

La nascita pre-termine in Emilia-Romagna Rapporto 2004

? IL CONTESTO

I bambini nati pre-termine con peso alla nascita molto basso (inferiore ai 1.500 grammi) sono una categoria di pazienti caratterizzata da elevata mortalità e morbosità.

L'approfondimento delle conoscenze relative alle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche di questi neonati costituisce un importante strumento di supporto per programmare gli interventi e per migliorarne la qualità.

Per questi motivi, nel 2002 la Sezione regionale della Società italiana di neonatologia ha progettato - con il supporto metodologico del CeVEAS - un Rapporto dei nati con peso inferiore a 1.500 grammi che - mediante la raccolta di informazioni demografiche, antropometriche e cliniche - avesse la funzione di fornire una serie di indicatori relativi all'assistenza a questi neonati. L'iniziativa è stata condivisa dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali dell'Emilia-Romagna, che ha finanziato il progetto e reso possibile la realizzazione di un Rapporto con caratteristiche che garantiscono un flusso informativo in tempo reale e la copertura completa di tutte le Unità di terapia intensiva neonatale della regione.

A un primo Rapporto relativo ai nati pre-termine nel biennio 2002-2003, ne è seguito un secondo, più ricco e articolato, che comprende i nati nel 2004. L'elaborazione dei dati relativi ai primi tre anni di attività ha reso disponibili una serie di

informazioni - tra cui tassi di mortalità aggiornati, procedure e scelte assistenziali, ruolo delle popolazioni immigrate - non reperibili altrimenti e di grande importanza per valutare e programmare l'assistenza perinatale.



GUIDA ALLA LETTURA DEL RAPPORTO

Il Rapporto 2004 - pubblicato nella collana Dossier dell'Agenzia sanitaria regionale - consente sia di analizzare la realtà regionale nel suo insieme, sia di osservare singolarmente i diversi centri di terapia intensiva neonatale per quanto riguarda il volume delle attività, le caratteristiche dei pazienti e i risultati conseguiti.

Nel Rapporto le diverse Unità di terapia intensiva prenatale sono state rese anonime per evitare il rischio che un'inadeguata interpretazione dei risultati possa fare compilare classifiche inattendibili tra i centri. Le piccole dimensioni delle popolazioni assistite in ogni centro infatti non consentono al momento di confrontare gli esiti tra gli stessi; ciò potrà essere fatto solo in futuro, analizzando l'andamento negli anni per singolo centro e sommando le casistiche di più anni di assistenza. L'elaborazione dei dati per singolo centro è comunque utile al centro stesso e inoltre consente di mettere in evidenza la variabilità non tanto degli esiti quanto dei processi assistenziali.

I dati complessivi regionali sono messi a confronto con quelli del Vermont Oxford Network, il più grande *database* a livello internazionale sui nati pre-termine, nel quale confluiscono informazioni provenienti da 504 centri (433 dei quali si trovano negli Stati Uniti). Inoltre, quando possibile, i dati relativi all'anno 2004 sono stati confrontati con quelli del biennio 2002-2003.

Il Rapporto è stato diviso in sei sezioni:

- ◆ le caratteristiche della popolazione reclutata
- ◆ l'assistenza in gravidanza e le modalità del parto
- ◆ la rianimazione in sala parto
- ◆ le modalità di assistenza
- ◆ le patologie rilevate
- ◆ gli esiti alla dimissione

Per i singoli temi affrontati sono proposti alcuni elementi di discussione per l'interpretazione dei dati e una serie di implicazioni per:

- ◆ la pratica clinica: individuando le possibili ricadute che le informazioni analizzate hanno sul piano assistenziale;
- ◆ la ricerca: individuando possibili aree o strumenti di ricerca per testare alcune ipotesi su possibili fattori che influenzano i risultati, o sui nessi causali;
- ◆ il flusso informativo: individuando modifiche alle modalità di raccolta e registrazione dei dati atte a migliorare la qualità delle informazioni raccolte.



PRINCIPALI RISULTATI

Caratteristiche della popolazione studiata

In Emilia-Romagna nel 2004 sono stati registrati 378 neonati di peso inferiore ai 1.500 grammi, pari allo 0,99% del totale delle nascite (8 casi sono stati esclusi dalle analisi successive in quanto di peso inferiore ai 500 grammi).

I principali indicatori socio-demografici relativi alle madri sono sovrapponibili a quelli della popolazione generale dei nati:

- ◆ il 20,8% delle madri è nato in un paese diverso dall'Italia, il 22,4% ha cittadinanza straniera;
- ◆ il 34,7% delle madri ha la licenza di scuola media inferiore, o meno.

