

OFFERTA DI MONITORAGGIO DOMICILIARE PRESSO IL CENTRO ALTE E SIDS DI LA SPEZIA

M.F. CORONA

**AMBULATORIO SIDS-ALTE
S. PARMIGIANI M. F. CORONA**

S.C. PEDIATRIA E NEONATOLOGIA - C.I. P.O. LEVANTE LIGURE

LA SPEZIA 17.11.2012

ALTE = Apparent Life Threatening Events

DEFINIZIONE

EPISODIO DRAMMATICO INASPETTATO

CHE DA' ALL'OSSERVATORE LA SENSAZIONE DI PERICOLO PER LA VITA DEL BAMBINO, CARATTERIZZATO DALLA VARIABILE ASSOCIAZIONE DI :

- **APNEA (CENTRALE O OSTRUTTIVA),**
- **VARIAZIONE DEL COLORITO (DI SOLITO CIANOTICO O PALLIDO, MA OCCASIONALMENTE ERITEMATOSO O PLETORICO),**
- **MARCATA ALTERAZIONE DEL TONO MUSCOLARE (IPOTONIA o RIGIDITA')**
- **SOFFOCAMENTO O OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE**
- **E/O PERDITA DI COSCIENZA.**

Tale sintomatologia può presentarsi durante il sonno, la veglia o il pasto.

NIH – Pediatrics, 1987

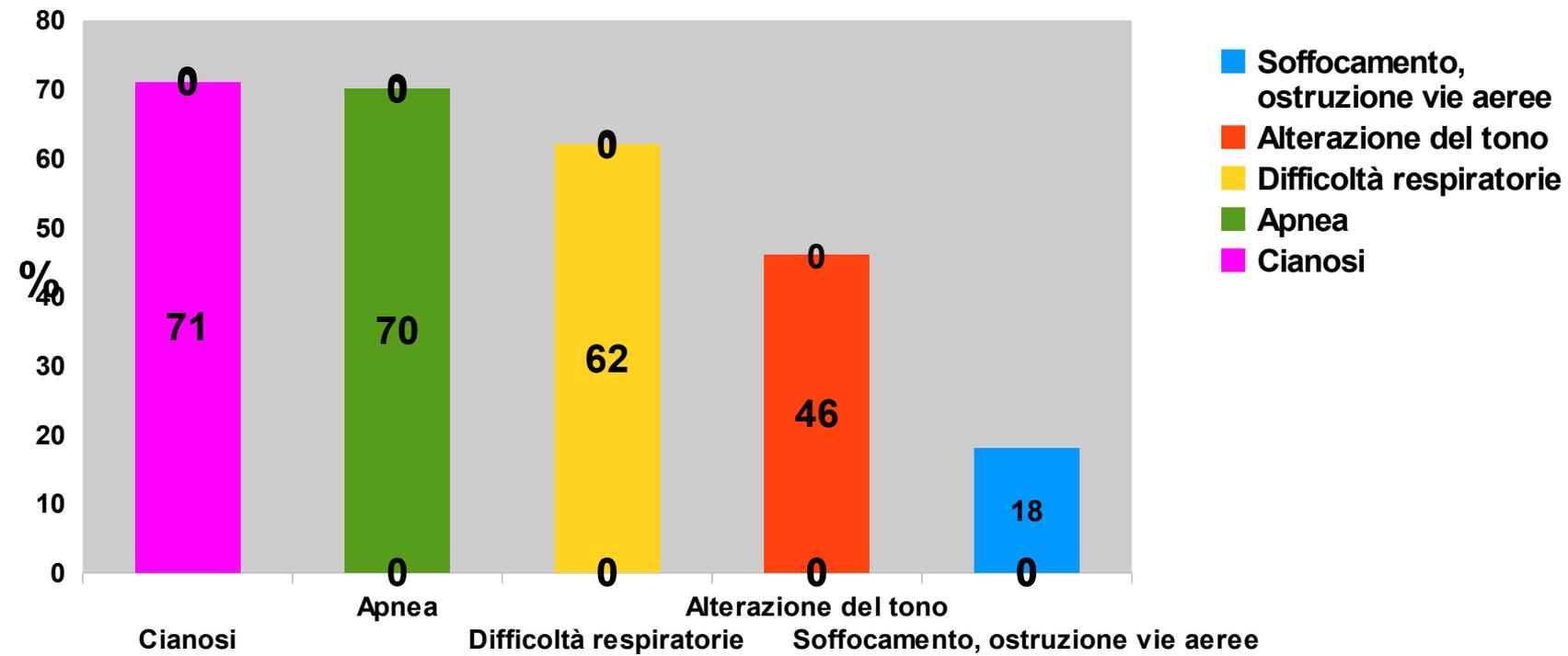
American Academy of Pediatrics – Pediatrics, 2003

