

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' IN COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SANITA'

SPED. ABB. POST. GRUPPO I BIS 70%

UNA SCHEDA INFORMATIVA OSTETRICO-NEONATALE PER TUTTI I NEO-
NATI DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Dal 1.1.1979 è in atto in tutta la provincia di Trento la rilevazione di circa 80 parametri riguardanti ogni neonato. Ciò avviene per mezzo di una scheda informativa, compilata in tutte e dieci le sale parto della provincia da parte dei responsabili ostetrici e pediatrici.

Le schede affluiscono al Servizio Informativo Sanitario dell'Assessorato provinciale alla Sanità: nei 4 anni trascorsi sono state elaborate 17.300 schede, pari al 99% dei nati in provincia.

Il coordinamento di questo lavoro viene svolto dalla Sezione di Patologia neonatale di Trento, a cui affluiscono tutti i neonati a rischio della provincia (oltre 300 ricoverati ogni anno, pari al 7-8% dei nati). Il bacino di utenza di una Sezione di patologia neonatale (5.000-10.000 nati all'anno) si è dimostrato ideale per un efficace e utile lavoro di raccolta ed elaborazione dati.

Contemporaneamente in tutte e dieci le sale parto della provincia di Trento viene rilevata la prevalenza delle malformazioni congenite. La sezione di patologia neonatale coordina l'invio di tali rilevazioni all'Università Cattolica di Roma, dove sono raccolti i dati per l'Indagine Policentrica Italiana sulle Malformazioni Congenite (IPIMC). Nel 1982 sono state rilevate in provincia di Trento 131 malformazioni su 4.300 nati (3,05% dei nati), mentre

i dati generali, provvisori, forniti dall'IPIMC indicano 1.952 malformazioni su 126.396 nati (1,55% dei nati), la maggior percentuale riscontrata in provincia di Trento è dovuta unicamente alla maggiore attenzione nella notificazione delle malformazioni congenite minori consentita dal sistema informativo in atto.

Si è ritenuta la schedatura utile e indispensabile proprio ora che i dati sulla mortalità e morbilità neonatali stanno raggiungendo limiti bassissimi.

In queste condizioni è sempre più difficile dare loro un significato. Lo si può fare solo con una più precisa e più impegnativa ricerca di ogni causa di danno al neonato.

Può essere interessante osservare in concreto, in Tabella 1, la variazione annuale di alcuni indicatori di assistenza ostetrica (nati mortalità, basso peso neonatale, ...) e neonatale (mortalità, ...). Con le attuali tecniche di terapia intensiva non si presta a paragone il dato sulla mortalità neonatale "precoce" (0-7 giorni). E la stessa mortalità "totale" (0-28 giorni) - che aveva significati uniformi fino a qualche anno fa - ora è poco significativa nel suo dato grezzo. Ad esempio, in provincia di Trento, è sull'8 per mille, ma è rappresentata per il 25-50% da feti con età gestazionale di 20-25 settimane: fino al 1978 essi erano considerati aborti, ma ora - anche secondo legge - sono riconosciuti nati vivi e successivamente decoduti. Un'analisi più dettagliata è quindi d'obbligo*, ora che i decessi dei neonati di oltre 1000 g. non malformati, si avvicinano allo zero.

I risultati positivi di questa sorveglianza si possono spiegare tenendo conto che le esigenze di raccolta ed elaborazione dei dati sono soddisfatte solo in ambito limitato, dove vi può essere uno scambio diretto e produttivo di esperienze e di informazioni tra operatori ostetrici e pediatrici, della periferia e del capoluogo, e inoltre che il territorio è omogeneo dal punto di vista etnico e geografico: il 97% delle madri "schedate" è residente in provincia; mentre meno del 5% dei neonati nascono fuori provincia. E' solo con la rilevazione dei dati su un territorio omogeneo che si può fare un bilancio esatto dell'assistenza perinatale, ad uso dei tecnici e dei politici. Sono poco significative per la programmazione le statistiche fatte sui nati in un solo ospedale (a meno che, come a Trieste, non raccolga più del 90% dei nati del territorio).

Oltre all'aspetto statistico sta funzionando bene anche l'aspetto infor-

* I dati riguardanti molti altri parametri sono pubblicati annualmente dall'Assessorato alla Sanità della provincia autonoma di Trento.

nativo: una copia della scheda viene tempestivamente inviata ai servizi materno-infantili del territorio. E, se il bambino è stato ricoverato per patologia neonatale, alla dimissione vengono inviate copie ai primari ostetrico e pediatra dell'ospedale di nascita.

