

Quattro colori per quattro pericoli: “La grande sfida di venire al mondo”

Dalle cardiopatie all'ittero, come si affrontano i primi momenti, quelli decisivi

➔ NEONATOLOGIA/2

VALENTINA ARCOVIO

C'è un momento unico nella vita di ogni essere umano che richiede un fortissimo spirito di adattamento. È, probabilmente, il più grande sforzo che facciamo, anche se non ne abbiamo memoria. Si tratta dell'attimo in cui veniamo spinti fuori da quella bolla di serenità che è il pancione della mamma e veniamo al mondo. «E' ciò che fa del neonato un essere speciale», dice Costantino Romagnoli, responsabile della Struttura complessa di neonatologia del Policlinico Gemelli di Roma e presidente della Società italiana di neonatologia (Sin). «In nessun altro momento della vita - continua - il nostro organismo sarà costretto a subire un così grande riadattamento».

Questo momento cruciale, tuttavia, è ricco di insidie. «Spesso succede che un neonato, apparentemente normale, nasconda gravi problematiche che possono essere addirittura fatali». Ci sono quattro categorie di pe-



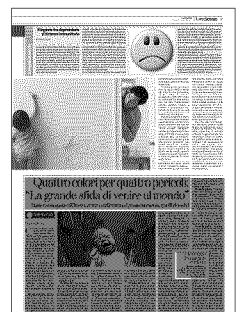
ricoli che la Sin, in occasione del 19° Congresso che si è tenuto a Firenze, ha classificato con quattro colori: blu, bianco, grigio e giallo.

Pericolo blu. Rientrano in questa categoria le cardiopatie congenite, che riguardano il 6-8 per 1000 dei nati vivi. La maggior parte delle cardiopatie congenite gravi si presenta con segni e sintomi clinici nei primi sette giorni di vita. «Esiste, tuttavia, una serie di cardiopatie che possono non presentare sintomi clinici alla nascita, ma che si svelano nella

loro gravità quando si completa l'adattamento circolatorio», spiega Romagnoli. Come, per esempio, la mancata chiusura del dotto arterioso di Botallo. «E' un'eventualità che andrebbe affrontata in modo sistematico con l'adozione dello screening attraverso la pulsiossimetria, ancora, purtroppo, poco diffusa». È una tecnica che consente di scoprire la cardiopatia in fase pre-sintomatica, mediante la misurazione della saturazione in ossigeno dell'emoglobina attraverso la cute in pun-

ti strategici del corpo. «Il metodo ha la capacità di identificare almeno il 76% dei cardiopatici e di escludere la maggior parte dei neonati sani».

Pericolo bianco. E' rappresentato da quelle condizioni che turbano le funzioni neurologiche del neonato e ne compromettono l'evoluzione: le encefalopatie neonatali, le turbative metaboliche proprie della transizione, quali l'ipoglicemia, e gli errori congeniti del metabolismo. Gli screening neonatali sono costituiti da una serie di indagi-



ni da compiere sul neonato. «Quello più importante e diffuso - spiega Romagnoli - è l'indice di Apgar, che prende in considerazione il colorito, lo stato respiratorio, il tono muscolare, la reattività e l'attività cardiaca». Un'altra tappa fondamentale è rappresentata dall'alimentazione, di cui vanno valutate le modalità, il grado di tolleranza e la capacità del neonato di conservare la stabilità comportamentale e funzionale. Grande attenzione dev'essere rivolta anche agli errori congeniti del metabolismo che derivano dall'impossibilità per una determinata sostanza di essere metabolizzata in seguito ad una mutazione genetica ed al «difetto di strutturazione» di un enzima. Questi possono essere identificati con lo screening effettuato attraverso l'impiego di test microbiologici, di metodi cromatografici e, dagli Anni 90, dalla tandem-mass spettrometria. Con quest'ultima è possibile identificare 30-40 errori congeniti del metabolismo, tra cui i disordini da accumulo lisoso-

Costantino Romagnoli Pediatria

RUOLO: È RESPONSABILE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI NEONATOLOGIA DEL POLICLINICO GEMELLI DI ROMA E PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEONATOLOGIA

miale, i disordini perossisomiali, la malattia di Wilson, la sindrome dell'X-fragile e la sordità congenita.

Pericolo grigio. A questo colore sono associate le infezioni neonatali che riguardano 5 neonati su 1000, ma varia addirittura tra il 5 e il 30% per quelli nati prematuri. «Può trattarsi di infezioni precoci, per lo più trasmesse dalla madre, o di infezioni tardive, contratte in ambiente ospedaliero». Mentre le prime devono essere affrontate in collaborazione con l'ostetrico, quelle tardive richiedono un buon rapporto genitori-pediatra.

Pericolo giallo. Si tratta dell'ittero, che si manifesta in oltre il 50% dei neonati e nella quasi totalità dei prematuri. Generalmente è considerato fisiologico, perché l'organismo del neonato deve imparare a metabolizzare una sostanza, la bilirubina, che nella vita fetale viene eliminata at-

traverso la placenta. La bilirubina si produce dalla distruzione dei globuli rossi che nel neonato sono tanti, mentre viene eliminata grazie al fegato, la cui maturazione richiede 3-4 giorni. Ci sono diversi modi di fronteggiare il problema: la fototerapia e l'exsanguinotrasfusione. La prima consiste nel porre il neonato nudo sotto una luce con peculiari lunghezze d'onda e garantisce una riduzione della bilirubinemia in poche ore; la seconda è una tecnica più cruenta e va riservata soltanto ai casi più gravi.