

Convegno Regionale

IL TRATTAMENTO DEL DISAGIO PSICHICO PERINATALE

La maternità, il contesto familiare e lo sviluppo del bambino
nei primi mesi di vita



Mercoledì 6 marzo 2024 | ore 8.30 - 17.00

Sala 20 maggio 2012
viale della Fiera 8 (Terza Torre) - Bologna
Regione Emilia-Romagna



TIN e NEONATOLOGIA
AUSL – IRCCS Reggio Emilia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

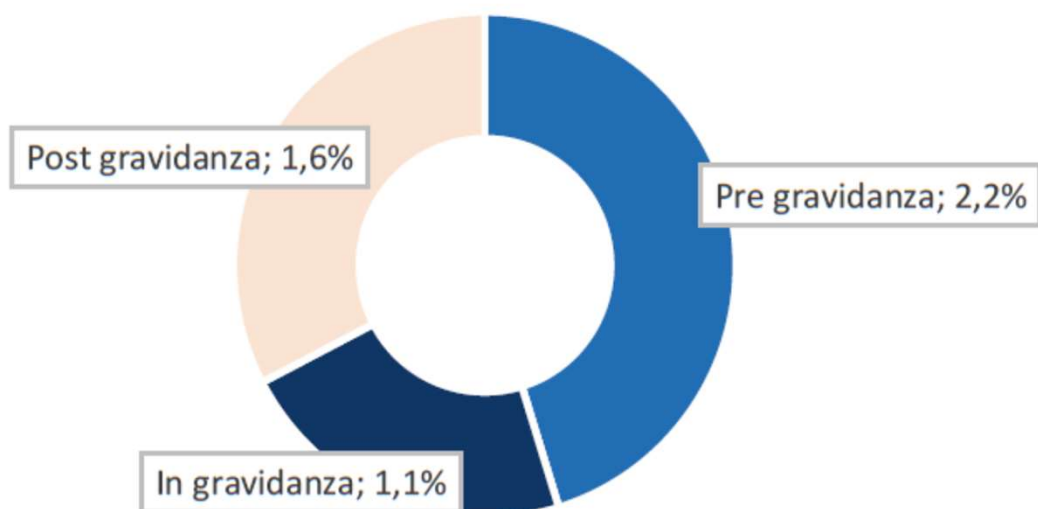




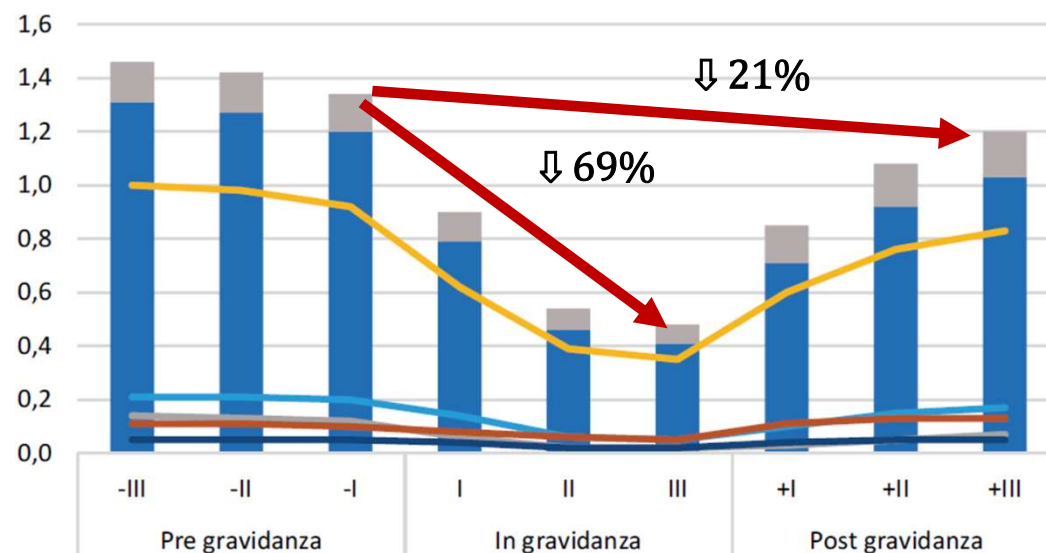
Alcuni Dati Epidemiologici

- **Sintomatologia depressiva in gravidanza: 14-23%**
- **Prevalenza di disturbi depressivi**
 - I trimestre: 7,4%
 - II trimestre 12,8%
 - III trimestre 12%
- **Tasso Ricadute:** 68% in caso di sospensione della tp
26% se mantenuta

PSICOFARMACI e GRAVIDANZA: quale utilizzo?



Come per altri farmaci, si osserva una caduta nell'utilizzo degli Psicofarmaci durante la gravidanza. Ma al contrario degli altri non si ha un'analoga ripresa nel post-partum



- Antidepressivi
- Antidepressivi triciclici
- SSRI (inibitori selettivi de
- Altri antidepressivi
- Tipici
- Atipici e altri

TRATTARE ?



NON TRATTARE ?

POTENZIALI RISCHI



NON TRATTARE ?



COSA COMPORTA ?

**DEPRESSIONE
NON TRATTATA**



↑ Complicanze ostetriche (TC, PO)

IPERTENSIONE E PREECLAMPSIA

PERDITE IN GRAVIDANZA

↑ RESISTENZE ARTERIE UTERINE

ABORTO SPONTANEO

BASSO PESO ALLA NASCITA

RICOVERO IN TIN

PARTO PRETERMINE

APGAR BASSO

RITARDO DI CRESCITA INTRAUTERINO

Recidiva Episodi Depressivi

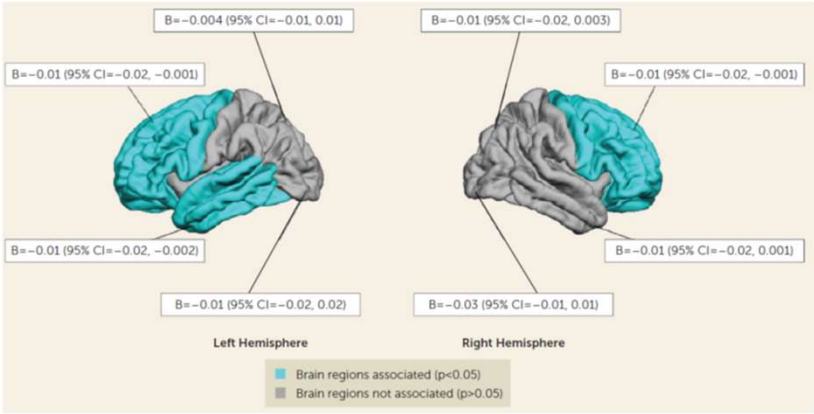
↑ Depressione post-partum

**Abuso Sostanze (fumo,
alcool, farmaci,..)**

TABLE 3. Maternal depressive symptom trajectories and child brain development^a

Model and Trajectory Group	Global Volumetric Measures (cm ³) (N=2,735)					
	Total Gray Matter			Total White Matter		
	B	95% CI	p	B	95% CI	p
Model 1						
No symptoms	Ref			Ref		
Low symptoms	-7.95	-13.44, -2.47	0.004	-2.94	-7.30, 1.42	0.19
Increasing symptoms	-35.35	-56.77, -13.93	0.001	-24.35	-41.40, -7.31	0.005
Perinatal high symptoms	-40.78	-58.17, -23.38	<0.001	-24.65	-38.50, -10.81	<0.001

American Journal of Psychiatry - Vol. 176, Issue 9, Sept 2019



ALTERATO SVILUPPO
NEUROCOMPORTAMENTALE

DEPRESSIONE ANTEPARTUM

INTERFERENZE NEUROGENESI
(Sostanza Bianca e Grigia)

DEPRESSIONE POSTPARTUM

TRATTARE ?

