

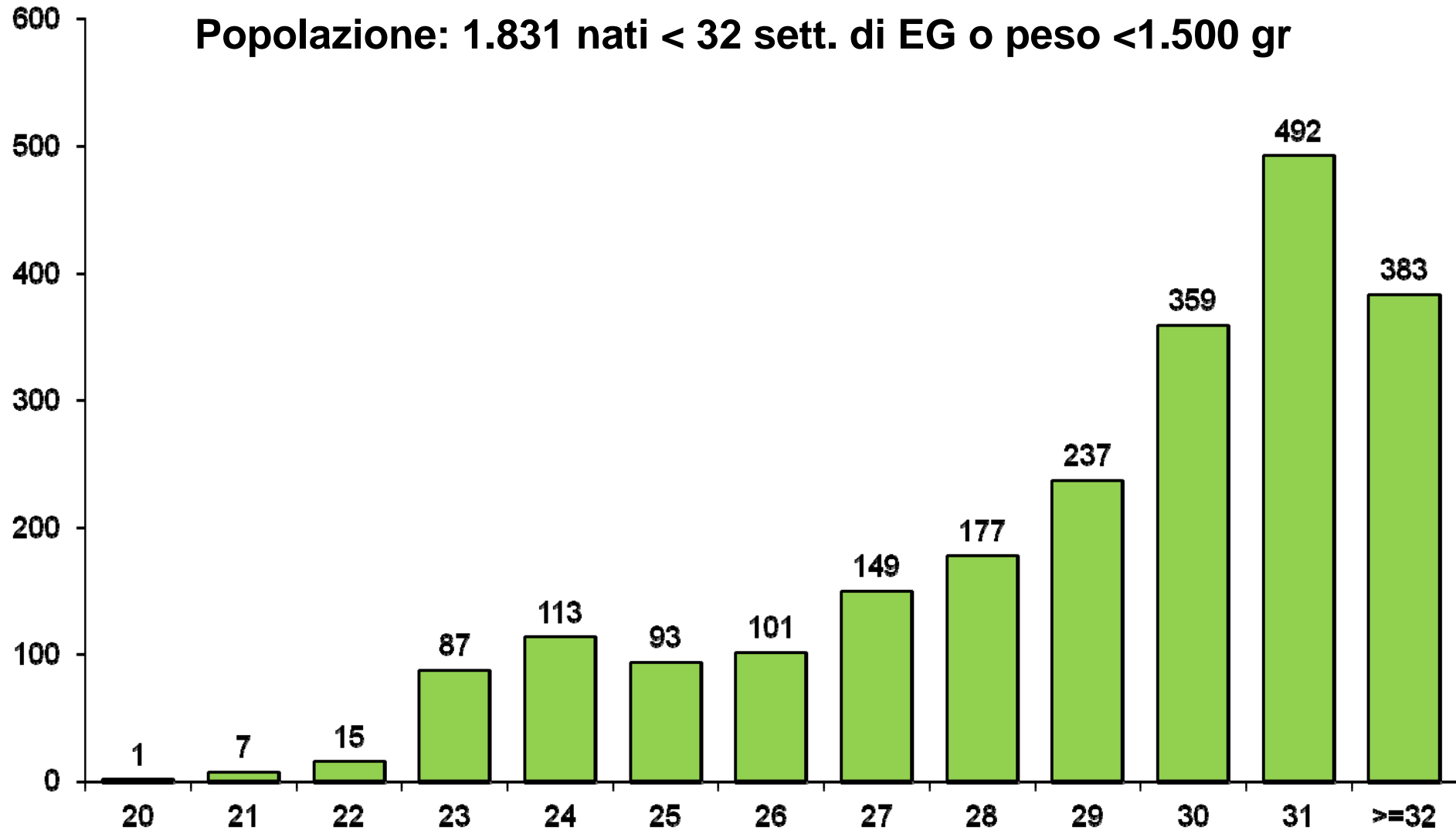
TIN Toscane on-line: 2009-2014



Elettra Berti, Franca Rusconi, Monia Puglia

AOU Meyer, ARS Toscana

Nati per età gestazionale

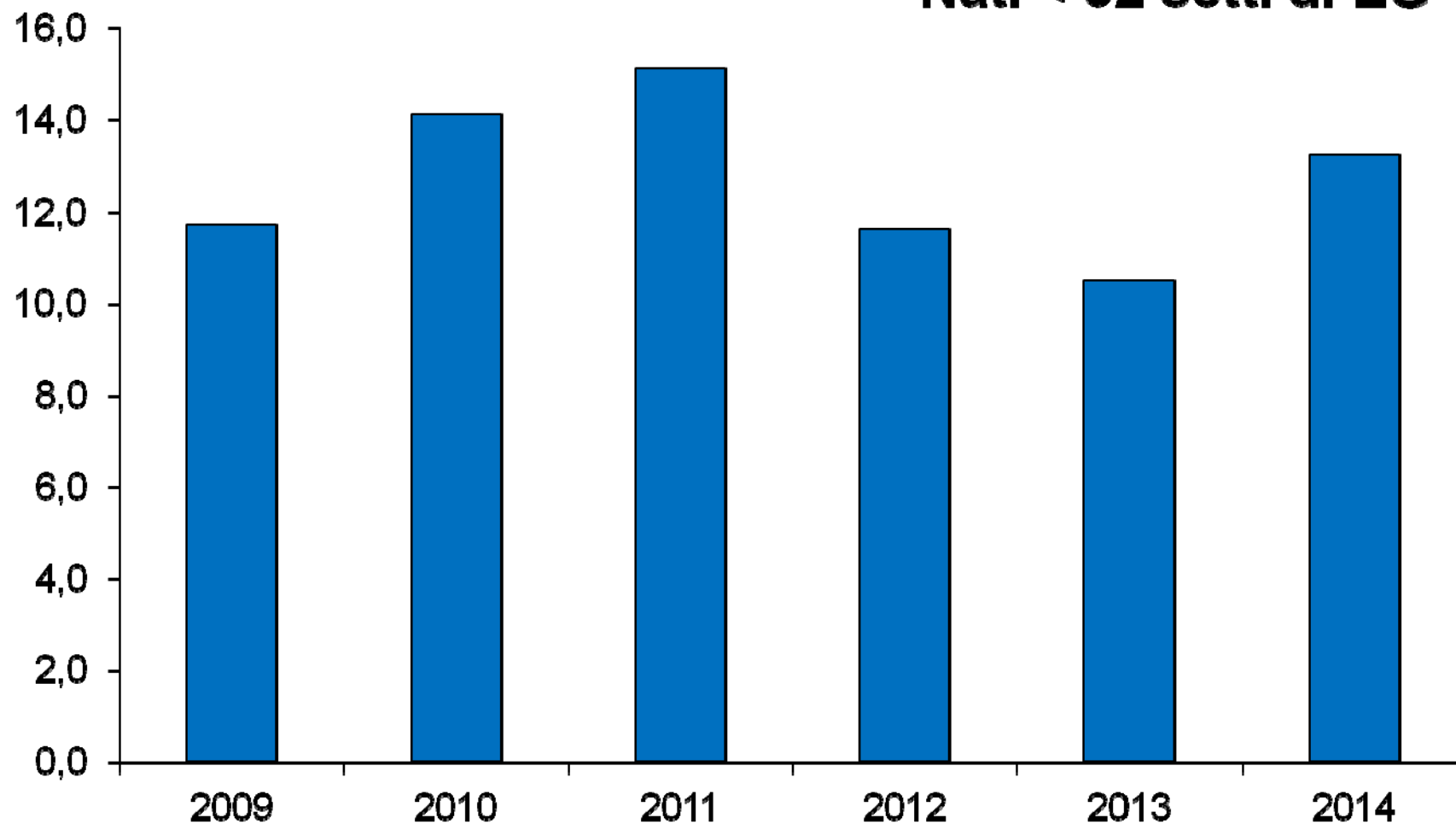


Outline

- Mortalità
- Prevalenza dei principali esiti gravi alla dimissione
