

FACCIAMO CHIAREZZA GLI ULTIMI CASI DI CRONACA HANNO RIPORTATO L'ATTENZIONE SUL PROBLEMA DEI RISCHI PER LE DONNE CHE AFFRONTANO QUESTO DELICATO MOMENTO DELLA VITA

In Italia di parto si può ancora morire? Le nostre strutture sono tra le migliori

Il nostro Paese è tra quelli che presentano le percentuali più basse di mortalità, a livello mondiale ed europeo

di Roberto De Filippis

I recenti eventi di cronaca ci hanno ricordato che di parto si può morire. In Italia, infatti, si verificano circa 50 decessi di questo tipo ogni anno. Non per questo, però, va puntato l'indice contro le strutture e il personale che segue le donne nel percorso che porta a diventare madri e nei primi giorni da genitore. «La mortalità e la morbosità correlate al travaglio e al parto sono eventi rari nei Paesi avanzati come il nostro, ma non sono ancora un problema superato» premette il dottor Carlo Gastaldi, responsabile di ostetricia e ginecologia all'Istituto Clinico Città di Brescia. Nel 2010, l'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) ha registrato 358mila morti materne nel mondo; quasi il 90% di esse si sono verificate in Africa e in Asia. In Europa, la media è stata di 21 morti materne ogni 100mila bimbi nati vivi, mentre in Italia il dato scendeva a 4-5. «In realtà», precisa il dottor Gastaldi, «l'Iss (Istituto superiore di sanità, ndr) considera questo valore sottostimato in una misura che varia dal 20% al 60%, poiché la ricerca dell'Oms non ha preso in considerazione alcuni tipi di decessi comunque riconducibili al parto. Nonostante questo, il nostro Paese rappresenta un'eccellenza per i servizi ginecologici e ostetrici offerti. L'Italia è infatti uno degli Stati con la più bassa mortalità materna al mondo e, per quel che concerne i problemi seri conseguenti al parto, fa registrare le migliori performance d'Europa».

Un risultato lusinghiero, specie se si considera che nel nostro Paese l'età media in cui si ha il primo figlio è di circa 35 anni (e con l'avanzare dell'età aumentano i rischi di mortalità e morbosità materna, cioè di complicazioni seguenti il parto). Per quali motivi si muore ancora di parto? «La causa più comune è l'emorragia, che può portare a perdere tanto sangue da provocare uno shock emorragico», risponde il dottor Gastaldi. «A scatenarla possono essere fattori diversi, in primo luogo le anomalie della placenta, come problemi di annidamento nell'utero, di sede d'impianto e di tempo errato di distacco. Quando la placenta si posiziona troppo all'interno della parete dell'utero, dopo il parto non si riesce a espellerla perché i villi, cioè le sue radici, non si staccano in quanto troppo radicati. Così, l'utero non può contrarsi e arrestare la perdita di sangue. L'emorragia può essere

fermata con l'ossitocina e altri farmaci e la mamma può essere sottoposta a trasfusioni. Qualora questi interventi non si rivelassero sufficienti, si procede a un'urgente isterectomia, ossia all'asportazione dell'utero. Non sempre, però, ciò basta a salvare la vita alla donna. E anche quando si riesce a scongiurare il decesso, possono verificarsi conseguenze gravi, come seri danni cerebrali, polmonari ed epatici e insufficienza renale». Anche una placenta previa, che si trova cioè nella parte interna del collo dell'utero, può provocare pericolosi sanguinamenti perché, quando inizia la dilatazione, si stacca anticipatamente (con il feto ancora nell'utero), causando un'emorragia e facendo soffrire il feto. «Siccome l'ecografia individua chiaramente la placenta previa», spiega il dottor Gastaldi, «il problema può essere tranquillamente prevenuto, effettuando un parto cesareo d'elezione prima dell'inizio del travaglio». Infine, a provocare l'emorragia può essere anche un distacco intempestivo della placenta. «In questo caso», prosegue il dottor Gastaldi, «il feto rischia di andare in sofferenza per asfissia, poiché non riceve più ossigeno. In alcuni casi, il distacco di placenta può portare alla necessità di eseguire una isterectomia». Oltre alle emorragie, le altre due principali cause di mortalità materna sono la pressione alta e le tromboembolie. Inoltre, il parto può provocare anche infezioni e danni al pavimento pelvico, in particolare alla vescica e al retto. «Attenzione, però, a non pensare che dopo la nascita del figlio siano tutte rose e fiori», avverte il dottor Gastaldi. «La depressione post partum, infatti, è in agguato. Per tenerla lontana, è importante che le mamme, oltre ad accudire il bambino, si ritaglino dei momenti per sé e continuino ad avere relazioni sociali nonostante le numerose incombenze cui devono far fronte». «Per arrivare preparate all'appuntamento», conclude il dottor Gastaldi, «è consigliabile seguire un corso pre parto, durante il quale vengono fornite tutte le informazioni da sapere qualora si verificassero situazioni avverse, come perdite di sangue anomale. Questi corsi sono preziosi anche perché, oltre a dare l'opportunità alle future mamme di condividere ansie e paure, insegnano come gestire il neonato una volta fuori dall'ospedale».

