



Nati troppo presto

Prevenzione e trattamento della prematurità





*Cos'è la
prematùrità?*

Con il termine “**prematùrità**” si intende la nascita di un bambino vivo prima del termine della 37° settimana di gestazione.



Le **nascite pre-termine** vengono convenzionalmente classificate come segue:

- **Prematurità grave**: nascita prima del termine della 28° settimana di gestazione. Solo il **20%** dei bambini prematuri gravi sopravvive, riportando comunque nella maggior parte dei casi danni permanenti anche di notevole entità.
- **Prematurità media**: nascita tra la 28° e la 32° settimana di gestazione
- **Prematurità lieve**: nascita tra la 32° e la 37° settimana





Lo sviluppo fetale



Stadio di sviluppo		Possibilità di sopravvivenza all'esterno dell'utero e relative problematiche
Primo trimestre <ul style="list-style-type: none">- Differenziazione degli arti- Compaiono abbozzi di cuore e polmoni e le prime cellule ossee.		Nessuna
Secondo trimestre <ul style="list-style-type: none">- Sviluppo dei vasi sanguigni- Compaiono i capelli- Iniziano a formarsi lo scheletro, gli occhi e l'epidermide		Minime, nonostante i progressi medici. Tra i bambini che sopravvivono, 1 su 5 è affetto da gravi disabilità tra cui cecità, sordità e paralisi cerebrale.
Terzo trimestre <ul style="list-style-type: none">- Sviluppo dei polmoni- Maturazione del sistema digerente- Sviluppo del cervello- Passaggio degli anticorpi dalla madre al feto		Buone con trattamento in Terapia Intensiva. I bambini rimangono però a rischio di deficit dello sviluppo e problemi respiratori.
Gravidanza a termine		Eccellenti





*Forse non
tutti sanno
che....*

- ...nel mondo, più di **1 bambino su 10** nasce prima del termine della gravidanza

- ... ogni anno oltre **1 milione** di bambini muoiono a causa di complicanze legate alla prematurità.

-... la maggior parte dei bambini prematuri che sopravvivono riporta **disabilità permanenti**

- ... le nascite pretermine sono in **costante aumento** in tutto il mondo

- ... la prematurità e le complicanze ad essa legate sono la **prima causa di morte neonatale**

- ... alcuni studi hanno associato **infezioni parodontali** con un accresciuto rischio di parto prematuro

