



Gravidanze e Neonati ad Alto Rischio

Dott. F. Stoppoloni, Responsabile U.O.S. “Gravidanze ad alto rischio”

Dott. G. Salvia, Responsabile U.O.S. “Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale”

Osp. “Buon Consiglio” Fatebenefratelli, Napoli

Per gravidanze a rischio si intendono quelle gravidanze in cui sono presenti patologie materne e/o feto annessiali che possono complicarne l’evoluzione determinando possibili compromissioni delle condizioni materno-fetali.

Attualmente le gravidanze a rischio rappresentano circa il 15% di tutte le gravidanze. L’incremento a cui si è assistito negli ultimi anni è da ascrivere a diversi motivi. Tra i tanti quelli che possiamo ritenere più importanti e frequenti sono: l’innalzamento dell’età media delle donne che affrontano la gravidanza con conseguente ed inevitabile aumento delle patologie legate all’età; il miglioramento delle condizioni di vita delle donne affette da patologie congenite o acquisite che, grazie ai progressi in campo medico e chirurgico, permettono di raggiungere un’età compatibile con il desiderio di una gravidanza.

Circa la metà delle gravidanze a rischio è dovuta a patologie preesistenti alla gravidanza, il restante 50 % è legato a problematiche che insorgono durante la gravidanza. La gestione di una gravidanza a rischio necessita di particolari precauzioni, controlli, accertamenti e trattamenti farmacologici che devono spesso iniziare già prima del concepimento.

Il management di una gravidanza a rischio è spesso particolarmente complesso e richiede il coinvolgimento non solo di ginecologi particolarmente esperti in questo specifico settore (negli Stati Uniti, e in tempi recenti anche in Italia, è ormai considerata una specifica branca), ma anche di Specialisti delle singole patologie di cui la paziente o il feto sono affetti. Di non secondaria importanza è poi la struttura ospedaliera che deve seguire questo tipo di gravidanze che deve essere dotata oltre che di un Reparto di Ostetricia particolarmente efficiente ed attrezzato, di una Neonatologia di secondo e terzo livello con Terapia Intensiva Neonatale e, per casi particolarmente gravi che possono mettere a rischio la vita della gestante, di Terapia Intensiva Rianimatoria e di Terapia Intensiva Cardiologica.

Non è semplice esporre dettagliatamente tutto ciò che va fatto allorquando ci si trova di fronte ad una gravidanza a rischio. Sicuramente, in considerazione che circa il 50% delle gravidanze a rischio è costituita da problematiche precedenti al concepimento, una accurata anamnesi familiare e personale al primo incontro con la paziente sono importantissimi e rappresentano il primo screening



GERMOGLIARE onlus

per una diagnosi precoce di una gravidanza complicata. L'identificazione precoce di una problematica permette l'inquadramento e la formulazione di percorsi assistenziali personalizzati.

Il management richiede controlli clinici più frequenti, così come più frequenti e specifici saranno i controlli ecografici, cardiocografici e gli esami chimico-clinici.

A seconda delle patologie di cui è affetta la donna saranno necessari esami strumentali specialistici (holter pressorio, holter glicemico, holter dinamico), spesso alimentazione differenziata.

Quando si scopre una patologia materna o fetale diventa fondamentale il counselling con i genitori al quale, oltre al ginecologo, deve partecipare il neonatologo, il chirurgo pediatra, il nefrologo pediatra (secondo i casi) per poter in maniera semplice, chiara ed esaustiva esporre alla famiglia le problematiche e l'orientamento terapeutico.

Sul tipo di parto (spontaneo o taglio cesareo) è difficile, se non impossibile, stabilire delle precise linee guida. Sicuramente una gravidanza ad alto rischio ha maggiori possibilità di esitare in taglio cesareo, ma è altrettanto vero che se la gravidanza è stata seguita con attenzione e se il travaglio viene accuratamente monitorato è possibile in molti casi il parto spontaneo. Qualunque decisione va comunque presa in accordo con il neonatologo, l'eventuale specialista della patologia di cui è affetta la paziente e logicamente con la paziente stessa.

Condizioni di rischio per la gravidanza	
Patologie pregravidiche	ipertensione arteriosa diabete mellito obesità cardiopatie epatopatie endocrinopatie malattie infettive coagulopatie patologie autoimmuni malattie neurologiche malformazioni o patologie uterine poliabortività tossicodipendenza
Patologie della gravidanza	rallentamento della crescita fetale patologie della placenta malformazioni fetali rottura prematura delle membrane preeclampsia gravidanze plurime minaccia di parto prematuro

Al fine di ridurre il più possibile i tempi di degenza, quando la paziente e/o il feto necessitano di controlli ravvicinati, se le condizioni di salute materno-fetale lo permettono, può essere offerto un



GERMOGLIARE onlus

servizio “domiciliare protetto” in cui le donne si recano in ospedale 2-3 volte alla settimana per praticare i controlli necessari (ecoflussimetria, cardiocografia ecc.), per poi ritornare alla propria abitazione. Questo servizio è particolarmente importante non solo per motivi strettamente medici ma anche per quelli psicologici perché evita alla donna lo stress di un lungo ricovero.

La principale condizione di alto rischio per il neonato è rappresentata dalla prematurità. I neonati la cui nascita avviene entro la fine della 37^a settimana di gestazione (259 giorni dalla data dell'ultimo ciclo mestruale), vengono definiti prematuri. L'incidenza della prematurità è di circa il 7-8% dei nati. In Italia, su 540.000 nati vivi per anno, il numero dei prematuri dovrebbe essere intorno a 40.000.

Nella maggior parte dei casi le cause della prematurità sono sconosciute.