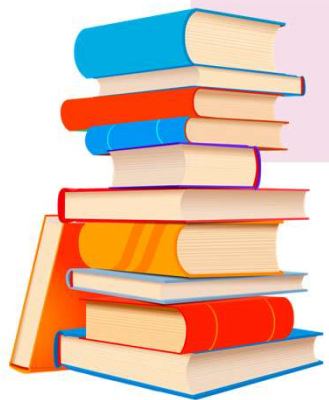
ANTIDEPRESSIVI

ANTIPSICOTICI



COSA COMPORTA ?

ANTIDEPRESSIVI



LA LETTERATURA
COSA CI DICE?

ESITI RARI CHE NECESSITANO DI
AMPIE POPOLAZIONI DI STUDIO

VARIABILI I TEMPI DI ESPOSIZIONE
E DOSI DEI FARMACI

LE EVIDENZE DEGLI ESITI LEGATI
ALL'ESPOSIZIONE INTRAUTERINA DEI
NEONATI A **SSRI** E **SNRI** SONO LIMITATE

MA SOLO STUDI
OSSERVAZIONALI

NON SONO STATI CONDOTTI
STUDI RANDOMIZZATI

CONFRONTO TRA GRAVIDE CHE HANNO SCELTO O NO
DI ESSERE SOTTOPOSTE A TERAPIA FARMACOLOGICA

E CI POSSONO ESSERE IMPORTANTI DIFFERENZE
PROGNOSTICHE TRA QUESTI DUE GRUPPI



EFFETTO TERATOGENO



NESSUN EFFETTO!!



Review > J Clin Psychiatry. 2013 Apr;74(4):e293-308. doi: 10.4088/JCP.12r07966.

Antidepressant exposure during pregnancy and congenital malformations: is there an association? A systematic review and meta-analysis of the best evidence

Sophie Grigoriadis ¹, Emily H VonderPorten, Lana Mamisashvili, Michael Roerecke, Jürgen Rehm, Cindy-Lee Dennis, Gideon Koren, Meir Steiner, Patricia Mousmanis, Amy Cheung, Lori E Ross

> BMJ Open. 2013 Feb 19;3(2):e002166. doi: 10.1136/bmjopen-2012-002166. Print 2013.

Combined use of selective serotonin reuptake inhibitors and sedatives/hypnotics during pregnancy: risk of relatively severe congenital malformations or cardiac defects. A register study

Margareta Reis ¹, Bengt Källén

**METANALISI DI 12
STUDI OSSERVAZIONALI**

**1.200.000 CONTROLLI vs.
>50.000 NEONATI ESPOSTI A SSRI**

**SWEDISH MEDICAL BIRTH REGISTER
(1.300.000 NATI)**

>10.000 NEONATI ESPOSTI A SSRI

EFFETTO TERATOGENO



DUBBI

Maternal exposure to SSRIs or SNRIs and the risk of congenital abnormalities in offspring: A systematic review and meta-analysis

Weiye Huang¹, Robin L. Page^{2*}, Theresa Morris³, Susan Ayres⁴, Alva O. Ferdinand⁵, Samiran Sinha^{6*}

PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294996> November 29, 2023

Results

Twenty-one cohort studies and seven case-control studies were included in the meta-analysis. Compared to non-exposure, **maternal exposure to SNRIs** is associated with a higher risk of congenital cardiovascular abnormalities (pooled OR: 1.64 with 95% CI: 1.36, 1.97), anomalies of the kidney and urinary tract (pooled OR: 1.63 with 95% CI: 1.21, 2.20), malformations of nervous system (pooled OR: 2.28 with 95% CI: 1.50, 3.45), anomalies of digestive system (pooled OR: 2.05 with 95% CI: 1.60, 2.64) and abdominal birth defects (pooled OR: 2.91 with 95% CI: 1.98, 4.28), while **maternal exposure to SSRIs** is associated with a higher risk of congenital cardiovascular abnormalities (pooled OR: 1.25 with 95% CI: 1.20, 1.30), anomalies of the kidney and urinary tract (pooled OR: 1.14 with 95% CI: 1.02, 1.27), anomalies of digestive system (pooled OR: 1.11 with 95% CI: 1.01, 1.21), abdominal birth defects (pooled OR: 1.33 with 95% CI: 1.16, 1.53) and musculoskeletal malformations (pooled OR: 1.44 with 95% CI: 1.32, 1.56).

Conclusions

SSRIs and SNRIs have various teratogenic risks. Clinicians must consider risk-benefit ratios and patient history when prescribing medicines.

STUDI DI CORTE: 21
STUDI CASO CONTROLLO 7

Review > [Acta Psychiatr Scand.](#) 2022 Jan;145(1):6-28. doi: 10.1111/acps.13367.

Epub 2021 Sep 24.

Neonatal outcome and adaption after in utero exposure to antidepressants: A systematic review and meta-analysis

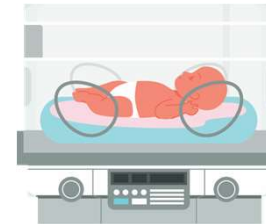
Alexander Kautzky¹, Rudolf Slamanig², Annemarie Unger¹, Anna Höflich¹

RICOVERI IN TIN



**13 STUDI OSSERVAZIONALI
(> 800.000 NEONATI)**

**RICOVERI IN TIN PIU' FREQUENTI NEI NEONATI ESPOSTI
AGLI ANTIDEPRESSIVI IN UTERO VS. NON ESPOSTI**

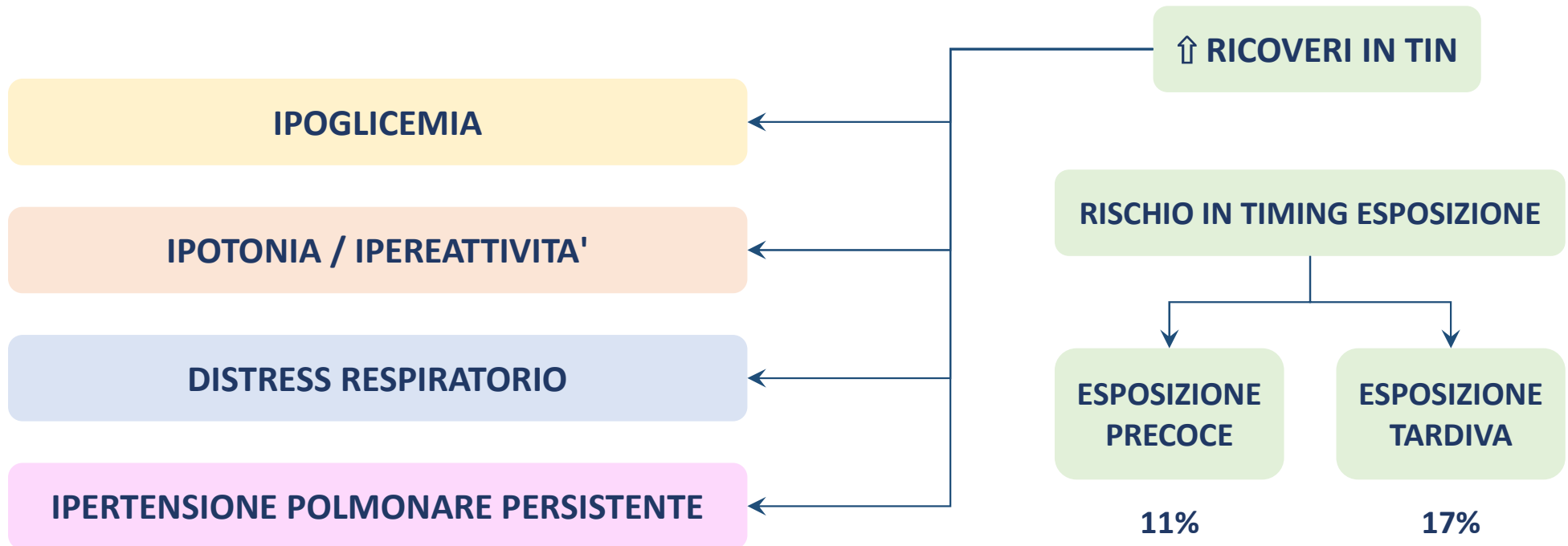
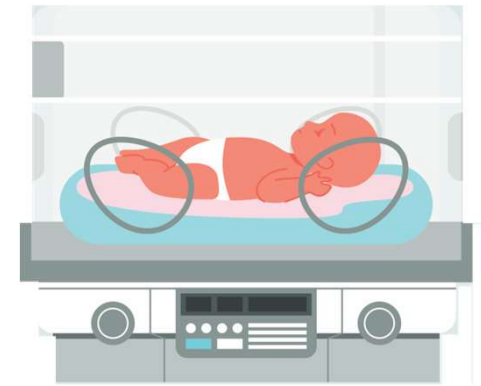


**ODDS RATIO 1,7
95% CI 1,4-2,1**

**RICOVERI IN TIN PIU' FREQUENTI NEI NEONATI ESPOSTI AGLI ANTIDEPRESSIVI IN UTERO VS.
NEONATI ESPOSTI ALLA DEPRESSIONE MATERNA MA NON AI FARMACI ANTIDEPRESSIVI**

Neonatal outcome and adaption after in utero exposure to antidepressants: A systematic review and meta-analysis

Alexander Kautzky¹, Rudolf Slamanig², Annemarie Unger¹, Anna Höflich¹



Comparative Study > Pharmacotherapy. 2021 Nov;41(11):907-914. doi: 10.1002/phar.2628.

Epub 2021 Oct 26.

Comparing newborn outcomes after prenatal exposure to individual antidepressants: A retrospective cohort study

Claire Marks ¹, Rebecca Silvola ², Evgennia Teal ³, Sara K Quinney ^{1 2}, David M Haas ^{1 2}

**DULOXETINA ED ESCITALOPRAM
HANNO ALTI TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE IN TIN**

**SERTRALINA E BUPROPIONE
HANNO I TASSI PIU' BASSI**



The effect of prenatal antidepressant exposure on neonatal adaptation: a systematic review and meta-analysis

Sophie Grigoriadis¹, Emily H VonderPorten, Lana Mamisashvili, Allison Eady, George Tomlinson, Cindy-Lee Dennis, Gideon Koren, Meir Steiner, Patricia Mousmanis, Amy Cheung, Lori E Ross

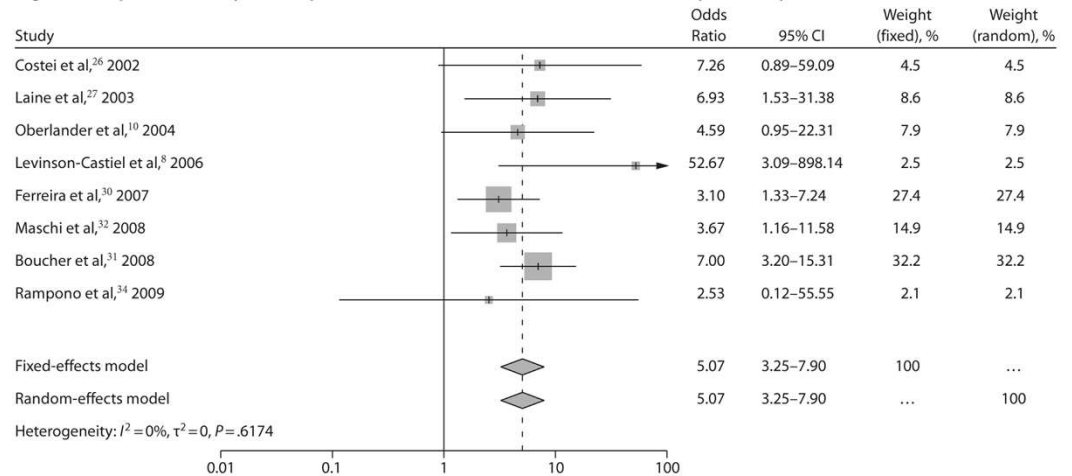
AGITAZIONE E IRREQUIETEZZA
IRRITABILITÀ E PIANTO CONTINUO
INSONNIA O SONNOLENZA
SCARSA ALIMENTAZIONE
VOMITO E DIARREA
IPOGLICEMIA
IPOTERMIA
DISTRESS RESPIRATORIO
TREMORI (FINO A CONVULSIONI)

"POOR NEONATAL ADAPTATION SYNDROME" (PNAS)



IDENTIFICAZIONE DI UN "CLUSTER DI SINTOMI"

Figure 2. Exposure to Any Antidepressant and the Risk of Poor Neonatal Adaptation Syndrome^a



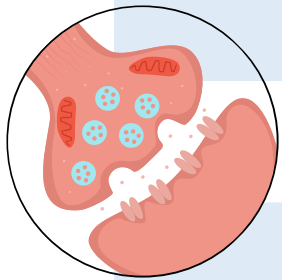
^aMeta-analysis results for all studies.

"POOR NEONATAL ADAPTATION SYNDROME" (PNAS)

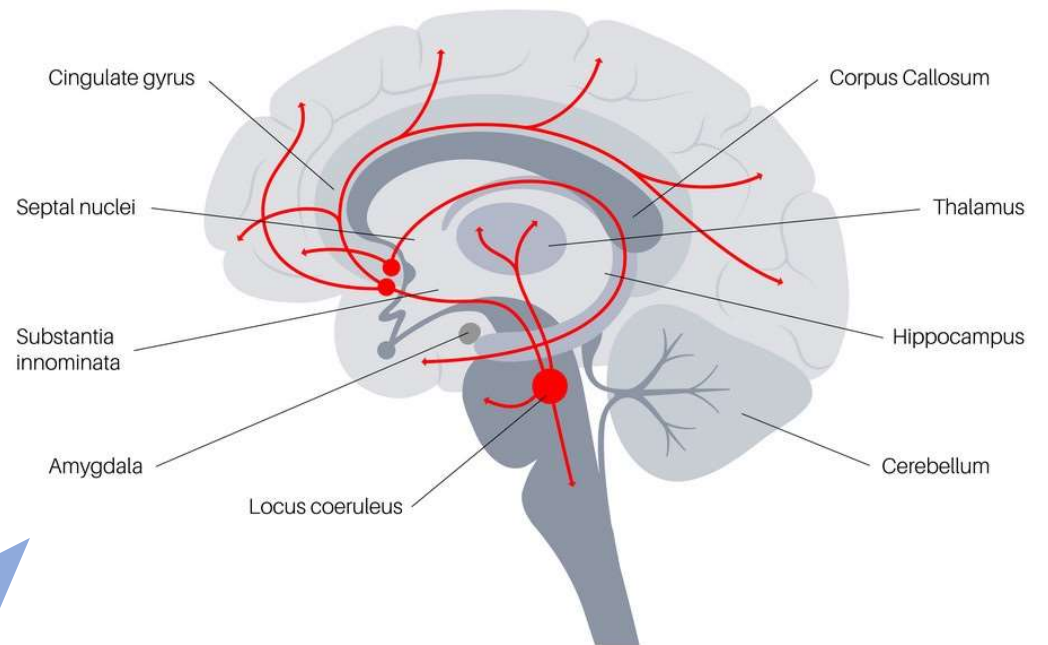
"CLUSTER DI SINTOMI"

DIMINUZIONE DI SEROTONINA
A LIVELLO SINAPTICO

IPERATTIVITA' COLINERGICA



CHOLINERGIC PATHWAYS



Neonatal outcome and adaption after in utero exposure to antidepressants: A systematic review and meta-analysis

Alexander Kautzky¹, Rudolf Slamanig², Annemarie Unger¹, Anna Höflich¹

33 studi osservazionali (> 1.4 milioni di neonati)

CONFERMANO CHE L'USO DI ANTIDEPRESSIVI IN GRAVIDANZA AUMENTANO IL RISCHIO DI PNAS

EVIDENZE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE
PER VARI EFFETTI DELL'ESPOSIZIONE
INTRAUTERINA AGLI SSRI

CONVULSIONI NEONATALI
IPOGLICEMIA, DISTRESS RESPIRATORIO
DISREGOLAZIONE DELLA TEMPERATURA
PROBLEMI DI ALIMENTAZIONE

MA CON QUALE
RILEVANZA CLINICA ?

GLI AUTORI SOTTOLINEANO IL

"LOW QUALITY RATING
BY GRADE" DEI DATI

DIFFICOLTÀ ETICHE INTRINSECHE NEGLI STUDI SULLA GRAVIDANZA
PRESENZA FATTORI CONFONDENTI (GRAVIDÀ, SINTOMI DEPRESSIVI E COMORBILITÀ PSICHIATRICHE)
NON CHIARA DEFINIZIONE DI PNAS
ASSENZA DI STRUMENTI DIAGNOSTICI O DI PUNTEGGIO SPECIFICI PER L'ESPOSIZIONE AGLI SSRI

"POOR NEONATAL ADAPTATION SYNDROME" (PNAS)

PATIENT MANAGEMENT

> *Acta Psychiatr Scand.* 2010 Jun;121(6):471-9. doi: 10.1111/j.1600-0447.2009.01490.x.
Epub 2009 Oct 30.

A register study of the impact of stopping third trimester selective serotonin reuptake inhibitor exposure on neonatal health

W Warburton¹, C Hertzman, T F Oberlander

"NO SIGNIFICANT CLINICAL EFFECT ON IMPROVING NEONATAL HEALTH"

"CURTAILING ANTIDEPRESSANTS PRIOR TO DELIVERY IS INCONSISTENT WITH GOOD CLINICAL PRACTICE "

RIDURRE LA POSOLOGIA O INTERROMPERE LA TERAPIA NEL 3^A TRIMESTRE, PUO' INFLUIRE SULLA PNAS ?

ALTO RISCHIO DI RECIDIVA DI DISTURBI PSICHIATRICI NEL PERIODO POSTPARTUM

> *Arch Gen Psychiatry.* 2009 Feb;66(2):189-95. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2008.528.

Risks and predictors of readmission for a mental disorder during the postpartum period

Trine Munk-Olsen¹, Thomas Munk Laursen, Tamar Mendelson, Carsten B Pedersen, Ole Mors, Preben Bo Mortensen

"POOR NEONATAL ADAPTATION SYNDROME" (PNAS)

PATIENT MANAGEMENT

IN GENERE TRANSITORIA
ED AUTOLIMITANTE

ESCLUSIVO
MONITORAGGIO

> Arch Pediatr Adolesc Med. 2006 Feb;160(2):173-6. doi: 10.1001/archpedi.160.2.173.

Neonatal abstinence syndrome after in utero exposure to selective serotonin reuptake inhibitors in term infants

Rachel Levinson-Castiel ¹, Paul Merlob, Nehama Linder, Lea Sirota, Gil Klinger

PELLE A PELLE PROLUNGATO

RASSICURAZIONE MATERNA

ALLATTAMENTO AL SENO

ZERO SEPARATION



RATING

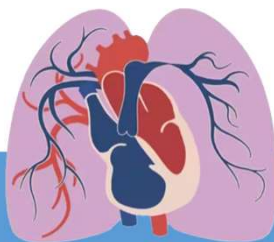


Meta-Analysis > Am J Obstet Gynecol. 2019 Jan;220(1):57.e1-57.e13.

doi: 10.1016/j.ajog.2018.08.030. Epub 2018 Aug 28.

Prenatal exposure to selective serotonin reuptake inhibitors and serotonin norepinephrine reuptake inhibitors and risk for persistent pulmonary hypertension of the newborn: a systematic review, meta-analysis, and network meta-analysis

Reem Masarwa ¹, Benjamin Bar-Oz ², Einat Gorelik ³, Shimon Reif ⁴, Amichai Perlman ³, Ilan Matok ⁵



PPHN

1-2 casi‰



11 STUDI OSSERVAZIONALI
(> 6.000.000 NEONATI)

**AUMENTO DEL RISCHIO DI PPHN
NEI NEONATI ESPOSTI A SSRI/SNRI**

	ODDS RATIO	IC 95%	I ²
IN ANY TRIMESTER	1.82	1.31-2.54	72%
EXPOSURE RECTRICTED TO EG > 20 wks	2.08	1.44-3.01	76%

PPHN

Meta-Analysis > Am J Obstet Gynecol. 2019 Jan;220(1):57.e1-57.e13.

doi: 10.1016/j.ajog.2018.08.030. Epub 2018 Aug 28.

Prenatal exposure to selective serotonin reuptake inhibitors and serotonin norepinephrine reuptake inhibitors and risk for persistent pulmonary hypertension of the newborn: a systematic review, meta-analysis, and network meta-analysis

Reem Masarwa¹, Benjamin Bar-Oz², Einat Gorelik³, Shimon Reif⁴, Amichai Perlman³,
Ilan Matok⁵

**SERTRALINE WAS RANKED MOST LIKELY
TO HAVE THE LOWEST RISK FOR PPHN**



**BUT FURTHER STUDIES ARE NEEDED
TO FULLY ESTABLISH THESE RESULTS**

Treatment ranks for selective serotonin reuptake inhibitors safety (*P* scores) and probability for persistent pulmonary hypertension of newborn

Medication	<i>P</i> score
Sertraline	.83
Escitalopram	.69
Paroxetine	.49
Citalopram	.21
Fluoxetine	.16

Higher score indicates lower probability.