- Profilassi steroidea antenatale
- Nutrizione enterale ed allattamento

Mortalità grezza

Nati < 32 sett. di EG

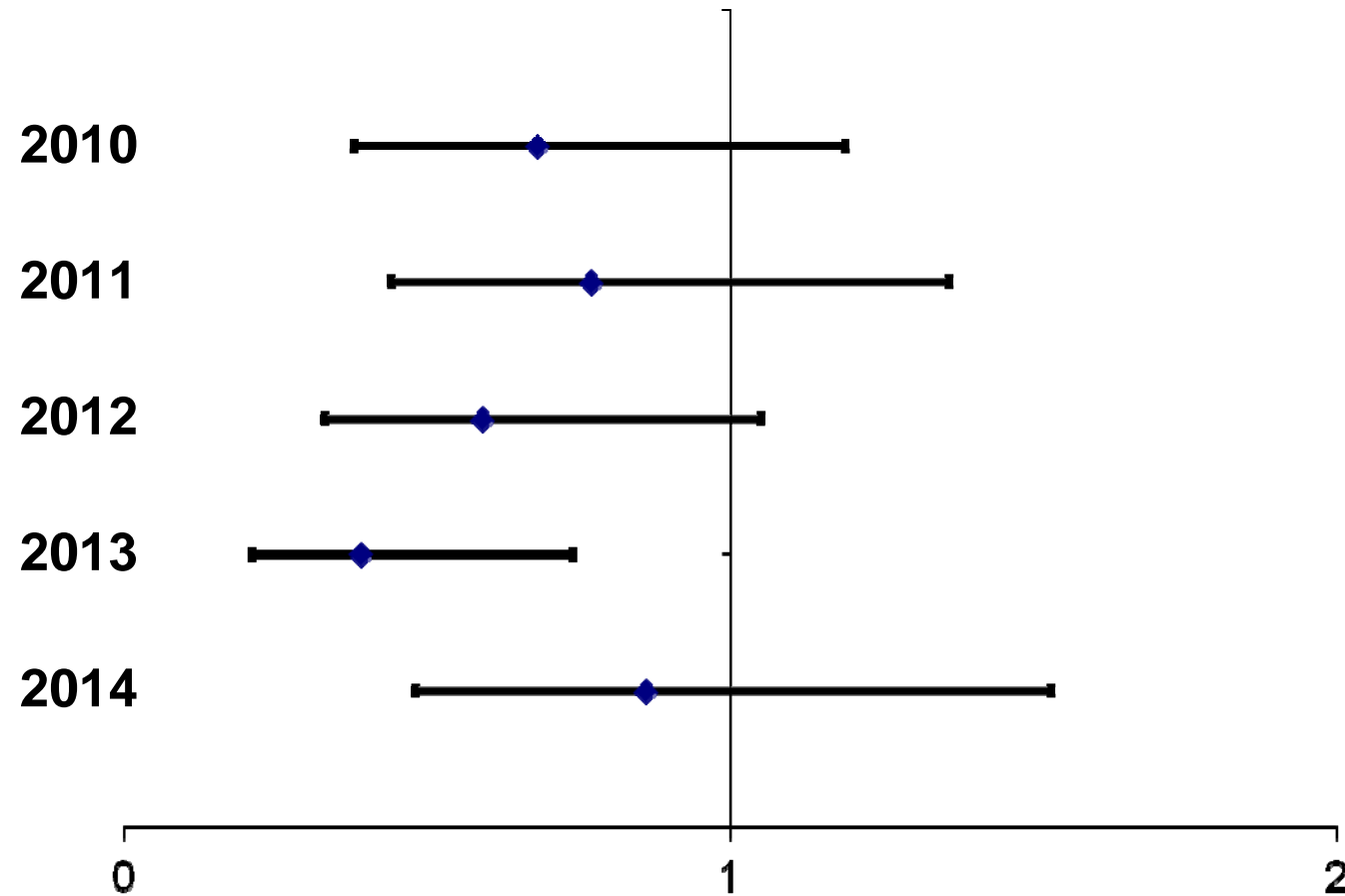


Fattori di rischio/protettivi per mortalità (Vermont-Oxford risk-adjustment score)

