

IL LATTE MATERNO SPREMUTO È EFFICACE COME ANALGESIA NEL PRETERMINE?

G. Cont, C. De Pieri, G. Baldassi, P. Brovedani, M. Montico, R. Davanzo

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile “Burlo Garofolo”, Trieste

Indirizzo per corrispondenza: carlodepieri@gmail.com

Background - È stata dimostrata l'efficacia analgesica della soluzione glucosata, somministrata per via orale, durante le procedure diagnostiche minori nel neonato. Anche per l'allattamento al seno diretto si trovano in letteratura molte prove a sostegno della sua capacità nel ridurre il dolore durante i prelievi. Per quanto riguarda il latte materno spremuto (LMS) ci sono dati contrastanti sulla sua reale capacità analgesica.

Tipo di studio - Trial controllato randomizzato in cieco con disegno cross-over.

Obiettivi della ricerca - 1) Valutare, nei bambini pretermine, l'effetto analgesico della somministrazione per bocca di due diverse sostanze (soluzione glucosata e latte materno spremuto) rispetto alla somministrazione di semplice acqua in corso di procedure dolorose (puntura da tallone). 2) Valutare l'eventuale differenza di risposta al dolore nelle diverse età gestazionali.

Casistica e metodi - Trentaquattro neonati pretermine con età gestazionale tra 32 e 36 settimane (24 maschi e 10 femmine), nati presso la Neonatologia dell'IRCCS Materno-Infantile “Burlo Garofolo” di Trieste, sono stati sot-

toposti a tre punture da tallone nei primi dieci giorni di vita. Durante l'intervento sono stati offerti a turno, in maniera randomizzata, 2 ml delle seguenti sostanze: LMS, soluzione glucosata (SG) al 20% o placebo (acqua distillata). La sostanza veniva somministrata oralmente due minuti prima dell'intervento con siringa mascherata. Tutti gli interventi sono stati filmati e il dolore è stato valutato mediante la scala PIPP (*Premature Infant Pain Profile*).

Risultati - La capacità analgesica della SG è risultata significativamente più efficace del LMS. Sia la differenza delle medie della scala PIPP (5,65 vs 7,33) che i punteggi PIPP > 6 (29,4% vs 52,9%) sono significativamente più bassi nel gruppo trattato con SG ($p < 0,05$). Il LMS sembra avere lo stesso effetto del placebo. Inoltre, escludendo il gruppo con analgesia efficace (SG), sembrerebbe che i neonati pretermine di 32-33 settimane abbiano una risposta meno vivace alle procedure dolorose.

Conclusioni - Questi risultati preliminari portano a supporre che 2 ml di LMS non sono sufficienti per indurre analgesia nel neonato pretermine. La glucosata sembra più efficace del LMS, come riportato nella maggior parte degli studi.