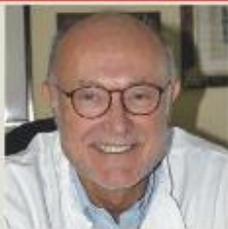




ilPediatria

www.ilpediatranews.it

tecniche nuove
www.technicnews.com



Intervista
Tutelare a 360°
salute, benessere
e qualità di vita
del neonato

Incontro con Mauro Stronati,
Presidente della Società
italiana di Neonatologia

Inchiesta
I disturbi
del comportamento
alimentare
in età evolutiva

Incremento del DCA
nella popolazione generale e
anticipazione dell'età di esordio

Focus
Trattamento
del dolore
nel neonato
pretermine

Effetti delle terapie
a breve
e lungo termine

In questo numero

ECM

EDUCAZIONE CONTINUA
IN MEDICINA
20 CREDITI NEL 2018 ONLINE



Elena, 10 anni


Intervista

■ Mariella Di Stefano



Tutelare a 360° salute, benessere e qualità di vita del neonato

L'intervista a Mauro Stronati, Direttore della S.C. di Neonatologia, Patologia Neonatale e Terapia Intensiva della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia e Presidente della Società Italiana di Neonatologia (SIN)

“ **Completivamente i neonati pre-termine sono circa 40.000 nel nostro paese, 200.000 in Europa e 15 milioni nel mondo. Di questi circa l'1% sono neonati ad alto rischio con un peso sotto 1500 g, mentre i piccoli che pesano meno di 1 kg si aggirano intorno 0,3-0,4%. Più precisamente in Italia i neonati con peso alla nascita inferiore a 1500 g sono circa 15.000 e questo trend è in crescita**”, inizia

così il nostro incontro con Mauro Stronati, Direttore della S.C. di Neonatologia, Patologia Neonatale e Terapia Intensiva del Policlinico San Matteo di Pavia, centro di eccellenza per la Neonatologia italiana.

A che cosa è dovuto l'incremento dei parti pre-termine?

Le cause di prematurità sono varie, normalmente si considerano cause materne, ostetriche e fetali.

Sul versante materno, incidono ad esempio le malattie sia acute sia croniche della madre, le difficili condizioni socio-economiche, condivise oggi da fasce sempre più ampie di popolazione, attività fisica (lavori pesanti, stazione eretta prolungata), oltre che l'abuso di alcol e tabacco o l'utilizzo di stupefacenti, ma anche le patologie ostetriche e fetali come le malformazioni o il ritardo di crescita intrauterina. C'è convergenza in letteratura internazionale nel ritenere che due cause in modo preponderante siano divenute responsabili di questo fenomeno: l'età avanzata con cui sempre più donne arrivano alla prima gravidanza e il maggiore ricorso alle tecniche di fecondazione assistita, con il conseguente aumento dei parti gemellari. Ricordiamo che negli ultimi anni i parti trigemini sono aumentati addirittura del 300%.

Quali problemi clinici pone la gestione di questi neonati?

Diversi, purtroppo, poiché questi pazienti possono manifestare patologie respiratorie, problemi neurologici, disturbi cardiocircolatori, infezioni di vario tipo o problemi metabolici rilevanti, come l'ittero o l'ipoglicemia. La cartina di tornasole dei successi ottenuti in questo campo sono l'indice di mortalità e gli esiti permanenti e per entrambi i parametri sono stati conseguiti ottimi risultati nel nostro paese. In Italia, infatti, la mortalità dei neonati ad alto rischio, ossia con peso inferiore a 1500 g, è passata dagli anni '60 a oggi dal 73% all'8,7% e ci stiamo avvicinando al limite oltre il quale diventa molto difficile ottenere ulteriori miglioramenti.

A questo punto l'obiettivo è garantire al paziente la migliore qualità di vita possibile, prendendo come parametro di riferimento le sequele che affliggono i neonati pre-termine. Devo dire che anche in questo campo i progressi sono stati significativi, dato che le sequele moderate sono passate dal 50% circa degli anni '60 all'attuale 11% e quelle gravi sono scese dal 22 al 5%.


Care del neonato
Quali sono allora le sfide da affrontare?

Oggi ci stiamo misurando con una nuova e più complessa categoria, quella dei neonati nella fascia dalle 22 alle 25 settimane, dunque al limite della vita e che un tempo non sopravvivevano. Questa sfida è ancora più impegnativa, riguarda non solo la sopravvivenza o la qualità della vita, ma è una sfida anche sul piano etico, deontologico e medico-legale. Ci si interroga su molti aspetti: il consenso informato, il rapporto con i genitori, chi debba assumere decisioni delicatissime, oltre che sui costi economici e biologici.