- ... la causa di oltre il 50% dei parti prematuri rimane **ignota**



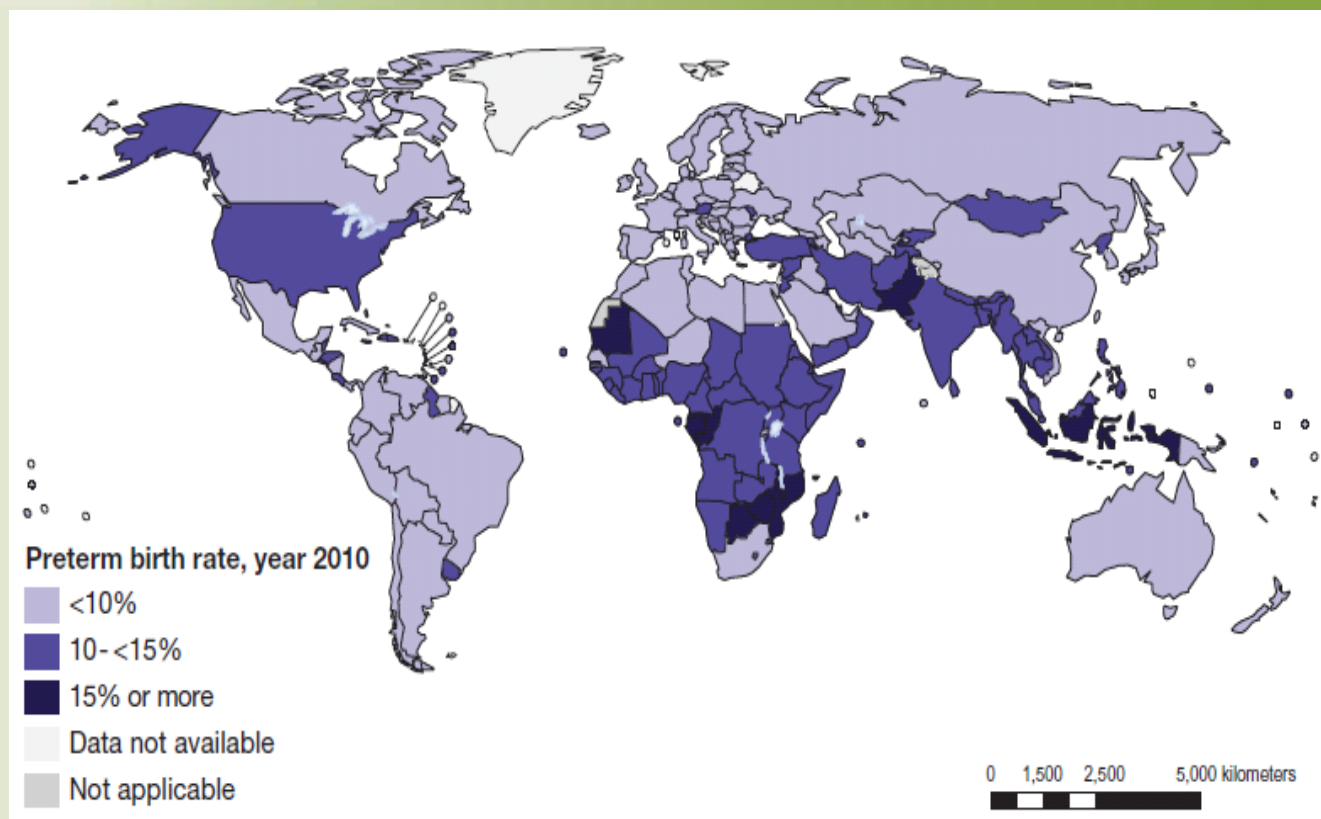


Incidenza di parti pretermine

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



©WHO 2012. All rights reserved.





Parto prematuro: quando avviene?

Il parto pre-termine può essere **spontaneo** o **indotto** per motivi medici.

Parto pre-termine indotto

Parto pre-termine spontaneo

Fattori di rischio	Esempi
Induzione del parto o taglio cesareo per motivi medici legati alla salute della madre e/o del bambino	Spesso è conseguente a un travaglio pre-termine iniziato spontaneamente.
Età materna e intervallo tra due gravidanze	Gravidanze in età precoce o avanzata; intervallo troppo breve tra due gravidanze
Gravidanze multiple (anche da Procreazione Assistita)	All'aumentare del numero dei feti, aumenta il rischio di parto pre-termine
Infezioni	Infezioni delle vie urinarie, malattie sessualmente trasmissibili, etc.
Patologie croniche della madre	Diabete, ipertensione, anemia, patologie tiroidee.
Disordini alimentari	Obesità, anoressia, carenza di nutrienti
Abitudini voluttuarie	Fumo, alcool, assunzione di droghe, eccesso di attività fisica, stress
Fattori psicologici	Depressione
Fattori genetici	Familiarità per parto pre-termine





Quali sono le problematiche dei bambini prematuri?



Le principali problematiche dei bambini prematuri derivano dal fatto che la nascita avviene quando **gli organi non sono completamente sviluppati** e pronti ad affrontare la vita al di fuori dell'utero.

Ovviamente, l'entità di queste problematiche è influenzata dall'età gestazionale e dal peso alla nascita. I casi di prematurità grave (< 28° settimana) sono quelli più difficili da trattare e con ridotto tasso di sopravvivenza.

