



È evidente che...

## La morte improvvisa del lattante nel *bed sharing*

A cura di Fiorella Mercuri<sup>1</sup>

la sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS - Sudden Infant Death Syndrome), conosciuta anche col termine di "morte in culla", rimane la terza più comune causa di morte nei neonati ed il principale motivo di decesso nei lattanti da un mese ad un anno di vita (Fu et al., 2008).

L'interesse nei confronti dell'argomento e la consapevolezza dell'esistenza di una correlazione tra la morte in culla ed il *bed-sharing* (la condivisione del letto tra un lattante e un adulto) è nato grazie alla frequenza al corso di "Medicina materno infantile" durante la mia formazione al Corso di Laurea in Infermieristica. Forte di un'esperienza personale, che conferma la diffusione di questa pratica e a seguito dello svolgimento del tirocinio clinico presso un'unità operativa di neonatologia (dove spesso è capitato che le madri chiedessero informazioni in merito alla possibilità di condividere il letto col proprio figlio), una ulteriore forte motivazione mi ha spinto a ricercare nella letteratura le risposte che avrebbero potuto aiutarci in qualità di professionista. Gli infermieri, infatti, sono spesso gli operatori sanitari cui le madri si rivolgono per avere informazioni in merito a questo problema, ancora irrisolto. I risultati reperiti dalla letteratura sono infatti contrastanti, ma è importante che gli infermieri valutino criticamente la ricerca e decidano come meglio consigliare i loro pazienti (Mesich, 2005). L'articolo si propone di approfondire la tematica della SIDS nel *bed sharing* perché gli infermieri possano rispondere, attraverso un intervento di tipo relazionale-educativo, al bisogno di quelle mamme che decidono di condividere il letto col lattante. Nonostante si discuta ancora in merito al cambiamento della definizione di SIDS, quella attuale e generalmente accettata rimane la seguente: "l'improvvisa morte di un lattante di età inferiore ad un

anno, che rimane inspiegata dopo un'indagine completa, comprendente un'autopsia, un esame completo delle circostanze del decesso e la storia clinica" (American Academy of Pediatrics, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, 2005). La relativa mancanza di casi verificatisi durante il primo mese di vita, suggerisce che i fattori prenatali (ad esempio il basso peso alla nascita ed il fumo in gravidanza), da soli, non siano sufficienti a provocare questo drammatico evento. Sembra invece che abbiano un possibile ruolo fondamentale i fattori postnatali (come il dormire in posizione prona), che conducono ad una condizione potenzialmente pericolosa per la vita, proprio interagendo con qualche anomalia dello sviluppo fetale. Per questo motivo, diversi programmi di sanità pubblica si sono concentrati sulla prevenzione di fattori di rischio identificabili e modificabili (Sullivan et al., 2001). Un esempio è la raccomandazione dell'Accademia Americana dei Pediatri che per prima, a partire dal 1992, indicò di posizionare i bambini supini per dormire: negli Stati Uniti tale intervento ridusse del cinquanta per cento i casi. Eppure, nonostante l'enorme successo della campagna "Dormire supini" (Back to Sleep), iniziata nel 1994 per educare genitori, caregiver e operatori sanitari sulle modalità per ridurre il rischio di SIDS, l'iniziale declino ottenuto si è stabilizzato negli ultimi cinque anni. Al diminuire della percentuale di posizionamento prono, sono emersi però altri fattori di rischio precedentemente non riconosciuti (FU et al., 2008). Tra questi il *bed sharing* è un argomento molto discusso e controverso. Sebbene studi elettrofisiologici e comportamentali testimonino il suo effetto positivo nel facilitare l'allattamento al seno e la valorizzazione del legame madre-bambino, studi epidemiologici hanno invece mostrato che in certe condizioni può essere pericoloso (American Academy of Pediatrics, Task Force



on Sudden Infant Death Syndrome, 2005). Mentre vi è accordo riguardo ai pericoli derivanti dal dormire insieme su divani e poltrone, rimangono poco chiari alcuni dettagli relativi ai rischi e ai benefici della condivisione del letto tra madre e lattante. Inoltre, le variazioni nell'uso e nell'interpretazione della terminologia e delle definizioni di bed-sharing e co-sleeping (che può riferirsi a qualsiasi tipo di superficie o semplicemente al dormire nella stessa camera) aumentano la confusione (McGarvey et al., 2006).

