o in silicone diverse forme e misure. La tettarella lunga, con la parte finale piatta o a tettarella è attaccato uno scudo per del ciuccio o il soffocamento.

nelle diverse culture, società e cui chi si occupa dei bambini decide sono innumerevoli e differiscono in alle usanze passate, alle politiche di consigli e, occasionalmente, alla infermiere pediatriche ed ostetriche mentre altre non lo fanno. Questi su un rationale logico e coerente, spesso dati sulla base personale o sulla convinzione che si una scelta dei genitori.

preliminare della ricerca ha indicato può determinare effetti negativi, durata dell'allattamento al seno, e la malocclusione dentale. D'altra può ridurre il rischio infantile di improvvisa del lattante(SIDS).

qualità delle evidenze

revisione hanno come partecipanti, bambini sani fino ad un'età di 16 gli studi focalizzati su neonati bambini con gravi patologie o congenite (tuttavia, studi realizzati hanno incluso anche questi soggetti). condotti pochissimi studi controllati (RCTs) sull'uso del revisione sono stati inclusi disegni osservazionali, in modo specifico gli prospettici, e, nel caso delle ricerche controllo. Sono stati esclusi gli studi cross-sectional, dato che sono studi forme di evidenza. Questi studi non di appropriata tempistica degli eventi stime della forza dell'associazione.

revisione finale sono stati pubblicati 2003. La maggior parte della

L'uso del ciuccio e l'allattamento al seno

Una esauriente ricerca della letteratura ha dimostrato che l'allattamento al seno gioca un ruolo fondamentale nella salute e nello sviluppo del bambino. L'allattamento determina un legame madre-bambino più efficace ed il latte umano è il nutrimento più appropriato per i lattanti. L'uso del ciuccio è stato considerato per un tempo abbastanza lungo un ostacolo all'allattamento al seno, determinando un allattamento misto piuttosto che esclusivo e/o una sua più breve durata. La revisione sistematica è stata focalizzata sulle evidenze raccolte sulla relazione tra l'uso del ciuccio e l'interruzione dell'allattamento al seno.

Dieci studi avevano i criteri di inclusione: due RCTs e otto studi di coorte. Questi studi sono stati condotti tra il 1995 ed il 2003 in diversi setting (Australia, Brasile, Canada, Italia, Nuova Zelanda, Svezia ed USA) coinvolgendo partecipanti di diverse estrazioni culturali e socioeconomiche. Le coppie madre-lattanti sono state reclutate con campioni di convenienza dagli ospedali e dalle cliniche ed estratte in modo randomizzato dalle popolazioni selezionate. Il periodo di follow up variava da quattro settimane fino alla cessazione dell'allattamento, che per uno studio andava oltre il compimento del primo anno del bambino. Sia il livello di contatto che la frequenza dei contatti con l'informatore, la mamma del bambino, variava

sensibilmente. Pochi studi sono stati intrapresi espressamente per indagare la relazione tra l'uso del ciuccio e l'allattamento. Inoltre, l'uso del ciuccio era definito e misurato in modo non uniforme. Sia l'esclusività che la durata dell'allattamento sono stati utilizzati come misure di outcome, ma anche le loro definizioni variavano in modo considerevole. Inoltre, la differenza tra allattamento esclusivo al seno (latte materno come unica fonte di nutrimento con rare aggiunte di acqua, succo di frutta o altri liquidi) e l'allattamento misto (la combinazione di latte materno ed altra formula per lattanti o latte formulato con l'aggiunta di altri supplementi di acqua, succo di frutta, eccetera) non era definita in modo uniforme.

La completezza del follow up è stata trattata, ma i dati mancanti non sono individuati in modo uniforme né spiegati. Quando era presente la comparazione tra i partecipanti ed i non partecipanti, erano presenti alcuni bias rispetto alle famiglie nei gruppi socio-economici più elevati. L'analisi multivariata era presente nella maggior parte degli studi; alcuni includevano un grande numero di covariabili demografiche, ostetriche, relative ai lattanti, mentre altri comprendono solo l'età materna e l'istruzione. Data la non uniformità delle definizioni e delle misure di outcome, la relazione tra l'uso del ciuccio e l'allattamento al seno è stata espressa in molti modi diversi, per cui non è appropriata la realizzazione della meta-analisi.

Sintesi dei risultati

Tutti gli studi, tranne uno, hanno riportato che l'uso del ciuccio è associato alla riduzione della durata dell'allattamento o alla sua non esclusività. I dati suggeriscono che un uso molto sporadico può non avere alcun esito complessivo negativo sugli outcome dell'allattamento al seno. Per i risultati uniformi dell'associazione tra l'uso del ciuccio e gli outcome negativi dell'allattamento vi sono due possibili spiegazioni. Il primo è che sia plausibile che l'uso del ciuccio porti il bambino ad attaccarsi di meno al seno. L'innato riflesso di suzione del bambino è soddisfatto dal ciuccio, e ciò riduce od elimina il desiderio di contatto con il capezzolo ed il seno. In secondo luogo, l'uso del ciuccio non causa una riduzione dell'allattamento al seno, ma è semplicemente un marker dei fattori socio-economici, demografici, psicosociali e culturali che determinano sia l'uso del ciuccio che dell'allattamento al



seno. Una argomentazione alternativa, che sia la cessazione dell'allattamento a determinare l'uso del ciuccio, ad oggi non è stato dimostrato.

L'uso del ciuccio e la SIDS

La sindrome della morte improvvisa del lattante (Sudden Infant Death Syndrome – SIDS) è una delle maggiori cause di mortalità nei paesi occidentali industrializzati, dei bambini di età compresa tra un mese ed un anno di vita. L'eziologia della SIDS è ancora scarsamente conosciuta, tuttavia, le ricerche epidemiologiche hanno identificato diversi fattori e modificabili pratiche assistenziali del bambino che sembrano aumentare o ridurre il rischio. Alcune delle pratiche riportate che diminuiscono il rischio di SIDS includono: l'allattamento al seno, il fatto che il bambino dorma insieme ai genitori e l'uso del ciuccio.

Presentano i criteri per l'inclusione sei studi caso controllo. Le ricerche sono state condotte con le informazioni ottenute tra il 1984 ed il 1999 in Norvegia, Gran Bretagna, Nuova Zelanda Olanda e USA. I casi erano rappresentati da lattanti morti di SIDS. Tutti i controlli erano reperiti sul territorio, in un rapporto con i casi variabile da uno a uno fino a quattro a uno. In tutti gli studi, tranne uno, i controlli erano paragonati ai casi rispetto ai fattori come l'età, il sesso, il periodo di nascita e la regione. Le informazioni rispetto l'uso del ciuccio sono state ottenute da diverse fonti, comprendenti: gli ospedali e le cartelle prenatali, le indagini sulla scena della morte, le interviste ed i questionari.

Nella maggior parte degli studi i risultati sono stati determinati dopo la morte. Anche in questo caso, l'uso del ciuccio era definito e misurato in modo non uniforme. Cinque studi si riferivano all'uso del ciuccio nell'ultimo sonno nei casi di SIDS ed individuavano un sonno di "riferimento" per il controllo, corrispondente all'ora della morte dei casi. Tutti gli studi hanno controllato i fattori di confondimento, facendo il matching e/o utilizzando l'analisi multivariata. In genere, sono stati considerati: i fattori prenatali e postnatali, così come le pratiche assistenziali al bambino ed alla madre, i problemi socioeconomici e familiari.



Sintesi dei risultati

Rispetto all'uso del ciuccio durante l'ultimo sonno (nei casi di SIDS) o durante il sonno di riferimento (controllo), tutti i cinque studi che riportano risultati multivariati, hanno identificato che questo è significativamente più frequente nel gruppo dei controlli (non SIDS) rispetto ai casi (SIDS). Ciò significa che l'uso del ciuccio era associato ad una ridotta incidenza di SIDS. I risultati indicano che il rischio di SIDS nei lattanti che non avevano il ciuccio nell'ultimo sonno o nel sonno di riferimento, era almeno il doppio, e probabilmente cinque volte maggiore, nei bambini senza il ciuccio.

Per spiegare il risultato della relazione tra l'uso del ciuccio ed il rischio di SIDS, sono stati proposti molti meccanismi causali, compresi i seguenti: la presenza del ciuccio può proteggere le vie aeree del bambino; il fatto di succhiare il ciuccio, o semplicemente la sua presenza, può ridurre la probabilità di apnea; l'uso del ciuccio può ridurre i comportamenti ad alto rischio del sonno dei bambini come il dormire in posizione prona. La maggior parte dei ricercatori e dei clinici, tuttavia, sono riluttanti nel promuovere attivamente l'uso del ciuccio in assenza di adeguate conoscenze riguardo i reali meccanismi relativi all'uso del ciuccio e la SIDS.

Uso del ciuccio ed infezioni

È stato suggerito che l'uso del ciuccio possa essere associato a infezioni gastrointestinali, delle vie aeree superiori, delle vie aeree inferiori e alle carie dentali.

Sono stati revisionati ottanta articoli di ricerca che si propongono di indagare la relazione tra l'uso del ciuccio e le infezioni. Di questi solo quattro avevano i criteri di inclusione. Uno studio di coorte esaminava la possibile associazione tra l'uso del ciuccio e l'otite media. Un altro studio di coorte esaminava l'associazione tra l'uso del ciuccio e le infezioni dentali determinanti le carie. Due studi utilizzarono una coorte di nascita per indagare la relazione tra l'uso del ciuccio ed una serie di outcome a diverse età, comprendenti sintomi respiratori, problemi all'orecchio, sintomi gastrointestinali ed altri sintomi di infezione. In questi due studi gli outcome erano "solo sintomi", e non le infezioni clinicamente diagnosticate.

