

EPP: prevenzione Quello che possiamo e dobbiamo fare

Vittorio Basevi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

“ Di cosa parleremo

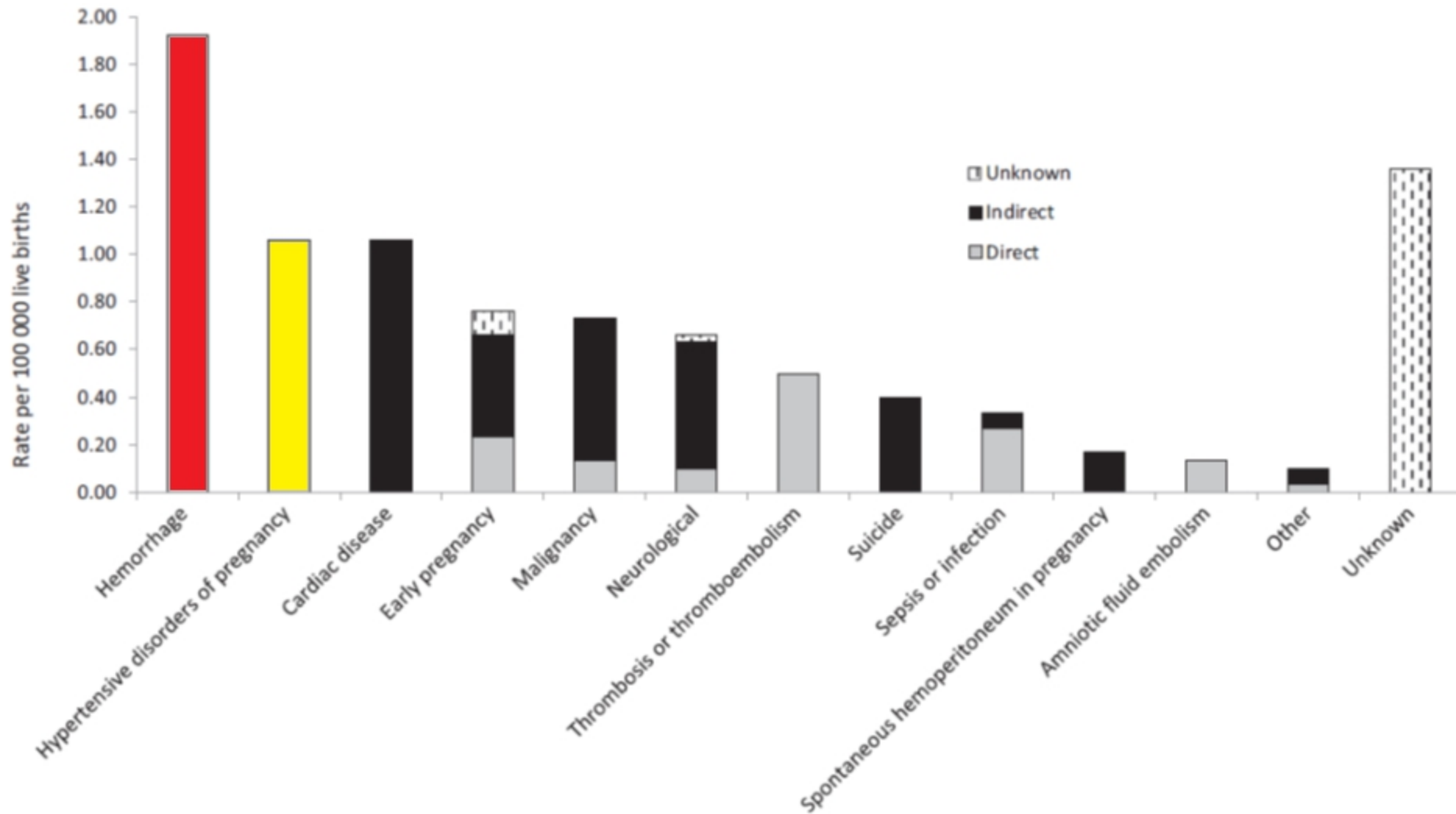
- prevenzione, dal pre-concepimento alla gravidanza
- *non* in travaglio di parto

“ Dichiarazione di conflitti di interesse

- non possiedo azioni né ho interessi finanziari né diritti di proprietà intellettuale (copyright, brevetto, marchio)
- non ho ricevuto compensi o incarichi
- non ho accordi di consulenza né sono coinvolto in sovvenzioni o contratti per ricerca, formazione o altro supporto
- non ho ricevuto rimborsi di viaggio per partecipare a eventi formativi

di/da/con alcuna società / entità industriale

“Cause mortalità materna diretta



“ Fattori di rischio per EPP

<i>Fattori di rischio</i>	<i>Eziologia</i>	<i>Odds ratio (95% CI)</i>	<i>Riferimenti bibl.</i>
Gravidanza multipla	Tono	3,3 (1,0-10,6) 4,7 (2,4-9,1)	Combs et al., 1991a Sosa et al., 2009
Precedente EPP	Tono	3,6 (1,2-10,2)	Combs et al., 1991a
Preeclampsia	Trombina, Tono	5,0 (3,0-8,5) 2,2 (1,3-3,7)	Combs et al., 1991a Combs et al., 1991b
Peso alla nascita >4.000 gr	Tono	2,11 (1,62-2,76) 2,4 (1,9-2,9)	Bais et al., 2004 Sosa et al., 2009



Morti materne dirette da disordini ipertensivi della gravidanza (n= 9)

Cause specifiche

4 pre-eclampsia grave (4 TC)

3 eclampsia (3 TC)

2 sindrome HELLP (2 TC)

Evitabilità
4/9

Criticità evidenziate dalla revisione dei casi

In oltre il 50% dei casi:

trattamento inadeguato, specialmente in caso di eclampsia

Altre criticità:

- inadeguata comunicazione tra professionisti
- incapacità di apprezzare la gravità del problema
- struttura inadeguata alla complessità assistenziale

“ Riproduzione assistita (PMA)

Revisione sistematica (33 studi; 124.215 PMA e 6.054.729 non-PMA gravidanze singole)


<i>condizione</i>	OR (IC 95%)
placenta praevia	3,76 (3,09-4,59)
distacco di placenta	1,87 (1,70-2,06)
placentazione anomale invasiva	2,27 (1,79-2,87)

“ Esiti della riproduzione assistita

morti materne in donne che hanno concepito mediante tecniche di PMA



UK = 4%



Italia (12/87)
= 14%

in entrambi i paesi la proporzione di gravidanze da PMA è pari a 2% dei nati

“ Perché questa differenza

- Italia:

 - 7/12 donne IMC ≥ 30

 - 4/12 donne >42 anni

- UK:

 - il servizio sanitario *non* offre PMA alle donne con IMC ≥ 30 e/o ≥ 42 anni

“ **Indice di Massa Corporea (IMC)**
mortalità e morbosità materne e morbosità
neonatale aumentano all'aumentare del grado di
obesità

– le donne con $IMC \geq 30$ hanno un maggior
rischio di macrosomia e di interventi ostetrici,
tra cui TC

– (n = 287.213)

$EPP = OR_{a1,39}$ (IC 95% 1,32-1,46)

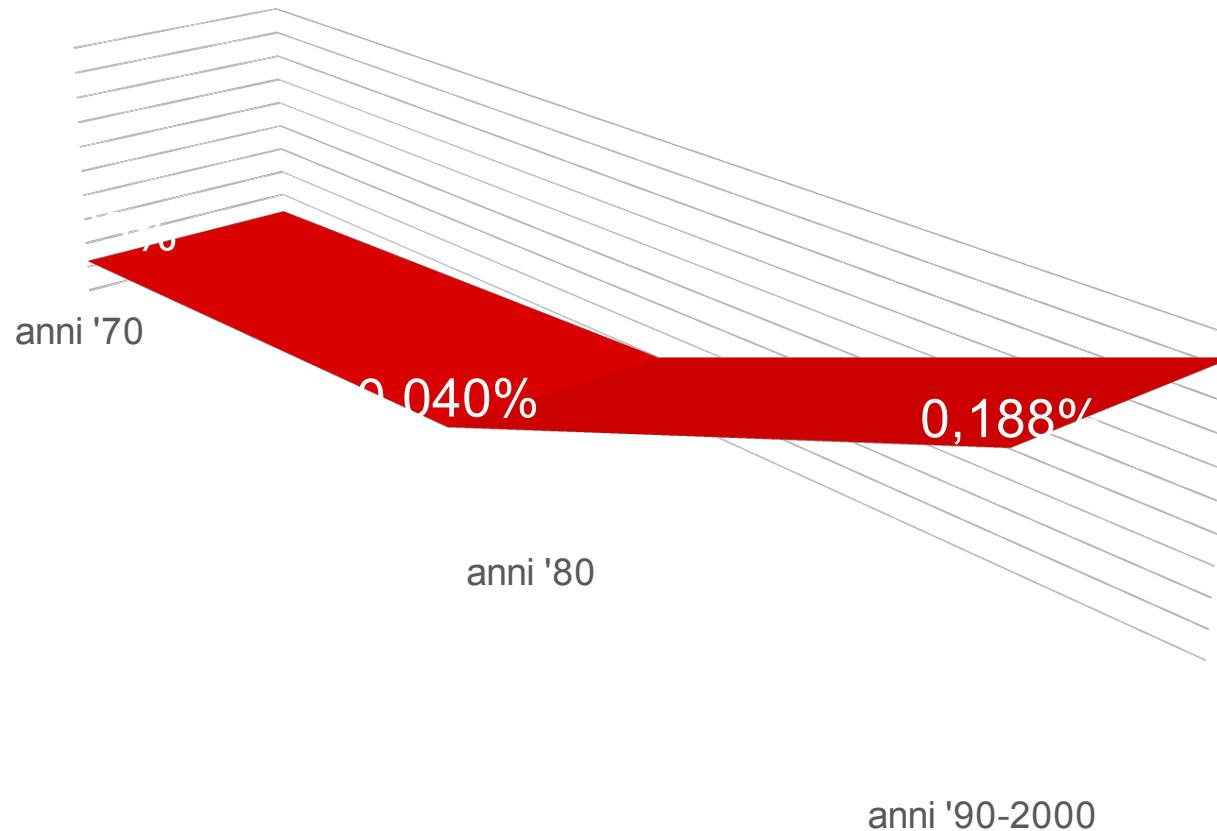
“ IMC e mortalità materna in Italia

Italia, 2013-2016

- 31% delle donne decedute risulta obeso (IMC ≥ 30) e 20% in sovrappeso (IMC =25-29)

Ridurre l'IMC pre-gravidico
migliora la fertilità, riduce gli
aborti spontanei e migliora
esiti della gravidanza

“ Placentazione anomala invasiva (PAI)



“ Raccomandazione: PAI

in tutte le donne con precedente taglio cesareo

– determinare la localizzazione della sede di impianto del sacco gestazionale

in occasione dell'ecografia ostetrica del I trimestre

per escludere una gravidanza su cicatrice da taglio cesareo

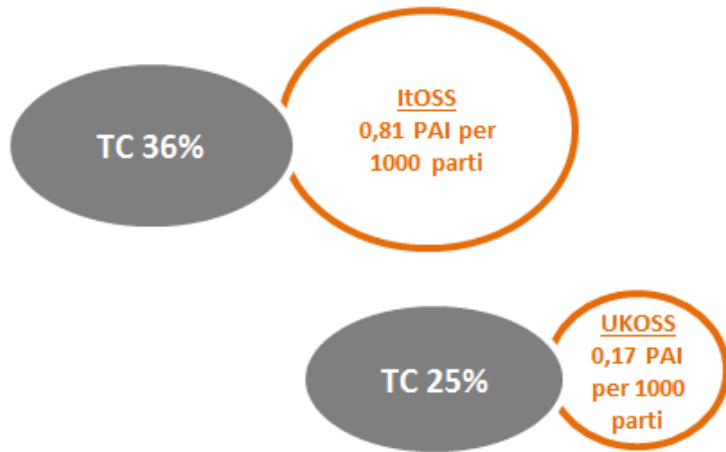
“ Informare su beneficio/danno di TC

tutte le donne devono ricevere informazioni basate sulle prove su

- indicazioni al TC
- benefici e danni associati
- tecniche anestesilogiche
- implicazioni per future gravidanze e nascite dopo TC

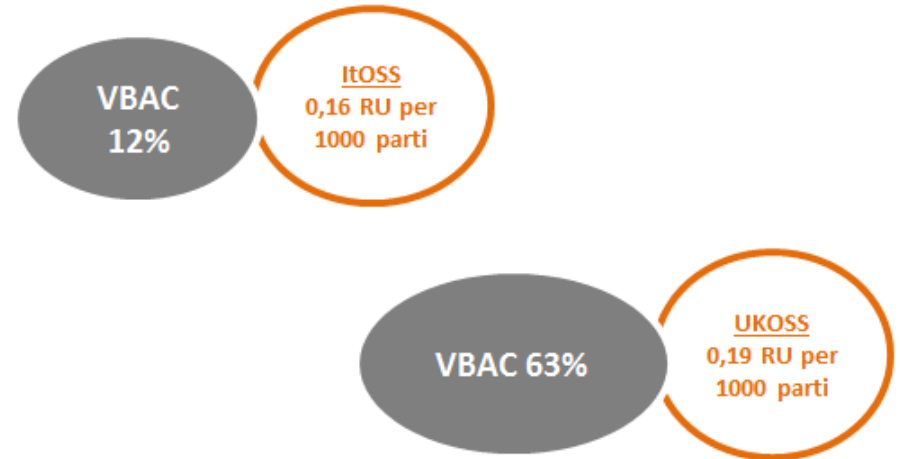
“

Percentuale di TC e tassi di incidenza della PAI
in Italia e nel Regno Unito: l'atteso



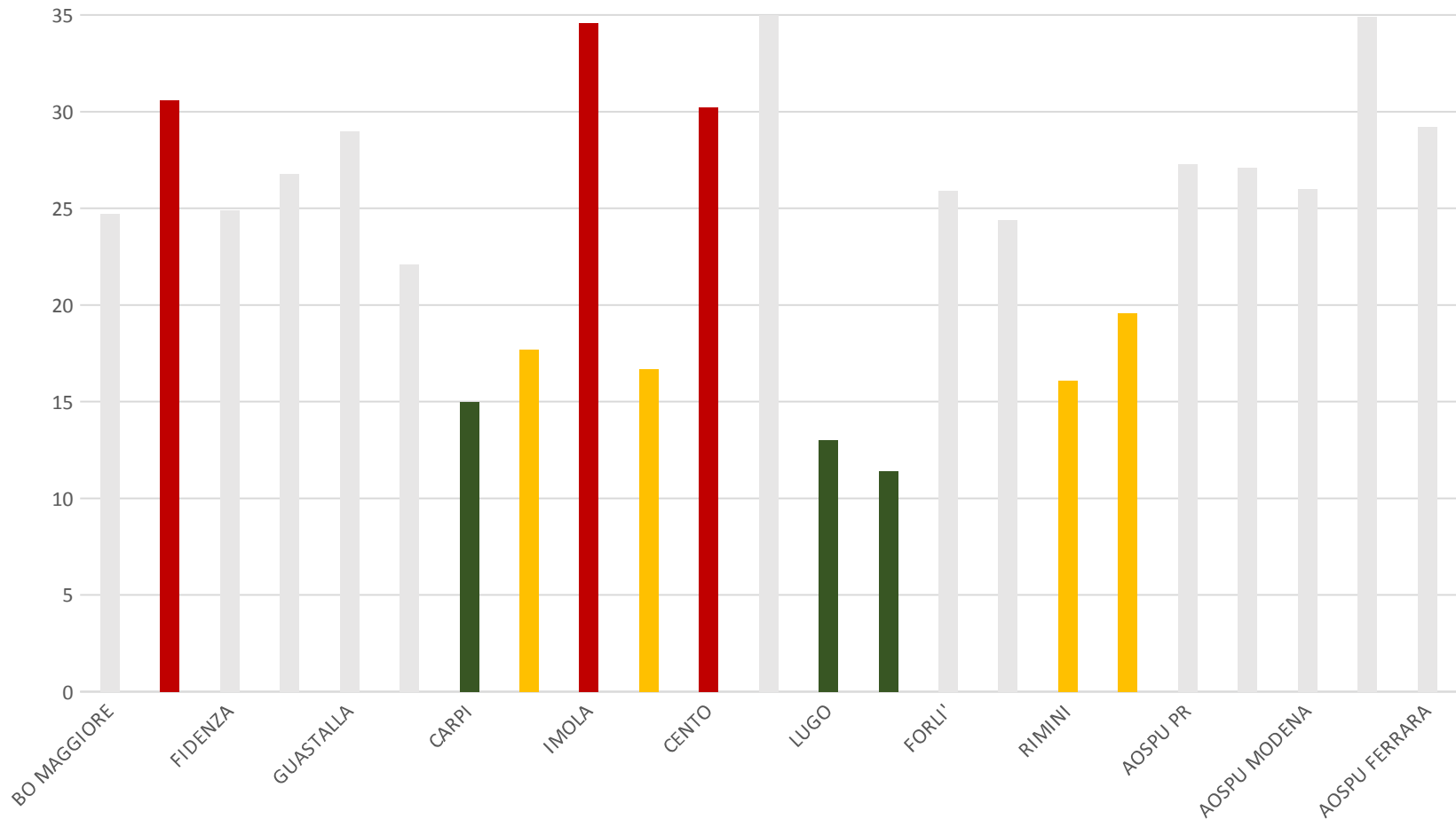
ItOSS: Italian Obstetric Surveillance System, UKOSS: UK Obstetric Survey System

Percentuale di VBAC e tassi di incidenza della rottura d'utero
in Italia e nel Regno Unito: l'imprevisto

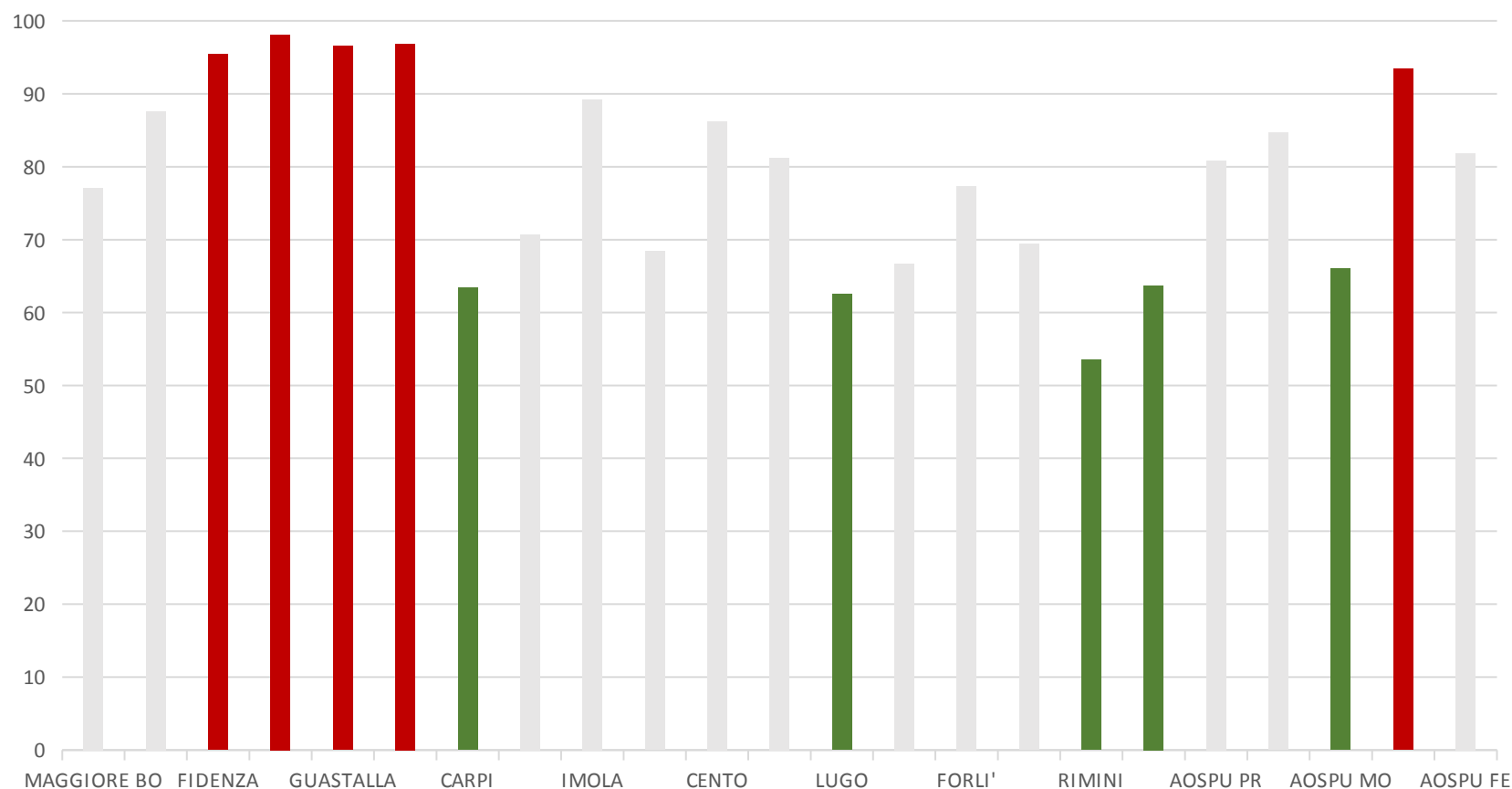


ItOSS: Italian Obstetric Surveillance System, UKOSS: UK Obstetric Survey System

“TC %, E-R 2017



“ TC % in precedente TC, E-R 2017



“ Anemia in gravidanza

anemia quale fattore di rischio per EPP: prove controverse, poco robuste

- associazione di anemia in gravidanza e numerosi esiti avversi materni e neonatali
- fattore di rischio per atonia uterina (OR: 2,46, IC 95%: 0,92-6,56) e emotrasfusione materna dopo il parto (OR: 5,48, IC 95%: 4,57-6,58)
- elevata prevalenza anche nei paesi occidentali
- test diagnostici e trattamenti efficaci

“ Raccomandazioni: anemia

- *screening* dell’anemia (prima visita, 28⁺⁰ e 33⁺⁰-37⁺⁶ settimane)
- indagare i casi di Hb <norma per e.g.
- anemia sideropenica → Fe x os

“ Raccomandazioni: Hb-patie

- a tutte le donne in epoca preconcezionale → counselling e test per identificare le portatrici di Hb-patie (anemia falciforme e talassemia)
- a tutte le donne in gravidanza che non li hanno ricevuti in precedenza → informazioni e screening delle Hb-patie (anemia falciforme e talassemia) alla prima visita (idealmente entro 10 settimane)

“ Rifiuto delle emotrasfusioni, 1

Raccomandazioni

- raccogliere informazioni sull’orientamento della donna (accettazione di trasfusioni e tecniche di recupero intraoperatorio del sangue) in occasione della prima visita prenatale
- offrire alla donna che rifiuta trasfusioni l’opportunità di discutere il consenso con un clinico esperto
- ottimizzare prima del parto la concentrazione emoglobinica nelle donne che rifiutano trasfusioni

“ Rifiuto delle emotrasfusioni, 2

Raccomandazioni

- inserire un elenco di tutti gli emoderivati accettabili per la paziente nella cartella clinica della donna che rifiuta trasfusioni
- considerare precocemente l'utilizzo di farmaci e procedure meccaniche e chirurgiche per evitare il ricorso a trasfusioni di emocomponenti nelle donne che rifiutano trasfusioni

“ Raccomandazione: luogo del parto
...tutte le donne a rischio di EPP per le seguenti
condizioni

- precedente EPP
- placenta previa
- sospetta placentazione anomala invasiva
- pre-eclampsia grave

indirizzate a strutture sanitarie di livello
appropriato per la gestione della complessità
assistenziale e monitorate con particolare
attenzione durante il post partum

“ Fattori rischio in UK, 2008-2009

n = 10.213 fattori di rischio per EPP ≥ 500 ml e per la sua progressione in EPP grave ≥ 1.500 ml

<i>fattore di rischio</i>	OR _{adj} (IC 95%)
indice di deprivazione multipla	1,75 (1,11–2,74)
steroidi per indicazione fetale	2,00 (1,24-3,22)
taglio cesareo elettivo	24,4 (5,53-108,00)
taglio cesareo d'emergenza	40,5 (16,30-101,00)

“ Fattori rischio in UK, 2009-2012

n = 135 decedute (casi) e 1661 sopravvissute (controlli) per le medesime complicazioni

<i>fattore di rischio</i> (in gravidanza)	OR _{adj} (IC 95%)
ipertensione	2.44 (1.31–4.52)
patologie pre-esistenti: <i>si</i>	4.82 (3.14–7.40)
tossicodipendenza	10.16 (1.81–57.04)
assistenza inadeguata	15.87 (6.73–37.41)
patologie pre-esistenti: <i>missing</i>	18.93 (1.63–220.32)

