

MADRI DISEGUALI: COME IL LUOGO FA LA DIFFERENZA

Valentina Ciardelli°, Susanna Giorgetti*
Ginecologia e Ostetricia
° AUSL Bologna* AUSL Cesena

RAZIONALE

Quello delle diseguaglianze è un tema caro all'OMS che da sempre si spende per ridurne la forbice, soprattutto quando si parla di accesso ai servizi essenziali come la salute e l'istruzione.

OBIETTIVO

Descrivere, attraverso due case reports di analoghe patologie ma in diversi setting, esempi concreti di disuguaglianze al fine di ipotizzare possibili campi di intervento

BENTIVOGLIO, BOLOGNA

Anna (nome inventato) para 0010 32 anni 37° settimana
Anamnesi familiare e personale negativa; gravidanza a decorso non complicato - Crescita fetale regolare. Riscontro di ipertensione alla 40a settimana presso ambulatorio gravidanza a termine (170/110 mmHg); RICOVERO ore 14: CTG reattivo; non contrazioni
Esami di laboratorio urgenti

Hb	12.3 gr/dl
Hct	34,4 %
Plt	223
GOT	33 U/L
GPT	25 U/L
ac urico	6,1 mg/dl
Proteinuria	107 mg/dl

Si instaura terapia con Catapresan 1 fl; Adalat 30 mg x 2; Aldomet 250 mg x 3 e si inizia induzione con Prostaglandine ma per il persistere di ipertensione severa si opta per TC urgente che viene eseguito alle ore 01.30. La situazione si complica per importante emorragia post partum da atonia uterina trattata con successo con Syntocinon e Nalador, emotrasfusioni, tamponamento uterino e legatura bilaterale delle aa uterine. La situazione si stabilizza tuttavia al paz viene portata in terapia intensiva. Nella notte la paz viene mantenuta in sedazione profonda, continua la perdita ematica dai drenaggi (1600 cc da drenaggio a caduta e 1300 cc da emodren sottofasciale). Gli esami di laboratorio peggiorano:

	17.00	21.00	03.00
Hb	12.3	9,1 gr/dl	7 gr/dk
Hct	34,4 %	33,4 %	20 %
Plt	223	198	42
GOT	33 U/L	79 U/L	507 U/L
GPT	25 U/L	61 U/L	300U/L
LDH		584 U/L	

Al mattino si pone diagnosi di grave HELLP Syndrome (classe III Mississipi) e si inizia terapia con Decadron 24 mg; si chiede eco addome urgente che rivela ematoma capsulato dell'intero lobo destro del fegato, verosimilmente a partenza dalla sottoglissoniana, quadro confermato dalla TAC con mdc..... Viva la discussione se riaprire per packaging o proseguire con assistenza medica (in quel periodo in letteratura descritti 5 casi analoghi di cui solo una sopravvissuta delle 3 donne trattate con packaging) Si opta per approccio conservativo in vista di eventuale trapianto.

La paz viene quindi Trasferita presso UO Trapianti del Policlinico S Orsola, ma non si trova donatore compatibile. Le transaminasi arrivano fino a 6700!!!! Prosegue con Decadron, terapia antipertensiva; viene mantenuta sedata e in assistenza respiratoria per meglio controllare la PA. La paziente migliora; gradualmente le perdite ematiche, inizialmente ingenti dal drenaggio addominale diminuiscono progressivamente fino ad arrestarsi.

Stamponata senza problemi due giorni dopo il trasferimento



Graduale e lento miglioramento del quadro clinico, strumentale e di laboratorio
TAC di controllo: arresto del processo espansivo a carico del lobo destro con riduzione dell'ematoma sottocapsulare , migliore vascolarizzazione del V e VI segmento ed ipertrofia compensatoria del lobo sinistro

La paziente viene dimessa in 14° giornata con normalizzazione del quadro di laboratorio
Follow up strumentale e di laboratorio a 5 anni remissione completa del quadro

KURDISTAN IRACHENO, DUHOK

Anna (nome inventato) para 3003 anni 28 settimana di gestazione ignota -anamnesi familiare non nota anche per barriera linguistica; in gravidanza nessun esame di laboratorio o visita ostetrica; mai misurata la pressione.

Giunge di notte in stato semicomatoso in ambulanza da un health center periferico vicino ad un villaggio di etnia Jazida, a circa 15 km da Duhok

L'ostetrica che la accompagna riferisce che durante il travaglio la ragazza aveva sviluppato crisi convulsive ripetute e per questo aveva chiamato l'ambulanza. Nessuno ha avvisato l'ospedale di riferimento del suo arrivo. Giunge di notte. Viene subito messa sotto MgSO4 e le crisi epilettiche sono controllate ma mancano farmaci antipertensivi .

Gli esami eseguiti in urgenza mostrano: emocromo (Hb 6 - PtL 30) e albuminuria ++++ .

La paz non è cosciente – si opta per TC emergente.

La bambina nasce con APGAR 2-3 ma non sopravvive – verosimilmente prematura e comunque il neonatologo non è in servizio quando nasce e l'unico anestesista è troppo concentrato sulla madre che perde sangue.

La paziente non migliora e sviluppa velocemente una CID severa e viene trasfusa con 5 sacche di sangue in toto. Per mancanza di un reparto di terapia intensiva (nel 2017 il numero dei parti del Maternity Hospital di Duhok è stato 26.125) la paziente viene quindi trasferita l'indomani nell 'ospedale governativo dotato di rianimazione . Il trasporto in ambulanza su strade sterrate e rovinare espone la giovane donna in CID franca a continui sussulti e traumi che nel giro di poche ore esiteranno anche in emorragie cerebrali. Il giorno seguente la paziente sviluppa MOF e muore. Niente ecografie – ne TAC ne laboratorio a guidare le cure...

