



Milano, 7 febbraio 2023 - Nel mondo ogni anno nascono circa 15 milioni di neonati pretermine. Nascere prematuri, ovvero prima delle 37 settimane di età gestazionale, avviene con un'incidenza variabile nel mondo. Più del 60% delle nascite premature avviene nei Paesi con basse risorse economiche dove è minore la possibilità di cura delle donne e quindi delle gravide, come ad esempio l'Africa e l'Asia del Sud.

In Italia attualmente si stima che i neonati prematuri siano tra i 30 e i 40mila (7-8% sul totale delle nascite). Nel periodo più acuto della pandemia da Coronavirus, probabilmente non solo per le consuete problematiche materne o fetali, ma anche per problemi legati alla gestione del Covid, la prematurità è arrivata a toccare l'11%.

Se la nascita prematura nel terzo mondo è ancora causa di elevata mortalità, nei Paesi economicamente più sviluppati, grazie ad una maggiore disponibilità delle cure, si è notevolmente ridotta la severità della prematurità, soprattutto a partire dagli anni '90 .



*Dott. Gianluca Lista*

“Infatti - spiega Gianluca Lista, membro del Comitato Scientifico di ASM e Direttore di Neonatologia, Patologia e Terapia Intensiva Neonatale all’Ospedale Buzzi di Milano - grazie alla profilassi steroidea materna per la maturazione dei polmoni fetali nelle gestanti a rischio di parto prematuro, e all’uso dopo la nascita di una sostanza di natura lipo-proteica data per via endotracheale ai gravi prematuri con insufficienza respiratoria, che aiuta l’espansione dei polmoni (surfattante), la grave patologia respiratoria della prematurità, che un tempo era causa di morte quasi certa, è ora controllata molto meglio”.

Per aiutare i bambini prematuri e le loro famiglie, ASM e la Fondazione ASM da 40 anni promuovono la prevenzione e sostengono la ricerca scientifica per proteggere la salute in gravidanza e migliorare la cura delle patologie neonatali. Diffondono, inoltre, informazioni e notizie utili per affrontare, e ove possibile prevenire, i problemi legati alle malattie congenite e alle condizioni svantaggiose dei bambini. Nel caso della prematurità esistono alcuni falsi miti da sfatare e molte cose utili da sapere, come tiene a precisare il dott. Lista. Per esempio, sui fattori di rischio che possono essere la causa di una nascita prematura.

“Con l’età avanzata della mamma e l’aumento delle pratiche di fecondazione assistita è aumentata la gemellarità, e questo è uno dei fattori a rischio di nascita prematura. Altre cause possono essere le infezioni delle membrane fetali (corioamnioniti), che sono responsabili anche sino al 50% delle nascite prima del termine perché inducono un’aumentata contrattilità uterina. Sono implicate anche le patologie della placenta (per esempio, le vasculopatie indotte da diabete materno non controllato o l’ipertensione arteriosa), che determinano un malfunzionamento placentare. E l’incremento del liquido amniotico, che provoca una rottura anticipata delle membrane amniotiche, o anche una riduzione di crescita intrauterina del feto (IUGR), originata da cause materne o placentari, che fa anticipare ai ginecologi la data del parto per consentire un migliore recupero dell’accrescimento del neonato dopo la nascita”.

## **È possibile fare prevenzione?**

“Non in tutti i casi, ma curando alcune patologie materne come il diabete, l’ipertensione, le corioamnioniti, o spesso modificando lo stile di vita, riducendo ad esempio lo stress, seguendo una dieta adeguata, evitando il fumo, si riesce a ridurre il rischio di nascita prematura. È fondamentale la presa in carico di donne a rischio di parto pretermine (soprattutto se si prevede una nascita molto prima del termine) presso centri ospedalieri con reparti sia di Ostetricia e Ginecologia che di Neonatologia con comprovata esperienza nella gestione di questa problematica”.