• EG	(P<0,001)
• SGA	OR 5,14 (3,09-8,56)
• Parto vaginale	OR 1,46 (0,94-2,26)
• Gemellarità	OR 1.43 (0,97-2.12)
• Etnia	OR 0,84 (0,57-1,23)
• Apgar a 1 min	OR 0,66 (0,60-0,71)
• Inborn	OR 0,70 (0,39-1,25)
• Sesso M	OR 1,32 (0,92-1,88)

Effetto anno di nascita

OR e 95%CI aggiustati per il modello di rischio del VON.
Categoria di riferimento: anno 2009

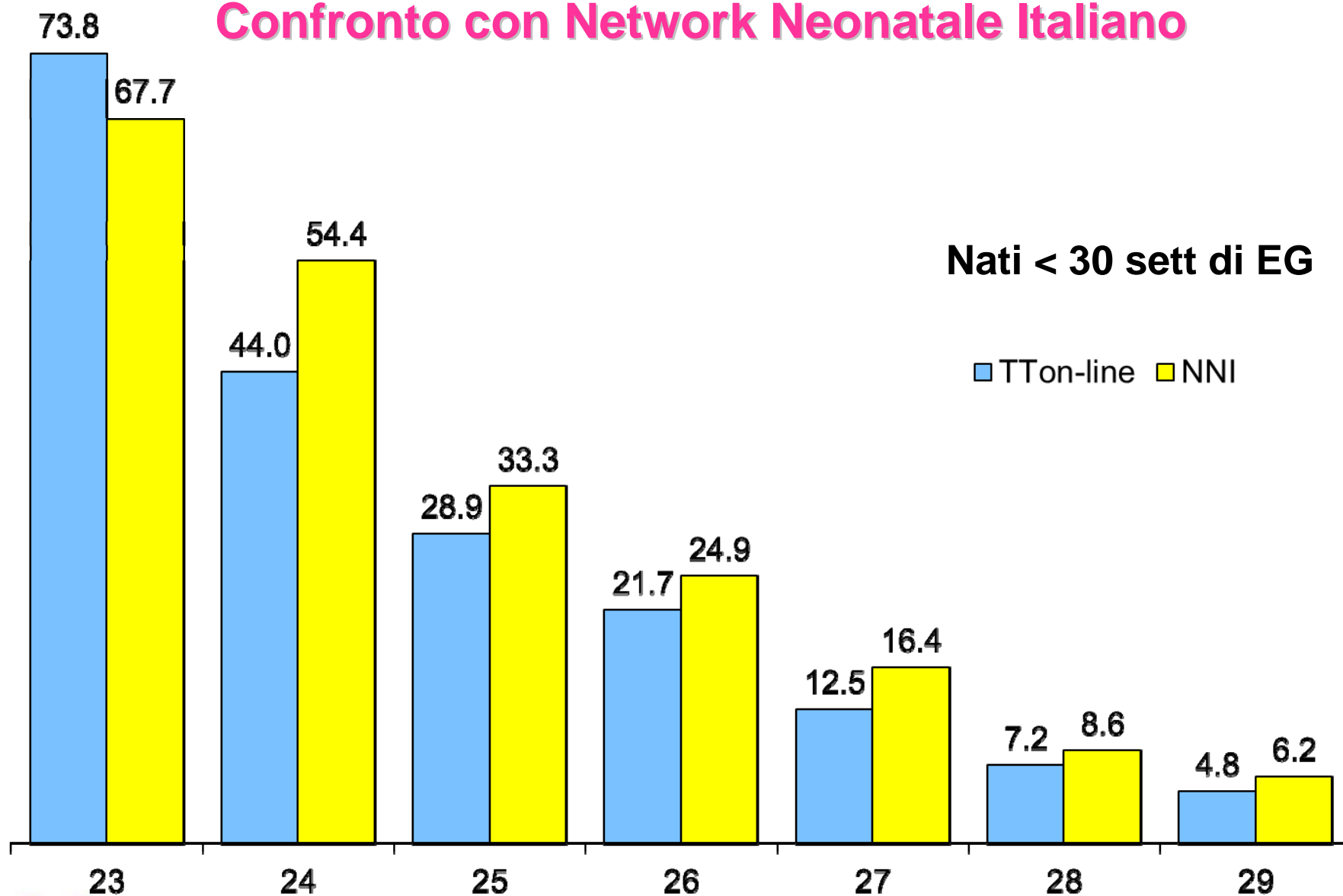


Mortalità

Confronto con Network Neonatale Italiano

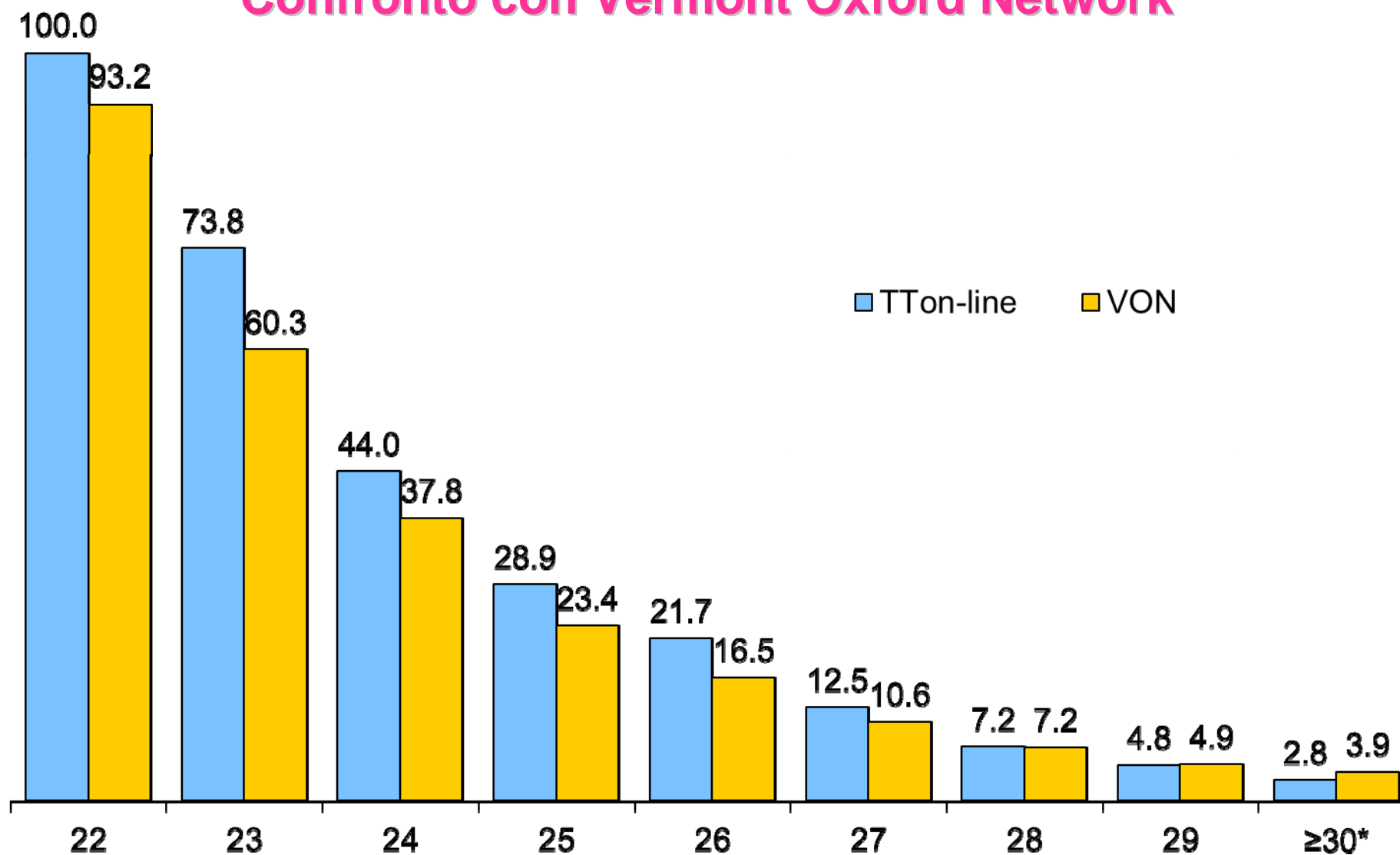
Nati < 30 sett di EG

■ TTon-line ■ NNI



Mortalità

Confronto con Vermont Oxford Network



Prevalenza esiti gravi alla dimissione

Nati < 30 sett di EG o peso < 1500 gr

Esiti gravi	2009-2011	2012-2014
BPD*	9,5%	11,4%
IVH III-IV grado	5,2%	6,6%
Leucomalacia cistica	6,6%	3,2%
ROP III-IV-V grado	3,3%	3,8%
Mortalità	15,8%	13,3%

*ossigenodipendenza a 36 settimane

Prevalenza esiti gravi alla dimissione

Nati < 30 sett di EG o peso < 1500 gr

Esiti gravi	2009-2011	2012-2014	VON (2014)
BPD*	9,5%	11,4%	25,1%
IVH III-IV grado	5,2%	6,6%	8,0%
Leucomalacia cistica	6,6%	3,2%	2,8%
ROP III-IV-V grado	3,3%	3,8%	6,3%
Mortalità	15,8%	13,3%	14,4%

*ossigenodipendenza a 36 settimane

Profilassi steroidea

NIH Consensus Statement

Volume 12, Number 2
February 28–March 2, 1994



Dimostrata efficacia nel ridurre:

- Mortalità neonatale
- RDS
- IVH di grado severo

	NNI	VON
Popolazione (24-33 sett. Anno 2013)	3.700	54.000
Mancata somministrazione	16,3%	16,8%

Profilassi steroidea in Toscana



Obiettivo

Analizzare il tasso di fallimento della somministrazione della profilassi steroidea antenatale e valutarne i fattori di rischio associati.

Metodi

Studio osservazionale, area-based. Analisi del database TIN toscane online, incluse tutte le donne che hanno partorito tra 24-32 settimane di gestazione, tra 2009-2013.