### METODI E STRUMENTI

Per la ricerca di documenti utili ad affrontare la tematica, ho consultato inizialmente il sito della Società Italiana di Scienze Infermieristiche e Pediatriche e quello dell'Associazione "Semi per la SIDS" Onlus. Quest'ultimo, in particolare, mi ha permesso, attraverso la presenza di link, di accedere a siti di centri regionali, istituti di studio e ricerca in Italia e nel mondo e associazioni internazionali, nei quali ho reperito valido materiale. Consultando il database Medline, attraverso il portale della National Library of Medicine, ho condotto una prima ricerca tramite i vocaboli controllati Sudden Infant Death/prevention and control e Maternal-Child Nursing, ottenendo 21 documenti. Interrogando la banca dati tramite parole libere, invece, ho scelto di legare i vocaboli bed-sharing, co-sleeping, nurse\* e SIDS e ho reperito 16 articoli. Combinando le due ricerche ho ottenuto 34 fonti: un risultato che è rimasto invariato anche dopo aver condotto la stessa ricerca nel database Cinahl.

Per questo lavoro ho scelto di considerare fonti primarie, a partire dall'anno 1995, che hanno analizzato la relazione tra bed-sharing e SIDS, evidenziando rischi-benefici con implicazioni per la pratica con riferimento a situazioni in cui la condivisione del letto mamma-lattante avrebbe portato ad un maggior rischio. Infine, le revisioni della letteratura sono state utili al fine di conoscere lo stato dell'arte in merito all'argomento, reperire gli studi più rilevanti e mettere in luce quali siano le difficoltà nel fornire chiare informazioni a riguardo.

### DISCUSSIONE

Tra gli studi analizzati, quello comportamentale e polisonnografico di McKenna et al. (1997) è stato il primo a misurare direttamente gli effetti del bed-sharing tra madre e lattante sull'allattamento al seno, considerato protettivo nei confronti della SIDS. Gli autori reclutarono 35 coppie di madri-lattanti dal centro nascite all'Università della California Irvine Medical Center nella contea di Orange, dove queste si recavano per il follow-up dopo il parto. I criteri d'inclusione furono che tutte le coppie fossero sane, allattanti al seno e con età del lattante compresa tra 3 e 4 mesi; 20 di queste erano solite al bed-sharing, a differenza delle altre in cui i soggetti dormivano separatamente. Lo strumento utilizzato per le analisi fu una parte della videocassetta di tutti gli studi notturni polisonnografici condotti in laboratorio.

Dopo un periodo di due settimane trascorso a casa, per confermare il consueto ambiente del sonno, ad una notte di adattamento ne seguirono una di condivisione del letto ed una di sonno solitario. I risultati mostrarono che, se esaminati nelle loro condizioni abituali, i lattanti che condividevano regolarmente il letto erano allattati circa



tre volte più a lungo ( $p < .001$ ) durante la notte rispetto a quelli che dormivano da soli: questo rifletté un doppio incremento nel numero delle suzioni ( $p < .001$ ) e la loro durata media risultò maggiore del 39% ( $p = .039$ ).

Sulla base di questi risultati gli autori suggerirono che, aumentando la frequenza ed il tempo di allattamento al seno, il bed-sharing poteva essere protettivo contro la SIDS in quanto aumentava anche la durata del controllo del neonato da parte della madre.

Mosko et al. (1997b), avvalendosi della medesima metodologia applicata al precedente lavoro, valutarono invece gli eccitamenti encefalografici nel lattante e la loro relazione con le fasi del sonno, l'impatto del bed-sharing su di loro e la sovrapposizione temporale tra i risvegli del lattante e quelli materni. Furono quantificati sia i risvegli definiti epocali (EWs), basati cioè su un cambiamento nella frequenza dell'elettroencefalogramma della durata di 30 secondi, che quelli più transitori (TAs),



maggiori o uguali a 3 secondi. Dai risultati emerse che gli stadi 3-4 del sonno sono associati ad una notevole carenza di EWs e TAs rispetto a quelli in fase 1-2 e al REM e che il bed-sharing facilita i risvegli epocali nelle fasi più profonde grazie alla presenza materna; al contrario, l'aumento di quelli transitori è legato ad una condivisione del letto abituale. In entrambi i gruppi, i risvegli sovrapposti a quelli materni raddoppiarono durante il bed-sharing e più spesso fu il lattante a destarsi per primo.