ALTE = Apparent Life Threatening Events

SINTOMI PIU' FREQUENTI ALL'EVENTO

- L'ALTE di per sè rappresenta la manifestazione clinica di più sintomi variamente associati che può avere più cause
- I sintomi che si manifestano durante l'episodio di ALTE non correlano necessariamente con la diagnosi finale e frequentemente non tutti i sintomi sono presenti simultaneamente.

(Davies F, al. Emerg Med J 2002)



ALTE: età di insorgenza

- L'insorgenza è nel 1° anno di vita
- **Il picco di incidenza è stato rilevato tra la prima settimana ed i due mesi di vita (74% inferiore a 2 mesi)**
- Le rare ALTE che hanno preceduto una SIDS sono comparse circa 6/8 settimane prima di questa
- **All'incirca solo 1 ALTE su 10 diventa SIDS, ma non abbiamo dati certi per identificarla**
- Se l'ALTE è ripetuta la possibilità di SIDS aumenta
- **Il rischio maggiore di recidiva sembra essere nelle 48 ore successive l'evento, nell'ordine del 30-68% → ricovero**

**Recommended clinical evaluation of infants with an apparent life-threatening event.
Consensus document of the European Society for the Study and Prevention of Infant Death,
2003**

**Kahn A and European Society for the Study and Prevention of Infant Death
Eur J Pediatr 2004; 163:108-15**

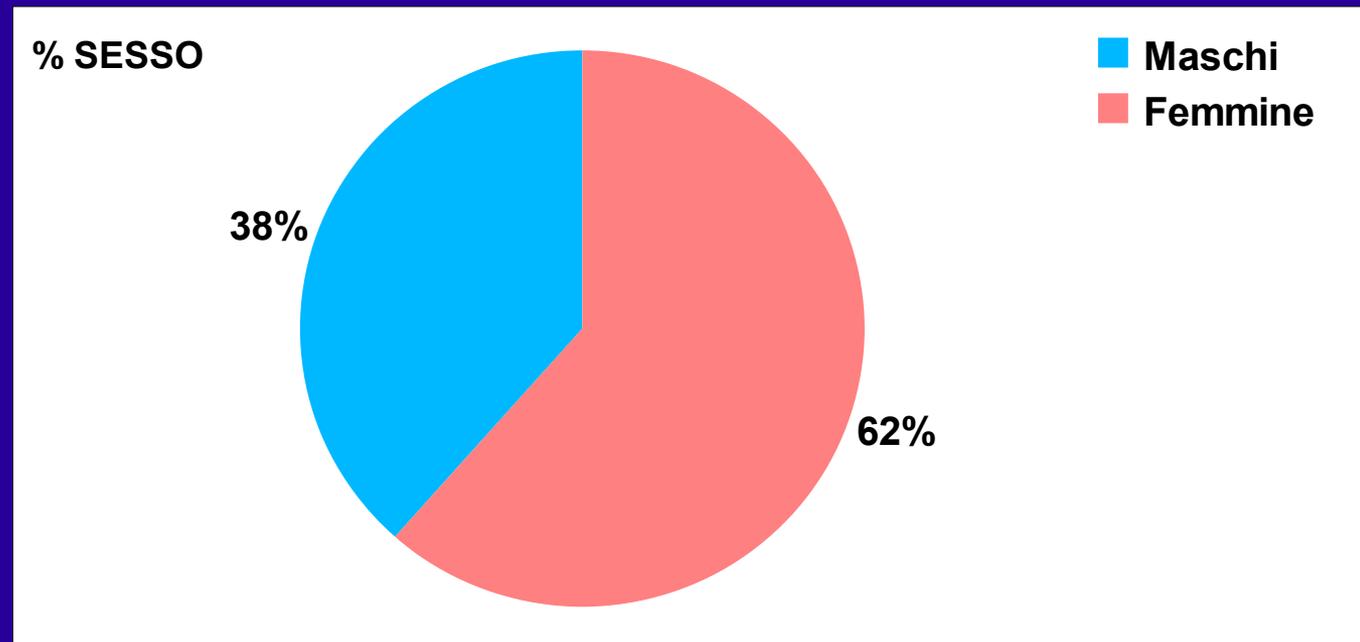
- 30-50% ALTE idiopatiche (IALTE)**
- 70-50% ALTE diagnosticate**
 - 50% digestive**
 - 30% neurologiche**
 - 20% respiratorie**
 - 5% cardiache**
 - <5% endocrino-metaboliche**
 - 3,5% trauma non accidentale, abuso.**
 - Infezioni**

