



Argomento del Gruppo di Esperti: Follow-up e cure post-dimissione

Counselling su future gravidanze

Prefumo F, Johnson MR, van Wassenaer-Leemhuis A, Wolke D

Chi beneficia dello standard

Madri di bambini nati molto prematuri ed i loro compagni

Chi applica lo standard

Professionisti sanitari, servizi perinatali e reparti di neonatologia, ospedali, servizi sanitari e team di follow-up

Dichiarazione dello standard

Le madri dei bambini nati molto pretermine o a seguito di complicanze della gravidanza, insieme ai loro partner, ricevono una consulenza sul rischio di ricorrenza nelle future gravidanze; vengono inoltre illustrate strategie per prevenire il ripetersi della problematica, sia prima del concepimento che durante una gravidanza successiva.

Razionale

L'obiettivo è misurare e valutare il rischio di ricorrenza della nascita pretermine o di altre complicanze gravi della gravidanza dopo la nascita di un bambino ad alto rischio. Rispetto alla popolazione generale, le donne con un precedente parto pretermine hanno un aumentato rischio di parto pretermine nelle gravidanze successive. (1,2) Questo aumento del rischio si applica sia nel caso di parto pretermine spontaneo che iatrogeno.

Per quanto riguarda il parto pretermine spontaneo, una serie di interventi preconcezionali possono ridurre il rischio di ricorrenza: interruzione del fumo e dell'uso di droghe leggere, gestione appropriata delle comorbidità materne, compreso il trattamento delle infezioni del tratto genitale e il raggiungimento di un normale indice di massa corporea. (1,3,4) In una gravidanza successiva, il trattamento della batteriuria asintomatica, la somministrazione del progesterone ed il cerchiaggio cervicale si sono dimostrati utili nel ridurre il rischio di ricorrenza nelle donne con cervice corta. (1,3,5,6)

Riguardo il parto pretermine iatrogeno, una parte importante di questi casi è correlata a condizioni vascolari placentari come la pre-eclampsia e la restrizione di crescita fetale. Il rischio di ricorrenza di queste condizioni è più elevato rispetto alla popolazione generale e può essere ridotto con aspirina a basso dosaggio, integratori di calcio e interventi sulla dieta e sullo stile di vita. (2,7,8)

Benefici

Benefici a breve termine

N/A

Benefici a lungo termine

- Genitori più informati (consensus)
- Appropriati interventi in fase preconcezionale o all'inizio della gravidanza (1,3,4)
- Ridotto rischio di ricorrenza di parto pretermine (1,3-6)
- Ridotto rischio di ricorrenza di pre-eclampsia e ritardo di crescita fetale (2,7-9)



Componenti dello standard

Componente	Grado di evidenza	Indicatore di conformità allo standard
Per i genitori e la famiglia		
1. Le madri e i loro partner vengono informati dai professionisti sanitari, prima della dimissione dall'ospedale o durante le visite di follow-up, sulle strategie per prevenire la ricorrenza di parto pretermine o di complicanze durante la gravidanza. (vedi GdE Nascita e Trasferimento)	B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente
2. Le madri e i loro partner vengono supportati nel far fronte alle incertezze sull'esito di future gravidanze.	B (Qualità alta)	Feedback dai genitori
Per i professionisti sanitari		
3. Una linea guida di reparto sulla consulenza riproduttiva a donne con una precedente gravidanza complicata, a rischio di ricorrenza, comprendente anche integrati percorsi di cura prenatale, è seguita da tutti i professionisti sanitari. (1-8)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linea guida
4. Il training sulla consulenza riproduttiva alle donne con una precedente gravidanza complicata, a rischio di ricorrenza, è stato seguito da tutti i professionisti sanitari coinvolti.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
Per i servizi perinatali ed il reparto di neonatologia, l'ospedale ed il team di follow-up		
5. Una linea guida di reparto sulla consulenza riproduttiva alle donne con una precedente gravidanza complicata, a rischio di ricorrenza, che comprende integrati percorsi di cura prenatale, è disponibile ed aggiornata regolarmente. (1-8)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linea guida
6. Viene mantenuta la comunicazione sui problemi di salute materna che possono influire sull'assistenza al neonato.	B (Qualità alta)	Cartelle cliniche
7. Il training sulla consulenza riproduttiva alle donne con una precedente gravidanza complicata, a rischio di ricorrenza, è garantito.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
Per il servizio sanitario		
8. Una linea guida nazionale sulla consulenza riproduttiva alle donne con una precedente gravidanza complicata, a rischio di ricorrenza, che comprende	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linea guida



integrati percorsi di cura prenatale, è disponibile ed aggiornata regolarmente. (1-8)