Nelle conclusioni si ipotizzò quindi che questa pratica potesse essere protettiva per i lattanti a rischio di SIDS a causa di un deficit dell'eccitazione-risveglio, dato che i genitori delle vittime riportano retrospettivamente una maggior difficoltà a svegliare i loro figli e meno movimenti del loro corpo. In un precedente studio Mosko et al., (1997a), svolto adottando la stessa metodologia su un identico campione, valutarono l'impatto del bed-sharing sul sonno materno.

Gli autori evidenziarono che la condivisione del letto riduceva il tempo trascorso negli stadi 3-4 del sonno e aumentava quello speso nelle fasi 1-2 nelle donne che allattano. Questi effetti, apparsi indipendenti dal carattere abituale del bed-sharing, potrebbero facilitare l'abilità della madre a rispondere ai più leggeri stimoli del lattante o ad individuare eventuali variazioni del suo stato di salute (cambiamenti nella temperatura della pelle, respiro affannoso, apnee prolungate, condizioni pericolose o rigurgiti), così come la riduzione tra gli intervalli di tempo in cui la madre si sveglia spontaneamente e lo controlla.

Si è riscontrato, infatti, che il genitore si desta in media il 30% più spesso e che un alto grado di attenzione è favorito dalla vicinanza e dall'orientamento faccia a faccia mantenuto durante la notte. Per quanto riguarda gli esiti a lungo termine correlati alla condivisione del letto tra genitore e figlio si è preso in considerazione lo studio di coorte di Okami (2002).

Questi reclutò 205 famiglie canadesi con stili di vita sia convenzionali che non, utilizzando un campionamento a palle di neve, a partire dal 1974, per un periodo di 18 anni. Il progetto ebbe inizio dal terzo trimestre di gravidanza materna

sino al compimento della maggiore età del ragazzo, con un gruppo di controllo costituito da 51 coppie regolarmente sposate. Il lavoro nacque alla luce del fatto che molti genitori credevano che il bed-sharing potesse avere degli importanti effetti benefici sul bambino, mentre secondo altri avrebbe portato a problematiche quali rapporti psicosessualmente turbati nell'adolescenza, comportamento e difficoltà nella relazione intima e tra pari.

Con la sola eccezione di punteggi significativamente elevati nelle competenze cognitive all'età di sei anni, i risultati chiarirono che la pratica in questione non porta ad altri effetti salutari ma che non è nemmeno associata a disturbi del sonno, patologie sessuali o ad altre conseguenze negative.

Nel tentativo di investigare se il rischio di morte collegato al bed-sharing era connesso ad altri fattori, in particolare il fumo materno e il consumo di alcool, Scragg et al. (1993) intrapresero uno studio caso controllo nelle regioni della Nuova Zelanda in cui si registrò il 78% di tutte le nascite durante il periodo dal 1987 al 1990. Furono effettuate delle interviste al domicilio dei genitori di 393 lattanti, morti tra il loro ventottesimo giorno di vita e il compimento del primo anno e a 1592 controlli, scelti random tra tutti i nati.

Fu registrato il numero di bevande alcoliche dal mese precedente il decesso del figlio, mentre per la variabile fumo fu considerata qualsiasi sigaretta nelle ultime due settimane. Dai risultati emerse un rischio elevato nei lattanti delle madri fumatrici, che incrementa all'aumentare della durata del tempo di condivisione del letto, ma non varia né in base al numero di sigarette, né al caso in cui anche il padre fumi. Per quanto riguarda il secondo fattore preso in esame, si ritenne che l'assunzione di alcool non interagisse col bed-sharing nell'accrescere il pericolo di SIDS. Al termine dello studio gli autori ribadirono quindi che l'interazione tra questa pratica e il fumo espone i lattanti ad un notevole rischio, attraverso l'inalazione dell'aria espirata dal genitore (Scragg et al., 1993). Il lavoro di Carpenter et al. (2004) si pone per alcuni aspetti in contrapposizione a quello di Scragg et al. (1993). Si tratta di



uno studio caso controllo condotto in 20 regioni europee sulla base del protocollo ECAS (Azione dell'Unione Europea organizzata sulla SIDS) che, per mezzo di questionari epidemiologici, considerò più di 60 variabili estratte da documenti anonimi di 765 casi di morte in culla e 2411 controlli viventi dal settembre 1992 all'aprile 1996, al fine di dare una panoramica dei fattori di rischio della SIDS.