## **Come si interviene quando un bimbo nasce prima del termine?**

“Le problematiche (cardio-respiratorie, infettive, gastrointestinali, neurologiche, e così via) che spesso accompagnano la prematurità (perché nascere prima vuol dire non arrivare a completa maturazione di molti organi ed apparati), sono diverse per comparsa e gravità a seconda del grado di prematurità. Se nascere prima delle 25 settimane rimane una sfida ancora enorme per la grave immaturità, soprattutto cardiorespiratoria (che richiede ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale con interventi di supporto ventilatorio, somministrazione del surfattante e di altri farmaci), con elevato rischio per la mortalità e morbilità, la nascita tra le 25 e le 32 settimane, seppure impegnativa, ha spesso un esito più che favorevole. E ormai, nel 2023, nascere tra le 32 e le 36.6 settimane è un evento di routine in mani esperte neonatali. È utile però ricordare che i neonati che nascono tra le 34 e le 36.6 settimane, anche se spesso sono ricoverati al nido, hanno bisogno di cure e attenzioni maggiori rispetto ai neonati a termine”.

## **Quando ‘recupera’ un neonato prematuro?**

“Nella stragrande maggioranza dei casi, il recupero auxologico (peso e altezza) avviene entro i primi due anni di vita. Fanno eccezione quei neonati ex feti affetti da IUGR che possono rimanere lievemente sottopeso per un periodo più lungo, e che hanno infatti bisogno di un controllo dietetico più prolungato e talvolta anche di una sorveglianza endocrinologica in età pediatrica. Dal punto di vista neurocomportamentale (se non ci sono danni anatomici cerebrali su base ipossico-ischemica o emorragica), bisogna sempre ricordare che, nascendo prima, i bambini devono essere "aspettati" nella capacità di raggiungere le tappe dello sviluppo neuroevolutivo, considerando che c'è un'età post-concezionale da rispettare. Ciò significa che all'età anagrafica andranno aggiunte le settimane che mancavano prima del termine, per decidere se il neonato ex-prematuro abbia raggiunto o meno, a tempo debito, la tappa dello sviluppo in quel momento della vita.

## **VERO o FALSO?**

### **Il bambino prematuro avrà delle conseguenze o svilupperà delle patologie nel corso della vita?**

“In parte è vero per quel che riguarda la crescita auxologica e neuroevolutiva, ma con ampie capacità di recupero funzionale. Inoltre, i neonati ex IUGR (che hanno evidenziato un ritardo di crescita intrauterino) sono un po' più a rischio di patologie quali diabete ed ipertensione arteriosa da adulti, e sarà quindi fondamentale agire sullo stile di vita sin dall'età pediatrica. I neonati ex prematuri che, a causa di una grave patologia cardiorespiratoria, rimangono broncodisplasici (cioè affetti da una cronicità del danno polmonare) possono avere necessità di ossigenoterapia per un certo periodo, anche a domicilio, e di un controllo delle loro performance respiratorie nel tempo”.

### **Una bambina nata prematura è possibile che metta al mondo dei bambini prematuri?**

“Una certa familiarità esiste, ma la ricorrenza della prematurità è più spesso legata alla persistenza degli stessi alterati stili di vita materni o la comparsa delle stesse patologie che avevano indotto la nascita pretermine”.

### **La prematurità può essere la causa di deficit nello sviluppo cognitivo?**

“In caso di lesioni ipossico-ischemiche o emorragiche (dipenderà dall'estensione), è possibile un deficit soprattutto motorio agli arti, ma con la fisioterapia si hanno ampi margini di miglioramento o addirittura un completo benessere. Nei gravi prematuri (sotto le 25 settimane soprattutto), anche in assenza di lesioni anatomiche cerebrali, sono riportate alcune anomalie neuroevolutive in età di scuola materna o elementare ( per esempio, deficit attenzione, irrequietezza, disturbi del linguaggio, e così via), che devono subito essere trattate. Ecco l'importanza del servizio di follow-up di questi neonati dopo la dimissione ospedaliera da parte delle Terapie Intensive Neonatali , che andrà portato avanti almeno fino ai 6-8 anni”.

### **Un bimbo prematuro è destinato ad avere problemi di salute?**

“Se il neonato pretermine è stato a lungo assistito con un ventilatore per la grave insufficienza cardiorespiratoria, e soprattutto se è broncodisplasico, presenta un aumentato rischio di ricovero ospedaliero nei primi 3 anni di vita per problematiche respiratorie. Adesso però le campagne vaccinali e le immunoprofilassi ad hoc (come quella per il virus respiratorio sinciziale) hanno ridotto di molto questo rischio. Se il neonato ha subito interventi chirurgici per problematiche gastrointestinali con ampie resezioni di intestino può avere necessità di una gestione nutrizionale più specifica”.