Ci si chiede anche fino a che punto le cure restano nel range della "normalità" e quando invece diventano "accanimento terapeutico", termine con cui si definisce il ricorso a pratiche assistenziali invasive che prolungano artificialmente la vita senza un obiettivo di cura, che dunque non portano benefici al paziente né migliorano la sua qualità di vita.

Si tratta di un dibattito polarizzato e difficile?

Ci sono posizioni diverse, anche da un paese all'altro. Negli Stati Uniti, ad esempio, l'American Academy of Pediatrics ritiene che non si debba praticare la rianimazione nei neonati che pesano meno di 400 g, mentre in Gran Bretagna si tende a non intervenire sotto le 23-24 settimane. In Italia, la nostra legislazione non consente di astenersi né di sospendere la rianimazione sulla base di valutazioni inerenti la qualità o il valore della vita. Inoltre, una raccomandazione del Consiglio Superiore di Sanità di qualche anno fa precisa che bisogna sempre provvedere alla rianimazione del neonato, evitando l'accanimento terapeutico quando gli interventi sono chiaramente inefficaci, ma assicurando comunque le cure minime, come alimentazione, idratazione, calore ecc.

Il dottor Mauro Stronati è Presidente della Società Italiana di Neonatologia (SIN) da settembre 2015, Direttore del Dipartimento Salute della Donna e del Bambino e Direttore della S. C. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.

Autorevole professionista, ha pubblicato numerosi lavori scientifici su riviste nazionali e internazionali, è coautore di 11 libri riguardanti argomenti di pediatria e neonatologia e revisore delle principali riviste scientifiche nazionali e internazionali. Ha approfondito la ricerca sulle patologie infettive del neonato con particolare interesse alle infezioni congenite.


Lei si occupa anche di patologie infettive del neonato, qual è lo stato dell'arte?

In generale la situazione è indubbiamente migliorata rispetto agli anni '60, oggi ci confrontiamo con il grave problema dell'antibiotico-resistenza.

Un'emergenza di portata globale per la salute pubblica, tanto che è stata definita "la più grande sfida della medicina contemporanea".

Da qualche anno il numero degli organismi multiresistenti cresce in maniera esponenziale in tutto il mondo e anche in Italia, dove l'antibiotico-resistenza è raddoppiata negli ultimi 10 anni, passando dal 16-17% nel 2005 al 34% del 2014 (dati Oece). Risale al maggio 2016 la scoperta, da parte dei ricercatori del Dipartimento della difesa statunitense, di un super-batterio, un *Escherichia coli* resistente a qualsiasi tipo di antibiotici, compresa la colistina.

A ricordarci la gravità del problema sono i 700.000 decessi causati ogni anno nel mondo da parte di microrganismi multiresistenti, mentre si stima che dal 2050 i morti correlati a questo fenomeno saranno circa 10 milioni, superando anche quelli previsti per le neoplasie (8 milioni circa).

Si consideri, infine, che per la maggior parte degli antibiotici i fenomeni di resistenza si sviluppano in un arco di tempo davvero breve.

La situazione merita dunque la massima attenzione, dato che sono sempre più numerosi i micro-organismi resistenti, soprattutto gram-negativi, per i quali iniziamo a essere sprovvisti di armi efficaci. Gli antibiotici restano un presidio fondamentale contro le infezioni, ma è evidente che se n'è fatto un uso eccessivo e sbagliato. Negli Stati Uniti, ad esempio, tra il 2000 e il 2011 le vendite di questi farmaci sono aumentate del 36% e

La Società Italiana di Neonatologia in pillole

La Società Italiana di Neonatologia (SIN) persegue e allarga scopi e obiettivi del Gruppo di Lavoro di Neonatologia della Società Italiana di Pediatria (SIP). Con più di 1.600 soci, la Società intende promuovere la ricerca, la didattica e l'assistenza in Neonatologia, intesa come disciplina che si occupa del neonato sano e patologico; favorire lo sviluppo, la standardizzazione e la valutazione delle metodologie di ricerca e di applicazione clinica in Neonatologia; tutelare la salute fisica e mentale del neonato e difenderne i diritti nella società; promuovere la collaborazione scientifica, didattica, organizzativa e assistenziale con gruppi e società scientifiche favorendo anche la formazione scientifica dei giovani ricercatori; promuovere la diffusione delle conoscenze e l'insegnamento in Neonatologia e iniziative di prevenzione delle malattie neonatali e il riconoscimento dei loro aspetti sociali.



Care del neonato

Intervista

secondo un articolo pubblicato sulla rivista Nature nel 2009 se ne sono utilizzati ben 3 milioni di kg, per lo più negli allevamenti intensivi, con ripercussioni sull'intera catena alimentare.

Quali sono le raccomandazioni a tale riguardo?