ALTE – Ambulatorio ALTE & SIDS

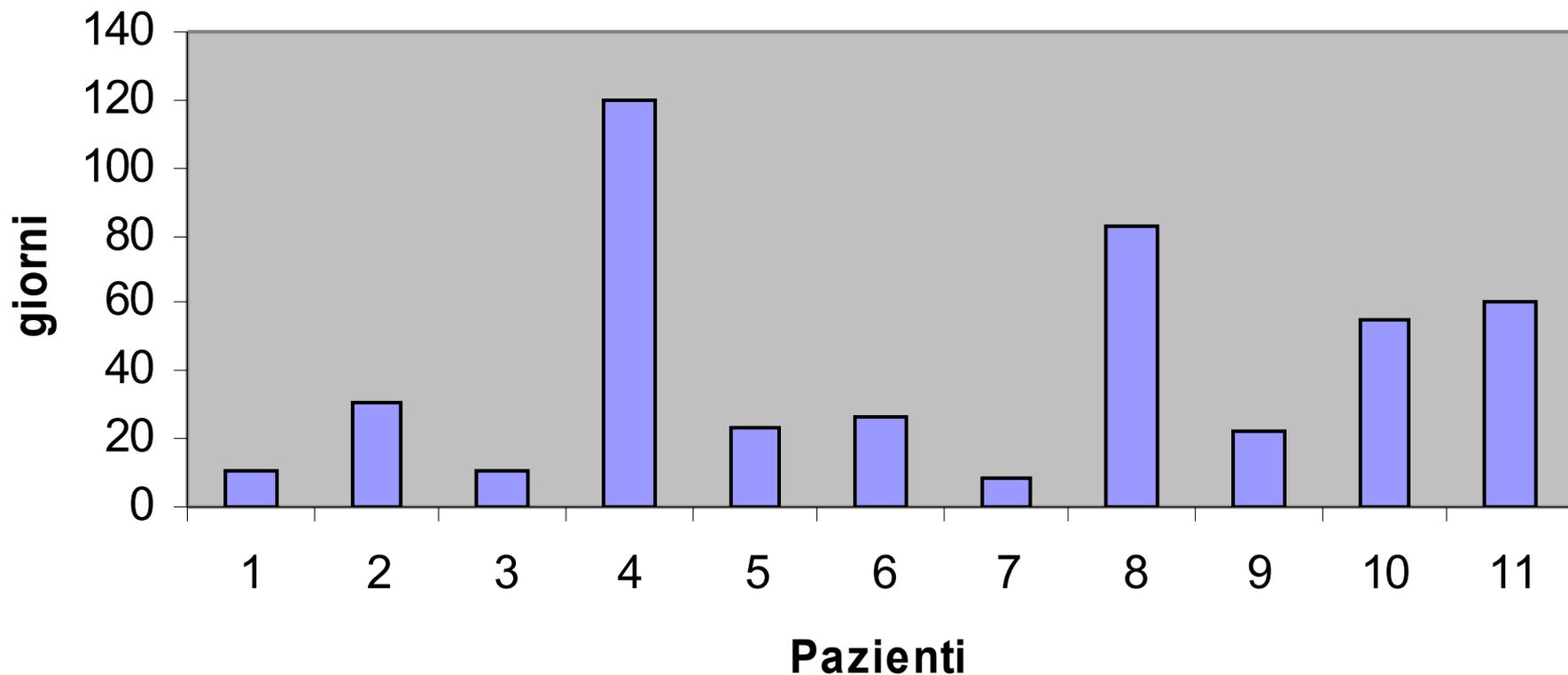
La Spezia SET 2008 - SET 2012

Sono stati monitorati il 31,7% dei casi di ALTE rilevati

Età Gestazionale media 38,4 W (range 40 - 28)