Profilassi steroidea in Toscana

Risultati

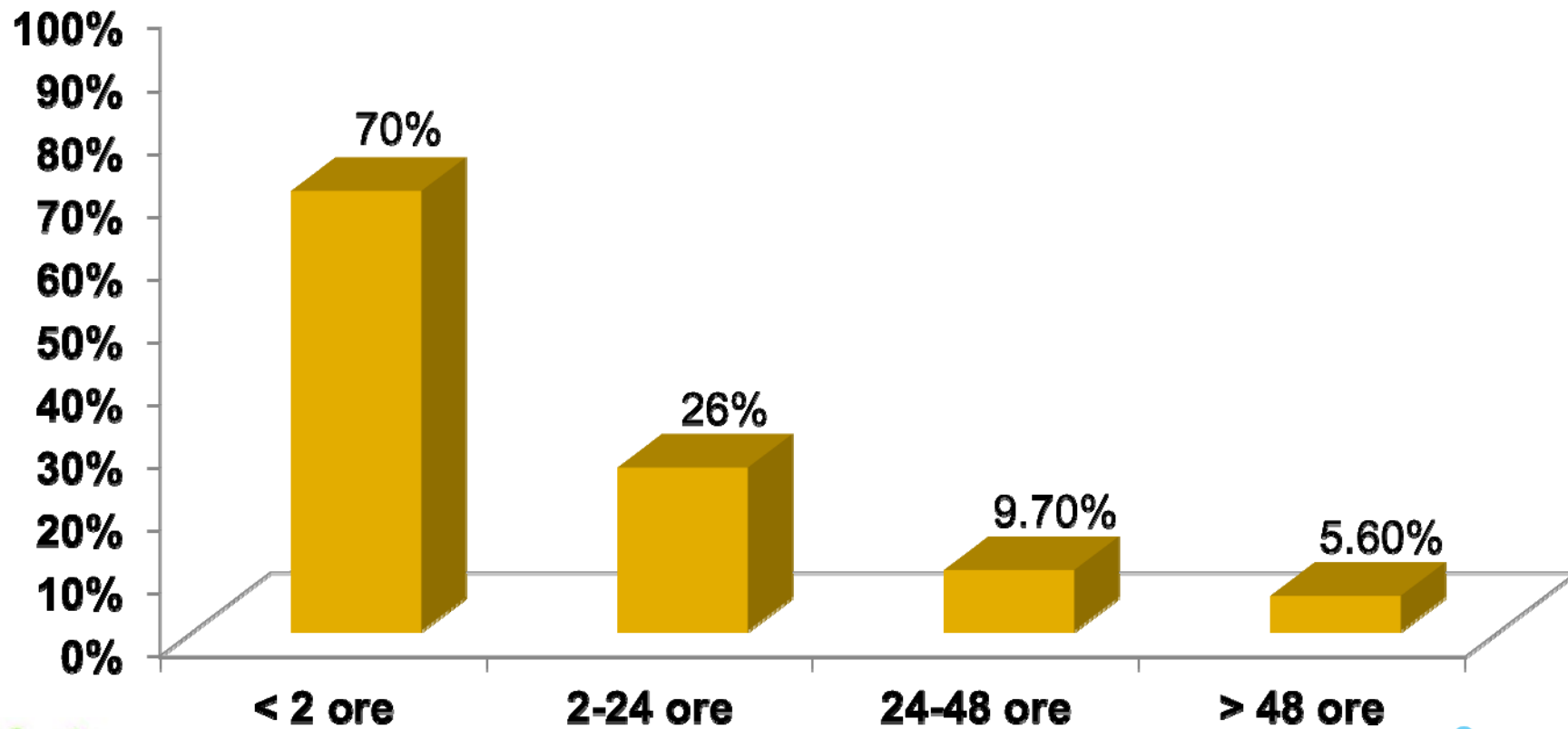


Il **15,1%** (186/1.232) della popolazione di studio **non ha ricevuto la profilassi**. Tale proporzione non è cambiata significativamente durante il periodo di studio ($P=0,57$)

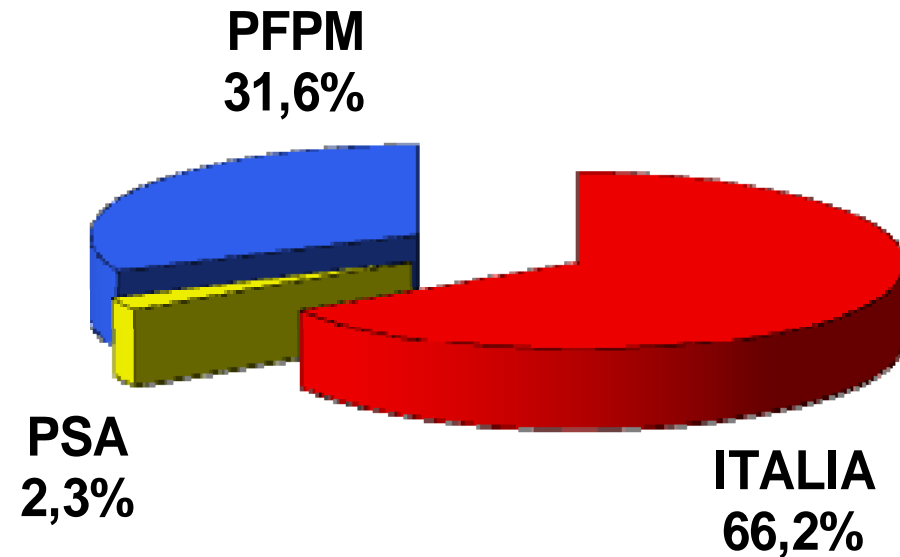
Fattori di rischio per mancata profilassi sono il ricovero tardivo in ospedale (parto < 24 ore dal ricovero), l'essere mamma immigrata; **i fattori protettivi:** l'aver effettuato un trasporto in utero, essere affetta da PROM. Non vi è differenza nel rischio di mancata profilassi in bambini nati in ospedali di diverso livello.

L'ospedalizzazione tardiva è fattore di rischio ma anche mamme ricoverate a una certa distanza dal parto non effettuano profilassi.

