

Il parto pretermine ed i “late
preterm”:
il quadro epidemiologico ed il
progetto della Fondazione
Confalonieri Ragonese

Gli andamenti temporali

- Si è osservato un lieve decremento negli anni '60-'80(es. in Gran Bretagna i nati pretermine si sono lievemente ridotti dal 5.4% nel 1958 al 5.1% nel 1970; Francia si è osservata una riduzione nella quota di nati pretermine dall'8.2% al 4.8% per gli anni 1988-89)
- Successivamente si è osservato un incremento in molte nazioni sviluppate(es. Scandinavia langhoffroos et al BMJ 2006 332 907-9)

Le cause di parto pretermine

- Parto pretermine spontaneo: 30%.60%
- Rottura prematura delle membrane: 30%-50%
- Induzione del parto per complicanze materne o fetali: 20%-30%

(Bortolus et al, 2001)

Frequenza: Italia (%parti)

Settimana gestazionale	1980-83 (dati ISTAT)	2004 (dati CEDAP)	2006 (dati CEDAP)
25-27	0.2		
28-31	0.7	1.2	1.0
32-36	8.3	5.4	6.4
37 o più	90.8	93.4	92.6

In Italia vi sono circa

5500 parti tra la 24 e la 32 settimana

35000 parti tra la >32 e 36 settimana

Settimana al parto per decorso della gravidanza

	Fisiologica %	Patologica %
<32	0.5	7.5
32-36	4.7	21.3

I fattori di rischio

Le caratteristiche generali e socioeconomiche

La razza

La storia familiare

L'età materna

Il peso

Lo stato socioeconomico e le cure

La storia ostetrica ginecologica

Storia di PP, IVG/aborto s. interventi cervicali

Le abitudini di vita

Consumo di alcool, droghe, fumo

Attività fisica

Le infezioni: vie urinarie vaginali periodontali

La gravidanza

Gravidanza multipla,

La ART

Sono i late preterm differenti?

- In generale non si osservano differenze nei fattori di rischio tra i late e gli early preterm
- Alcuni aspetti tuttavia richiedono specifiche considerazioni

Fattori materni (Boyd et al, 2009 Am J Epid)

- Studi su gemelli hanno suggerito che circa il 40% dei pretermine possano riconoscere una causa genetica (Clausso et al, BJOG 2000)
- Essere nata pretermine è associata al rischio
- La sorella ha più rischio della cognata
- Cambiare partner non riduce il rischio
- I fattori familiari sono legati alla madre e non al padre

Età materna

- Non emerge una consistente relazione tra età della madre e durata della gravidanza.
- Aumento di rischio nelle adolescenti e nelle donne di età superiore a 35 anni.
- Non è chiaro però se l'età, in questi casi, agisca come fattore indipendente o non rappresenti piuttosto un fattore associato ad altri che di fatto influenzano l'esito della gravidanza.
- Possibile maggiore associazione con i late preterm (Loftin et al, 2010 Reviews in Obstet Gynecol)

