

BAMBINI PREMATURI

Un neonato si definisce pretermine se nasce prima di aver compiuto le 37 settimane di gestazione, ovvero prima di 259 giorni dalla data dell'ultima mestruazione.

Se si considera il peso alla nascita, si parla di neonato di basso peso (LBW: Low Birth Weight) se ha un peso inferiore ai 2500 g, ma superiore ai 1500 grammi.

Se si considera il peso alla nascita in rapporto all'età gestazionale si parla di:

Neonato appropriato all'età gestazionale (AGA: Appropriate for Gestational Age), con peso tra il 10° e il 90° percentile.

Neonato piccolo per l'età gestazionale (SGA: Small for Gestational Age), con peso minore al 10° percentile.

Neonato grosso per l'età gestazionale (LGA: Large for Gestational Age), con peso maggiore al 90° percentile.

Il percentile è un concetto matematico che serve a capire quanto un dato (statura, peso, pressione arteriosa, etc.) si discosta dalla media (=50° percentile), quindi se è normale o no; con il percentile si paragona ad esempio il peso di un bambino con quello di 100 suoi coetanei normali e se il peso si colloca al 25° percentile, quel bambino avrà 75 bambini normali più pesanti di lui e 25 normali più leggeri. È patologico un dato che sta sotto al 3° percentile e sopra il 97°.

La differenza tra "pretermine" e "pretermine e piccolo per l'età gestazionale" è importante, perché, nel secondo caso, le problematiche legate alla prematurità si sommano a quelle del basso peso, con una prognosi più pesante (il ritardo di crescita intrauterino è gravato da una mortalità fino a cinque volte superiore a quella di neonati di pari età gestazionale, ma con sviluppo adeguato).

La prematurità interessa il 5-10% di tutti i neonati e compromette in modo più o meno determinante lo sviluppo anatomico-funzionale di tutti gli organi in modo inversamente proporzionale all'età gestazionale (quanto più bassa è l'età gestazionale, tanto più grave è il ritardo di maturazione).

Gli organi più esposti sono il polmone, il cervello, l'intestino e la retina. Di questi la compromissione più frequente riguarda il polmone.

Il neonato pretermine, soprattutto se nato prima della 30^a-32^a settimana di età gestazionale, a causa dell'imaturità polmonare e della massa muscolare respiratoria, può avere difficoltà respiratorie: per esempio la cosiddetta malattia delle membrane ialine, che colpisce il 20 % di questi prematuri e rappresenta ancora oggi una delle cause principali di morte nei neonati a bassissimo peso (VLWB: Very Low Birth Weight, con peso inferiore ai 1500 g). Da qui l'unanime accordo sulla necessità di attuare, in caso di parto prematuro, la profilassi con somministrazione alla madre di steroidi che inducono la maturazione polmonare del feto.

La compromissione degli altri organi è soprattutto in relazione a prematurità grave e a esiti di sofferenza fetale ed asfissia alla nascita.

I neonati pretermine, piccoli per l'età gestazionale (SGA), sono a rischio di complicanze nel periodo perinatale (aumentata incidenza di asfissia, sindrome da aspirazione di meconio, enterite necrotizzante, ipotermia, ipoglicemia, iperbilirubinemia, policitemia) e l'incidenza di patologia alla nascita si avvicina al 40% nei neonati con evidente stato di malnutrizione.

Nello sviluppo neurocomportamentale dei neonati SGA pretermine vi è una maggiore incidenza di deficit e disturbi dell'apprendimento; sono segnalati anche disturbi della crescita post-natale (ritardo staturale-ponderale più evidente rispetto ai prematuri AGA), ritardo nell'eruzione dei denti, un lieve aumento dell'incidenza di infezioni nei primi due anni di vita.

Se c'è reale rischio di parto prematuro, dopo consulto ginecologico, è consigliabile decidere di partorire in un ospedale di III livello, attrezzato con una terapia intensiva neonatale (TIN), dove il neonato troverà tutte l'assistenza necessaria adeguata alla sua prematurità.