PROBLEMI GASTRO-INTESTINALI

I neonati prematuri non sono in grado di nutrirsi autonomamente e ciò rende necessaria l'alimentazione per via endovenosa o tramite sondino. Inoltre, lo sviluppo incompleto dell'intestino li rende particolarmente vulnerabili alla necrosi intestinale.

ANEMIA

L'anemia è causata da una ridotta produzione di globuli rossi e viene trattata con somministrazione di ferro o, nei casi più gravi, trasfusioni.





Quali sono le problematiche dei bambini prematuri?



RISCHIO DI EMORRAGIE CEREBRALI

Le emorragie intracraniche sono favorite dalla fragilità dei vasi sanguigni dei neonati prematuri. Spesso vengono arginate con successo, ma in alcuni casi possono causare danni neurologici permanenti anche gravi.

DIFFICOLTA' A MANTENERE UN' ADEGUATA TEMPERATURA CORPOREA

Il sistema di termoregolazione dei neonati, specie se prematuri, non è del tutto sviluppato. Ciò comporta una maggiore vulnerabilità al freddo che viene compensata dalla permanenza in incubatrice, dove viene ricreato un ambiente adatto alle necessità del neonato.

RISCHIO DI INFEZIONI

Il sistema immunitario dei neonati prematuri è spesso molto debole, favorendo l'insorgenza di infezioni con conseguenze anche gravi.





Quali sono le problematiche dei bambini prematuri?



DIFFICOLTA' RESPIRATORIE

La Sindrome da Distress Respiratorio (SDR) è causata dall'immaturità dei polmoni al momento della nascita e comporta una scarsa ossigenazione del sangue con conseguenti danni ai tessuti. Può essere trattata con somministrazione di ossigeno o, nei casi più gravi, ricorrendo alla ventilazione meccanica.

DIFFICOLTA' VISIVE

La retinopatia del pretermine (ROP) è una malattia legata alla immaturità vascolare degli occhi dei bambini prematuri. Può essere di lieve entità oppure molto grave, con distacco della retina e conseguente cecità.

PROBLEMI DELLA CRESCITA

Alla prematurità è spesso associato un tardivo sviluppo fisico/mentale dei bambini. L'incidenza di questi disturbi è direttamente proporzionale all'età gestazionale, al peso alla nascita e all'insorgenza di eventuali altre complicanze. Queste problematiche possono manifestarsi anche in fasi successive dell'infanzia.





*Sì può
prevenire un
parto
prematuro?*



I parti prematuri possono essere causati da diversi fattori, alcuni dei quali non sempre individuabili. Pertanto, il più importante strumento di prevenzione attualmente disponibile consiste nel fornire **un'adeguata preparazione alle future mamme**.

Il ginecologo e le ostetriche svolgono un ruolo fondamentale nell'informare le gestanti sugli stili di vita da adottare per favorire un corretto decorso della gravidanza e nel monitorare ogni fase di essa per individuare precocemente eventuali segnali di parto prematuro. E' quindi importante che le future mamme si sottopongano ai **controlli periodici** alle scadenze indicate dai medici, specialmente in presenza di fattori di rischio (patologie pregresse, problemi di peso, ecc.)

Il parto prematuro si manifesta con **contrazioni frequenti, perdite anomale, dolore alla schiena, crampi e pressione al basso ventre**. In presenza di uno o più di questi sintomi, è necessario contattare immediatamente un medico o rivolgersi al pronto soccorso. La **somministrazione di farmaci** (corticosteroidi) in tempi brevi, in molti casi può rallentare o interrompere le doglie, permettendo di guadagnare tempo prezioso per lo sviluppo del feto.