Masarwa. SSRIs and SNRIs during pregnancy: risk for PPHN. Am J Obstet Gynecol 2019.

**RISCHI NEUROEVOLUTIVI A
MEDIO-LUNGO TERMINE**

MAGGIOR RISCHIO DI ASD



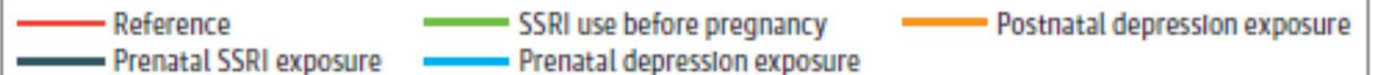
JAMA Psychiatry | Original Investigation

Prenatal Antidepressant Exposure and Offspring Brain Morphologic Trajectory

Dogukan Koc, MD; Henning Tiemeier, MD, PhD; Bruno H. Stricker, PhD; Ryan L. Muetzel, PhD;
Manon Hillegers, MD, PhD; Hanan El Marroun, PhD

JAMA Psychiatry. 2023;80(12):1208-1217.

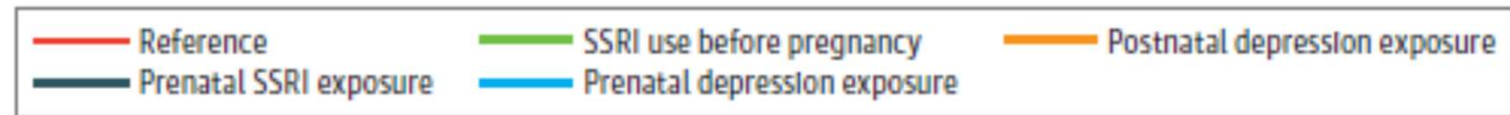
**STUDI DI NEUROIMAGING
FATTI TRA 7 e 15 aa**



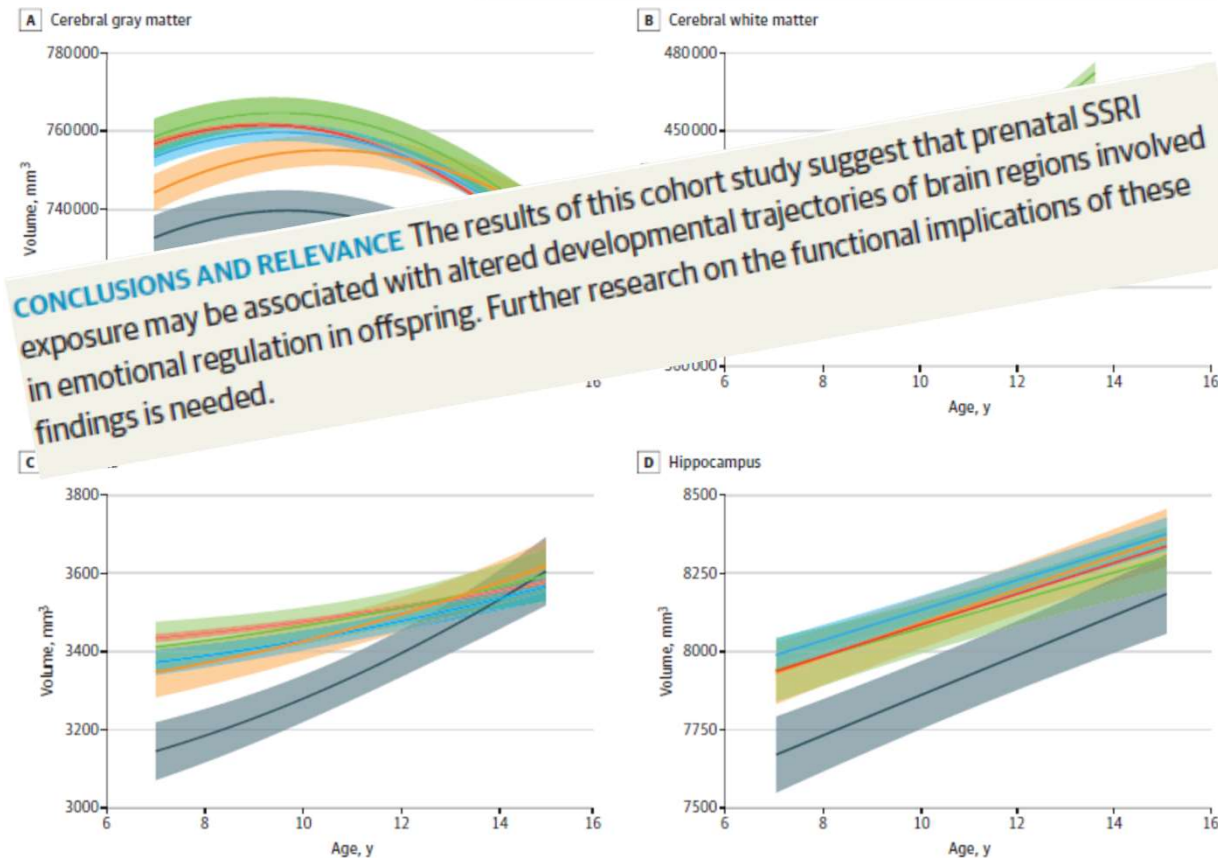
RISCHI NEUROEVOLUTIVI A LUNGO TERMINE

1. **Prenatally exposed to SSRIs** $\Rightarrow$ less cerebral gray matter particularly within the cortico-limbic circuit, which persisted up to 15 years of age
2. **Prenatal depression** $\Rightarrow$ smaller volume in the rostral anterior cingulate
3. **Postnatal depression** $\Rightarrow$ reduced fusiform gyrus,
4. **SSRI use before pregnancy** $\Rightarrow$ no associations

JAMA Psychiatry. 2023;80(12):1208-1217.



Developmental Trajectories of Global and Subcortical Structural Brain Volumes Across the Follow-Up Period



“20
23”

Consensus Panel Recommendations for the Pharmacological Management of Pregnant Women with Depressive Disorders

Georgios Eleftheriou^{1 2}, Riccardo Zandonella Callegher^{3 4}, Raffaella Butera^{1 2}, Marco De Santis^{5 6}, Anna Franca Cavaliere^{5 7}, Sarah Vecchio^{1 8}, Alessandra Pistelli^{1 9}, Giovanna Mangili^{10 11}, Emi Bondi^{3 12}, Lorenzo Somaini^{8 13}, Mariapina Gallo^{2 14}, Matteo Balestrieri^{4 15}, Umberto Albert^{3 15 16 17}

Società Italiana di Tossicologia
Società Italiana di Neuropsicofarmacologia
Società Italiana di Psichiatria
Società Italiana di Neonatologia
Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia
Società Italiana di Tossicodipendenza
Società Italiana di Patologia delle Dipendenze

SOTTOLINEA LA SCARSITÀ DI INDICAZIONI AUTOREVOLI BASATE SULL'EVIDENZA UTILI A GUIDARE LA PRESCRIZIONE DI QUESTI FARMACI DURANTE LA GRAVIDANZA, E LA COMPLESSITÀ DEI DATI DELLA LETTERATURA



DIVENTA FONDAMENTALE IL COUNSELLING PRECONCEZIONALE

Consensus Panel Recommendations for the Pharmacological Management of Pregnant Women with Depressive Disorders

