

RIANIMAZIONE DEI PREMATURI TRA PROTOCOLLI E SOPRAVVIVENZA

a cura di Carlo Bellieni*

QUALI SONO ATTUALMENTE LE POSSIBILITÀ DI SOPRAVVIVENZA DI UN BAMBINO NATO PREMATURAMENTE?

La gravidanza dura di norma 40 settimane, ma, per varie ragioni, un bambino può nascere molto prima. Recentemente si è assistito all'evento eccezionale della sopravvivenza di un bambino nato dopo 21 settimane dal concepimento, con un peso inferiore ai 500 grammi. Ma ormai si sa che le chances di sopravvivenza a 22 settimane dal concepimento sono di circa l'8% (il 30% secondo autori giapponesi), che salgono al 50% a 24 settimane dal concepimento. Le conseguenze per la salute possono variare da bambino a bambino, pur nati dello stesso peso.

In particolare si deve sapere che:

- alla nascita non esistono strumenti prognostici attendibili
- alla nascita e nei giorni seguenti i genitori sono in uno stato di ansia e sofferenza forte
- un identico livello di emorragia cerebrale che in molti casi segue la prematurità può dare adito a conseguenze molto diverse tra bambino e bambino

QUALI SONO I CRITERI PER RIANIMARE ATTIVAMENTE UN BAMBINO ALLA NASCITA?

Per la paura di morte e disabilità, alcuni protocolli invitano a rianimare attivamente solo a partire da un'età in cui questi rischi siano minimi. In questa maniera però si fanno tre errori

- si lasciano morire alcuni bambini che non avrebbero avuto alcun danno
- si pensa che la rianimazione di un disabile sia indesiderabile
- si subordina la rianimazione del bambino all'interesse dei genitori

I criteri per rianimare attivamente un bambino alla nascita dovrebbero invece essere esattamente quelli con cui si rianima un adulto, cioè dare a tutti una chance, e sapersi fermare quando si vede che gli sforzi sono inutili. Non ci si può arrestare "per non dare un fardello ai genitori", e non ci si può arrestare perché il bambino avrà una disabilità.

COSA DICE LA LEGGE ITALIANA AL RIGUARDO?

La legge 194/78 impone che, dal momento in cui sussista la possibilità di vita autonoma del feto dopo la nascita, gli vengano offerte tutte le cure per sopravvivere. L'opposizione dei genitori o la richiesta dei genitori di continuare le cure se queste sono inutili è ininfluente. La legge 194 vieta anche il feticidio dopo l'età in cui il bambino può essere salvato, cioè l'escamotage con cui si fa morire il feto per farlo nascere morto.

QUALI SONO GLI OBBLIGHI DEL MEDICO, DELL'INFERMIERE E DELL'OSTETRICA DI FRONTE A UN ABORTO ESEGUITO IN EPOCA IN CUI IL FETO PUÒ NASCERE ED ESSERE RIANIMATO (OGGI DALLE 22 SETTIMANE IN POI)?

Un aborto eseguito in queste condizioni, tranne nel caso in cui la gravidanza possa provocare la morte della madre, è illegale. In Italia non è permesso ed è perseguibile.

PASSATI I PRIMI GIORNI DOPO LA NASCITA, SE SI RISCONTRA UN DANNO CEREBRALE NEL BAMBINO, SI POSSONO SOSPENDERE LE CURE E LASCIARLO MORIRE "NEL SUO INTERESSE"?

Se fosse così, non si vede perché questo stesso ragionamento non si possa applicare anche a un adulto di 40 anni colpito da ictus, nel qual caso, invece, si commetterebbe un reato. Le cure si possono sospendere solo se sono inefficaci.

PERCHÉ CERTI PROTOCOLLI PER I NEONATI, A PARITÀ DI PROGNOSI, USANO INDICAZIONI PER LA RIANIMAZIONE DIVERSE DALL'ADULTO?

Probabilmente perché, come mostrano gli studi della canadese Annie Janvier, al neonato ancora non si attribuiscono pieni diritti, estendendo all'epoca postnatale l'errata scarsa considerazione che si attribuisce al feto umano. Sospendere le cure salva-vita in epoca postnatale, salvo le condizioni in cui il bimbo stia morendo o le cure siano inefficaci o troppo gravose, è un atto grave come l'aborto.

COS'ALTRO C'È DA SAPERE SULLA PREMATURITÀ?

La maternità posticipata è responsabile del 36% dell'aumento di nascite premature. E più si aspetta a concepire, più è difficile farlo. Allora spesso si ricorre a un aiuto medico ma, come riporta la rete ginecologica francese *Audipog* (giugno 2003), questo stesso aiuto non è senza pericoli: «il rischio di gravidanze multiple in donne sottoposte a trattamenti per la fertilità è del 15% contro il 2,1% del concepimento naturale». Dorte Hvidtjorn su *Pediatrics* dell'agosto 2006 segnala che il 18% dei nati da fecondazione in vitro sono prematuri, contro il 5% degli altri nati, mentre una rassegna del *Lancet* attesta che anche le gravidanze con un feto singolo medicalmente indotte hanno un rischio doppio di prematurità (luglio 2007).

* Neonatologo,
UO Terapia Intensiva Neonatale, Policlinico
Universitario "Le Scotte" di Siena;
consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita