

LA NASCITA PREMATURA AI LIMITI DELLA SOPRAVVIVENZA

Dr. Hubert Messner

Introduzione

Negli ultimi decenni lo sviluppo della medicina e le tecnologie sempre più avanzate hanno spostato i confini della sopravvivenza di neonati immaturi in settimane di gestazione sempre più precoci. Attualmente tuttavia, la sopravvivenza di questi bambini è possibile solo entro certi limiti e spesso comporta gravi oneri prima di tutto per il bambino stesso sottoposto a terapie invasive e intensive con prognosi incerta, poi per i genitori esposti ad una pressione emotiva di proporzioni drammatiche (1).

Dov'è sta il limite?

Il limite della vitalità del prematuro è difficile da definire obiettivamente: i parametri per farlo non sono stabiliti con precisione e dipendono dalle risorse tecniche e dalla possibilità di intervenire nell'ambito delle terapie intensive.

Il parametro più importante per valutare la vitalità è l'età gestazionale.

Nella letteratura statunitense ed europea si sconsigliano i trattamenti sugli immaturi nati alla 22^a settimana di gestazione (2); al contempo per molti autori la nascita di immaturi alla 23^a settimana rappresenta un grave dilemma in termini umani, etici ed economici (2,3). Di norma appare giustificato il trattamento intensivo sugli immaturi nati nella 24^a settimana di gestazione (3-5).

LINEE GUIDA PER LA RIANIMAZIONE DI IMMaturi AL LIMITE DELLA SOPRAVVIVENZA

1. Parto prematuro prima della 22^a settimana di gestazione

I bambini nati in questa settimana di gestazione non sono in grado di sopravvivere (5-7). Per garantire loro dignità umana vengono assistiti fino alla morte.

Nel farlo è opportuno verificare se l'età gestazionale stabilita corrisponde all'effettivo stadio di sviluppo del bambino. In presenza di forte discrepanza,

ostetrico e neonatologo dovranno riconsiderare la decisione di non intraprendere misure di mantenimento della vita presa prima del parto.

2. Parto prematuro alla 23^a settimana di gestazione

In questa settimana di gestazione la possibilità di sopravvivenza del bambino aumenta del 20% circa (un dato assolutamente variabile e soggetto a fluttuazioni secondo il Paese e il reparto di terapie intensive neonatali), l'outcome rimane comunque incerto. Il 20% - 50% dei bambini sopravvissuti soffrono di gravi handicap fisici e psichici. Nel prendere una decisione ostetrici e neonatologi considerino quindi non solo gli interessi del bambino, ma anche quelli di mamme e genitori.

3. Parto prematuro dopo la 24^a settimana di gestazione

Qui le possibilità di sopravvivenza del bambino salgono al 60% - 80%. In assenza di minacce importanti per la sopravvivenza va fatto il tentativo di mantenere le funzioni vitali. In considerazione del diritto alla vita, gli immaturi di questo livello sono equiparabili ai bambini di ogni altra età. Se la situazione fa presagire che il bambino non ce la farà, i genitori vanno assistiti nell'accompagnare il loro piccolo verso l'ultima dimora.

Bibliografia

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn, American College of Obstetricians and Gynecologist, Committee on Obstetric Practice, Perinatal care at the Threshold of viability. *Pediatrics* 1995; 96 (5): 974-976.
2. Battin M. Has the outcome for extremely low gestational age (ELGA) infants improved following recent advances in neonatal intensive care? *Am J Perinatal* 1998;15 (8):469-477.
3. Chevernak FA et al. The limits of viability. *J. Perinat. Med.* 1997; 25:418-20.
4. Allen M. et al. The limit of viability. Neonatal outcome of infant born at 22 to 24 weeks gestation. *N Engl J Med.* 1993;329:1597-1601
5. Whyte HE. Extreme immaturity: outcome of 568 pregnancies of 23-26 weeks gestation. *Obstet Gynecol* 1993; 82 (1):1-7
6. Hack M. Outcomes of extremely low birth weight infants. *Pediatrics* 1996;98(5)931-937.

7. Pohlandt, F. (1998). Umfrage an 21 deutschen perinatalogischen Zentren zur Anzahl und Sterblichkeit von Frühgeborenen mit einem Schwangerschaftsalter von weniger als 27 Wochen (1995-1997).
8. Sternquist K., Sveningsen NW. Extremely low birth weight infants less than 901 gr.: development and behaviour after 4 years of life. Acta Paediatr.1995;84:500-506.
9. Robertson CM. et al. Population – based study of the incidence, complexity and severity of neurologic disability among survivors weighing 500 through 1250 grams at birth: a comparison of two birth cohorts. Pediatrics 1992; 90:750-755
10. Wood NS et al. Neurologic and developmental disability after extremely preterm birth. NEJM 2000; 393:378-384.