TAB. I - VARIAZIONI DI ALCUNI INDICATORI OSTETRICO - NEONATALI
PROVINCIA DI TRENTO

		1979	1980	1981	1982
Nati vivi	N.	4564	4621	4374	4228
Schede elaborate	(%)	98,3	99,4	99,0	99,2
Natalità	(%)	10,3	10,4	9,9	10,0
Natimortalità ¹	(%)	8,4	7,8	7,4	6,9
Mortalità neonati 20-25 sett.	(%)	0,4	2,1	2,1	3,8
Mortalità neonatale totale					
oltre 25 settimane	(%)	6,4	5,7	5,0	4,1
a) con gravi malformazioni	(%)	2,2	3,2	1,8	1,6
b) sino a 1000g.	(%)	1,3	0,2	0,7	1,4
c) oltre 1000g. non malformati	(%)	2,9	2,3	2,5	1,1
Pretermine (meno di 37 sett.)	(%)	6,7	6,2	5,4	5,0
Pretermine fino a 32 settimane	(%)	1,3	1,3	0,8	0,6
Post-termine (oltre 41 sett.)	(%)	3,3	2,7	3,4	3,4
Basso peso neon. (fino 2500g.)	(%)	7,3	6,9	6,6	6,8
Peso neonat. (oltre 4000 g.)	(%)	5,4	4,7	4,6	4,9
Tagli cesarei	(%)	14,7	15,4	17,3	16,6
Ventosa	(%)	4,1	4,8	3,3	3,0
Forcipe	(%)	2,6	2,1	1,9	1,8
Apgar a 5'=4-6	(%)	11,0	9,4	8,0	9,0
Apgar a 5'=0-3 (grave asfissia)	(%)	1,0	3,0	2,6	5,0
Distress respiratorio grave	(%)	4,5	8,2	5,5	6,9
Ictero (bilir. oltre 12 mg%)	(%)	15,6	13,8	12,2	10,7
Neonati patologici ricoverati	(%)	6,7	7,0	6,9	7,7
Madri con scolarità superiore	(%)	15,9	19,6	21,0	26,3
Madri lavoratrici	(%)	44,8	47,8	48,3	50,8
Primipare	(%)	47,6	50,0	51,4	51,3
Madri nubili	(%)	2,4	2,8	3,1	2,7
Età madri meno di 20 anni	(%)	3,2	3,3	2,9	2,6
Età madri oltre i 35 anni	(%)	12,1	13,1	13,4	13,0
Allattamento materno					
alla dimissione a neonati sani	(%)	76,4	80,5	80,9	82,2
a neonati patologici	(%)	61,0	58,3	68,2	68,3

* Natimortalità = $\frac{\text{nati morti (morti fetali dopo 26 settimane di gravidanza)}}{\text{nati vivi + nati morti}}$

** Mortalità neonatale totale = $\frac{\text{nati vivi morti nel 1° mese (0-28 giorni)}}{\text{nati vivi}}$

Riportato da: Dino Pedrotti
Sezione di Patologia Neonatale
Ospedale Infantile - Trento

Bibliografia:

- Pedrotti D. - A proposito della scheda ostetrico-neonatale - Riv. It. Ped.
7,771,1981.
- AA.VV. - Medicina perinatale in provincia di Trento - Riv. Medica
Trentina 19, Suppl.1, 1981 (11 lavori).

DALL'ESTERO

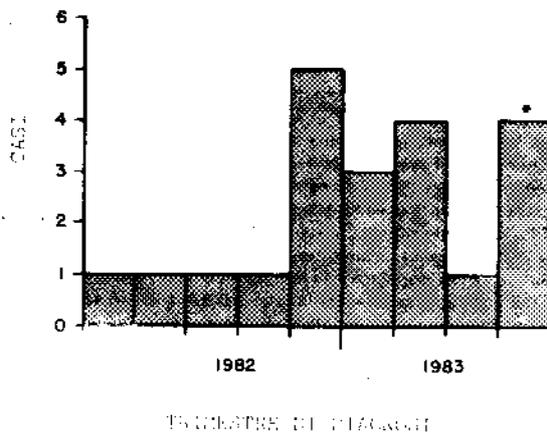
AGGIORNAMENTO: SINDROME DA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (AIDS)
FRA PAZIENTI CON EMOFILIA - STATI UNITI