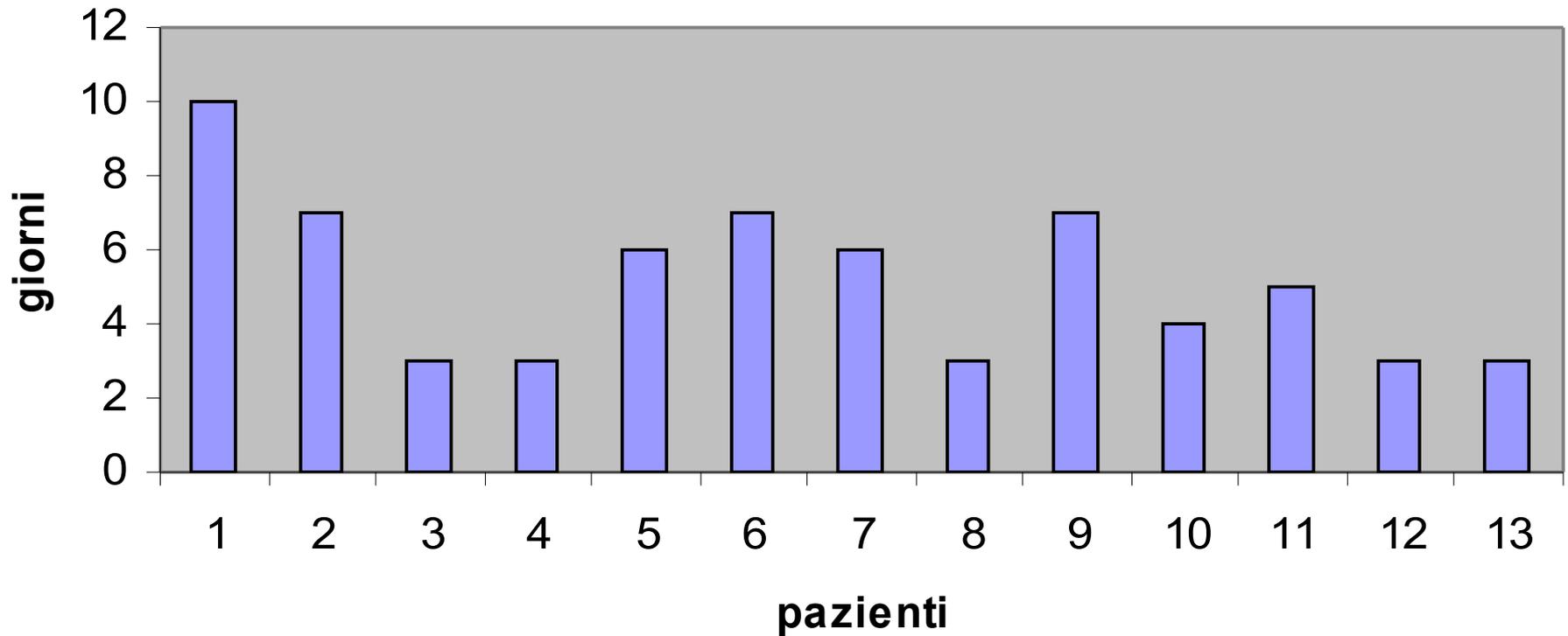


Età (gg) all'ALTE