Georgios Eleftheriou^{1,2}, Riccardo Zandonella Callegher^{3,4}, Raffaella Butera^{1,2}, Marco De Santis^{5,6}, Anna Franca Cavaliere^{5,7}, Sarah Vecchio^{1,8}, Alessandra Pistelli^{1,9}, Giovanna Mangili^{10,11}, Emi Bondi^{3,12}, Lorenzo Somaini^{8,13}, Mariapina Gallo^{2,14}, Matteo Balestrieri^{4,15}, Umberto Albert^{3,15,16,17}

Recommendation 1. Qualified preconception counseling should be offered to all patients of reproductive age affected by anxiety and depressive disorders..... ***The Panel recommends that treatment should not be stopped abruptly in order to avoid relapse.***

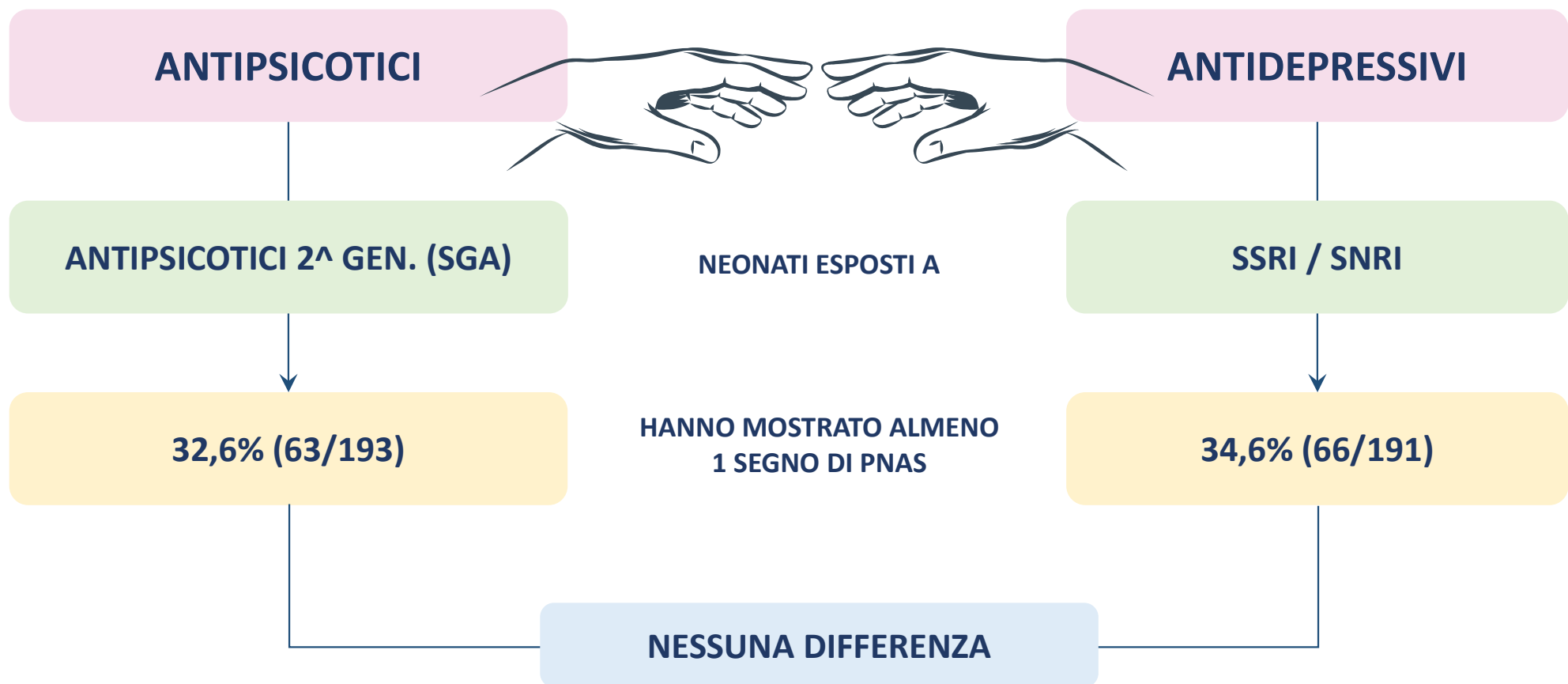
Recommendation 2. The Panel recommends **continuing the medication to which the patient has responded** before pregnancy or switching to a safer drug if it can be equally effective (SSRI should be preferred and prescribed at the lowest effective dose. ...sertraline appears to be the safest among SSRIs).

Recommendation 3. *The Panel concluded that **benzodiazepines** can be used during pregnancy and recommends using short half-life drugs* (such as lorazepam, oxazepam and brotizolam)

Recommendation 4. Panel recommends that opioid misuse treatment should not be stopped.

Recommendation 5. As for all drug use during pregnancy, **possible fetal risk cannot be excluded**; the risks are limited but not zero. ...***The Panel recommends offering multidisciplinary care when possible.***

Recommendation 6. Neonatal abstinence syndrome is common, although the symptoms are mild and usually resolve quickly.. ***The Panel recommends continuing pharmacological treatment till delivery***



> J Clin Psychiatry. 2023 Jan 4;84(1):22m14492. doi: 10.4088/JCP.22m14492.

Risk of Poor Neonatal Adaptation Syndrome Among Infants Exposed to Second-Generation Atypical Antipsychotics Compared to Antidepressants: Results From the National Pregnancy Registry for Psychiatric Medications

ANTIPSICOTICI

EFFETTO TERATOGENO

I DATI PIÙ IMPATTANTI PROVENGONO DA STUDI PROSPETTICI ED OSSERVAZIONALI, MA SOPRATTUTTO DA CASE REPORTS E DA "EXPERT OPINIONS" CON EVIDENTI LIMITI METODOLOGICI

Review > Schizophr Bull. 2010 May;36(3):518-44. doi: 10.1093/schbul/sbn107.
Epub 2008 Sep 11.

Antipsychotic therapy during early and late pregnancy. A systematic review

Salvatore Gentile ¹

Review > Drug Saf. 2007;30(3):247-64. doi: 10.2165/00002018-200730030-00006.

Evaluating the postmarketing experience of risperidone use during pregnancy: pregnancy and neonatal outcomes

Danielle Coppola ¹, Leo J Russo, Robert F Kwart Jr, Ruana Varughese, Juergen Schmider



OLANZAPINA

DISPLASIA RENALE

PIEDE TORTO

ANENCEFALIA

ATRESIA ESOFAGEA

DIV

MIELOMENINGOCELE

RISPERIDONE

LABIOPALATOSCHISI

ACONDROPLASIA

PIEDE EQUINO

GASTROSCHISI

PIERRE-ROBIN

CUORE SX IPOPLASICO

> JAMA Psychiatry. 2023 Feb 1;80(2):156-166. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.4109.

