

Rapporto OsMed sull'uso dei Farmaci in gravidanza
AIFA - 30 settembre 2020

L'analisi per sottogruppi: parti plurimi e donne straniere

Serena Donati, Roberto Da Cas, Paola D'Aloja
Istituto Superiore di Sanità



Le donne con parto plurimo

(1,8% della coorte)



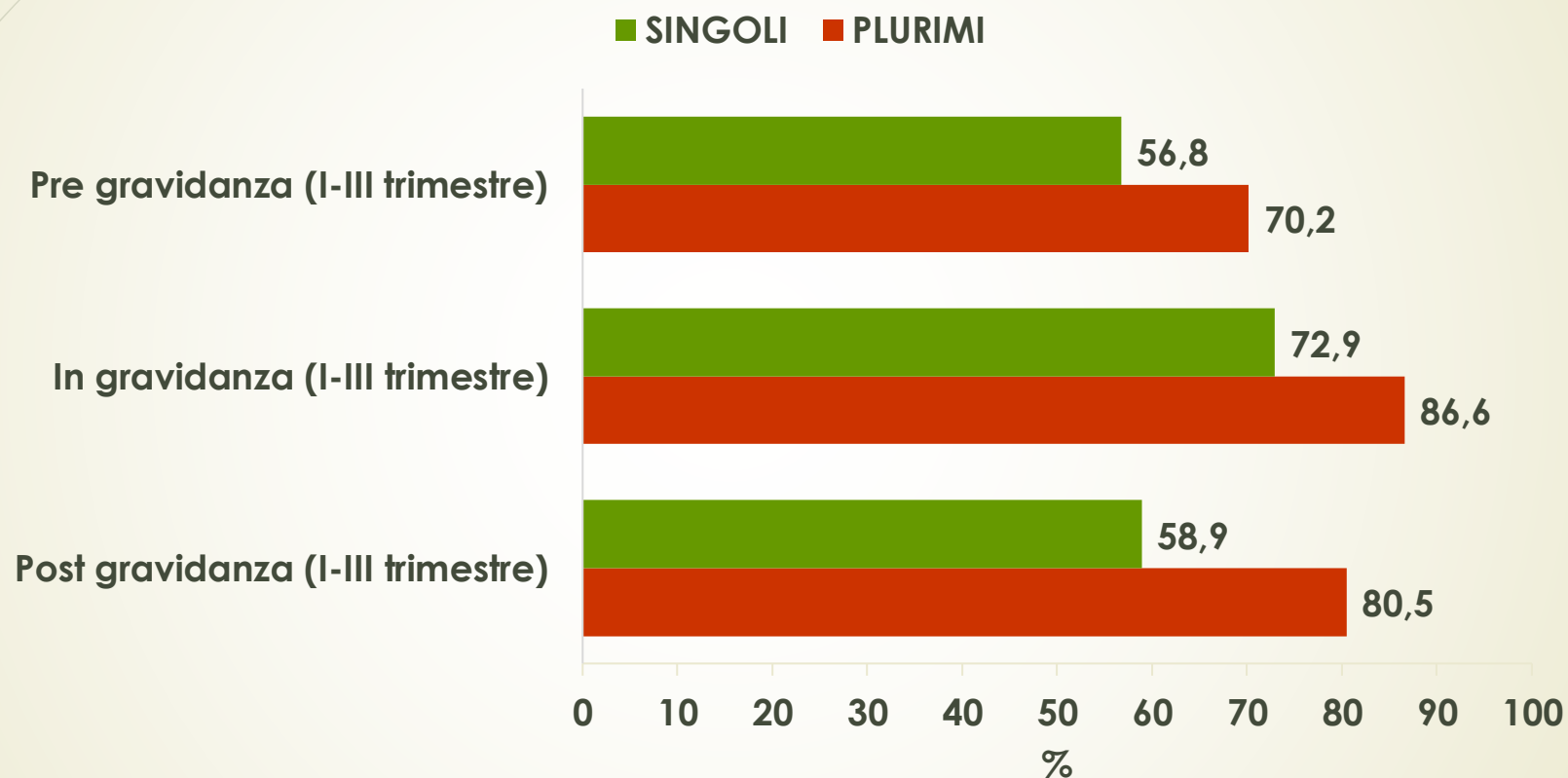
Le gravidanze multiple

- ▶ Le gravidanze che esitano in parti plurimi sono pari all'**1,8%** del totale dei concepimenti spontanei. La loro prevalenza nelle gravidanze da PMA è pari al **21%**
- ▶ Sono **gravidanze a rischio**, con caratteristiche di morbosità variabili in relazione al numero dei feti, alla corionicità e all'amnioticità
- ▶ L'aumento delle gravidanze multiple ha ricadute rilevanti non solo in ambito sociale ma anche sanitario, in quanto comporta **maggiore morbosità materna e fetale** nonché una **mortalità perinatale** quattro volte più elevata rispetto alle gravidanze singole

