



Newsletter (numero 18.1)

## Chi ha detto che il ciuccio non ostacola l'allattamento?

Jaafar SH, et al. Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;3:CD007202 [Medline]

### Obiettivo

Revisione sistematica (RS) di studi clinici controllati randomizzati (RCT) e quasi randomizzati per valutare se l'uso del ciuccio in neonati a termine, le cui madri hanno avviato l'allattamento e intendono allattare esclusivamente, influenzi la durata dell'allattamento e la salute del neonato.

### Metodo

<b>Popolazione</b>	2 RCT (1302 neonati arruolati; 1021 nello <i>studio 1</i> e 281 nello <i>studio 2</i> ) condotti in 6 ospedali di terzo livello (5 in Argentina e 1 in Canada). Esclusi gli studi con perdite al follow-up o non adesione al protocollo di ricerca > 20% e quelli in cui i neonati avevano ricevuto un pasto di latte artificiale (lo <i>studio 1</i> esclude le donne con una preferenza verso l'utilizzo o meno del ciuccio e quelle con difficoltà di allattamento quali ragadi, mastite, ingorgo).
<b>Intervento</b>	Uso del ciuccio non limitato o incoraggiato (626 neonati). Nello <i>studio 1</i> l'intervento viene proposto due settimane dopo la nascita quando l'allattamento è già avviato (alla nascita tutte le donne vengono incoraggiate ad evitare il ciuccio fino ad avvenuto avvio dell'allattamento): le donne ricevono un set con 6 ciucci e una guida scritta su come utilizzarli. Nello <i>studio 2</i> le donne ricevono prima della dimissione una sessione di 45 minuti di <i>counselling</i> da parte di una infermiera esperta di allattamento. Il <i>counselling</i> , e il materiale stampato consegnato alla madre, verte sul supporto all'allattamento e sulle diverse modalità per calmare il neonato che piange o si lamenta come cullarlo, dondolarlo, offrire il seno o il ciuccio.
<b>Controllo</b>	Uso del ciuccio non consigliato (602 neonati). In particolare nello <i>studio 1</i> le donne ricevono una guida su come calmare il neonato: le alternative proposte non contemplano il ciuccio. Nello <i>studio 2</i> la sessione di <i>counselling</i> è uguale a quella del gruppo intervento ma non prevede, fra le tecniche per calmare il neonato, l'offerta del ciuccio.
<b>Oucomes/Esiti</b>	<i>Primari</i> : durata media e prevalenza a 3, 4 e 6 mesi di vita dell'allattamento al seno pieno, complementare o qualunque allattamento. <i>Secondari</i> : frequenza di difficoltà di allattamento (ragadi, ingorgo e mastite), soddisfazione della madre e fiducia nelle proprie capacità di accudimento, frequenza degli episodi di pianto del neonato, salute del neonato (SIDS, candidasi orale, otite media acuta, malocclusione dentale).
<b>Tempo</b>	ricerca della letteratura aggiornata a dicembre 2010.

### Risultati principali

Uno dei tre studi individuati è stato escluso perché ha registrato perdite al follow-up > 20%. La metanalisi dei due RCT rimanenti, condotta secondo l'analisi *intention to treat* (in base al gruppo di randomizzazione e non all'uso effettivo del ciuccio) non evidenzia un effetto del succhiotto sulla prevalenza di allattamento esclusivo (risk ratio RR: 1.00; intervallo di confidenza al 95% IC 95%: 0.95, 1.06) e complementare (RR: 1.00; IC 95%: 0.97, 1.02) a tre mesi. In entrambi gli studi si registra una scarsa adesione all'intervento previsto dal gruppo di randomizzazione (33% dei neonati nello *studio 1* e 16% di quelli nello *studio 2* randomizzati all'utilizzo del ciuccio non lo usa, mentre 40% di quelli dello *studio 1* e 61% di quelli dello *studio 2* randomizzati a non usarlo lo utilizza). Non sono riportati dati sugli altri esiti.

### Conclusioni

In una popolazione di neonati a termine sani, figli di madri con un preciso progetto di allattare esclusivamente per almeno tre mesi e con allattamento avviato, non si rileva un effetto dell'esposizione al ciuccio sulla prevalenza di allattamento esclusivo e complementare a tre mesi di vita.

**Tabella:** Compliance con il trattamento proposto, effetto misurato secondo il gruppo di randomizzazione e di esposizione degli studi inclusi e di uno escluso dalla RS.

Studio	Non usa il ciuccio		RR (IC 95%) non allattamento a 3 mesi	
	Gruppo ciuccio	Gruppo no ciuccio	ITT	esposizione effettiva
Jenik 2009 (studio 1 — incluso nella metanalisi)	33%	60%	1.00 (0.95, 1.05)	
Kramer 2001 (studio 2 — incluso nella metanalisi)	16%	39%	1.08 (0.77, 1.51)	1.9 (1.1, 3.3)
<b>METANALISI</b>	<b>29%</b>	<b>56%</b>	<b>1.00 (0.95, 1.06)</b>	
Howard 2003* (studio NON incluso nella metanalisi)	16%	30%	1.50 (1.00, 2.00)**	

\*Nello studio Howard *et al* (escluso dalla RS) il gruppo ciuccio è rappresentato da donne che offrono il succhiotto al lattante precocemente (2-5 giorni) e il gruppo che non usa il ciuccio da quelle che lo offrono tardivamente (dopo 5 settimane dalla nascita)

