

**CURARE UN PREMATURO GRAVE E' ACCANIMENTO TERAPEUTICO?
IL DOTTOR GAGLIARDI: "DIAMO UNA CHANCE ANCHE AI NEONATI MOLTO PICCOLI"**

La proposta, recentemente formulata in un convegno a Firenze, di evitare l'accanimento terapeutico nei neonati estremamente prematuri, quelli di 22-24 settimane, suscita molte polemiche. Soprattutto, suscita polemiche la modalità che viene proposta: non fornire rianimazione o assistenza intensiva nei neonati di 22 e 23 settimane, e limitarla nei neonati di 24 settimane solo ai casi che rispondono bene alle manovre.

Il dottor Luigi Gagliardi, che è il segretario della sezione di epidemiologia della European Society for Pediatric Research, e uno dei coordinatori del "Network Neonatale Italiano" della società Italiana di Neonatologia, un registro di neonati altamente prematuri affiliato al Vermont-Oxford Network (un registro internazionale, il più grande del mondo, che raccoglie dati su oltre 35000 nati di peso molto basso o età gestazionale sotto le 30 settimane ogni anno), afferma:

“Il documento presentato a Firenze, da quanto è possibile giudicare dalle notizie comparse sulla stampa, cerca di dare una soluzione ad un problema che tutti i neonatologi incontrano, e che rappresenta una specie di zona grigia in cui le decisioni sono difficili e non esistono ricette universalmente valide. Lasciando volutamente da parte il dibattito sul valore della vita, credo come epidemiologo e neonatologo che le nostre scelte però non possano prescindere dai dati che abbiamo a disposizione e che ci devono guidare, in maniera razionale.

“I neonati altamente prematuri rappresentano sicuramente un gruppo ad alto rischio, soprattutto alle età gestazionali più basse, questo è fuori di dubbio, e il loro rischio di morte o handicap è superiore a quello di bambini colpiti da malattie generalmente giudicate molto gravi quali la meningite o molte forme di leucemia. Tuttavia, allo stato attuale della pratica neonatologica, la sopravvivenza nei nati sotto le 24 settimane non è un'evenienza eccezionale: nei neonati censiti dal Vermont-Oxford Network nel 2004, la sopravvivenza a 23 settimane è stata attorno al 30%, e risultati ancora migliori sono riportati dal network dell'Australia e Nuova Zelanda. Stiamo parlando qui di numeri molto grandi, non di singoli centri o singoli bambini. Anche in Italia, pur non disponendo di dati completi sulla sopravvivenza dei neonati sotto le 24 settimane, i risultati sono attorno a questi valori; non si tratta di episodi isolati

“A 24 settimane poi tutti i registri internazionali e i dati italiani ci danno valori di sopravvivenza superiori al 50%. Ovviamente in singoli centri i risultati possono anche essere migliori. Spesso poi l'età gestazionale non è conosciuta con certezza, soprattutto nelle gravidanze 'a rischio', e un neonato ritenuto di 23 settimane ne potrebbe avere 25. Allora come comportarsi?

Per quanto riguarda gli handicap, anche se il rischio è grave non è affatto detto che chi sopravvive vi vada ineluttabilmente incontro. Tra parentesi, per sapere quale sarà l'esito di neonati altamente pretermine nati ora bisogna attendere alcuni anni, e i dati che abbiamo ora riflettono le condizioni di cura di molti anni fa.

“Sulla base di questi dati non penso si possano negare di principio le cure a neonati altamente pretermine, in primis perché non è una questione di tutto o nulla (non c'è una soglia sopra la quale il rischio si azzeri), e poi perché seguendo questa logica, per equità, dovremmo astenerci dal curare tutte le malattie gravi, dove ci aspettiamo una sopravvivenza è minore del 30%, ad esempio molte cardiopatie congenite. Dare una chance a questi neonati, come si fa attualmente, non significa praticare 'accanimento terapeutico'. Accanimento terapeutico significa praticare cure futili, ben sapendo che non produrranno effetti sull'esito finale. E questa è tutt'altra cosa”.