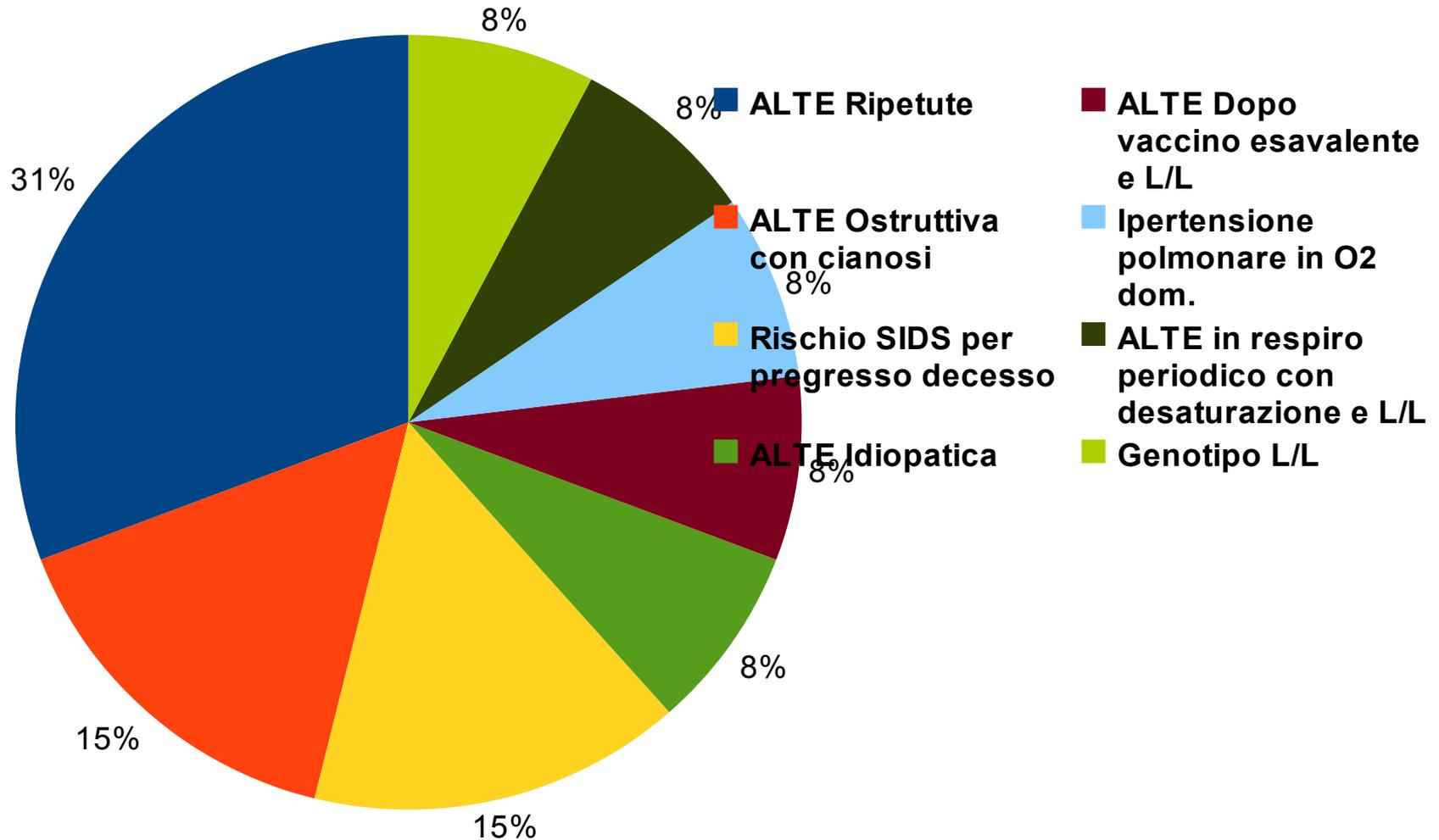
Età media: 40,9 giorni (range tra 8 – 120 giorni)