Proporzione di non-somministrazione della profilassi steroidea e ore di ricovero prima del parto



Essere mamma immigrata (da paesi a forte pressione migratoria-PFPM) è un evento frequente nelle donne che partoriscono neonati < 32 settimane di EG o < 1500 grammi



Quanta parte della mancata profilassi è dovuta ai fattori di rischio considerati?

Il 'rischio attribuibile di popolazione' per un ricovero < 24 ore dal parto è pari al 50%.



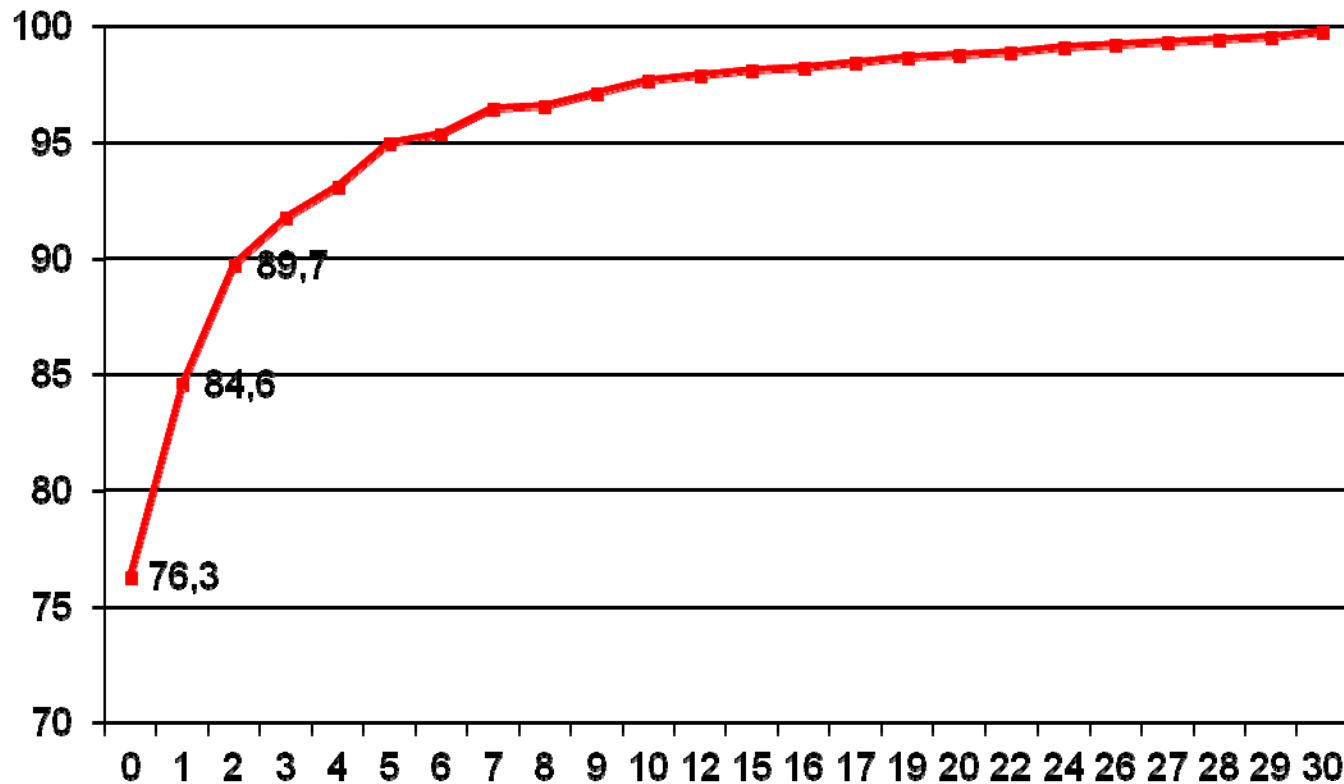
In altri termini: evitare l'accesso tardivo all'ospedale da parte della donna a rischio di parto pretermine consentirebbe di dimezzare il tasso di mancata profilassi steroidea

.

Essere madre immigrata presenta un **rischio attribuibile di popolazione** pari al **10,2%**