Rianimazione in sala parto

Il 37,8% dei nati è sottoposto a intubazione; il 16,8% a ventilazione con la maschera; il 17,8% alla sola somministrazione di ossigeno a flusso libero.

Il 26,7% non è sottoposto ad alcuna manovra di rianimazione.

Il ricorso a manovre di supporto ventilatorio risulta inferiore a quanto avviene a livello internazionale (Vermont Oxford Network).

Si osserva un'ampia variabilità tra i centri per quanto riguarda l'utilizzo dei diversi presidi di supporto ventilatorio.

Patologie rilevate

Sindrome da distress respiratorio: la frequenza (71,4%) è sovrapponibile a quella del Vermont Oxford Network.

Ossigeno-dipendenza: la frequenza a 28 giorni (31,3%), a 36 settimane (17,1%) e alla dimissione (3,2%) è costantemente inferiore a quanto riportato nel Vermont Oxford Network.

Emorragia ventricolare severa e leucomalacia severa: la frequenza è superiore a quella del Vermont Oxford Network nei nati di peso compreso tra 500 e 749 grammi (per le altre classi di peso si osserva una sostanziale sovrapposizione).

Retinopatia del pre-termine: la frequenza è inferiore a quella registrata nel Vermont Oxford Network per tutti i gradi di retinopatia, salvo che per il grado IV, che riguarda un numero ridotto di soggetti nella classe di peso tra 500 e 749 grammi.

Pervietà del dotto arterioso: si osserva un'ampia variabilità tra i centri, sia per la diagnosi che per il trattamento, il che sembra indicare una diversa attenzione a questa patologia.

Enterocolite necrotizzante: la frequenza riscontrata è inferiore a quella registrata nel Vermont Oxford Network, in particolare per quanto riguarda i nati di peso uguale o superiore ai 1.000 grammi.

Sepsi accertata: la frequenza di quelle a esordio precoce e tardivo risulta identica (4,4%). **Sospetto di sepsi:** la frequenza è maggiore per quelle a esordio tardivo (9,8%) rispetto a quelle precoci (4,6%). Si osserva in entrambi i casi un'ampia variabilità tra i centri.

Assistenza in gravidanza e modalità del parto

La frequenza di gravidanze da procreazione assistita è più elevata rispetto a quanto avviene nella popolazione generale (6,5% vs 0,9%).

Il 16% delle donne effettua tardivamente (dopo le 11 settimane) la prima visita; ciò riguarda in particolare le donne straniere.

Il servizio prevalentemente usato in gravidanza è quello privato (65,1%). Rispetto alla popolazione generale risulta più elevato il ricorso agli ambulatori ospedalieri (13,9% vs 6,8%).

La frequenza del ricovero in gravidanza è molto più elevata di quella registrata per la popolazione generale (48,3% vs 9,8%).

La frequenza della profilassi steroidea (68,9%) è inferiore a quella registrata nel 2002-2003 (79,6%).

Modalità di assistenza

L'analisi dei presidi relativi all'assistenza respiratoria evidenzia:

- ◆ un minor utilizzo di surfactant rispetto a quello riportato nel Vermont Oxford Network (55,3% vs 65%);
- ◆ i neonati sono stati assistiti nel 40,9% dei casi con ventilazione meccanica e nCPAP, nell'11,4% con la sola ventilazione meccanica, nel 27,1% con la sola nCPAP; l'8,7% dei neonati non ha richiesto alcuna assistenza respiratoria.

Il 64% dei neonati ha avuto bisogno della nutrizione parenterale. Si riscontra ampia variabilità tra i centri che adottano diverse politiche rispetto alla precoce introduzione dell'alimentazione enterale.

Esiti alla dimissione

Il peso alla dimissione nell'85% dei casi è inferiore ai 2.500 grammi e nel 39,7% inferiore ai 2.000 grammi. Il dato testimonia un cambiamento assistenziale registratosi negli ultimi anni, teso a rendere quanto più breve possibile il ricovero.

Il 32,3% dei nati è dimesso con allattamento al seno (esclusivo o completo), il 32,3% con allattamento al seno e supplementazione con formula (valori assai superiori a quelli registrati nel Vermont Oxford Network).

Il tasso di mortalità (15,9%) risulta superiore a quello registrato nel Vermont Oxford Network (14%); se si comprendono anche i nati non inseriti per errore nel Rapporto, il tasso di mortalità complessiva è del 16,6%. La differenza è quasi completamente attribuibile alla maggiore mortalità registrata nella classe di peso 500-749 grammi (60,7% vs 44%) e in quella 750-999 grammi (19,5% vs 14%).



INFORMAZIONI UTILI



La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Collana Dossier dell'ASR (n. 131-2006). È possibile scaricarlo dal sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss131.htm (formato pdf) oppure richiederlo a fsarti@regione.emilia-romagna.it