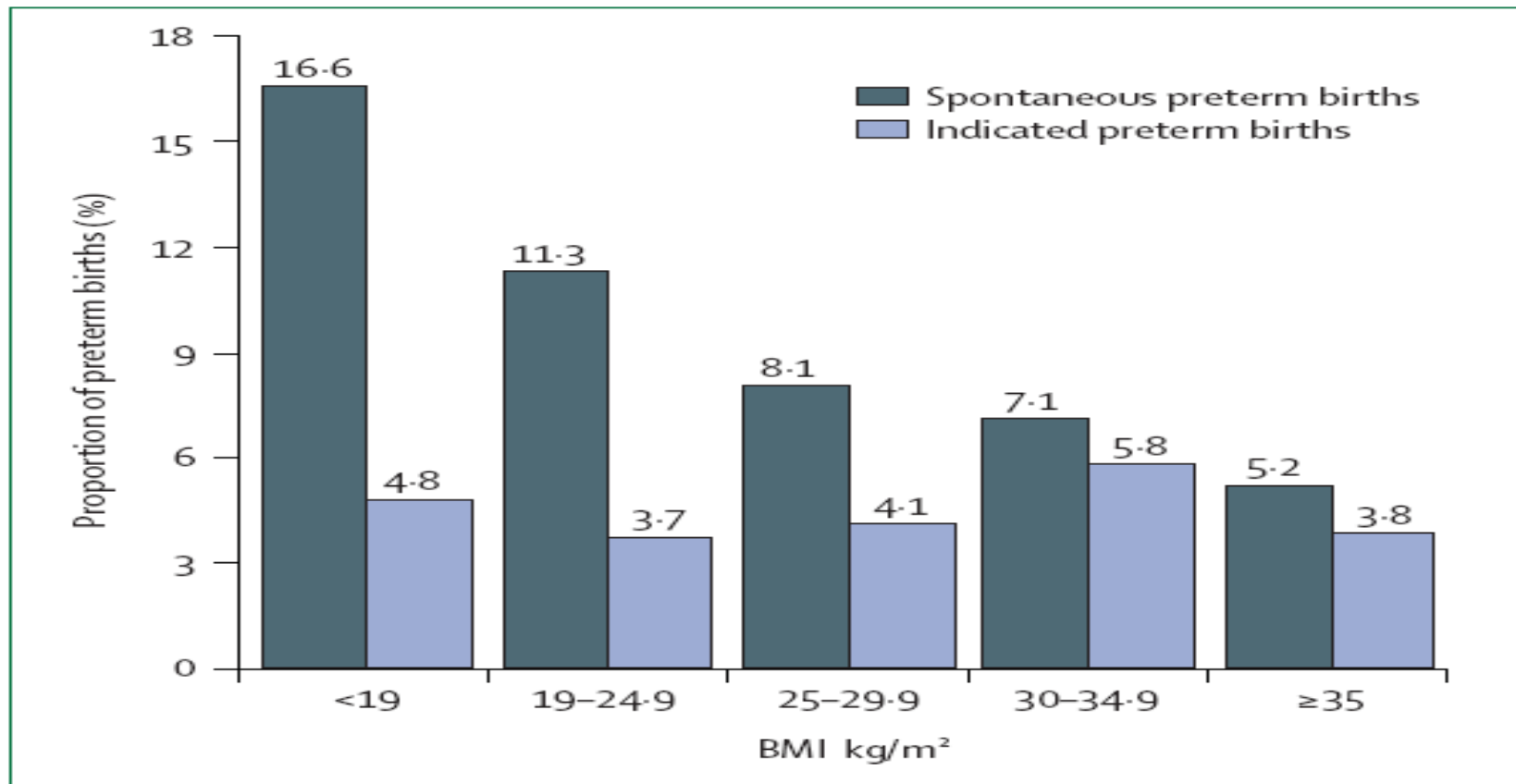
Gravidanza multipla

- Gravidanza multipla spontanea
cresce con l'età

La ART

- Maggior frequenza di gravidanze multiple
- Maggior rischio di parto pretermine anche nelle gravidanze singole (Jackson Obstet Gynecol 2004 103 551-63)

Peso materno



Pregresso parto pretermine

La nascita di un bambino pretermine rappresenta un fattore di rischio, per le gravidanze successive, di dare alla luce neonati prematuri: rischi relativi più che triplicati

Considerare l'eventuale persistenza di fattori di rischio noti

una storia di parto pretermine aumenta il rischio anche di late preterm “indotto” (Ananth e Vintzileos(2006 JM Fetal Neonatal Med)

Le IVG

(Parazzini et al, 2009)

	early	late
0	1	1
≥ 1	1.1	1.0
1	1.0	0.8
≥ 2	1.4	1.3

Abitudini di vita: fumo

- Il fumo materno è associato ad un moderato aumento di nati pretermine. Il rischio aumenta all'aumentare del numero di sigarette fumate quotidianamente: RR 1.3-1.5.
- Il rischio sembrerebbe inoltre essere più elevato nei nati prima della 33^o settimana. (Berkowitz et al, 1993)
- Non vi sono evidenze che il fumo paterno possa in qualche modo avere effetti sul rischio di parto pretermine.

Esposizioni ambientali e rischio di parto pretermine

(Bosetti, Parazzini et al, 2010)

<i>Pm 2</i>		
Huynh et al, 2006	California	1.2 per esposizione totale in gravidanza
Ritz et al, 2007	California	Nessuna associazione
<i>CO</i>		
Huynh et al, 2006	California	Nessuna associazione Possibile effetti sui late oreterm
Ritz et al, 2007	California	Aumento di rischio per esposizioni superiori a 0.91ppm
<i>NO2</i>		
Marozienne e Grazuleviciene, 2007	Lituania	Rischio aumentato del 25% per incremento 10microgr

Studio prospettico multicentrico
su determinanti l'esito
neonatale del parto pretermine
tra la 34 e la <37 settimana di
gestazione

Disegno dello studio

- Prospettico
- Osservazionale
- Multicentrico
- caso-controllo
- Criteri di eleggibilità
 - casi: parti 34-<37
 - controllo: primo parto (accoppiamento età madre in quinquenni di età) 37-<39

Criteri eleggibilità

casi: parti 34-<37

controllo: primo parto (accoppiamento età
madre in quinquenni di età) 37-<39

Consenso informato

Obbiettivi

- Indagare il ruolo di alcuni fattori di rischio: anamnesi ostetrica, età, stato socio economico, peso materno
- Valutare gli esiti neonatali

Raccolta dati

- Schede comuni
- Dati materni, insorgenza spontanea od indotta, decorso dl parto
- Dati neonatali: peso. Apgar, emogasanalisi, malformazioni ricoveri in UIN, esami strumentali, patologie neonatali

Centri aderenti

- Ospedali civili Brescia
- Ospedale Ca' Foncello , Treviso
- Ospedale Poma. Mantova
- Ospedale Cardarelli, Napoli
- Ospedale Cannizzaro, Catania
- Ospedale Civico e Benfratelli, Palermo
- Ospedale San Bassiano, Bassano del Grappa
- Ospedale FBF, Napoli