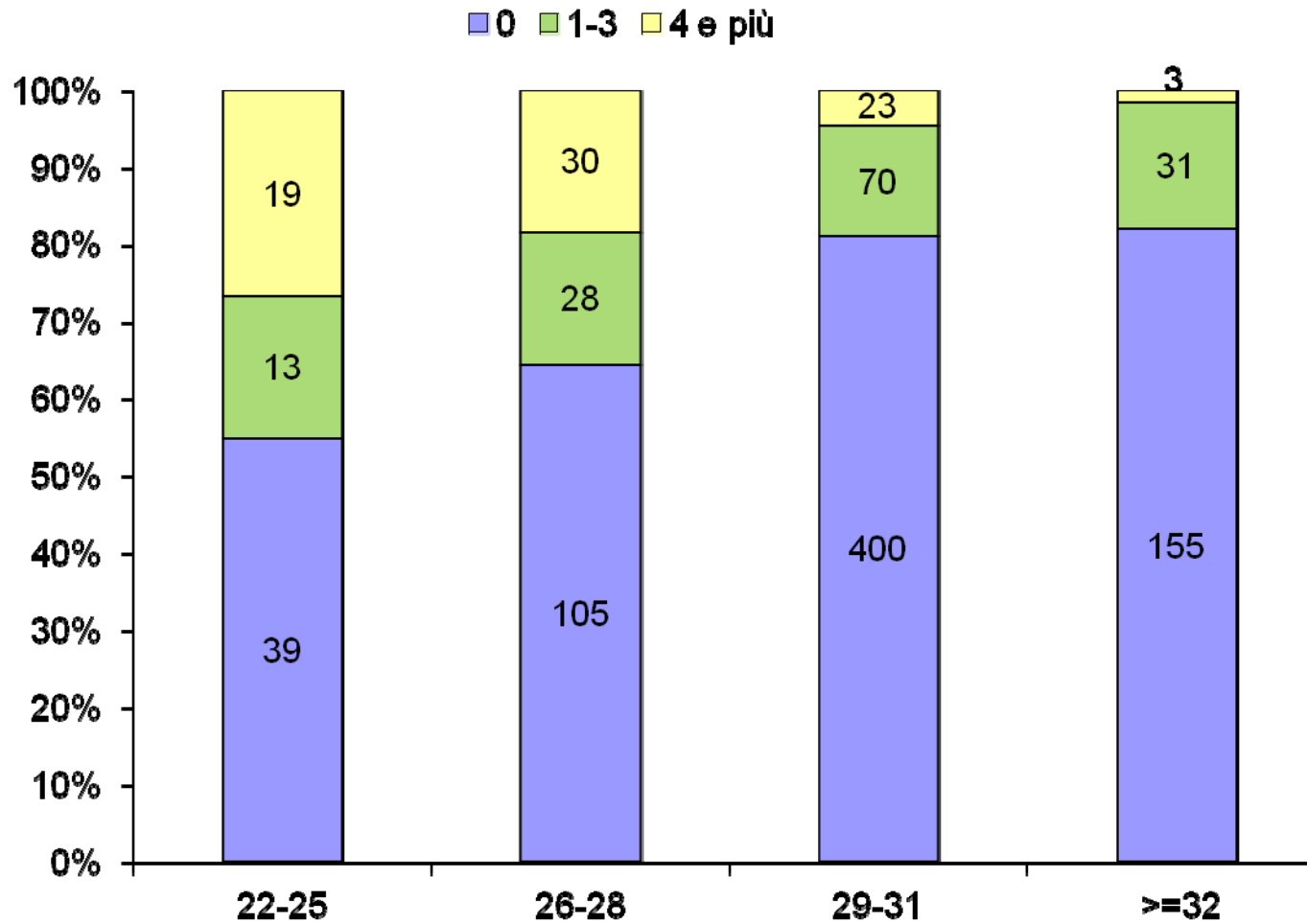
Inizio della nutrizione enterale

Nei neonati pretermine e nei VLBW (peso < 1500 g) è raccomandato intraprendere l'alimentazione enterale entro i 4 giorni di vita, iniziando non appena venga raggiunta la stabilità emodinamica.



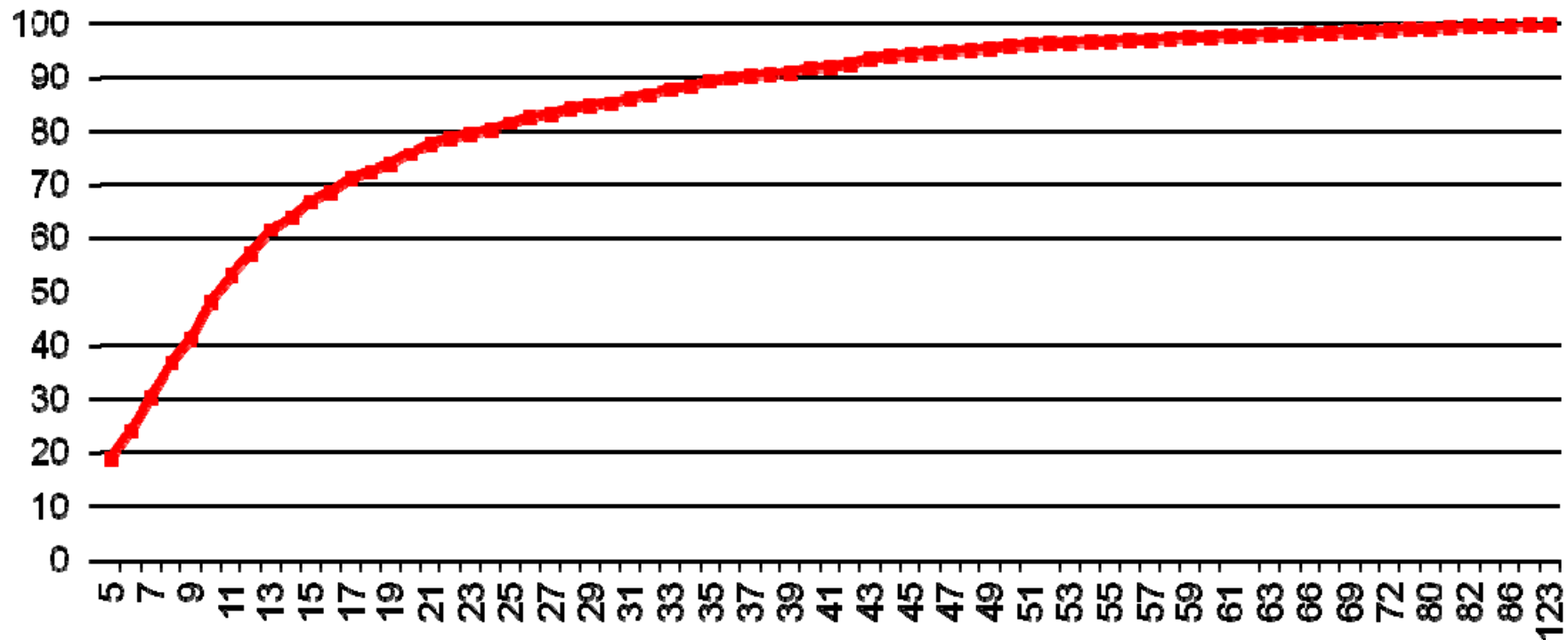
TIN Toscane on-line
Periodo **2012-2014**
920 neonati
EG mediana **29,3 sett**
PN mediano **1.198 gr**

Inizio della nutrizione enterale per EG



Nutrizione enterale completa

Circa il 50% dei bambini raggiunge la nutrizione enterale completa a 10 giorni di vita ed il 90% entro i 35 giorni di vita



Uso del latte materno in Tin Toscane on-line

Nel neonato pretermine il **latte materno** rappresenta l'**alimento di prima scelta**. In caso di mancata disponibilità, è raccomandato l'impiego del **latte di banca**.