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza rappresenta un pericolo estremamente grave per i piccoli pazienti e deve essere affrontato in primo luogo rafforzando la prevenzione, dunque con un impiego responsabile e razionale degli antibiotici sia nell'uomo sia negli animali. Si tratta perciò di adottare programmi di ottimizzazione della terapia antibiotica (Antimicrobial Stewardship) limitandone l'uso ai casi con reale necessità, come raccomandano le società scientifiche nazionali e internazionali. Occorre poi l'impegno dell'industria farmaceutica nell'attività di ricerca finalizzata a sviluppare e rendere disponibili nuove molecole antibiotiche, mettendo al primo posto l'interesse della salute pubblica.

Anche il dolore del neonato con criticità rappresenta una grande sfida: su quali risorse può contare il neonatologo?

Oggi prestiamo la massima attenzione al dolore del neonato. Ogni pratica è immancabilmente preceduta dalle opportune accortezze volte ad attenuare la sofferenza (allattamento al seno, somministrazione di saccarosio, interventi farmacologici locali in sede di venipuntura ecc.): si cerca cioè di ridurre al minimo lo stress del neonato nel quadro di una qualità totale delle cure che si estende all'intera famiglia. I progressi raggiunti sono stati notevoli, ma è necessario moltiplicare gli sforzi per allineare il nostro paese anche in questo campo ad altre realtà europee. C'è bisogno soprattutto di diffondere in modo più capillare la cultura

Chiarezza sulla Lotus Birth

Sulla Lotus Birth l'opinione di Stronati è molto chiara: "Noi riteniamo che questa pratica, caratterizzata dalla mancata recisione del cordone ombelicale con la conseguenza che placenta e annessi fetali restano attaccati al neonato anche dopo il secondamento, debba essere evitata in quanto pericolosa e a elevato rischio di infezioni per il neonato. Il clampaggio del cordone ombelicale deve pertanto avvenire nell'arco di pochi minuti". E per quanto riguarda il parto in casa, altro tema "caldo", se la maggior parte delle donne sane ha un parto fisiologico, occorre sempre considerare le potenziali complicazioni (circa il 4-7 per 1000) che metterebbero a rischio la salute della madre e del bambino richiedendo, nel caso del parto a domicilio, un necessario trasferimento in ospedale, anch'esso di per sé rischioso. "Tra le mura domestiche, dunque, non sono garantite tutte le misure di sicurezza necessarie in caso di problemi", precisa il Presidente.

Non a caso l'Olanda, il paese con il numero più alto di parti a domicilio - circa il 25%, con un trend decrescente negli ultimi 10-15 anni - si è dotata di misure per rendere questa modalità sicura per la madre e per il bambino, dalla vicinanza di reparti di terapia intensiva neonatale, a un sistema rapido ed efficiente di trasporto ecc.

dell'attenzione al dolore neonatale, questo è uno dei traguardi che la nostra società scientifica si è posta.

La SIN ha attuato di recente una campagna per la promozione dell'allattamento materno ...

Il latte materno è la migliore alimentazione possibile per il neonato e deve essere diffuso il più possibile.

I suoi vantaggi, da tempo noti per il neonato a termine, sono ormai certi anche in quello pretermine, che ne beneficia soprattutto per la minore incidenza di gravi patologie quali sepsi, meningite, enterocolite necrotizzante e per il miglioramento dello sviluppo cognitivo.

L'allattamento materno è di grande aiuto anche per la donna, riducendo il rischio di tumore mammario di circa il 4%, nonché per la mamma del piccolo prematuro: infatti, la consapevolezza di contribuire al benessere del proprio neonato le restituisce il naturale ruolo primario e la fa sentire indispensabile.

Il nostro impegno è da sempre a 360° e ci ha portato di recente a due importanti traguardi: la firma con il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, nel Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la

promozione dell'allattamento al seno, di un documento che invita tutte le Unità di Terapia Neonatale a consentire l'accesso dei genitori nelle 24 ore per facilitare l'alimentazione con il latte materno e inoltre la mappatura, supportata da una pratica app, dei Baby Pit Stop (BPS), ossia di quegli ambienti protetti dove le mamme possono allattare il loro bambino in tutta tranquillità.

In quali altri progetti la SIN è impegnata nel prossimo futuro?

Priorità sono lo sviluppo della ricerca e la stesura di linee guida e raccomandazioni cliniche, in collaborazione con il ministero della Salute.

Le nostre energie sono finalizzate a promuovere la migliore qualità di vita possibile per i nostri pazienti e per i loro genitori. Un cartello posto a ogni ingresso del reparto della nostra struttura a Pavia ricorda che "curiamo dei figli e non dei pazienti". Occorre, dunque, essere molto disponibili nei confronti dei genitori e comprenderne ansie e preoccupazioni per la salute dei loro piccoli.

È il segreto per instaurare un buon rapporto con le famiglie, dal quale oggi non possiamo prescindere. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA