**SCHEDA DI APPROFONDIMENTO**

**Neonati prematuri: un fenomeno poco conosciuto ma in crescita. Cosa è importante sapere, dalla gravidanza al follow up perinatale**

*Con la consulenza del dottor Filippo Porcelli, Direttore dell’Unità di Neonatologia, Ospedale San Giuseppe*

**Cosa si intende per nato prematuro?**

Viene considerato **prematuro o pre-termine** un bambino nato **prima della 37/a settimana** di gestazione. Secondo l’**Organizzazione mondiale della sanità** tale problematica riguarda ogni anno, nel **mondo**, **circa** **13 milioni di bambini, 500mila in Europa. In Italia si parla di 40mila nuovi nati prematuri**, pari al 7-8% del totale delle nascite che avvengono nel nostro Paese (EFCNI- European Foundation for the Care of NewbornInfants).

I bimbi prematuri sono neonati **molto piccoli** che nei casi più gravi non superano il **chilogrammo di peso** (anche se sono in minima percentuale rispetto al totale dei prematuri), oltre ad essere estremamente **fragili**: organi e apparati non sono completamente sviluppati e i piccoli necessitano quindi di cure costanti, con apparecchiature e terapie di ultima generazione.

È chiaro che **l’incidenza delle complicanze** va di pari passo col **grado di prematurità**. Occorre quindi fare un **distinguo**: i nati sotto i 1000 grammi sono gli *Extremely Low Birth Weight* (ELBW); tra i 1000 e 1500 grammi sono *Very Low Birth Weight* (VLBW) e tra i 1500 e i 2500 grammi sono *Low Birth Weight* (LBW). Ciascuna di queste categorie generalmente coincide con l’età gestazionale, quindi si parla rispettivamente di neonati **estremamente prematuri** (nati sotto le 28 settimane), **molto prematuri** (nati sotto le 32 settimane) e **tardi prematuri** (ossia i nati tra le 34 e le 36 settimane +6 giorni).

Qui al **San Giuseppe di Milano** nel 2017 sono nati **55** prematuri su un numero complessivo di neonati pari a circa 1400 (il più piccolo aveva una età gestazionale pari a 32 settimane con un peso di 1530 grammi).

**Esiste un trend delle nascite premature?**

In generale stiamo assistendo a un **incremento delle nascite pretermine** e a un **miglioramento del tasso di sopravvivenza** per due motivi principali: da un lato, l’aumento è dovuto all’**incremento dell’età delle gestanti**, rispetto al passato. Si tratta di mamme sempre più “anziane”, che spesso superano i 40 anni. Dall’altro, sono migliorate le **tecniche assistenziali** di donne e bambini sia nella **fase prenatale** – oggi possiamo contare su controlli rigorosi che permettono di riconoscere e diagnosticare per tempo eventuali complicazioni – che **post-natale,** grazie a nuove **tecnologie biomediche e cure intensive neonatali**.

I parti prematuri, purtroppo, spesso non si possono prevenire in quanto le **cause** sono **molteplici, multifattoriali e molte volte imprevedibili**. Alcune sono legate alla gravidanza (come ad esempio obesità, diabete materno, precedenti aborti, problematiche dell’utero), altre al feto (malformazioni, ecc.), altre ancora allo stile di vita scorretto (fumo, alcol).

In Italia il **tasso di sopravvivenza** dei piccoli prematuri è tra i più elevanti al mondo, però è sempre un dato relativo perché minore è l'età gestazionale e maggiori sono i rischi. La **prematurità**, infatti, è una delle **principali cause di mortalità dell'infanzia**: il **63%** dei bambini che muoiono prima dei 5 anni di vita sono neonati, di questi la gran parte sono pretermine. Questo perché i neonati prematuri, pur sopravvivendo nella maggior parte dei casi al periodo perinatale, restano **bambini molto fragili** che hanno bisogno di essere sostenuti, insieme alle loro famiglie, in tutto il loro percorso di crescita.

**Quali sono le difficoltà che devono affrontare questi piccoli pazienti?**

Rispetto ai neonati a termine, i prematuri sono a maggiore rischio di incorrere in **problematiche cliniche** di tipo **respiratorio, metabolico e neurologico**, oltre che problemi nell’**alimentazione** in quanto il loro organismo non è pronto ad affrontare la vita extrauterina. Tutto è proporzionale all'età gestazionale, ossia minore è l’età gestazionale e maggiori sono i rischi, ma è anche vero che questi problemi non necessariamente si presentano.

Le problematiche che più frequentemente si incontrano **dopo la nascita** sono soprattutto di tipo **respiratorio**, dovute a un ritardo nella maturazione polmonare che si completa solo dopo la 32esima settimana. Inoltre, i prematuri possono andare facilmente incontro a **ipoglicemia** per la scarsità di riserve. Tra le problematiche “immediate” abbiamo anche il **mantenimento della temperatura corporea**: il neonato non ha adipe e può andare incontro a ipotermia. 9 su 10 hanno inoltre problemi di **alimentazione**: l'intestino è prematuro e il piccolo non è abbastanza forte da alimentarsi al seno della mamma, quindi in attesa della montata lattea si nutre il bambino con un sondino e con latti speciali. Qui al **San Giuseppe** tendiamo però a favorire, fin dalle prime ore di vita, se possibile, l’alimentazione a base di latte materno, anche se tirato dal seno. Nel **medio termine** permangono invece le difficoltà nell’alimentazione, vi è un aumentato rischio infettivo rispetto ai neonati a termine, anemizzazione, problemi visivi (es. rischio di retinopatia pretermine), problemi di crescita e di sviluppo neuropsicomotorio.

Da qui la necessità di fornire al piccolo cure e accertamenti supplementari sia durante la **degenza** che nel **follow-up.** Al **San Giuseppe** tutti i neonati vengono inseriti in un **circuito di follow-up ambulatoriale multidisciplinare fino a i due anni di vita**. Nell’arco di questo periodo vengono pianificati **controlli di routine** quali ad esempio ecografie cerebrali e controlli neurologici in serie, esami del sangue, controlli oculistici, ecc. Tali visite diventano sempre più sporadiche mano a mano che il bambino cresce. Si consideri che i neonati pretermine diventano a tutti gli effetti “a termine” al raggiungimento dell’anno di vita, eccezion fatta per i gravi prematuri.

**Quale sostegno ai genitori?**

**L'attenzione va anche ai genitori**, costantemente sottoposti a stress psicologico ed emotivo in tutte le fasi assistenziali. In particolare, la mamma che partorisce un bimbo prematuro tende a colpevolizzarsi, il che si ripercuote negativamente sul bambino e quindi sul rapporto duale madre-neonato.

Se le condizioni del piccolo lo consentono, si tendono a promuovere alcune pratiche volte a favorire l’instaurarsi dell’attaccamento madre-neonato. Alcuni studi hanno infatti dimostrato che il **contatto il pelle-a-pelle** tra neonato e mamma, come nella pratica del ***Kangaroo Mother Care***, determina minori problemi respiratori e porta a una degenza più breve. Appena possibile, inoltre, si cerca di consentire il **rooming-in**, che consiste nel tenere il neonato in camera con la mamma 24 ore su 24.

La **sensibilizzazione** di tutti verso le problematiche perinatali e dei primi mesi di vita dei nati prematuri ha lo scopo di far prendere coscienza di questa realtà, in particolare alle donne che vogliono intraprendere una gravidanza, così da mettere in atto i possibili comportamenti preventivi per cercare di evitare un parto prematuro e, inoltre, per sostenere i genitori nell’affrontare sotto tutti i punti di vista le peculiarità dei loro piccoli nati prematuri.

È altresì importante dare alle famiglie un **messaggio positivo**: il prematuro non è un bambino malato, è un bambino che, più degli altri, è a rischio e che quindi va seguito.

**Ufficio Stampa Value Relations**

Francesca Alibrandi – f.alibrandi@vrelations.it | 335 8368826

Antonella Martucci – a.martucci@vrelations.it | 340 6775463

Eleonora Cossa– e.cossa@vrelations.it | 347 7467250

**Ufficio Relazioni esterne e Comunicazione Gruppo MultiMedica**

Alessandra Chiarello - alessandra.chiarello@multimedica.it

Pierluigi Villa - ufficio.stampa@multimedica.it | 02 – 24209806