Il trattamento dei bambini prematuri

Con le opzioni terapeutiche attualmente disponibili, nei Paesi sviluppati le **chances di sopravvivenza** dei bambini prematuri sono elevate. Ovviamente, però, esse variano notevolmente in base all'età gestazionale e al peso alla nascita. Il trattamento standard dei neonati prematuri prevede il ricovero in **Terapia Intensiva Neonatale (TIN)** per un tempo variabile a seconda dell'età gestazionale.

Il neonato viene collocato in **incubatrice**, un macchinario che permette di ricreare condizioni ambientali compatibili con il suo stadio di sviluppo e monitorare in modo continuo le funzioni vitali. Se necessario, il bambino viene sottoposto a nutrizione e ventilazione assistita.



Le **fasi successive del trattamento** verranno definite dai medici giorno per giorno sulla base delle problematiche presenti alla nascita o che dovessero insorgere successivamente.

La permanenza in Terapia Intensiva Neonatale rappresenta un **momento estremamente delicato anche per i genitori**, che devono affrontare le difficoltà e l'ansia che comporta dover osservare i loro bambini che lottano per la sopravvivenza senza poter fare nulla per aiutarli e, nei casi più gravi, senza nemmeno poterli toccare.





Nuovi approcci: la "Kangaroo Therapy"



La **marsupioterapia** o **Kangaroo Mother Care (KMC)** è la cura del neonato pretermine attraverso il contatto pelle a pelle con il genitore. Si tratta di un metodo che consente di promuovere il benessere e lo sviluppo del neonato, tenendolo semplicemente a contatto diretto con la pelle del genitore. Naturalmente, questo metodo non può essere utilizzato nei casi di prematurità grave, che richiedono il completo isolamento del bambino.

E' ormai accertato che la Kangaroo Mother Care apporti **benefici notevoli** al neonato:

- Favorisce l'allattamento al seno
- Favorisce il coinvolgimento della madre
- Favorisce un adattamento più rapido alla vita extrauterina
- Garantisce una migliore termoregolazione
- Aiuta a stabilizzare i parametri cardiorespiratori
- Riduce aspirazioni e rigurgiti
- Riduce la durata della degenza dei neonati prematuri in TIN





*La lotta alla
prematùrità
di March of
Dimes*

march  of dimes®

March of Dimes è un'organizzazione no-profit americana fondata nel 1938 da Franklin D. Roosevelt con lo scopo di promuovere la salute materna e infantile.

Da allora, questa associazione si è fatta portavoce di diverse campagne in questo campo, di cui una delle principali è quella lanciata nel 2003 contro la prematurità, chiamata "**Born too soon**".

Gli **obiettivi** della campagna sono:

- Promuovere la consapevolezza sulle problematiche legate prematurità
- Fornire informazioni agli operatori e ai genitori di bambini prematuri
- Sensibilizzare l'opinione pubblica sul fenomeno della prematurità
- Elaborare strategie per la prevenzione e il trattamento della prematurità

Nel 2012, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, March of Dimes ha pubblicato **The Global Action Report on Preterm Birth**, contenente una panoramica delle proporzioni del fenomeno e una serie di obiettivi da perseguire per ridurre l'incidenza di questa problematica

Per informazioni è possibile consultare il sito di [March of Dimes](http://www.marchofdimes.org)





Procreazione assistita e prematurità

Allo stato attuale non esistono prove scientifiche di una correlazione tra tecniche di Procreazione Assistita e aumentato rischio di parto pretermine, anche se la maggiore incidenza di gravidanza multipla a seguito di trattamento di PMA espone le gestanti ad una più elevata probabilità di parto prematuro.



Per ridurre le conseguenze negative delle gravidanze multiple, considerate a tutti gli effetti una complicanza dei trattamenti di Procreazione Assistita, gli specialisti in Medicina della Riproduzione stanno elaborando una serie di strategie che prevedono una più accurata selezione embrionaria e il trasferimento di massimo 2 embrioni.

