



Fonte:

Publicato su

## La morbosità materna negli Stati Uniti

**Serena Donati** reparto Salute della donna e dell'età evolutiva, Cnesps - Iss

Il rapporto del National Vital Statistics System del Center for Disease Control and Prevention (Cdc) statunitense ha recentemente pubblicato un'analisi dei certificati di nascita nella quale descrive quattro importanti condizioni di morbosità materna: le trasfusioni materne, le rotture d'utero, le isterectomie (rimozione chirurgica dell'utero) non programmate, e i ricoveri in terapia intensiva. L'analisi copre il 90% di tutte le nascite avvenute negli Usa nel 2013 e ha permesso di calcolare i tassi delle quattro condizioni in esame, stratificati per età ed etnia materna e presentati distintamente per modalità dell'ultimo parto, precedenti tagli cesarei (TC) ed eventuali travagli di prova in donne già sottoposte a precedente TC.

Dall'analisi emerge che l'87% delle donne senza precedenti TC affronta un travaglio di parto, di queste l'89% partorisce per via vaginale. Tra le donne già cesarizzate solo il 20% affronta un travaglio di prova che esita favorevolmente in un parto vaginale nel 70% dei casi.

I tassi di morbosità materna per i quattro esiti presi in esame sono maggiori tra le donne che partoriscono mediante TC rispetto a quelle che partoriscono per via vaginale. Nello specifico, i tassi di trasfusione e di ricovero in terapia intensiva sono risultati maggiori nelle donne sottoposte a TC primario mentre i tassi di rottura d'utero e di isterectomie non programmate sono maggiori tra le donne sottoposte a TC ripetuto.

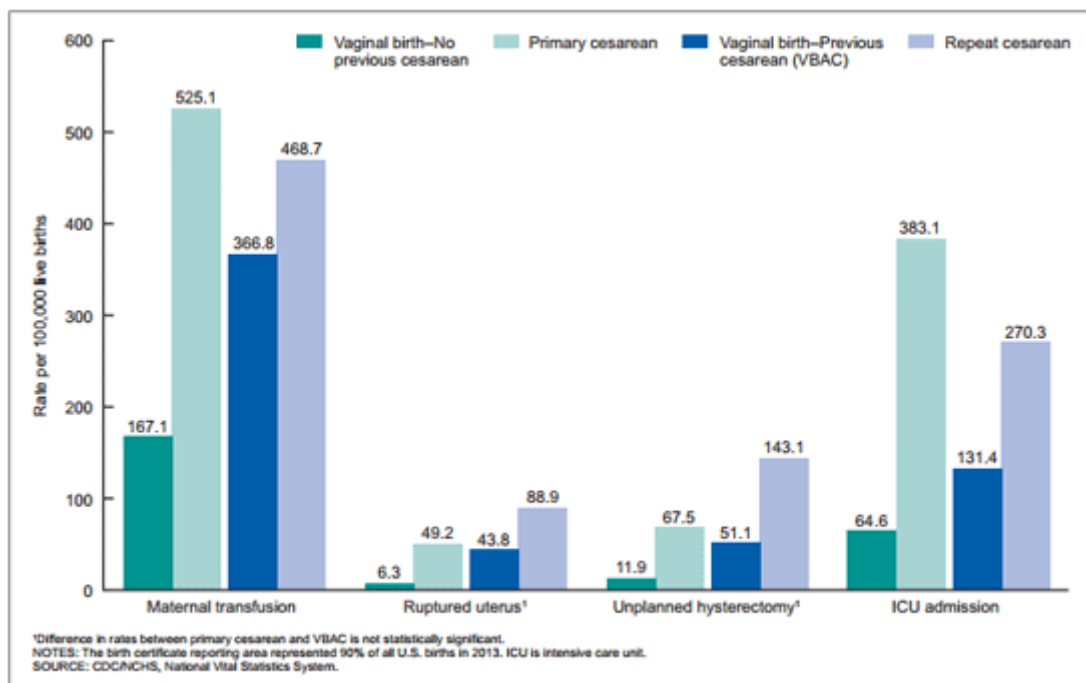


Figure 1. Maternal morbidity, by method of delivery and previous cesarean history: 41-state and District of Columbia reporting area, 2013

Le donne che hanno partorito per via vaginale, senza pregressi TC, confrontate con quelle che hanno partorito mediante TC, presentano tassi più bassi per le quattro morbosità.

Anche le donne già cesarizzate che partoriscono per via vaginale hanno una minore incidenza di morbosità rispetto a quelle che si sottopongono a un cesareo ripetuto. Tra le

donne che a causa del fallimento del travaglio di prova si sottopongono a un cesareo d'urgenza la morbosità è maggiore, specialmente per le rotture d'utero che, pur essendo molto rare, sono 7 volte più frequenti rispetto alle donne che effettuano un TC programmato.

Le trasfusioni rappresentano la morbosità più frequente (280,4 per 100.000 nati vivi), seguite dai ricoveri in terapia intensiva (154,8 per 100.000 nati vivi), le isterectomie non programmate (40,7 per 100.000 nati vivi) e le rotture d'utero (26,1 per 100.000 nati vivi).

Le madri oltre i 35 anni, come atteso, presentano maggiori tassi di morbosità in considerazione del loro più frequente ricorso al cesareo a causa di patologie croniche o insorte in gravidanza che aumentano al crescere dell'età materna.

### **I dati del Cdc possono essere di interesse per il nostro contesto nazionale?**

Ritengo di poter rispondere affermativamente facendo riferimento a due considerazioni distinte. La prima riguarda il dimostrato maggior rischio di grave morbosità materna in caso di TC rispetto al parto vaginale, che rafforza il corpo di evidenze a sostegno della necessità di una appropriata indicazione al cesareo per ottimizzare il rapporto benefici/danni. In Italia, sia l'elevata frequenza sia la grande variabilità del tasso di TC per area geografica, per Regione, per Azienda sanitaria e per singolo punto nascita rappresentano indizi di comportamento clinico-assistenziale non appropriato (1). Il rapporto del Cdc fa riferimento all'anno 2013 e riporta un tasso di cesarei pari al 32,6% contro il 36,3% rilevato in Italia nello stesso anno (2) e un tasso di cesarei primari (numero di TC per 100 parti in donne senza precedenti TC) pari al 22,8% contro il 26,0% in Italia (3). Ci troviamo pertanto nella urgente necessità di promuovere interventi di sanità pubblica finalizzati al contenimento del fenomeno e alla diffusione di pratiche cliniche di comprovata efficacia e appropriatezza (4).

La seconda considerazione riguarda gli studi sugli eventi morbosi materni gravi (near miss ostetrici) che oggi sono riconosciuti come strategici per valutare la qualità dell'assistenza ostetrica, in aggiunta alle statistiche relative alla mortalità materna (5). Essi rappresentano un'area di ricerca in crescente sviluppo nei Paesi socialmente avanzati perché la maggiore frequenza della morbosità, rispetto alle morti materne, consente di giungere a conclusioni più robuste in tempi più rapidi, facilitando il trasferimento dei risultati della ricerca alla pratica clinica. La metodologia adottata dallo studio del Cdc permette di descrivere la frequenza degli esiti di interesse e alcuni fattori associati, come l'età e le modalità del parto, utilizzando i dati disponibili nei certificati di nascita. Tuttavia, l'analisi retrospettiva dei flussi sanitari correnti non consente di conoscere quali siano gli aspetti clinici e organizzativi che hanno portato alle complicazioni ostetriche. Solo la raccolta prospettica di informazioni dettagliate, relative all'intero percorso assistenziale dei casi incidenti, consente di evidenziare eventuali criticità legate all'assistenza e/o all'organizzazione suscettibili di miglioramento.