\*\* Esito: sospensione dell'allattamento esclusivo a 4 settimane

### Altri studi sull'argomento

Un RCT non inserito nella RS, compara l'introduzione precoce (a 2-5 giorni di vita) o tardiva (a 4 settimane) del succhiotto in 700 neonati a termine sani [1]. L'RCT rileva che l'uso precoce aumenta il rischio di abbandono dell'allattamento esclusivo (odds ratio OR: 1.5; IC 95%: 1.0, 2.0) e di ridotta durata di qualunque allattamento (hazard rate aggiustata per fattori confondenti HR: 1.22; IC 95%: 1.03, 1.44), mentre non modifica la durata totale dell'allattamento esclusivo e pieno [1]. Una meta-analisi di 31 studi osservazionali (24 di coorte e 7 trasversali) ha valutato l'impatto del ciuccio sulla sospensione precoce (prima dei 6 mesi di età) dell'allattamento esclusivo e di qualunque allattamento. La metanalisi rileva che i bambini che usano il ciuccio rispetto a quelli che non lo utilizzano hanno un rischio aumentato di sospensione precoce dell'allattamento esclusivo (RR aggiustato: 1.79; IC 95%: 1.45, 2.21) e di qualunque allattamento (RR aggiustato: 1.95; IC 95%: 1.66-2.29) [2]. Il possibile svantaggio del ciuccio rispetto all'allattamento è spesso contrapposto al presunto vantaggio rispetto alla riduzione del rischio di SIDS nei bambini che lo utilizzano [3]. La metanalisi che evidenzia un ridotto rischio di SIDS nei bambini che usano il ciuccio si basa su 9 studi osservazionali di tipo caso-controllo, gravati da elevato rischio di bias. La AAP riconosce che la raccomandazione di consigliare l'uso del ciuccio per ridurre il rischio di SIDS si basa su prove di efficacia di forza moderata (grado B nella classificazione della USPTF) [4], e che i vantaggi rispetto all'allattamento devono indurre ad aspettare che questo sia ben avviato prima di utilizzare il ciuccio e che, per i possibili svantaggi legati al rischio di malocclusione, l'utilizzo vada comunque limitato al primo anno di vita.

### Referenze

- Howard CR, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111:511-8
- Karabulut E, et al. Effect on pacifier use on exclusive and any breastfeeding: metaanalysis. *Turkish Journal of Paediatrics* 2009;51:35-43
- Hauck FR et al. Do pacifiers reduce the risk of Sudden Infant Death Syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics* 2005;116:e716-23
- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Grade Definitions.

### Che cosa aggiunge questo studio

E' possibile che l'introduzione del ciuccio dopo le due settimane di vita in neonati sani, a termine, senza problemi di attaccamento al seno, con allattamento già avviato e con madri motivate ad allattare esclusivamente non riduca la possibilità di un buon allattamento.

### Commento

#### Validità interna

**Disegno dello studio:** strategia di ricerca della letteratura basata sulla revisione dei "topic list" entro il registro dei trial del gruppo *Cochrane Pregnancy and Childbirth*. L'esclusione degli studi in cui i neonati avevano ricevuto latte artificiale prima dell'arruolamento può causare una sottostima dell'effetto dell'uso del ciuccio (si eliminano quei neonati che già sperimentano l'esito negativo). Allo stesso modo le caratteristiche dello *studio 1* (includere solo donne che a due settimane di vita del neonato avevano ben avviato l'allattamento; escludere quelle con problemi al seno) determinano un ulteriore bias di selezione che può aver modificato l'effetto osservato. La mancata distinzione fra inizio precoce e tardivo dell'uso del ciuccio, insieme all'esclusione del RCT di Howard, riduce ulteriormente la capacità di rilevare una associazione, se presente. Infine gli studi inclusi non valutano l'effetto dell'uso del ciuccio, bensì degli interventi volti a ridurre l'utilizzo. In entrambi gli studi, come riportato in tabella, c'è una elevata quota di donne randomizzate al non uso del ciuccio che lo utilizza e una quota di donne randomizzate a usarlo che non lo usa: questo diluisce l'effetto e riduce la capacità di rilevare una associazione. Lo *studio 1* è finanziato da una associazione di cui non è esplicitata la natura, ma nei ringraziamenti compare un consulente di una ditta produttrice di succhiotti. Nello *studio 2* un'analisi secondaria, condotta comparando neonati esposti e non esposti al ciuccio, dimostra una forte associazione fra uso del succhiotto e sospensione precoce dell'allattamento (RR: 1.9; IC 95%: 1.1, 3.3). **Esiti:** le categorie di allattamento usate nella revisione non coincidono con le definizioni raccomandate dall'OMS per gli studi sull'allattamento e con quelle riportate negli studi poi inclusi. Non ci sono informazioni sugli esiti secondari previsti nel protocollo della revisione.

#### Trasferibilità

**Popolazione studiata:** donne selezionate sulla base della motivazione ad allattare esclusivamente per almeno tre mesi, madri di neonati a termine, nello *studio 1* con allattamento ben avviato e con raccomandazione a evitare il ciuccio nelle prime due settimane di vita. Poco si può dire della trasferibilità in una popolazione generale di madri che inizia ad allattare.

**Tipo di intervento:** riproducibile. L'adesione ai consigli relativi all'uso del ciuccio dipende dalla cultura dell'allattamento in uno specifico paese. In Italia, accanto a una valorizzazione dell'allattamento coesiste un'idea di normalità dell'utilizzo della nutrizione artificiale e degli strumenti a esso correlati come il ciuccio come risposta all'idea della "fatica e dei problemi correlati all'allattamento". Infine non si sa se donne motivate ad allattare esclusivamente al seno per almeno tre mesi e con allattamento ben avviato a due settimane siano propense all'utilizzo del ciuccio e se neonati allattati esclusivamente lo accettino con facilità (come suggerisce la bassa compliance al gruppo di intervento nello *studio 1*).

I testi della scheda di presentazione dello studio sono a cura di Simona Di Mario