



CAT DI REVISIONE SISTEMATICA

Quesito di trattamento: l'uso della Kangaroo Care è efficace nella prevenzione della morte neonatale causata dalle complicanze del parto pretermine?

Fonte originale: Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Barros FC, Horta BL, Cousens S. 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to pre-term birth complications. *Int J Epidemiol.* 2011 Apr;40(2):525-8. No abstract available.

Autore, Anno: Lawn; 2011.



Fonti dei dati: Librerie Cochrane, PubMed, LILACS, African Medicus, EMRO e tutti i database regionali dell'OMS in ogni lingua.



Selezione e accertamento degli studi: Le chiavi di ricerca includono: 'Kangaroo Mother Care', 'Kangaroo Care' e 'Skin to skin care'. Le ricerche sistematiche sugli studi pubblicati includono il periodo che va dal 1968 all'8 Settembre del 2009.

Dopo screening iniziale dei titoli e degli abstract, sono stati recensiti i testi completi degli studi individuati. È stato applicato il formato PICO per definire gli studi da includere. La qualità di ogni studio è stata verificata tramite le linee guida standard adottate dal Gruppo Epidemiologico sulla Salute dei Bambini (CHERG).

Sono state eseguite tre meta-analisi, due per i casi di mortalità (una per gli studi controllati/randomizzati e una per gli studi osservazionali), una per i casi di gravi patologie (solo all'interno degli studi controllati/randomizzati). Sono stati inoltre effettuati ulteriori controlli per eliminare i potenziali errori e bias indotti dall'esclusione di determinati studi non rispondenti ai criteri di inclusione. Le meta-analisi sono state effettuate con il software statistico STATA 10.0 e il rischio relativo (RR) l'intervallo di confidenza (IC) al 95% sono stati riportati dal protocollo Mantel-Haenszel. L'eterogeneità tra gli studi è stata calcolata con la statistica I^2 . Ove tale statistica superava il 10% di eterogeneità, è stata effettuata un'analisi con effetti casuali anziché fissati. Sono state riassunte l'efficacia di ogni evidenza, i risultati e ogni input di dati tramite il protocollo GRADE.

La ricerca ha identificato 6127 titoli. Dopo uno screening dei titoli e degli abstract sono stati recensiti 524 studi. Sono stati individuati 15 studi tra i quali 9 sono randomizzati, 6 sono osservazionali. Tutti gli studi in questione sono provenienti da nazioni povere: Colombia, Etiopia, Ecuador, Indonesia, Bangladesh, India, Messico, Sud Africa. Nessuno degli studi è stato condotto con ciechi poiché ciò non è possibile con la Kangaroo Mother Care (KMC).



Pazienti: la popolazione interessata è quella dei neonati. Per neonato ci riferiamo al bambino nei suoi primi 28 giorni di vita, con peso alla nascita <2.000 gr, ospedalizzati ma stabilizzati dal punto di vista respiratorio. Nati prematuri.



Intervento: la KMC include cure termiche tramite contatto pelle-a-pelle continuo, utili come supporto per l'allattamento al seno o altri metodi appropriati di nutrizione e prematuro riconoscimento di insorgenza di malattie. Solitamente viene eseguito dalla mamma.



Comparazione: cure tradizionali come utilizzo esclusivo di termoculle e di letti riscaldati.

Outcome principale: mortalità neonatale dovuta a complicanze del parto prematuro così come definito nella Classificazione Internazionale delle Malattie versione 10 nelle stime globali di morte neonatale.

Outcomes secondari: malattie neonatali gravi legate al parto prematuro (sindrome respiratoria, polmonite, setticemia).

Risultati: un'analisi trasversale di tre degli studi controllati e randomizzati (RCT), nei quali la KMC è stata applicata nella prima settimana di vita, hanno mostrato una significativa riduzione della mortalità neonatale [RR = 0,49; IC95% da 0,29 a 0,82] comparata a cure tradizionali. L'analisi trasversale di tre studi osservazionali suggeriscono una riduzione della mortalità (RR 0,68; IC95% da 0,58 a 0,79). Cinque studi controllati suggeriscono una riduzione dell'insorgenza di malattie gravi nei bambini con peso alla nascita inferiore a 2.000 gr. (RR 0,34; IC95% da 0,17 a 0,65). Questa è la prima pubblicazione di una analisi trasversale della letteratura che mostra gli effetti sostanzialmente benefici della KMC nei neonati pretermine inferiori a 2.000 gr. ospedalizzati. Mostra inoltre l'alta efficacia nella riduzione dell'insorgenza di malattie gravi (soprattutto di infezioni). Tuttavia, la KMC non è disponibile su vasta scala nelle nazioni più povere.

Conclusioni: L'evidenza è stata ricavata da un certo numero di RCT ed è coerente con la meta-analisi. KMC ha un grande effetto sulla mortalità neonatale ed è anche efficace nel ridurre la morbilità. Questa evidenza è sufficiente per raccomandare l'uso di routine della KMC in strutture per tutti i bambini stabili <2.000 gr. alla nascita. L'effetto potenziale della KMC dovrebbe essere maggiore nei paesi a basso reddito, in cui le altre opzioni per la cura dei neonati prematuri rimangono limitate e con poche unità di terapia neonatale, spesso in ospedali di riferimento distanti, con poco personale ed equipaggiamento.

Commento: In questo studio vi sono bias potenziali che potrebbero portare ad una sovrastima dell'effetto, soprattutto a causa del fatto che gli unici neonati sottoposti a KMC sono quelli clinicamente stabili e, pertanto, ciò non fornisce un quadro completo sugli effetti della KMC sui neonati non clinicamente stabili. Vi sono alcuni bias che pregiudicano il risultato: selezione di neonati nati a termine; intervalli di applicazione della KMC; è stato escluso il Bangladesh per l'elevata mortalità; uno studio è stato escluso per la KMC è stata eseguita a domicilio. I bias portano ad una sottostima degli effetti sulla mortalità. Questo è uno studio eseguito trattando dati che riguardano paesi poveri dove spesso non esistono alternative di cura e la KMC viene quindi considerata il GOLD STANDARD del trattamento. È necessario colmare il vuoto di ricerche sull'implementazione della KMC a domicilio e sul follow up dei bambini trattati con KMC in ospedali residenti in nazioni particolarmente povere. In ultima analisi ci sono evidenze di livello non elevato che sostengono l'efficacia della Kangaroo Care nella prevenzione della morte neonatale causata dalle complicanze del parto pretermine in paesi poveri. Nei paesi industrializzati, dove all'interno delle strutture pediatriche sono disponibili equipaggiamenti come termoculle di ultima generazione e personale altamente qualificato, la KMC viene utilizzata in modo molto limitato.

Autore: Angiolina Ferri, infermiera, angiolina.ferri@aosp.bo.it

Neonatologia

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola–Malpighi.