Ancora oggi bisogna ammettere che quello che fa maggiormente differenza è il luogo dove si nasce... Anna e la sua bimba a Duhok sono morte perché vivevano in un villaggio del Kurdistan Iracheno con scarso accesso a strutture sanitarie e non hanno potuto partecipare ai programmi di antenatal care; sono morte perché non avevano i soldi per arrivare in ospedale, sono morte perché nonostante la grande capacità dei pochi sanitari in turno, mancavano i farmaci e le strutture; sono morte perché il Maternity ha solo due anestesisti e non esiste una terapia intensiva; Anna è morta perché non ha avuto accesso alla contraccezione e ha avuto 4 gravidanze ravvicinate di cui la precedente già complicata da pre-eclampsia....

CONCLUSIONE

La mortalità materna permane inattuabilmente elevata nel mondo: circa 830 donne al giorno muoiono nel mondo per complicanze legate alla gravidanza

E' stato stimato che nel 2015 circa 303 000 donne sono morte durante o in seguito a gravidanza o parto . La maggior parte di queste morti si sono verificate in paesi a risorse limitate e sarebbero potute essere prevenute.

Nel settembre 2018 la commissione OMS ha pubblicato le nuove raccomandazioni per contrastare gli effetti delle disuguaglianze:

- Migliorare le condizioni della vita quotidiana. In particolare, la commissione richiama gli Stati ad agire e collaborare per l'infanzia, i rifornimenti di acqua pulita e la copertura universale dei sistemi sanitari
- contrastare, a livello globale, nazionale e locale, la distribuzione ingiusta del potere, del denaro e delle risorse, che sono i determinanti strutturali delle condizioni di vita. Ai Paesi più ricchi la commissione chiede di onorare l'impegno di dedicare lo 0,7% del prodotto nazionale lordo agli aiuti. A livello globale, raccomanda l'adozione dell'equità sanitaria come obiettivo centrale dello sviluppo, e dei determinanti sociali della salute come indice del progresso
- misurare e analizzare il problema e verificare l'impatto dell'azione. Per questo è necessario innanzitutto investire in sistemi di registrazione e nella formazione di decisori e professionisti sanitari. A tale proposito programmi di formazione di professionisti sanitari sono in atto in molti paesi a risorse limitate, programmi pubblici e privati spesso in partnership con molte ONG.

Temi come la salute globale, i determinanti di salute, la cooperazione internazionale dovrebbero divenire materia di insegnamento presso tutte le Università al fine di

sensibilizzare le coscienze e formare sanitari in grado di fornire il loro contributo per rafforzare i sistemi sanitari dei paesi a risorse limitate

BIBLIOGRAFIA

<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

<http://www.centrosaluteglobale.eu/site/ridurre-le-disuguaglianze-attraverso-i-determinanti-sociali-della-salute/>

http://www.epicentro.iss.it/focus/globale/oms_08.asp

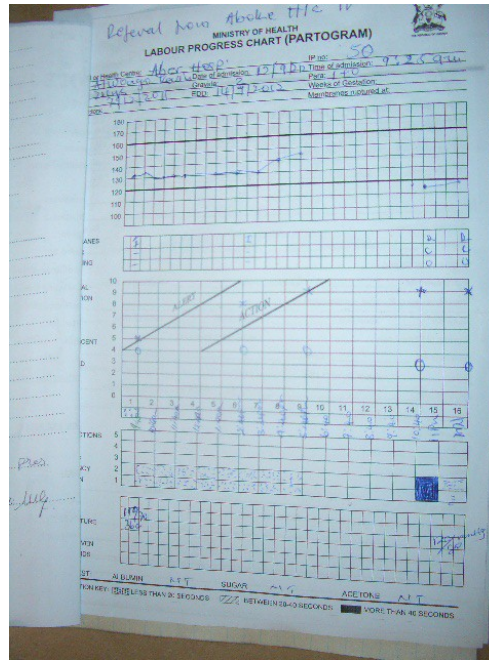


sala parto Duhok: tutte in fila!!!



sala parto di Duhok - blackout - sutura al lume di cellulare

La fornitura di corrente elettrica non è sufficiente per via del bisogno di alimentare anche i 28 campi profughi siriani che circondano la città e spesso si rimane senza.....



Uganda – paziente trasferita in ospedale dopo molte ore di travaglio presso un health center

CONCLUSIONE

Nel settembre 2018 l'OMS ha pubblicato le nuove raccomandazioni per contrastare gli effetti delle disuguaglianze:

- Migliorare le condizioni della vita quotidiana. In particolare, la commissione richiama gli Stati ad agire e collaborare per l'infanzia, i rifornimenti di acqua pulita e la copertura universale dei sistemi sanitari
- contrastare, a livello globale, nazionale e locale, la distribuzione ingiusta del potere, del denaro e delle risorse, che sono i determinanti strutturali delle condizioni di vita. Ai Paesi più ricchi la commissione chiede di onorare l'impegno di dedicare lo 0,7% del prodotto nazionale lordo agli aiuti. A livello globale, raccomanda l'adozione dell'equità sanitaria come obiettivo centrale dello sviluppo, e dei determinanti sociali della salute come indice del progresso
- misurare e analizzare il problema e verificare l'impatto dell'azione. Per questo è necessario innanzitutto investire in sistemi di registrazione e nella formazione di decisori e professionisti sanitari.

A tale proposito programmi di formazione di professionisti sanitari sono in atto in molti paesi a risorse limitate, programmi pubblici e privati spesso in partnership con molte ONG.