I Centers for Disease Control (CDC) hanno segnalato nel 1982 sei casi di pazienti con emofilia A che avevano sviluppato polmonite da Pneumocystis carinii (PCP) e altre infezioni da germi opportunistici, che incontravano la definizione di caso di AIDS data dai CDC. In totale, fino al 30 novembre 1983, negli Stati Uniti, i medici e i dipartimenti sanitari hanno riportato 21 casi di AIDS fra pazienti emofilici: 19 fra pazienti con emofilia A e 2 fra pazienti con emofilia B. Inoltre, sono stati portati all'attenzione dei CDC 7 casi esteri, che soddisfacevano alla definizione di AIDS associato ad emofilia A data dai CDC. Dei casi con emofilia statunitensi, uno era stato diagnosticato nel 1981; otto nel 1982, e 12, finora, nel 1983 (Figura 1). E' noto, inoltre, che due pazienti erano soggetti ad altri fattori di rischio per AIDS.

Finora non è stato riportato nessun caso di sarcoma di Kaposi in associazione con emofilia; tutti i pazienti avevano un'infezione da germi opportunistici che orientava verso la sottostante immunodeficienza cellulare.

La più comune infezione da opportunisti, tra i pazienti emofilici con AIDS, è stata la PCP e si è manifestata in 20 (95%) dei pazienti statunitensi. Molti di questi pazienti hanno avuto altre infezioni da germi opportunistici, principalmente candidiasi, cryptococcosi, toxoplasmosi e istoplasmosi, o infezioni da cytomegalovirus e Mycobacterium avium-intracellulare. La distribuzione geografica comprendeva 15 Stati, con quattro casi ciascuno nelle Regioni Centrali, meridionali della costa atlantica, e quelle del centro nord-est; tre nella Regione del centro sud-est, due ciascuno nel New England e nelle Regioni del centro nord-ovest; e uno ciascuno nelle Regioni montane e del Pacifico. In nessuno Stato erano residenti più di due pazienti. La National Hemophilia Foundation (NHF) e i CDC hanno condotto una indagine postale su 116 centri per il trattamento dell'emofilia (CTE) designati dal NHF in 48 Stati confinanti, che, tra il 1978 e il 1982, su circa 6.700 emofilici, avevano stimato la prevalenza di malattie associate all'AIDS; nell'indagine si è tenuto conto anche dei dati americani di mortalità, se associati ad emofilia, riportati al National Center for Health Statistics.

Figura 1. Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) fra pazienti con emofilia per trimestre di diagnosi.



* Fino al 31 dicembre 1983.

1984

TICA

ANITA'

70%

0-

di

na

cia

ato

300

ogia

in-

di

si

ne

di

one

to-

na

in

tre

Questa indagine non è stata in grado di identificare alcuna diagnosi collegabile all'AIDS fra pazienti emofilici anteriormente al primo caso diagnosticato nel settembre del 1981 o altri casi oltre a quelli qui pubblicati. Oltre ai riportati 21 pazienti emofilici con AIDS, statunitensi, sono stati segnalati alcuni casi di pazienti emofilici con fenomeni non spiegati, probabilmente associati all'AIDS, che non si accordano, per la diagnosi di AIDS, ai criteri del CDC, poiché includono sindrome linfadenopatica, porpora trombocitopenica, linfoma di Burkitt.

Nota Editoriale: Sebbene l'eziologia dell'AIDS resti sconosciuta, le risultanze epidemiologiche suggeriscono un causa infettiva. La possibilità che sangue o emoderivati siano veicolo di trasmissione di AIDS per i pazienti emofilici è sostenuta dall'osservazione di rischi più elevati di AIDS in tossicodipendenti per via endovenosa, e da segnalazioni di casi di AIDS associati a trasfusione. I pazienti con emofilia ricevono trasfusioni di concentrati di fattore antiepilettico e di plasma, preparati da raccolte di siero, provenienti da 2.000, fino a 20.000, donatori. Crioprecipitati e preparazioni di fattori plasmatici sono associati con la trasmissione di parecchi agenti virali conosciuti, come: cytomegalovirus, virus dell'epatite B, e (i) virus dell'epatite non-A e non-B. Comunque, almeno nove dei pazienti americani con AIDS associato ad emofilia avevano ricevuto anche altri prodotti ematici nei cinque anni precedenti alla loro diagnosi di AIDS. Il Medical and Scientific Advisory Council del NHF ha pubblicato raccomandazioni per l'assistenza ai pazienti emofilici riceventi sangue e prodotti ematici. Inoltre, il Public Health Service statunitense ha richiesto che persone ad alto rischio di acquisire AIDS si astengano da donare plasma e/o sangue e che un esteso impegno sia devoluto a sviluppare e valutare l'uso di metodi di laboratorio per "screening" sul sangue o prodotti del sangue ottenuti da individui in gruppi ad alto rischio. I medici che diagnosticano infezioni da germi opportunistici o neoplasie rare in pazienti emofilici, che non hanno ricevuto precedentemente terapia immunosoppressiva, sono incoraggiati a segnalare questi episodi ai dipartimenti sanitari locali o di Stato e al CDC.