Durata ricovero ALTE

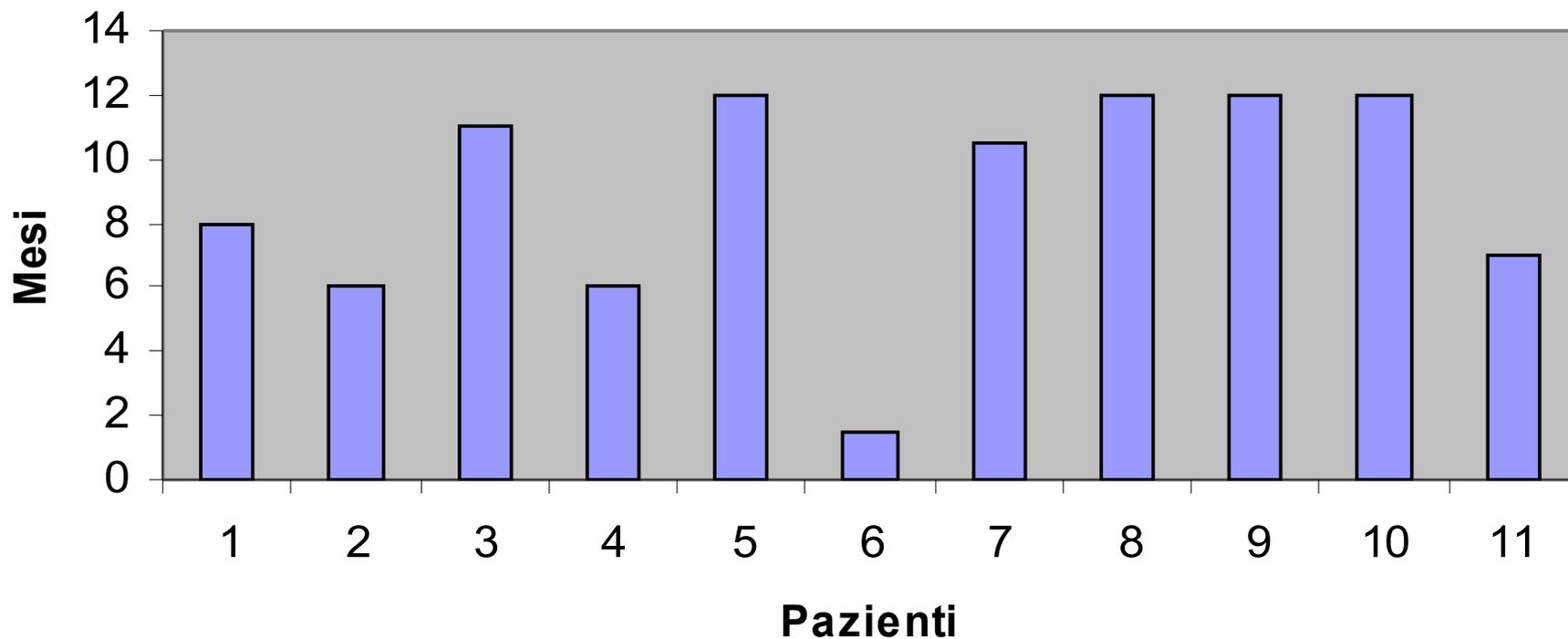


Durata media del ricovero: 5,1 giorni (range tra 3 -10 giorni)

