

Lus pour vous! Für Sie gelesen!

The changing concept of sudden infant death syndrome: Diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment and new variables to consider in reducing risk.

American academy of pediatrics, policy statement. Pediatrics 2005; 116(5), 1245–55. Mise à jour de l'AAP sur les dernières données concernant la MSN et les recommandations y relatives.

La définition reste la mort subite d'un enfant de moins d'un an, sans explication après des investigations approfondies comprenant une autopsie, l'étude des conditions du décès et l'anamnèse.

La MSN reste rare dans les premiers mois et présente un pic à 2–3 mois.

Les facteurs de risque sont: la position ventrale de sommeil, le retard ou la carence de soins prénataux, le jeune âge maternel, la naissance prématurée et/ou le petit poids à la naissance, le sexe masculin, les enfants américains noirs et indiens.

Depuis la campagne «Back to sleep» de 1994 en association avec la diminution de position de sommeil sur le ventre, les MSN ont diminué de plus de 50%. Le taux reste stable depuis 1999 dans la mesure où une apparente diminution est liée à une classification dans d'autres catégories (qui augmentent) et que le taux global de mortalité reste inchangé.

Différents aspects ayant un lien avec la MSN sont traités:

Le risque de MSN est augmenté avec la position sur le côté, une literie molle, le partage du lit parental, en particulier pendant les 2–3 premiers mois.

Il y a des facteurs de protection: le lit de l'enfant placé dans la chambre des parents, l'usage d'une sucette.

Par contre: Les professionnel-le-s s'occupant des enfants ne sont pas assez informés; l'usage d'un monitoring n'est pas utile en dehors des enfants ayant présenté

un malaise; les vaccins n'augmentent pas la MSN; l'allaitement en soi ne protège pas de la MSN, d'autres facteurs associés peuvent avoir un effet protecteur. La plagiocéphalie peut être prévenue par des mesures simples. Les enfants en unité de soins intensifs doivent aussi être couchés sur le dos assez tôt avant leur sortie. Le risque d'infanticide est de 6 à 10 %, la plupart des MSN sont naturelles, toutefois un bilan complet doit être réalisé.

Pas de nouveaux éléments concernant la température, le tabagisme maternel, les troubles du rythme et les complications de la position sur le dos autres que la plagiocéphalie.

L'hypothèse actuelle reste que certains enfants présentent un retard ou un défaut d'origine indéterminée de maturation du tronc cérébral affectant la réponse à des phénomènes mettant la vie en danger pendant le sommeil.

Recommandations:

1. Position de sommeil sur le dos, la position sur le côté est déconseillée.
2. Surface de sommeil ferme, sans oreiller, couettes, duvet, peau de mouton,...
3. Pas d'objets mous, ni peluches, dans le lit. Pas de couverture, mais plutôt sac de couchage ou surpyjama.
4. Pas de tabac pendant la grossesse, ni d'exposition de l'enfant à la fumée.
5. Ne pas dormir avec l'enfant dans le lit, par contre placer son lit dans la chambre des parents a un effet protecteur.
6. La sucette au moment de l'endormissement, sans l'enduire de solution sucrée, en la lavant et en la remplaçant régulièrement, entre un et deux mois, dès que l'allaitement est bien instauré.
7. Eviter le surchauffage: enfant légèrement couvert, température de la chambre agréable.
8. Eviter les divers articles proposés sur le marché pour réduire la MSN dont l'efficacité et la sécurité ne sont pas démontrées.
9. Ne pas utiliser de monitors à titre préventif, ils doivent rester réservés aux enfants présentant une importante instabilité cardio-respiratoire.
10. Prévenir la plagiocéphalie: l'enfant éveillé peut être mis à plat ventre. Ne pas laisser l'enfant dans le siège pour auto lorsque le déplacement est terminé, limiter l'usage des autres types de siège (babyrelax, balancelle) dans lesquels

il y a une pression sur l'occiput. Alternativement la position de sa tête dans le sommeil, ainsi que la source attirant son attention. Ces recommandations sont particulièrement importantes pour les enfants présentant un problème neurologique ou développemental. En cas de plagiocéphalie, si les mesures conservatives ne suffisent pas, référer précocement au spécialiste.

11. Informations à toutes les personnes s'occupant des enfants (parents, grands-parents, éducatrices, babysitters).

Ces mesures doivent être mises en place dans les unités de soins intensifs bien avant la sortie.

Nicole Pellaud, Genève et Sion