Ricevono il latte della propria madre o il latte di banca:

- **Il 79,4% dei bambini all'inizio della nutrizione enterale** con netta prevalenza del latte di banca
- **Il 77,8% dei bambini** quando arrivano a **nutrizione enterale completa** con prevalenza di latte della propria mamma
- **l'89% dei bambini alla dimissione (latte materno esclusivo o materno + artificiale)**

Allattamento alla dimissione in TIN Toscane on-line 2012-2014 e confronto con studio MOSAIC (2011)

Studio MOSAIC: nati < 32 sett. di EG in 10 regioni europee

TIN Toscane on-line: nati < 32 sett o < 1500 grammi

LATTE	FREQUENZA	TIN Toscane on-line	LAZIO	REGNO UNITO*	FRANCIA§
Latte materno esclusivo	252	27%	18%	29%	14%
Latte materno (esclusivo + misto)	574	62%	70%	35%	24%
Latte artificiale	346	38%	30%	65%	76%

* Regione Trent; § Regione Ile-de-France

Presidio	Città	Referenti Medici	Referenti Infermieri
AOU Careggi	Firenze	Dr. Simone Pratesi	Roberto Banchini Debora Pecori Maria Celeste Papi
Ospedali Riuniti S. Chiara	Pisa	Dr. Emilio Sigali Dr. Marco Vuerich Dr.ssa Cristina Riparbelli	
Ospedale Le Scotte	Siena	Dr.ssa Barbara Tomasini	Sofia Dilucia Giorgio Panariello
AOU Meyer	Firenze	Dr.ssa Anna Ingargiola	
Nuovo Ospedale delle Apuane	Massa	Dr. Armando Giovannoni	
Nuovo Ospedale S. Luca	Lucca	Dr.ssa Simona Tognetti	

Un sincero ringraziamento a tutti i referenti dei Centri di TIN toscane on-line

Ospedale Felice Lotti	Pontedera	Dr. ssa Carla Carlotti	
Presidio Ospedaliero Livorno	Livorno	Dr. Roberto Danieli	Anna Rondelli
Ospedale Campostaggia	Poggibonsi	Dr.ssa Monica Tiezzi	
Ospedale S. Donato	Arezzo	Dr. ssa Letizia Magi Dr.ssa Laura Valdambrini	
Ospedale della Misericordia	Grosseto	Dr.ssa Rita Bini Dr. Marcello De Filippo	
Ospedale S. Maria Nuova	Bagno a Ripoli	Dr. Leonardo Cafaggi	Giovanna Del Mastio
Nuovo Ospedale S. Giovanni di Dio	Firenze	Dr..ssa Cristiana Bosi Dr.ssa Beatrice Gambi	
Ospedale S. Giuseppe	Empoli	Dr.ssa Stefania Toti	
Ospedale Versilia	Lido di Camaiore	Dr.ssa Giulia Placidi	Paolo Gabrielli
Ospedale del cuore G. Pasquinucci	Massa	Francesca Nardini	

Presidio	Città	Referenti Medici	Referenti Infermieri
AOU Careggi	Firenze	Dr. Simone Pratesi	Roberto Banchini Debora Pecori Maria Celeste Papi
Ospedali Riuniti S. Chiara	Pisa	Dr. Emilio Sigali Dr. Marco Vuerich Dr.ssa Cristina Riparbelli	
Ospedale Le Scotte	Siena	Dr.ssa Barbara Tomasini	Sofia Dilucia Giorgio Panariello
AOU Meyer	Firenze	Dr.ssa Anna Ingargiola	
Nuovo Ospedale delle Apuane	Massa	Dr. Armando Giovannoni	
Nuovo Ospedale S. Luca	Lucca	Dr.ssa Simona Tognetti	
Ospedale SS. Cosma e Damiano	Pescia	Dr.ssa Leila Capuzzo	
Nuovo Ospedale S. Jacopo	Pistoia	Dr. Ugo Gasperini	Stefania Magnanensi
Nuovo Ospedale di Prato	Prato	Dr.ssa Elena Martelli	Alessandra Brioschi
Ospedale Felice Lotti	Pontedera	Dr. ssa Carla Carlotti	
Presidio Ospedaliero Livorno	Livorno	Dr. Roberto Danieli	Anna Rondelli
Ospedale Campostaggia	Poggibonsi	Dr.ssa Monica Tiezzi	
Ospedale S. Donato	Arezzo	Dr. ssa Letizia Magi Dr.ssa Laura Valdambrini	
Ospedale della Misericordia	Grosseto	Dr.ssa Rita Bini Dr. Marcello De Filippo	
Ospedale S. Maria Nuova	Bagno a Ripoli	Dr. Leonardo Cafaggi	Giovanna Del Mastio
Nuovo Ospedale S. Giovanni di Dio	Firenze	Dr..ssa Cristiana Bosi Dr.ssa Beatrice Gambi	
Ospedale S. Giuseppe	Empoli	Dr.ssa Stefania Toti	
Ospedale Versilia	Lido di Camaiore	Dr.ssa Giulia Placidi	Paolo Gabrielli
Ospedale del cuore G. Pasquinucci	Massa	Francesca Nardini	