9. La copertura economica per le cure prenatali utili a prevenire il rischio di ricorrenza di prematurità o altri problemi nelle future gravidanze è compresa nei pacchetti assicurativi. B (Qualità moderata) Report dell'audit

Dove andare - Sviluppi futuri dell'assistenza

Sviluppi futuri	Grado di evidenza
Per i genitori e la famiglia	N/A
Per i professionisti sanitari	N/A
Per il reparto di neonatologia, l'ospedale e il team di follow-up	N/A
Per il servizio sanitario	N/A

Per iniziare

Passi iniziali
Per i genitori e la famiglia
<ul style="list-style-type: none">Le madri e i loro partner vengono informati dai professionisti sanitari in merito alle complicanze della gravidanza ed alla disponibilità di cure preventive per le future gravidanze.
Per i professionisti sanitari
<ul style="list-style-type: none">Partecipare a training sulla consulenza riproduttiva delle donne con una precedente gravidanza complicata, a rischio di ricorrenza.Stabilire una comunicazione strutturata con altre istituzioni sanitarie che erogano le cure prenatali.
Per i servizi perinatali ed il reparto di neonatologia, l'ospedale ed il team di follow-up
<ul style="list-style-type: none">È disponibile un servizio per erogare assistenza prenatale alle donne a rischio di ricorrenza di complicanze durante la gravidanza.Sviluppare e implementare una linea guida di reparto sulla consulenza riproduttiva.Sviluppare materiale informativo sul follow-up, disponibile per le donne a rischio di ricorrenza di complicanze durante la gravidanza.Sostenere i professionisti sanitari nel partecipare al training sulla consulenza riproduttiva delle donne con una precedente gravidanza complicata, a rischio di ricorrenza.Fornire fondi e risorse per cure prenatali mirate a prevenire complicanze nelle gravidanze future.
Per il servizio sanitario
<ul style="list-style-type: none">Sviluppare ed implementare una linea guida nazionale sui percorsi di cura, comprese le cure prenatali di routine, per le donne con una precedente gravidanza complicata, a rischio di ricorrenza.



Fonti

1. Iams JD, Berghella V. Care for women with prior preterm birth. *Am J Obstet Gynecol.* 2010 Aug;203(2):89–100.
2. Friedman AM, Cleary KL. Prediction and prevention of ischemic placental disease. *Semin Perinatol.* 2014 Apr;38(3):177–82.
3. Colicchia LC, Simhan HN. Optimizing Subsequent Pregnancy Outcomes for Women with a Prior Preterm Birth. *Am J Perinatol.* 2016 Feb;33(3):267–75.
4. Stang J, Huffman LG. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Obesity, Reproduction, and Pregnancy Outcomes. *J Acad Nutr Diet.* 2016 Apr;116(4):677–91.
5. Berghella V, Rafael TJ, Szychowski JM, Rust OA, Owen J. Cerclage for short cervix on ultrasonography in women with singleton gestations and previous preterm birth: a meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2011 Mar;117(3):663–71.
6. Norman JE, Marlow N, Messow C-M, Shennan A, Bennett PR, Thornton S, et al. Vaginal progesterone prophylaxis for preterm birth (the OPPTIMUM study): a multicentre, randomised, double-blind trial. *The Lancet.* 2016 May 21;387(10033):2106–16.
7. Costa ML. Preeclampsia: Reflections on How to Counsel About Preventing Recurrence. *J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC.* 2015 Oct;37(10):887–93.
8. Mol BWJ, Roberts CT, Thangaratinam S, Magee LA, de Groot CJM, Hofmeyr GJ. Pre-eclampsia. *The Lancet.* 2016 Mar;387(10022):999–1011.
9. Rolnik DL, Wright D, Poon LC, O’Gorman N, Syngelaki A, de Paco Matallana C, et al. Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia. *N Engl J Med.* 2017 Aug 17;377(7):613–22.

Prima edizione, Novembre 2018

Ciclo vitale

5 anni/prossima revisione: 2023

Citazione raccomandata

EFCNI, Prefumo F, Johnson MR et al., European Standards of Care for Newborn Health: Reproductive counselling. 2018.

Ringraziamenti particolari a Monica Fumagalli e Francesca Gallini per la traduzione in italiano di questo standard