Per ciascun caso furono selezionati due o più controlli e fu calcolata l'odds ratio (OR) per ogni elemento preso singolarmente e in un modello a più variabili. Questo lavoro evidenzia che l'OR per madri fumatrici che condividono il letto aumenta di 11.3 volte e rimane significativa soprattutto durante le prime settimane di vita del lattante (a due settimane è pari a 27.0). Definisce inoltre che, in assenza di fumo in gravidanza, il rischio permane per i lattanti di età inferiore alle 8 settimane e che l'assunzione di più di tre bevande alcoliche espone ad un maggior pericolo di SIDS, quando è in associazione al bed-sharing per tutta la notte.

Lo studio caso controllo di Blair et al. (1999) dimostra che il rischio di SIDS diventa privo di significato dopo aver corretto alcuni fattori rilevanti come la recente assunzione materna di alcool superiore o uguale alle due unità, l'uso di pesanti piumoni, la stanchezza del genitore e condizioni abitative sovraffollate (più di 2 persone per camera).

McGarvey et al. (2006) attuarono uno studio in Irlanda della durata di 8 anni (1994-2001) su un totale di 287 casi e 831 controlli, allo scopo di valutare l'effetto del bed-sharing durante l'ultimo periodo di sonno sui fattori di rischio per la SIDS, stante una percentuale del 49% di casi verificatisi in questa situazione.

Dai risultati emerse che nel caso di basso peso alla nascita per la gestazione il rischio associato alla condivisione del letto appare triplicato e quadruplicato qualora la misura dell'isolamento termico, dato dall'abbigliamento e dalla biancheria da letto, fosse superiore o uguale a dieci. I neonati con peso inferiore al normale potrebbero, infatti, essere più vulnerabili e meno in grado di affrontare potenziali fattori di stress associati al bed-sharing, come quello termico e, ancora una volta, la possibilità che inalino aria precedentemente esalata. Gli elementi che potrebbe-

ro aumentare il rischio di SIDS proprio attraverso questi due meccanismi sono il calore delle persone con cui viene condiviso il letto, la possibilità che il lattante abbia la testa coperta dalla biancheria da letto, l'utilizzo di materassi morbidi e il posizionamento prono, anche se gli autori sottolineano come la percentuale di soggetti trovati in questa situazione nel letto dei genitori, sia significativamente inferiore rispetto a quella riscontrata nelle culle.

Blair et al. (2009) ribadiscono questo concetto a conclusione del loro studio caso controllo quadriennale condotto nelle contee a sud ovest dell'Inghilterra per investigare le specifiche circostanze di SIDS durante il bed-sharing.

Dai risultati emerse che tra i fattori rivelatisi significativi nell'analisi univariata e rimasti tali anche in quella multivariata, il più forte fu l'assunzione di alcool ( $p=0.0003$ ) seguito dalla condivisione del letto o del sofà ( $p=0.001$ ) e da altri elementi non ancora emersi finora, come il posizionamento del lattante su di un cuscino ( $p=0.021$ ) o l'assenza di titoli di studio materni ( $p=0.003$ ), mentre i fattori socio economici rimasero trascurabili.

Lo studio caso controllo di Hauck et al. (2003) fu realizzato con l'obiettivo di esaminare i fattori di rischio per la SIDS e ridurre così la mortalità tra i neri, poiché questa popolazione risulta maggiormente colpita. Furono valutati 260 casi avvenuti a Chicago tra il 1993 e il 1996 ed un medesimo numero di controlli, per determinare l'associazione tra sindrome, elementi riguardanti l'ambiente del sonno ed altre variabili connesse alla cura del lattante. Ad una prima intervista, costituita da 400 domande per dettagliare le circostanze antecedenti il decesso, ne seguì una di follow-up a distanza di due settimane.