DIAGNOSI ALTE MONITORATE



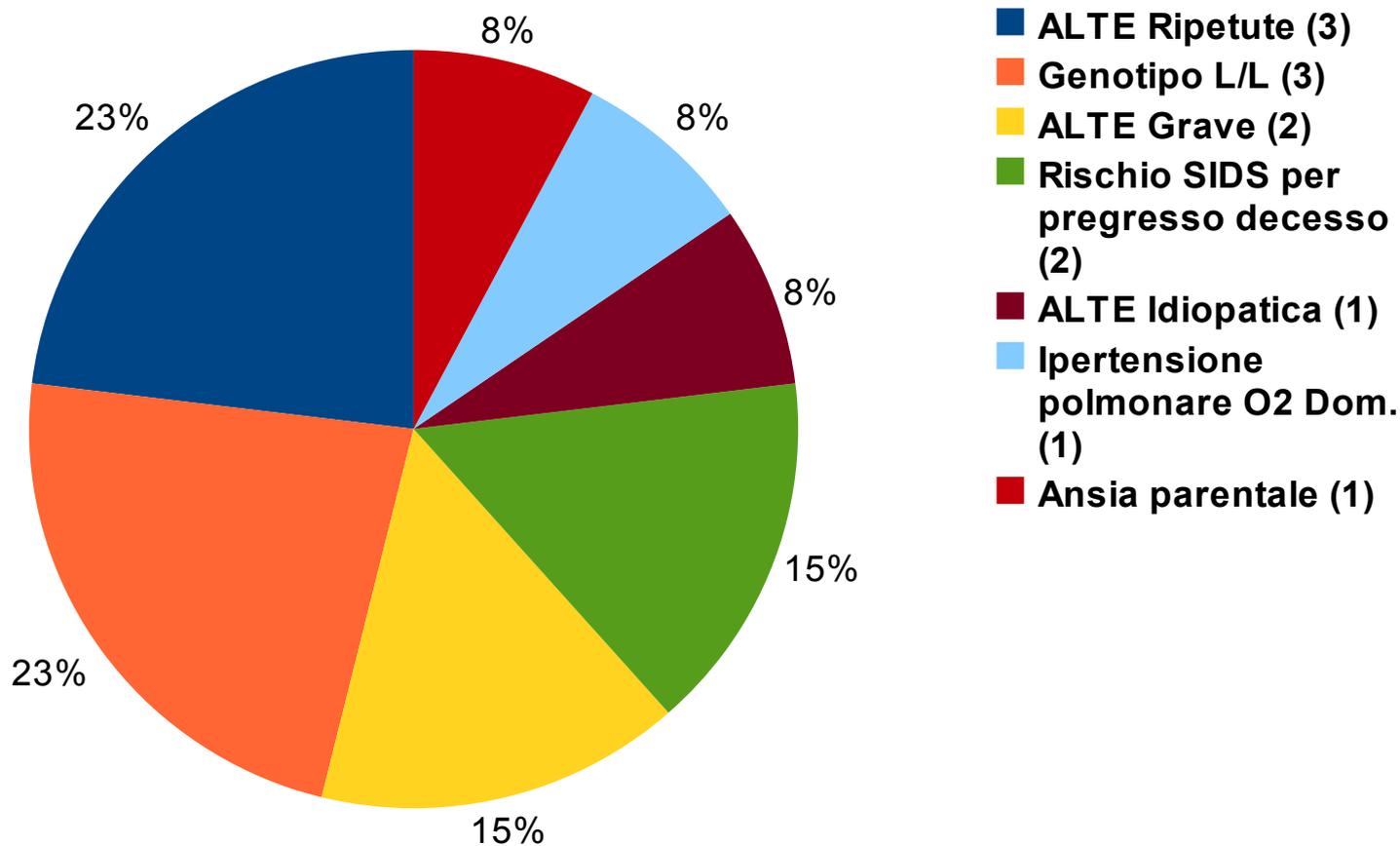
Durata monitoraggi conclusi (mesi)