Dei quattro studi che presentavano i criteri di selezione, tre riportarono una associazione positiva tra l'uso del ciuccio e le infezioni. Al contrario, il quarto studio non ha trovato relazioni positive tra l'uso del ciuccio a 15 mesi di età ed una serie di infezioni verificatesi tra i 6 ed i 18 mesi di vita.

Sintesi delle evidenze

Dato il numero limitato di studi disponibili e la variabilità dei risultati, non può essere tracciata alcuna conclusione significativa.

Uso del ciuccio e malocclusione dentale

Per molti anni la relazione tra l'uso del ciuccio e la malocclusione dentale è stata oggetto di grande interesse per i dentisti e per i professionisti sanitari pediatrici.

Sono stati identificati quarantasette articoli che si proponevano di indagare questa relazione. Di questi, cinque erano studi di coorte ed uno era uno studio caso controllo. Non sono stati reperiti RCT e gli articoli esclusi erano in gran parte serie di casi e disegni cross-sectional. Nessuno degli studi di coorte o caso controllo ha riportato una misura di associazione, come una stima del rischio relativo. Per questo motivo non è stato possibile includere questi studi nella revisione finale.

Sintesi delle evidenze

A causa della assenza di studi adeguati, non può arrivare ad alcuna conclusione.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Raccomandazioni

Dato che l'allattamento al seno fornisce un importante vantaggio a tutti i bambini e l'incidenza di SIDS è molto bassa, è raccomandato che i professionisti sanitari, in generale, consiglino i genitori a non utilizzare il ciuccio, pur considerando le circostanze individuali (**Grado B**).

Implicazioni per la pratica

Allattamento al seno: l'uso del ciuccio nell'infanzia è associato ad una più breve durata dell'allattamento ed ad una sua non esclusività. È plausibile che l'uso del ciuccio possa determinare il fatto che i bambini si attacchino meno al seno, ma ciò non è stato provato in modo inconfutabile.

SIDS: le evidenze della relazione tra l'uso del ciuccio ed una riduzione del rischio di SIDS sono consistenti, anche se l'esatto meccanismo dell'effetto non è ugualmente compreso.

Infezioni: è stato evidenziato che, a causa della carenza di studi epidemiologici, non può dedotta alcuna relazione fra l'uso del ciuccio e le infezioni.

Malocclusione dentale: è stato riscontrato che a causa della carenza di adeguati studi epidemiologici, non può essere fatta alcuna conclusione.

Bibliografia

1. Callaghan A, Kendall G, Lock C, Mahony A, Payne J, Verrier L. (2005) Association between pacifier use and breastfeeding, sudden infant death syndrome, infection and dental malocclusion. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 3(6) p147-167.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

- The Joanna Briggs Institute
Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital, North Terrace,
South Australia, 5000

<http://www.joannabriggs.edu.au>

ph: (+61 8) 8303 4880

fax: (+61 8) 8303 4881

email: jbi@adelaide.edu.au

- Published by
Blackwell Publishing Asia



This sheet should be cited as:

Joanna Briggs Institute, (2005). Early childhood pacifier use in relation to breastfeeding, SIDS, infection and dental malocclusion, *Best Practice*. 9(3) p1-6.

"The procedures described in Best Practice must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of Best Practice summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Acknowledgments

This Best Practice information sheet was developed by the Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery (WACEBNM), a collaborating centre of the Joanna Briggs Institute, with a review panel of community health nurses and researchers led by Ann Callaghan, Nurse Researcher, Telethon Institute for Child Health Research. The WACEBNM would like to acknowledge and thank the members of the review panel whose support, expert advice and commitment to the review proved to be invaluable throughout this activity. Members of the review panel were: Ann Callaghan RN, RM, BNurs(Hons); Garth Kendall RN, BA(Psych), DipSocSci(Nursing), MPH, PhD; Christine Lock RN, RM, CHN, IBCLC, BSc(Nursing), MSc(Nursing); Anne Mahony, RN, BNurs(Hons), RSCN(UKCC), PhD; Jan Payne SRN(UKCC), P Grad Dip(Hlth Admin), MSc(Pub Hlth); Leanda Verrier RN, RM, CHN, MSc(Nursing)

Clinicians: Dianne Bootle, Anna Bosco, Carolien Giele, Julie Holschier, Jane Hubble, Petrine Keech, Eileen McKeogh, Kathleen McKeogh, Bev Nicholson, Ailsa Rothenbury, Megan Scully, Lorraine Tee, Marie Tyrell-Clarke, Kim Wedge.

The professional backgrounds of the Review Panel and the Clinicians included Community and Child Health Nurses, Registered Nurses and Midwives and Nurse Researchers.

In addition, this Best Practice Information Sheet has been peer reviewed by experts nominated by Joanna Briggs Institute collaborating centres.

Photographs used with kind permission of Court family, Australia.