Alcuni fattori o condizioni sembrano associati ad una più elevata probabilità di parto prematuro:

- tendenza all'aborto spontaneo;
- precedente parto prematuro (è il fattore più strettamente associato ad una successiva nascita prematura),
- gravidanza gemellare (1 prematuro su 4 è un gemello)
- età materna sotto i 16 anni o sopra i 35,
- malattie materne acute o croniche,
- fattori ostetrici quali malformazioni uterine, traumi uterini, distacco della placenta, ipertensione, rottura prematura delle membrane e amnioniti,
- basso stato socioeconomico.

E' molto importante che la nascita di un neonato prematuro avvenga in un ospedale dotato di uno staff medico e di attrezzature, tecnologie e esperienza adeguate, poiché il ritardo nell'inizio delle cure necessarie per il bambino molto prematuro o con gravi complicazioni può comprometterne la salute e la sopravvivenza. Il parto prematuro, al di sotto della 32^a settimana di età gestazionale, dovrebbe sempre avvenire in un centro ostetrico di 3° livello, con annessa un'unità operativa di patologia e terapia intensiva neonatale

La maggior parte delle patologie e/o complicazioni è dovuta alle condizioni di immaturità di diversi organi e apparati non ancora completamente sviluppati prima della nascita.

I principali problemi che si possono presentare sono i seguenti:



GERMOGLIARE onlus

- **Respiratori:** deficit di surfactante, la cui funzione è quella di permettere l'ottimale espansione polmonare e quindi una respirazione efficace ed efficiente; "crisi di apnea" (pause respiratorie) dovute all'imaturità dei meccanismi di controllo respiratorio.
- **Cardiovascolari:** ipotensione (riduzione della pressione arteriosa); insufficienza cardiaca congestizia dovuta all'incompleta chiusura del dotto arterioso di Botallo che in genere viene risolta con terapia farmacologica e, solo in alcuni casi richiede un intervento chirurgico relativamente semplice.
- **Ematologici:** anemia; ittero intenso che, nei casi più gravi, può richiedere la exsanguino trasfusione.
- **Neurologici:** emorragia intracranica (peri e intraventricolare), patologia periventricolare della sostanza bianca (leucomalacia).
- **Gastrointestinali:** enterocolite necrotizzante (necrosi di una parte dell'intestino con eventuale perforazione).
- **Metabolici:** soprattutto per quanto riguarda il metabolismo di calcio e glucosio (ipocalcemia ed ipoglicemia).
- **Renali:** l'imaturità del rene rende difficile la gestione degli apporti idrici e dell'equilibrio elettrolitico.
- **Infettivologici:** maggior facilità alle infezioni a causa dell'imaturità dei meccanismi di risposta immunitaria. I neonati di peso molto basso (< 1500 g) sono particolarmente esposti alle infezioni nosocomiali (ospedaliere) da stafilococco.
- **Oftalmologici:** retinopatia nei prematuri di peso inferiore a 1500 g o di età gestazionale inferiore alle 32 settimane.
- **Problemi di termoregolazione:** facilità all'ipotermia e all'ipertermia. Per consentire il mantenimento della normale temperatura corporea è necessario l'impiego di un sistema di riscaldamento radiante o di un'incubatrice dotata di meccanismi automatici di controllo della temperatura.
- **Complicazioni a lungo termine:** problemi più o meno gravi legati allo sviluppo: handicap maggiori (paralisi cerebrale, ritardo mentale), compromissione dell'udito e della vista, disfunzioni cerebrali (disordini del linguaggio, difficoltà di apprendimento, iperattività, deficit dell'attenzione, disordini comportamentali).

L'incidenza delle complicazioni si aggira mediamente intorno al 10%, con valori più elevati nei neonati prematuri di età gestazionale e peso più bassi. Da tenere in considerazione anche la possibilità di una scarsa crescita del bambino e di una maggiore frequenza d'insorgenza di malattie postneonatali e di necessità di ricoveri ospedalieri.



I neonati prematuri richiedono infine particolari attenzioni anche per quanto riguarda la nutrizione: spesso, infatti, non sono in grado di succhiare né di deglutire il latte, oppure non tollerano l'alimentazione per via enterale, per cui è necessario, nel primo caso, ricorrere alla nutrizione tramite sondino naso-gastrico od oro-gastrico, nel secondo alla nutrizione per via parenterale. Nel caso in cui sia possibile l'alimentazione per via enterale, è sempre necessario tenere presente che il latte materno è l'alimento di prima scelta anche per il neonato prematuro

Per informazioni:

Osp. Buon Consiglio Fatebenefratelli

Via A. Manzoni, 220 - 80123 Napoli

U.O.C. Ostetricia e Ginecologia, Direttore Dott. P. Iacobelli

U.O.S. "Gravidanze ad alto rischio"

Responsabile Dott. Fabrizio Stoppoloni

Reparto: 0815981253-260

Ambulatorio: 0815981412 (mercoledì ore 14,00-17,00/giovedì ore 09,00-14,00)

e-mail: fabriziostoppoloni@libero.it

U.O.C. Pediatria e Neonatologia, Direttore Dott. D. Zappulli

U.O.S. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

Responsabile Dott. Gennaro Salvia

Neonatologia: 0815981263/265

UTIN: 0815981758

e-mail: salvia@unina.it

web: www.salvia-gennaro.it

U.O.C. Anestesia e Rianimazione, Direttore Dott.ssa M. De Meo

U.O.S. di Terapia antalgica e analgesia al parto

Responsabile Dott. Gennaro Scibelli

Reparto: 0815981358/359

Mobile: 360-266627