Dai risultati di questo lavoro emerge non solo la conferma dell'esistenza di fattori di rischio indipendenti (posizionamento prono, dormire su superfici morbide o uso di cuscini) ma, soprattutto, che il pericolo di SIDS deriva dalla condivisione del letto nel caso in cui questa avvenga tra lattante e persone diverse dai genitori.

## CONCLUSIONI

I risultati che emergono da questo lavoro assumono un carattere neutrale rispetto alle contrastanti posizioni esistenti in letteratura su favorire o sconsigliare il bed-sharing, ma forniscono



importanti elementi relativi ai suoi rischi e i suoi benefici, che un genitore deve conoscere per effettuare una scelta consapevole.

McKenna et al. (1997) promuovono la condivisione del letto tra madre e lattante in ragione del fatto che tale pratica aumenta l'allattamento al seno, considerato protettivo nei confronti della SIDS; anche Mosko et al. (1997b) giungono alla medesima conclusione dopo aver constatato che il bed-sharing facilita i risvegli del lattante nelle fasi più profonde del sonno e porta al raddoppio di quelli che si sovrappongono temporalmente a quelli materni. Infatti, le mamme si destano in media il 30% più spesso quando il lattante è posto nello stesso letto e ciò facilita l'individuazione di turbamenti (cambiamenti nella temperatura della pelle, respiro affannoso, apnee prolungate, condizioni pericolose o rigurgiti) che un genitore non può percepire nel caso in cui l'infante dorma separatamente e da solo (Mosko et al., 1997a).

Per quanto riguarda l'associazione tra la condivisione del letto e gli esiti nell'infanzia e nell'adolescenza, Okami (2002) afferma che, con la sola eccezione di un'augmentata competenza cognitiva all'età di sei anni, la pratica in questione non porta ad altri effetti salutari; l'autore non supporta, tuttavia, i timori secondo cui il bed-sharing porterebbe ad insonnia nella prima infanzia, rapporti psicossessualmente turbati più avanti nell'adolescenza e problemi di comportamento e difficoltà nella relazione intima e tra pari. Tuttavia il bed-sharing aumenta la possibilità di morte in alcune circostanze, in particolare per i lattanti le cui madri fumano (Scragg et al., 1993), anche se il limite dello studio appena citato e relativo alla misura dell'assunzione materna di alcool, ha portato gli autori a sostenere che essa non interagisca negativamente con la condivisione del letto.

Carpenter et al. (2004) chiariscono che l'assunzione di più di tre bevande alcoliche espone ad un maggior pericolo di SIDS se in associazione al bed-sharing per tutta la notte.

Altre variabili rilevanti sono considerate l'uso di pesanti piumoni, la stanchezza del genitore e condizioni abitative sovraffollate (più di 2 persone per camera) (Blair et al., 1999).

Inoltre, il basso peso alla nascita potrebbe ridurre la capacità del lattante di affrontare potenziali fattori di stress associati al bed-sharing, come

quello termico (dato dall'abbigliamento, dalla biancheria da letto e dal calore del corpo materno) e l'inalazione di aria precedentemente esalata, che si verifica nel caso in cui abbia la testa coperta o qualora venga posizionato supino, soprattutto su superfici morbide (McGarvey et al., 2006).

Blair et al. (2009) collocano al primo posto tra i fattori di rischio l'assunzione di alcool o droghe, seguita dal dormire insieme sul letto o sul sofà, ma utilizzano erroneamente il termine co-sleeping anziché bed-sharing.

Infine, la condivisione del letto con persone diverse dai genitori risulta essere un'altra circostanza pericolosa per il lattante (Hauck et al., 2003).

A conclusione di questo lavoro, si ritiene che si possa parlare di bed-sharing sicuro, quando incentrato su misure ragionevoli che una famiglia può adottare per ridurre al minimo il rischio per il neonato/lattante (Johnston, Johnston, 2008).

Alla luce dei risultati emersi, gli infermieri hanno quindi un'occasione unica per realizzare un efficace e significativo rapporto educativo con i neogenitori ed i caregiver, rendendoli consapevoli delle loro scelte, finalizzate alla riduzione dei fattori di rischio per SIDS.

Ponendo alcune domande specifiche durante il ricovero e la dimissione, l'infermiere sarà in grado di personalizzare il suo intervento educativo: chi fornirà assistenza al bambino? Che tipo di biancheria e materasso saranno usati? Vi è qualcuno che fuma a casa? Dove ed in che posizione dormirà il neonato/lattante?