Riportato da: MMWR, December 2, 1983 / Vol. 32/ No. 47.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 27/12/83 AL 2/1/84

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATTINA	T. B. C. POLMONARE	T. B. C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITI	TETANO	
VALLE D'AOSTA																						
BASILICATA	2			15			1	1		1		6										
CALABRIA	6		1		1	1	1			1		2			1							
CAMPANIA	56	7		8	14		5			4		17			6					1		
EMILIA R.																						
FRIULI	8		1	27	1	21	1	3	21	5		80										
LAZIO	40	1	4	47	4	34	14	9	12	3		148	5		2		1			3		
LIGURIA	14		2	19	3	1	1	1	21	3	2	37			1							
LOMBARDIA																						
MARCHE	4							4	1	1		9										
MOLISE	1				1	21	2					8			1							
PIEMONTE																						
PUGLIA	40	19	2	18	1	22	12	3	1		3	61	3		2							
SARDEGNA	5			33	1	2	6	1				15										
SICILIA	34	2	1	2	5	13	12		2			15			2							
TOSCANA	23	1	2	5	9	26	21	3	7	2		136	2		1							
UMBRIA	3			1		1			3			11										
VAL D'AOSTA	2					1						1										
VENETO	26	1	1	77	23	18	31	13	39	7	2	219	3		6					7		1
BOLZANO	3		2		1	1	1		10			32	1									
TRENTO	1	1		1	2	1	1	6	5			26										1

NOTE: Basilicata: 3/7 USL; Friuli: 7/12 USL; Lazio: 45/59 USL; Liguria: 14/20 USL; Marche: 7/24 USL; Sardegna: 15/22 USL; Bolzano: 28/40 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattia Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario.

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

) 1984

TICA

ANITA'

S 70%

0-

di

ina

cia

ato

300

ogia

in-

di

si

one

di

one

to-

na

in

tre

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:
 REPARTO MALATTIE INFETTIVE LAB. EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
 ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' V.LE REGINA ELENA 299
 00161 ROMA

INDICE

Una scheda informativa ostetrico-neonatale per tutti
 i neonati nella provincia di Trento pag.1
 Dall'estero. Sindrome di immunodeficienza acquisita
 (AIDS) fra pazienti con emofilia. Stati Uniti pag.4
 Tabella delle notifiche-settimana dal 27/12/1983 al 2/1/1984 pag.7

INDEX

An Obstetric and Neonatal Information System for the Province
 of Trento pag.1
 From Abroad. Update: Acquired Immunodeficiency syndrome
 (AIDS) among Patients with Hemophilia. United States pag.4
 Table of notifications-week from 28/12/1983 to 2/1/1984 pag.7

DIRETTORE RESPONSABILE: PROF. FRANCESCO POCCHIARI
 REG.TRIB. ROMA 154/83 del 22/4/83

IL BEN E' COMPILATO DAL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica (DIRETTORE: A. ZANPIERI), I.S.; TEL.: 06/4950314-4954617-4950607, ED E' RIPRODOTTO IN PROPRIO PRESSO IL SETTORE EDITORIALE DELL'ISS. NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL BEN VANNO SEGNALATE AL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, L.E.B., ISS.

GLI ARTICOLI E LE NOTIZIE RIPORTATE SUL BEN POSSONO ESSERE CITATE PREVIO CONSENSO DELL'EDITORE CONTATTABILE AI NUMERI TELEFONICI DIRETTI SU RIPORTATI.

CHIUNQUE VOGLIA RICEVERE IL BEN PUO' FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.