



# Una nuova realtà la SUPPC

GIORNATA REGIONALE  
SIDS, SIUD & ALTE

La morte in culla, la morte del  
feto a termine di gravidanza  
e gli eventi minacciosi per la  
vita del lattante.

Aspetti scientifici e sociali

LA SPEZIA 28 febbraio 2015



**Pierpaolo Brovedani  
Riccardo Davanzo & Gruppo di  
Lavoro *ad hoc* del Dipartimento  
Materno Infantile,  
IRCCS Burlo, Trieste**



## ***Gruppo di Lavoro ad hoc sulla SUPC (sett-dic 2013)***

### ***IRCCS Burlo Garofolo - Ospedale San Polo di Monfalcone (GO) \****

Neonatologi: Brovedani P, Davanzo R, Demarini S, Travan L

Ostetriche: Corubolo E, Dussich V, Verardi G

Ginecologo-ostetrico: Inglese S

Infermiere: Causin E, Kennedy J, Marrazzo F, Strajn T, Crocetta A\*, Calligaris MC\*

Puericultrice: Russian P

Fisioterapista: Sanesi C

---

*Davanzo R et al.*

**Making the first days of life safer: preventing sudden unexpected postnatal collapse while promoting breastfeeding.**

*Journal of Human Lactation* , 2015 Feb



# SUPC (sudden unexpected postnatal collapse)

- **definizione**
- **incidenza**
- **fattori di rischio**
  
- **Sorveglianza**
- **informazione ai genitori**



## Definizione di SUPC secondo la BAPM

**EG: >35 sett., normale Apgar 5° minuti,  
valutato idoneo per essere gestito normalmente,  
ma che ha presentato nella prima settimana di  
vita un'improvvisa compromissione  
cardiocircolatoria e respiratoria,  
tale da richiedere rianimazione (ventilazione) e  
portare a cure intensive neonatali, morte,  
o encefalopatia.**

## Definizioni degli eventi critici correlati a morte nel primo anno di vita

- SIDS: quelle del 1° anno NON spiegate e con accertamenti eventuali negativi
- SUID: nel primo anno di vita, > 1 sett.
- SUEND: nel 1° mese, spiegate e non
- **SUPC**: improvviso collasso postnatale nella prima settimana di vita (con morte o meno)

**L'ALTE (apparent life threatening event)  
né è esclusa**

**DIFFERENTI ACRONIMI CORRISPONDONO A DIFFERENTI PERIODI DI INCIDENZA NELL'ARCO DEL PRIMO ANNO DI VITA**

7 giorni	2-4 sett.	12 mesi	Acronimo	Morte	Causa nota
			<b>SIDS</b>	+	-
			<b>SUID</b>	+	+/-
			<b>SUEND</b>	+	+/-
			<b>SUPC</b>	+/-	+/-