Pazienti a fine monitoraggio: 11

Durata media monitoraggio: 8,9 mesi (range 1,5- 12 mesi)

CAUSE DI MONITORAGGIO



ALTRE PATOLOGIE

- IN 5 CASI: RGE GRAVE + IN UN CASO INFEZIONE DA HELYCOBACTER P.
- IN 1 CASO: (EX-PREMATURO DI 33 W) RGE NON GRAVE CON APNEE IDIOPATICHE DURANTE IL RICOVERO IN PATOLOGIA NEONATALE
- NEL CASO DI ALTE IDIOPATICA (EX-PREMATURO DI 35 W) + SGA
- NEL CASO DI IPERTENSIONE POLMONARE (EX-PREMATURO DI 28 W): DIA-DIV, BPD

CONSIDERAZIONI

- **IL TEMPO MEDIO DI RICOVERO PER GLI ACCERTAMENTI ATTI A DECIDERE LA CAUSA E L'EVENTUALE MONITORAGGIO DOVREBBE ESSERE RIDOTTO A 2 , MASSIMO 3 GIORNI**
- **MOLTI CASI IN ETA' PRECOCE DI CUI 3 CON GENOTIPO L/L PER IL 5-HTT.**
- **APPROCCIO PSICOLOGICO AI GENITORI DEI MONITORATI**

GRAZIE

diagnosi

ALTE ripetute

ALTE ripetute

ALTE con genotipo L/L

Ipertensione polmonare in O2 domiciliare

ALTE ostruttiva con cianosi

ALTE ostruttiva con cianosi

**ALTE in respiro periodico con
desaturazione e L/L**

rischio per pregresso decesso

ALTE dopo vaccino esavalente e L/L

ALTE ripetute

ALTE ripetute

rischio per pregresso decesso

ALTE idiopatica

causa monitoraggio

ALTE ripetute

ALTE ripetute

L/L

ipertensione polmonare

ALTE grave

ALTE grave

L/L

rischio per pregresso decesso

L/L

ALTE ripetute

Ansia parentale

rischio per pregresso decesso

ALTE idiopatica

Rapporto ALTE & SIDS

PRO

- Circa il 4-10% dei bambini che muoiono di SIDS avevano una storia di ALTE, e il rischio per SIDS è maggiore se il bambino ha avuto 2 o più ALTE (28%);
- si ritiene che non tutte le vittime ALTE sono a rischio per SIDS, ma che ci può essere una sottopopolazione di bambini che hanno avuto un ALTE che sono a rischio per SIDS, suggerendo che non fanno parte della stessa entità
- Alcuni Autori hanno individuato quali criteri ad alto rischio per i pazienti con ALTE, predittivi per il ricovero: età inferiore a 30 giorni e precedente episodio di ALTE.
- la SIDS, le ALTE si verificano più nei mesi invernali e sono associate ad esposizione a fumo passivo (Edner, Wennborg, Alm e Langercranz, 2007) e alla posizione (American Academy of Pediatrics (PAA),2007

• CONTRO

- Studi dimostrano che i pazienti ALTE non sono ad aumentato rischio di ALTE successive.
- Dallo studio della registrazioni di neonati morti per SIDS, hanno visto che la SIDS non poteva essere prevista in base alla presenza di apnea o di anomalie cardiorespiratorie
- Uno studio sulla valutazione del monitoraggio domiciliare di pazienti con ALTE ha trovato che i bambini con ALTE non hanno avuto più episodi di apnea dei soggetti di controllo e che gli eventi cardiorespiratori gravi non si sono verificati durante il picco di incidenza della SIDS da 2 a 4 mesi di vita.
- L'incidenza di ALTE non è diminuita in risposta alla campagna Back to Sleep.