Association of In Utero Antipsychotic Medication Exposure With Risk of Congenital Malformations in Nordic Countries and the US

Krista F Huybrechts¹, Loreen Straub¹, Pär Karlsson², Laura Pazzagli², Kari Furu^{3 4}, Mika Gissler^{5 6}, Sonia Hernandez-Diaz⁷, Mette Nørgaard⁸, Helga Zoega^{9 10},

LO STUDIO HA INCLUSO 6.400.000 MADRI NON ESPOSTE, 21.751 ESPOSTE AD ANTIPSICOTICI ATIPICI E 6.371 AD ANTIPSICOTICI TIPICI

GLI ANTIPSICOTICI NON SONO TERATOGENI IMPORTANTI

UN DATO RASSICURANTE PER LE DONNE CHE RICHIEDONO UN TRATTAMENTO CON ANTIPSICOTICI DURANTE LA GRAVIDANZA



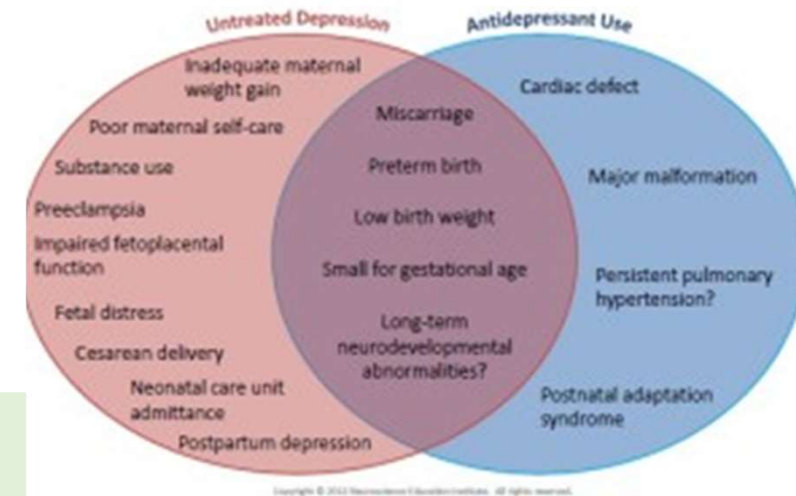
TRA LE COMBINAZIONI ESPOSIZIONE-ESITO PIÙ DIFFUSE, I RISCHI RELATIVI AGGIUSTATI (aRR) ERANO "GENERALMENTE VICINI ALLO ZERO"

UNICA ECCEZIONE: UNA POTENZIALE ASSOCIAZIONE TRA OLANZAPINA E SCHISI ORALE (ARR 2.1; IC 95%, 1.1 - 4.3) CHE NECESSITA DI ULTERIORI CONFERME

TRATTARE ?



NON TRATTARE ?



"DECISIONS ON ANTIDEPRESSANT TREATMENT DURING PREGNANCY SHOULD BE MADE INDIVIDUALLY"

INDIVIDUALIZZARE LE CURE

PASSARE DAL CURARE AL PRENDERSI CURA

Psicofarmaci e Gravidanza: quale approccio?

- **Programmazione della gravidanza:**
 - Momento migliore
 - Riduzione/sospensione/variazione della tp $\Rightarrow$ Rapporto Rischi/Benefici
 - Monitoraggio alla sospensione per evitare rischio ricadute
 - Affiancamento percorso psicoterapico (forme più lievi)
- **Creazione Percorsi Appropriati**
- **Definizione Team di cura**

Team Multidisciplinare



Psichiatra



Psicologa



Psicoterapeuta



Ostetrica



Ginecologo



Neonatologo



Farmacologo



MMG



PIS



Percorsi Appropriati

	ISTRUZIONE OPERATIVA	Pag. 1 a 9
PIAMI	Presa in carico integrata ospedale territorio della donna gravida multiproblematica con criticità bio-psico-sociali	Codice IO 06
Dipartimento Materno Infantile		Rev 1 16/07/19

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direttore Sanitario
 Direttore Attività Socio Sanitarie
 Direttori Distretti AUSL RE
 Direttore Presidio Ospedaliero
 Direttore Dipartimento Materno Infantile
 Direttore Dipartimento Cure Primarie
 Direttore Dipartimento Salute Mentale Dipen
 Direttori/Coordinatori SOC Ostetricia e Gine
 Presidi Ospedalieri/SERDP
 Direzione Dipartimento Professioni Sanitarie S

SCOPO

La seguente istruzione operativa ha lo scopo di facilitare l'accesso e la presa in carico della gestante in situazione multiproblematica rendendo possibile:

- la creazione di percorsi assistenziali personalizzati;
- la comunicazione e lo scambio di informazioni tra servizi sociali e sanitari, ospedalieri e territoriali;
- il mantenimento di un alto livello di attenzione da parte dei professionisti nei confronti delle aree di rischio.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Istruzione Operativa si applica a:

L' Obiettivo Generale
donna/coppia e del na

Gli Obiettivi Specifici d

- individuare crit
l'analisi e la val
- stabilire le mo
nascituro e per
- stabilire le mo
coinvolti;
- definire le mod.
- monitorare i ca

- Gestanti di età < 16 anni;
- Gestanti e/o famiglie con **disagio relazionale** socio-economico-abitativo;
- **Gestanti e/o famiglie con disagio psichico o psico-relazionale** (depressione, DCA, altro);
- **Gestanti con dipendenze patologiche;**
- Gestanti con disabilità;
- Gestanti con carichi familiari particolarmente gravosi (esempio famiglie con presenza di minori disabili).