# Incidenza di SUPC in vari paesi europei

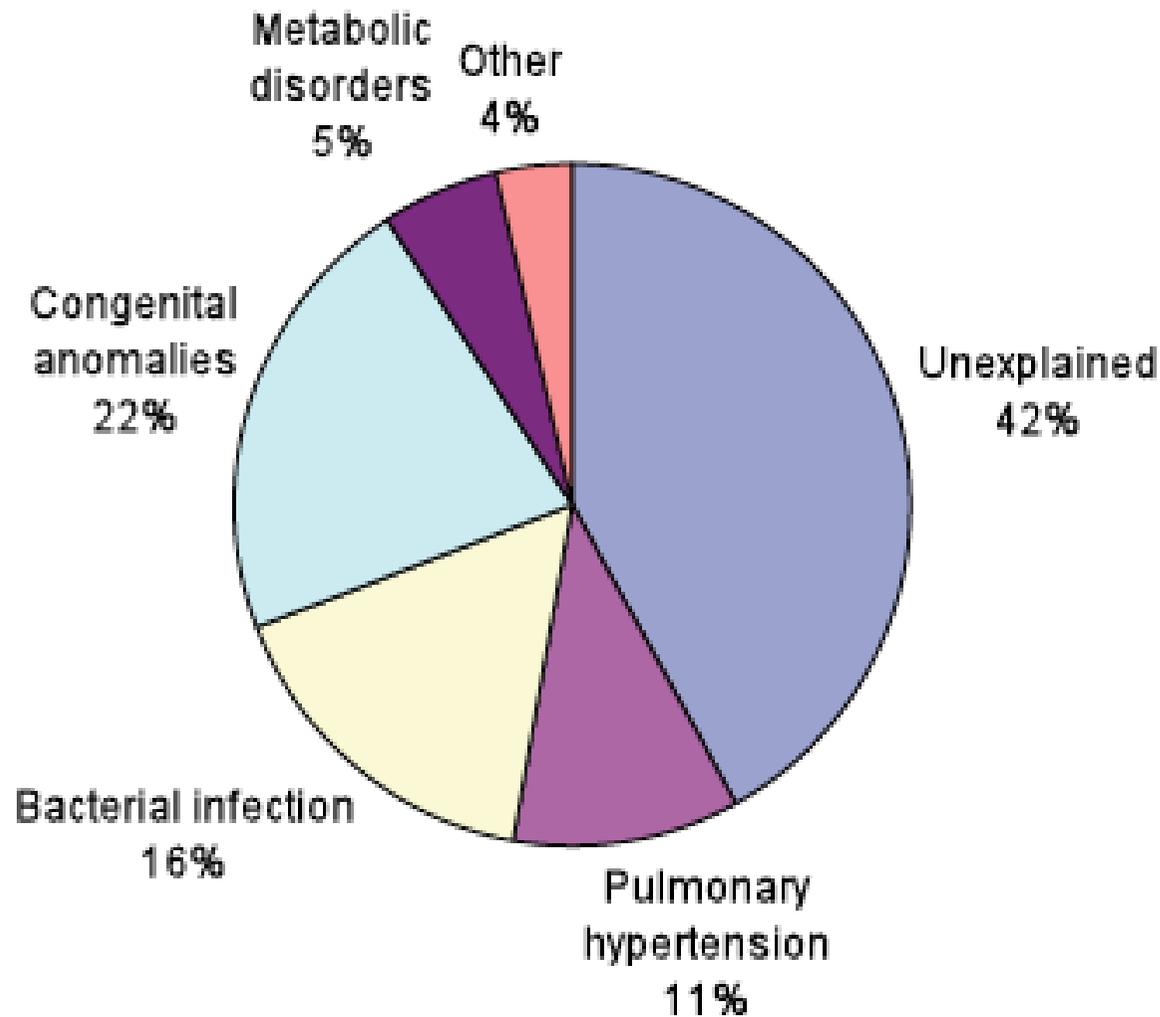
Nazione	Quando (h di vita)	E.G. (sett.)	Incidenza per 100.000	Autore ed anno pubblicazione
<b>UK &amp; Irlanda</b>	<b>&lt; 12 h</b>	<b>&gt;36</b>	<b>5</b>	<b>Becher 2012</b>
<b>Svezia</b>	<b>&lt; 24 h</b>	<b>&gt;35</b>	<b>21</b>	<b>Pejovic 2013</b>
<b>Germania</b>	<b>&lt; 24 h</b>	<b>&gt;35</b>	<b>2.6</b>	<b>Poets 2011</b>
<b>Francia</b>	<b>&lt; 2 h</b>		<b>3.2</b>	<b>Dageville 2008</b>

## Stima morti per SUPC in EU

- **5.2 milioni di nati nel 2011 nell'EU-27**
- **Se 3/100.000 SUPC**
- **156 casi SUPC / anno**
- **27 % mortalità per SUPC (Becher 2012)**
- **42 morti / anno**

# Circa il 40 % delle SUPC restano inspiegate

Weber, J Matern Fetal Neonatal Med. 2009 May



# Studio dall'UK sulle conseguenze in 45 casi di SUPC

Becher 2012 (UK)

	Numero	Percentuale
<b>MORTALITA'</b>	<b>12/45</b>	<b>27 %</b>
<b>PATOLOGIA SOTTOSTANTE</b>	<b>15/45</b>	<b>33 %</b>
<b>SENZA PATOLOGIA</b>	<b>30/45</b>	<b>67 %</b>

<b>PATOLOGIA SOTTOSTANTE</b>	
	<b>CARDIOPATIE</b>
	<b>MALATTIE METABOLICHE</b>
	<b>INFEZIONI</b>
	<b>ALTRO</b>

**Conseguenze di 30 casi di SUPC  
in ASSENZA di CAUSA SOTTOSTANTE**  
Becher, ADCFNEd 2012 (UK)

	<b>Numero</b>	<b>Percentuale</b>
<b>• Ostruzione delle vie respiratorie (clinico o anatomopatologico) (posizione prona o durante la poppata)</b>	<b>24/30</b>	<b>80 %</b>
<b>• Sindrome postasfittica</b>	<b>22/30</b>	<b>73 %</b>
<b>• Outcome grave:</b>	<b>10/30</b>	<b>33 %</b>
<b>5 morti</b>	<b>5/30</b>	<b>16 %</b>
<b>5 esiti neurologici ad 1 anno di vita</b>	<b>5/30</b>	<b>16 %</b>

# SUPC senza patologie sottostanti

Becher 2012 (UK)

Quando si manifesta?

In media a 70 minuti (range: 6-643 min.)

In che circostanze si manifesta ?	Numero casi	Percentuale
• Prime 2 h di vita	22/30	73 %
• In custodia dei genitori	24/30	80 %
• Madre sola	10/30	33 %
• Madre consapevole delle condizioni del bambino	2/24	8.3 %
• Con neonato prono o di lato su torace/addome materno	18/24	60 %

**Fattori di rischio per la SUPC  
documentati nella popolazione  
tedesca *Poets 2012 (Germania)***

- **PRIMIPARITA' (OR: 6.22)**
- **POSIZIONI ASFISSIANI (OR: 6.45)**

# Unexpected collapse of healthy newborn infants: risk factors, supervision and hypothermia treatment

Nicolas J Pejovic<sup>1</sup>, Eric Herlenius (Eric.Herlenius@ki.se)<sup>2</sup>

*Acta Paediatrica* 2013

- Nessun morto
- Uso dell'ipotermia
- Fattori di rischio

- **Posizione prona**

- **Posizione asfissiante**

- **Poppata al seno non supervisionata nelle prime 2 h**

- **Primiparità**

- **Distrazione materna**

SUPC in Svezia

**Foto di un neonato  
con collasso  
scattata  
dal padre (UK)**



**FN**

**Unexpected collapse in apparently healthy newborns – a prospective national study of a missing cohort of neonatal deaths and near-death events**

Julie-Clare Becher, Shetty S Bhushan and Andrew J Lyon

*Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2012 97: F30-F34 originally published

# Smartphone: fattore di distrazione!

*SUPC in Svezia. Pejovic, Acta Paediatrica 2013*



- In 3 casi su 14 analizzati da Pejovic le mamme stavano usando il cellulare
- Secondo racconti informali delle ostetriche svedesi le mamme spediscono anche 30 sms nelle prime 2 h dopo il parto!

# Quando avvengono le SUPPC?

<i>&lt; 2h</i>	<i>2-24 h</i>	<i>24-72</i>	<i>4-7 gg</i>
<b>36 %</b>	<b>29 %</b>	<b>24 %</b>	<b>9 %</b>

Transl. Stroke Res. (2013) 4:236–247  
DOI 10.1007/s12975-013-0255-4

ORIGINAL ARTICLE

## **Sudden Unexpected Postnatal Collapse of Newborn Infants: A Review of Cases, Definitions, Risks, and Preventive Measures**

**Eric Herlenius · Pierre Kuhn**

## ***Cosa suggerisce l'American Academy of Pediatrics per le prime ore di vita?***

- Madre e bambino assieme dopo il parto fino alla prima poppata
- Possibile ritardare le procedure di routine (peso, misure, esami, bagnetto, vaccinazione, profilassi oculare, vit K im) fino alla fine della prima poppata
- Vit. K entro 6 h

*Da Allattamento al seno ed uso del latte materno.*

*AAP, Pediatrics 2012*

**Rapporto dose-effetto fra pelle a pelle nelle prime 3 h ed allattamento al seno esclusivo durante la permanenza in ospedale.**

Bramson, J Hum Lact. 2010 May

- 21.842 mamme di 19 Ospedali della California

<b>Durata del pelle a pelle</b>	<b>1-15 min</b>	<b>16-30 min</b>	<b>31-59</b>	<b>&gt;60 min</b>
<b>Aumenta OR per un EBF</b>	<b>1.37</b>	<b>1.665</b>	<b>2.357</b>	<b>3.145</b>