Con l'evolversi delle tecniche, nel corso degli anni S.I.S.Me.R. ha progressivamente ridotto il numero di embrioni trasferiti, con conseguente calo delle gravidanze multiple.

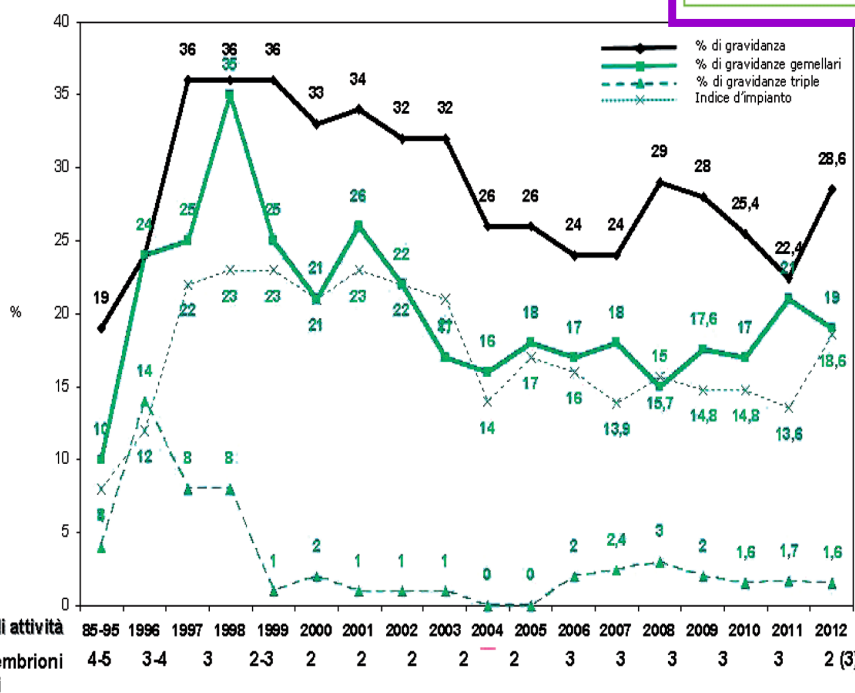




Gravidanze multiple:

I dati S.I.S.Me.R.

Gravidanze cliniche	3506
Perse al follow-up	29
Aborti spontanei	691 (19,7%)
GEU	71 (2,0%)
Diagnosi prenatali	750
Aborti terapeutici + MEF	27 (0,7%)
Parti totali	2688
Singoli	2119 (78,8%)
Gemellari	505 (18,7%)
Tripli	61 (2,2%)
Quadrupli	3 (0,1%)
Nati totali	3324
Malformazioni totali rilevate	111 (3,1%)
Nati con malformazioni	82 (2,4%)





Complicanze in gravidanza

I dati S.I.S.Me.R. 1985 - 2012

I dati S.I.S.Me.R. confermano quanto riportato in letteratura, ossia una maggiore incidenza di parto pretermine e di basso peso alla nascita in caso di gravidanza multipla.

La percentuale di decessi per prematurità alla nascita aumenta esponenzialmente in caso di gestazione multipla e in modo direttamente proporzionale al numero di feti in utero.

	SINGOLE	GEMELLARI	TRIPLE	QUADRUPLE	TOTALI
PARTI TOTALI	2215	529	61	3	2688
PARTI <37 SETT	316 (14.2%)	293 (55.3%)	59 (96.7%)	3 (100%)	651 (24,2%)
NATI TOTALI	2215	1058	183	12	3468
NATI <2500 GR	164 (7.4%)	424 (40.0%)	109 (59.5%)	4 (33.3%)	701 (20.2%)
NATI <1500 GR	11 (0.5%)	63 (5,9%)	68 (37%)	8 (66.6%)	150 (4.3%)
DECEDUTI PER PREMATURITA'	3 (0.1%)	13 (1.4%)	15 (8.6%)	2 (16.6%)	33 (0.9%)