I servizi coinvolti



Ostetricia

Neonatologia

Centro per la
famiglia straniera

Salute Donna

Servizio Sociale
Ospedaliero

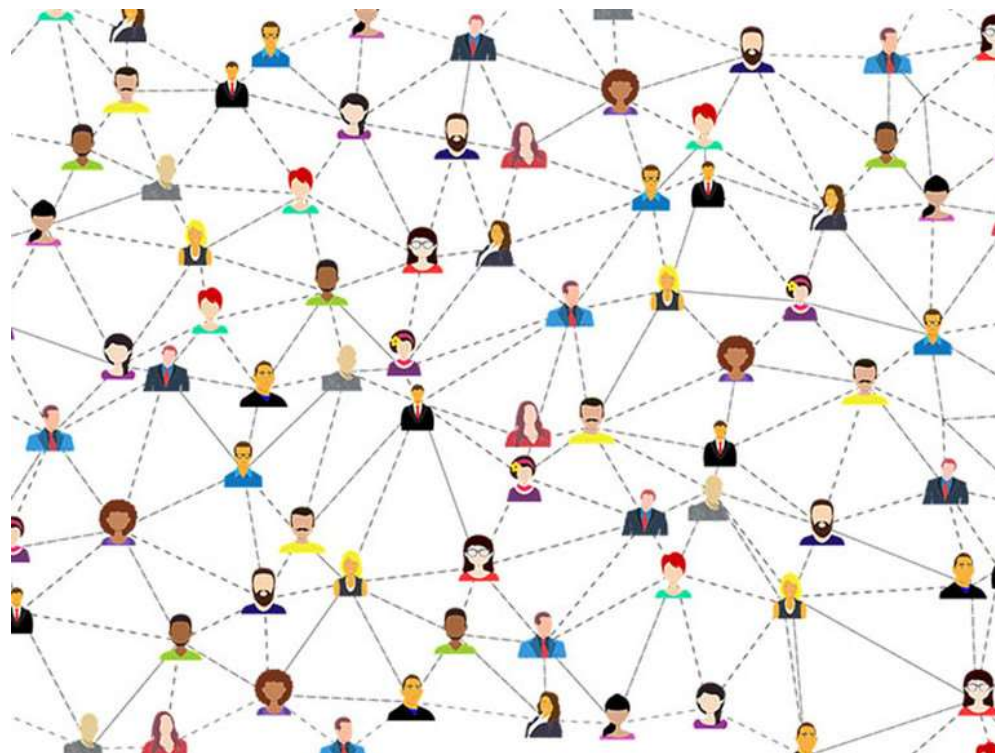
Servizio Sociale
Territoriale

CSM

SerDP

Psicologia Clinica

CAS

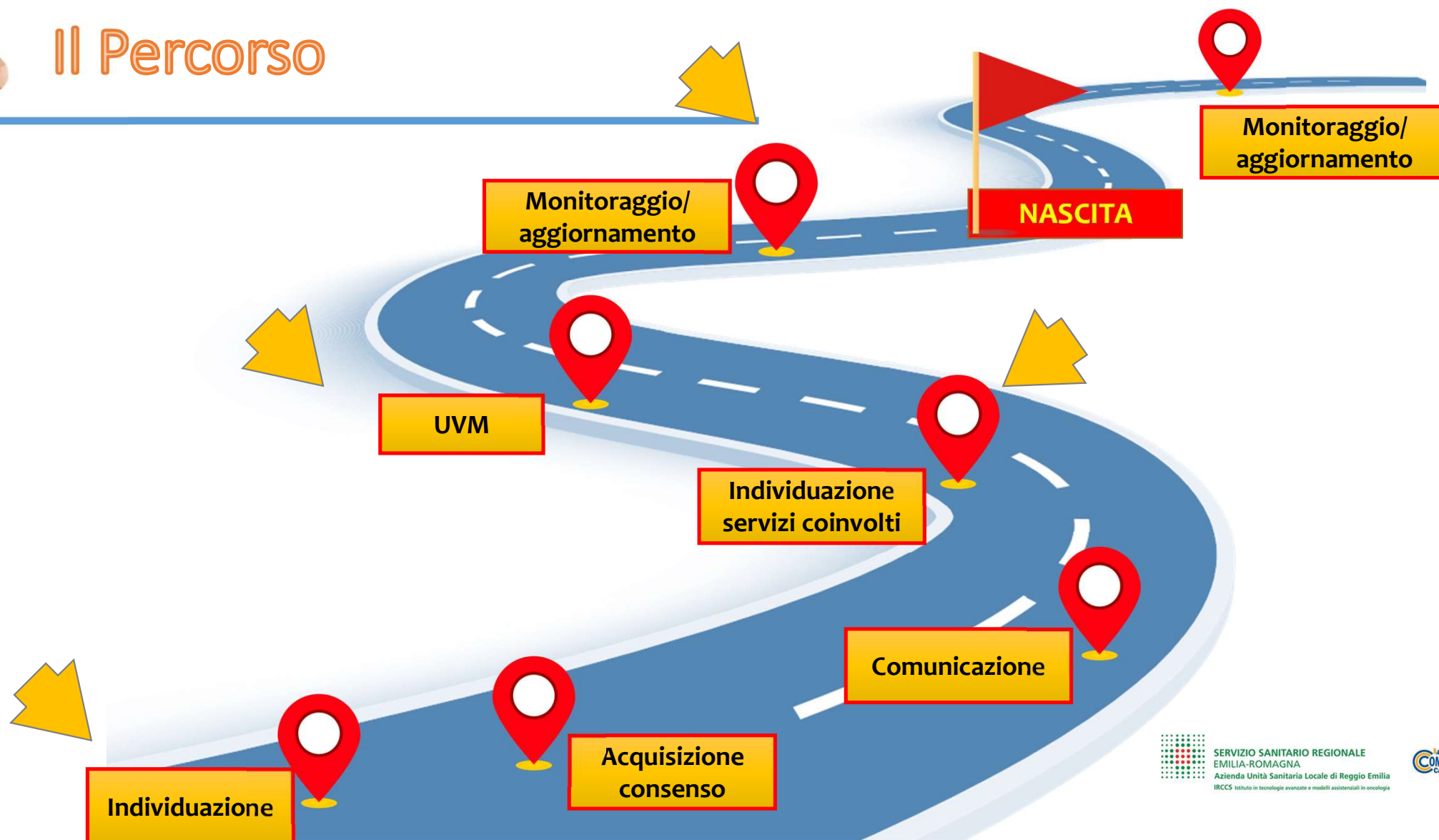


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia





Il Percorso



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Per gentile concessione C. Turrini AUSL Re



TAKE HOME MESSAGE (1)



- Poche evidenze scientifiche $\Rightarrow$ risultati abbastanza discordanti
- Messaggi Rassicuranti $\Rightarrow$ rischi molto contenuti
- Valutare la reale necessità di un trattamento farmacologico e Rapporto Rischi/Benefici
- Se necessario, come prima scelta utilizzare gli SSRI, e quelli con profilo di maggior sicurezza (FDA)
- Minima dose efficace evitando associazioni di più farmaci
- Monitoraggio strumentale dello sviluppo fetale (I trimestre)

TAKE HOME MESSAGE (2)

RISCHI SU FETO/NEONATO

1. **ABORTO SPONTANEO:** nullo/molto basso

Rischio ↑ SSRI+SNRI ⇒ SSRI ⇒ AD triciclici. ↑ Paroxetina e venlafaxina

2. **RISCHI TERATOGENI:** uso nel 1° trimestre. R. molto contenuti

- AD triciclici ⇒ nullo/basso
- SSRI: basso/dubbi rischi Malf. Cardiovascolari (paroxitina → DIA o ostr ds; anencefalia; fluoxetina → ostr efflusso ds)

3. **RISCHI DI TOSSICITA' NEONATALE:**

- PPHN: rischio molto basso per un utilizzo dopo la 20° sett. EG
- PNAS: → 10-30% neonati esposti → transitori (1 sett)
- ALLUNGAMENTO QTc: QTc medio più lungo nei neonati esposti → effetto transitorio

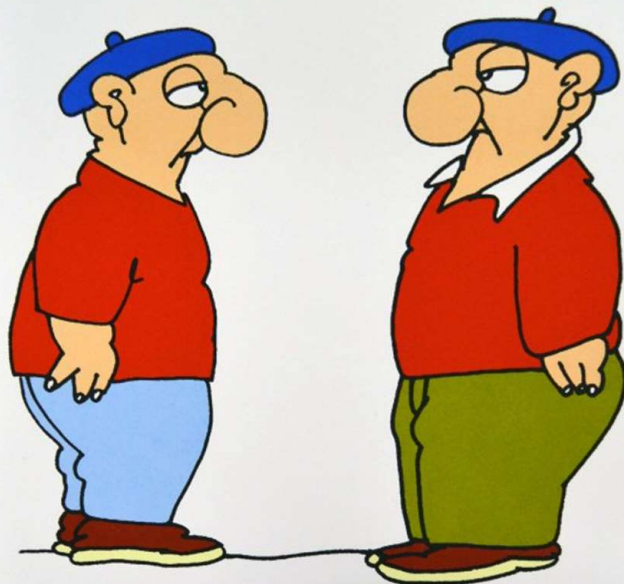
4. **RISCHI NEUROEVOLUTIVI A LUNGO TERMINE:**

- Maggiore rischio di disturbi dello spettro autistico (ASD) Rischio 0,6% in più . Si passa da un rischio dell'1% massimo a un rischio del 1,6-2%



POTEVA ANDARE
ANCHE PEGGIO.

NO.



*Essere mamma non è un mestiere.
Non è nemmeno un dovere.
È solo un diritto tra tanti diritti*

Oriana Fallaci