## Il pelle a pelle nei nati a termine (e *late preterm*): **vantaggi** & **rischi**

**VANTAGGI** Moore, Cochrane Database Syst Rev. 2012 May

- Riduzione del pianto
- Maggior stabilità cardiorespiratoria (specie nei *late preterm*)
- Glicemia più elevata
- Facilitazione dell'avvio dell'allattamento al seno

**RISCHI:** SUPC ?

# Quali strategie contro la SUPPC?

Transl. Stroke Res. (2013) 4:236–247

DOI 10.1007/s12975-013-0255-4

---

ORIGINAL ARTICLE

## **Sudden Unexpected Postnatal Collapse of Newborn Infants: A Review of Cases, Definitions, Risks, and Preventive Measures**

**Eric Herlenius • Pierre Kuhn**

- Supervisione non intrusiva del neonato e delle madri (specie se primipare, sole, esauste)
- Valutare per ogni singola coppia M-B l'applicabilità del pelle a pelle (neonati con difficile adattamento neonatale..; madre sedata)
- Posizione del neonato supina; evitare posizioni asfissianti al seno
- Informazione ai genitori su:
  - Segni di benessere del neonato e necessità di mantenere pervie le vie aeree del neonato
  - Evitare posizione prona (dalle prime ore di vita), co-bedding, materassi molli

# Keeping Babies Safe

**Skin to skin contact** in the early hours after birth helps babies to make an easier transition to life outside the womb

**During the early hours of life** all babies need **close observation** by parents or staff for

- **A good position that keeps baby's airway open**
- **Easy, regular breathing**
- **Good colour**

(your midwife will explain all of these to you)

**If at any time** your baby

- **Does not have easy, regular breathing**
- **Does not have good colour**

**RING YOUR EMERGENCY BELL OR CALL FOR HELP IMMEDIATELY**



If mother has recently had sedation, or is being sutured in lithotomy position, she will not be able to observe her baby properly.

Dad, or hospital staff may be able to observe baby so skin contact with mother may be maintained.

In some cases, placing baby in skin contact with Dad, or in a cot, may be the safer option.

PLEASE try not to interrupt skin contact until after baby has had a good first feed.

**NHS**  
Lothian

Informazione  
ai genitori.  
Esempio dalla  
Contea di  
Lothian  
(Scozia)

**Scheda neonatale  
di sorveglianza  
del neonato  
posizionato pelle  
a pelle**

Momento (in minuti dal parto)	10 minuti (a cura del neonatologo)	30 minuti	60 minuti	90 minuti	120 minuti
-------------------------------------	------------------------------------------	-----------	-----------	-----------	------------

**Parametri rilevati ad ogni scadenza**

1. Verifica sulla sicurezza della POSIZIONE DEL NEONATO (naso e bocca visibili e liberi)					
2. COLORITO roseo del viso e mucose (labbra e/o lingua)					
3. DISPNEA (alito delle pinne nasali o/e gemito espiratorio e/o rientramenti intercostali)					
4. FREQUENZA RESPIRATORIA (Normale: 30-60/MIN)					

**Parametri rilevati solo in momenti particolari**

Temperatura ascellare rilevata a 60 min			
-----------------------------------------	--	--	--

**Parametri rilevati solo in situazioni/bambini particolari**

SpO2 (>90 %) (eventualmente nel momento ritenuto opportuno; se normale basta 1 minuto di rilevazione)	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

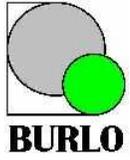
Segnare se e quando nelle prime 2 h di vita c'è stato attacco al seno materno:

--	--



# CONCLUSIONI

- **Il contatto pelle-a-pelle nel parto fisiologico rappresenta la best practice nei punti nascita**
- **Il neonatal collapse (SUPC) è un potenziale rischio per i neonati tenuti dalla mamma in sala parto e si verifica per più di un terzo dei casi nelle prime 2 ore di vita**
- **La SUPC è un evento potenzialmente grave, che può portare a morte o disabilità**
- **In alcuni paesi esistono raccomandazioni specifiche per interventi di prevenzione della SUPC**
- **L'efficacia degli interventi è di difficile documentazione vista la rarità del fenomeno**
- **E' comunque ragionevole predisporre interventi di sorveglianza di semplice esecuzione nelle prime 2 ore dopo il parto**



## GRAZIE PER L'ATTENZIONE