Le informazioni ottenute permetteranno di determinare una conoscenza di base relativa ai fattori di rischio (Esposito et al., 2007) per insegnare le modalità con cui minimizzarlo.

Questo è lo sforzo che consulenti, educatori e professionisti del prendersi cura devono attuare, abbandonando i ciechi proclami paternalistici che vietano comportamenti pericolosi. A tal proposito si sottolinea che l'informazione è un valore riconosciuto dal Codice Deontologico dell'Infermiere (2009): stabilisce che il professionista si adoperi affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni e che l'infermiere promuova la relazione professionale con la persona aiutandola, sostenendola nelle scelte e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprensione



## BIBLIOGRAFIA

- American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome (2005) The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk. *Pediatrics*, 116(5): 1245-1255.
- Blair P.S., Fleming P.J., Smith I.J., Platt M.W., Young J., Nadin P., Berry P.J., Golding J., CESDI SUDI research group. (1999) Babies sleeping with parents: case control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. *British Medical Journal*, 319(7223): 1457-1461.
- Blair P.S., Sidebotham P., Evason-Coombe C., Edmonds M., Heckstall-Smith E.M.A., Fleming P. (2009) Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *British medical Journal*, 339: b3666.
- Carpenter R.G., Irgens L.M., Blair P.S., England P.D., Fleming P., Huber J., Jorch G., Schreuder P. (2004) Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *The Lancet*, 363(9404): 185-191.
- Decreto ministeriale n. 739 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere 14 settembre 1994.
- Esposito L., Hegyi T., Ostfeld B.M. (2007) Educating Parents About the Risk Factors of Sudden Infant Death Syndrome. The Role of Neonatal Intensive Care Unit and Well Baby Nursery Nurses. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(2): 158-164.
- Federazione Nazionale Collegi IPASVI (2009) Codice Deontologico dell'Infermiere.
- Fu L.Y., Colson E.R., Corwin M.J., Moon R.Y. (2008) Infant Sleep Location: Associated Maternal and Infant Characteristics with Sudden Infant Death Syndrome Prevention Recommendations. *The Journal of Pediatrics*, 153(4):503-8.
- Hauck F.R., Herman S.M., Donovan M., Iyasu S., Moore C.M., Donoghue E., Kirschner R.H., Willinger M. (2003) Sleep Environment and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome in an Urban population: The Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics*, 111(5): 1207-1213.
- Johnston J.T., Johnston E.A. (2008) On Bed Sharing. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(6): 619-621.
- McGarvey C., McDonnell., Hamilton K., O'Regan M., Matthews T. (2006) An 8 year study of risk factors for SIDS: bed-sharing versus non-bed-sharing. *Archives of Disease in Childhood*, 91(4): 318-323.
- McKenna J.J., Mosko S.S., Richard C.A. (1997) Bedsharing Promotes Breastfeeding. *Pediatrics*, 100(2): 214-219.
- Mesich H.M. (2005) Mother-Infant Co-sleeping. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 30(1): 30-37.
- Mosko S., Richard C., McKenna J. (1997) Maternal Sleep and Arousal During Bedsharing With Infants. *Sleep*, 20(2): 142-150.
- Mosko S., Richard C., McKenna J. (1997) Infant Arousals During Mother-Infant Bed Sharing: Implications for Infant Sleep and Sudden infant Death Syndrome Research. *Pediatrics*, 100(5): 841-849.
- Okami P., Weisner T., Olmstead R. (2002) Outcome Correlates of Parent-Child Bedsharing: An Eighteen-Year Longitudinal Study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23(4): 244-253.
- Scragg R., Mitchell E. A., Taylor B.J., Stewart A.W., Ford R.P.K., Thompson J.M.D., Allen E.M., D.M.O. Becroft on behalf of the New Zealand Cot Death Study Group (1993) Bed sharing, smoking, and alcohol in the sudden infant death syndrome. New Zealand Cot Death Study Group. *British Medical Journal*, 307(6915): 1312-1318.
- Sullivan F.M., Barlow S.M. (2001) Review of risk factors for Sudden Infant Death Syndrome. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 15(2): 144-200.