Dal 2012 l'Italia, grazie al progetto di sorveglianza ostetrica Iss-Regioni, fa parte dell'*International Network of Obstetric Survey System* (Inoss) (6) con il nome di [Italian Obstetric Surveillance System](#) (ItOss) e con l'obiettivo di partecipare a studi *population-based* prospettici su eventi morbosi gravi in gravidanza o al parto. Nell'ambito di questo network internazionale, l'Iss sta coordinando un progetto sulla grave morbosità materna in collaborazione con le Regioni Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia e grazie al finanziamento del ministero della Salute (7). Ogni presidio sanitario pubblico e privato dei 258 censiti nelle Regioni partecipanti in quanto dotati di reparto di ostetricia, segnala via web all'Iss i dati di interesse relativi a tutti i casi incidenti dei seguenti eventi morbosi gravi: l'emorragia grave del *post partum*, la rottura dell'utero, la placentazione anomala invasiva ed l'isterectomia *peri partum*.

I risultati di questo progetto permetteranno di calcolare il tasso di morbosità materna grave per causa e di analizzare i fattori di rischio associati alle patologie in esame. Sarà, inoltre, possibile valutare l'appropriatezza clinica e organizzativa dei percorsi assistenziali adottati al fine di identificare aree di criticità e definire modelli operativi di aggiornamento per i professionisti sanitari. Disporre di dati Italiani e non dover generalizzare e tentare di contestualizzare quelli prodotti in Paesi dai contesti socio-sanitari non sovrapponibili al nostro, rappresenta un valore aggiunto insostituibile. L'emorragia del *post partum* è la

principale causa di mortalità e grave morbosità materna in Italia (8, 9) e per questo motivo l'Iss sta coordinando il progetto multi-regionale descritto (7) oltre ad aver offerto una formazione a distanza sull'argomento e a produrre una linea guida sullo stesso argomento sotto l'egida del Sistema nazionale linee guida. Questi progetti si inseriscono nelle attività del sistema di sorveglianza ostetrica Iss-Regioni che si pone l'obiettivo di promuovere e implementare quanto può essere utile ai professionisti sanitari identificando insieme a loro gli ambiti prioritari di produzione della conoscenza, gli esiti di interesse e la metodologia appropriata con l'obiettivo di ridurre la distanza tra ricerca e clinica.

## Bibliografia

1. Donati S. Tanti, troppi tagli cesarei in Italia. *Quaderni Acp* 2011;18 (5) p 202
2. Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - Dati SDO 2013, ministero della Salute [http://www.salute.gov.it/...](http://www.salute.gov.it/)
3. Programma Valutazione Esiti (PNE). Disponibile all'indirizzo: <http://95.110.213.190/PNEed14/index.php>
4. Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento concernente «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo». (Rep. atti n. 137/CU) (11A00319) Accordo della conferenza unificata – 16 Dicembre 2010
5. World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications. The WHO near-miss approach for maternal health. Geneva: WHO. 2011
6. Knight M. The International Network of Obstetric Survey Systems (INOSS): benefits of multi-country studies of severe and uncommon maternal morbidities. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014; 93:127-131.
7. Donati S, Maraschini A, Buoncristiano M, Bucciarelli M, Marani A. La grave morbosità materna da emorragia del post partum: aspetti metodologici del progetto coordinato dall'Italian Obstetrics Surveillance System. In: Ricciardi W., Murianni L. (Eds). Rapporto Osservasalute 2014. Milano, Edizione Italiana Prex, 2014.
8. Donati S, Senatore S, Ronconi A and the regional maternal mortality working group. Maternal Mortality in Italy: a record linkage study. *Bjog* 2011; 118: 872-879.
9. Donati S, Senatore S, Ronconi A & the Regional Maternal Mortality Working Group. Obstetric near-miss cases among women admitted to intensive care units in Italy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91: DOI: 10.1111/j.1600-0412.2012.01352.x.



Fonte:

Publicato su 