in collaborazione con il dottor Carlo Gastaldi
responsabile di ostetricia e ginecologia
Istituto clinico Città di Brescia

RISCHI E NECESSITÀ

Cesareo sì, cesareo no? Questo è il dilemma

● In Italia, il taglio cesareo è molto praticato. Con una percentuale che oscilla tra il 36% e il 38% del totale dei parti, il nostro è il Paese europeo con il più alto tasso di questo tipo d'intervento. In alcune regioni come la Campania, poi, tale percentuale sale addirittura al 60%. «Secondo la letteratura», spiega il dottor Gastaldi, «un parto cesareo presenta rischi superiori a un parto naturale». Nonostante ciò, in alcune circostanze il taglio cesareo è una necessità. «Questo tipo d'intervento va eseguito», continua il dottor Gastaldi, «in caso di sofferenza fetale, qualora il bimbo si presenti in posizioni anomale (per esempio se è podalico), se la gravidanza è multipla, quando il piccolo è di dimensioni troppo elevate in confronto alla madre e in presenza di distocie, ossia di condizioni che causano un'alterazione della normale meccanica del parto. Inoltre, va effettuato il cesareo se la madre ha subito in passato interventi all'utero, se soffre di malattie gravi e, in alcuni casi, se ha un'età superiore ai 41 anni. Sono invece oggetto di discussione la prematurità e il ritardo di crescita del feto». In definitiva, quando non è d'urgenza ma d'elezione, il parto cesareo, nonostante i rischi, è da considerarsi come la soluzione migliore sia per la mamma sia per il bambino. «Per quel che concerne la madre», afferma il dottor Gastaldi, «il cesareo presenta meno rischi per il pavimento pelvico: infatti, chi lo effettua avrà meno possibilità di soffrire di incontinenza e di avere un prolasso in età avanzata. Per quel che riguarda il feto, il cesareo non comporta stress e fa diminuire il rischio di infezioni. Inoltre, contribuisce a ridurre il pericolo di aspirazione del meconio e quello che il piccolo venga intubato. Poiché il bambino non viene espulso dalla vagina, con il parto cesareo calano anche i rischi di danni al cranio e di fratture alla clavicola che possono verificarsi al momento dell'estrazione del feto. Infine, se eseguito prima della 39esima settimana, questo intervento abbassa in maniera drastica il pericolo di morte intrauterina».



PARLANO I NUMERI

● In base ai più recenti dati forniti dall'Istituto superiore di sanità (Iss), con 10 casi ogni 100mila parti, tanti quanti la Francia e la Gran Bretagna, l'Italia è tra i Paesi con la più bassa mortalità ostetrica materna. Si stima dunque che nel nostro Paese, dove si registrano circa 500mila nascite all'anno, muoiano di parto più o meno 50 donne ogni 12 mesi. Questo dato comprende anche i decessi per procreazione assistita, per malattie comparse in gravidanza, per complicanze (sia precoci sia tardive) del parto e i suicidi causati dalla depressione post partum. Nei Paesi socialmente avanzati, il tasso medio di mortalità materna è doppio rispetto al nostro (20 su 100mila). In assoluto, la percentuale più bassa di mortalità materna si registra nei Paesi Bassi (6 ogni 100mila). Le principali cause di morte della madre collegate direttamente alla gravidanza sono le emorragie, da cui dipende il 52% di questo tipo di decessi, i disturbi ipertensivi (19%) e le tromboembolie (10%). Per ridurre le morti materne, in Italia è attivo un sistema di sorveglianza coordinato dall'Iss, che nel 2015 ha coinvolto otto regioni: Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia. I dati a oggi disponibili sono quelli relativi al 2013 e al 2014, quando al progetto non partecipavano ancora la Puglia e la Lombardia; in tale biennio, nelle regioni monitorate si sono registrati 39 decessi riconducibili a complicazioni ostetriche. Sotto questo aspetto, la regione più virtuosa è la Toscana, con 5 morti materne ogni 100mila bambini nati vivi, mentre in Campania questo valore sale a 13.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.