Condizioni socio-demografiche e ostetriche

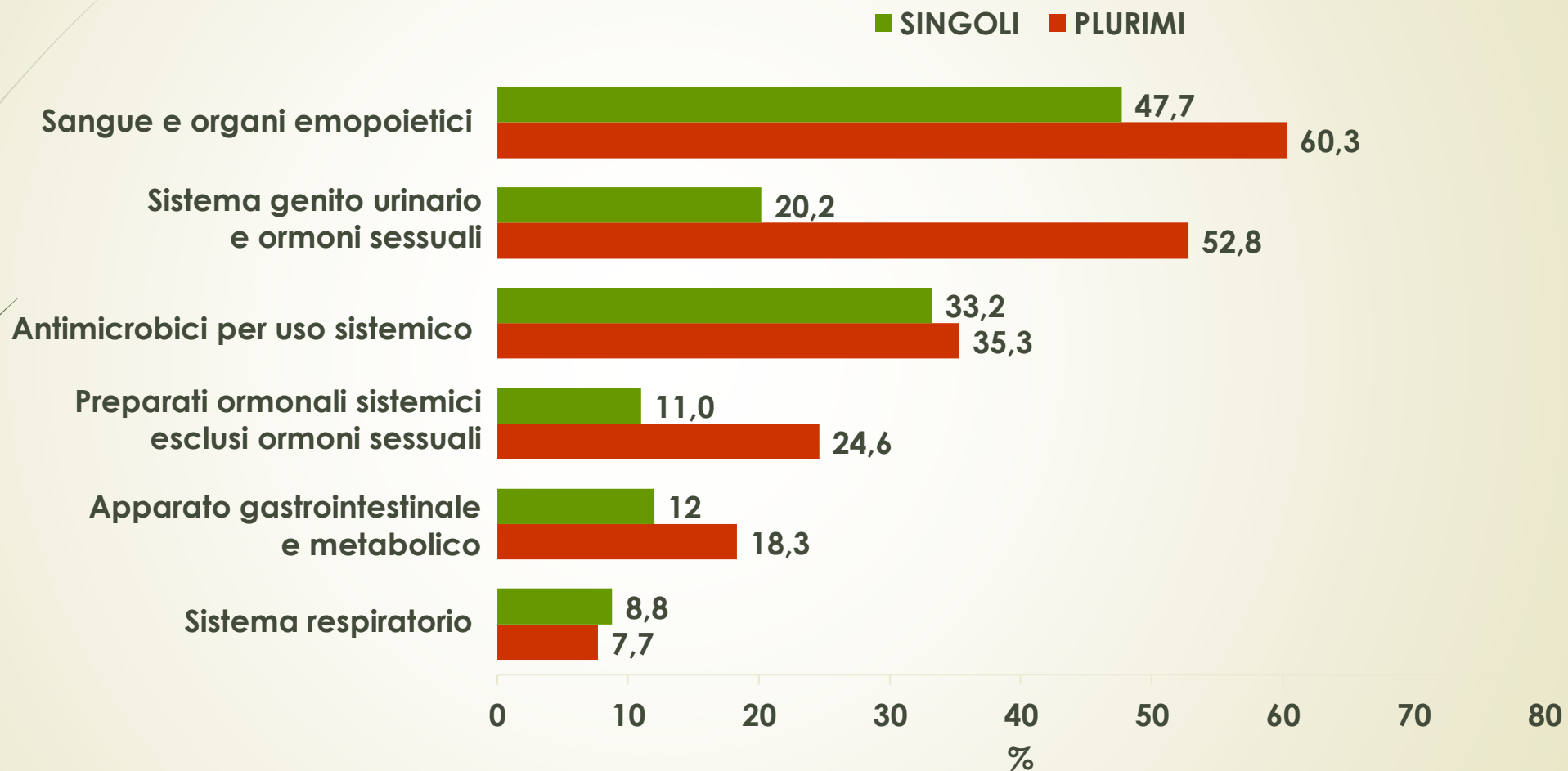
	Parti singoli (n=440.765)		Parti plurimi (n=8247)	
	n	%	n	%
▶ Età ≥ 35 anni	122.001	27,7	2679	32,5
▶ Età ≥ 40 anni	42.223	9,6	1537	18,6
<i>di cui > 45 anni</i>	3.024	7,2	414	26,9
▶ ≤ licenza media inferiore	103.620	24,0	1682	20,8
▶ Occupazione	278.451	63,2	5.618	68,1
▶ Nulliparità	216.480	50,2	5.049	62,5
▶ PMA	9.328	2,5	1.995	29,8
▶ Parto pretermine	25.729	5,8	5.045	61,2
▶ Taglio cesareo	128.999	29,3	7.228	87,6

Prevalenza d'uso dei farmaci



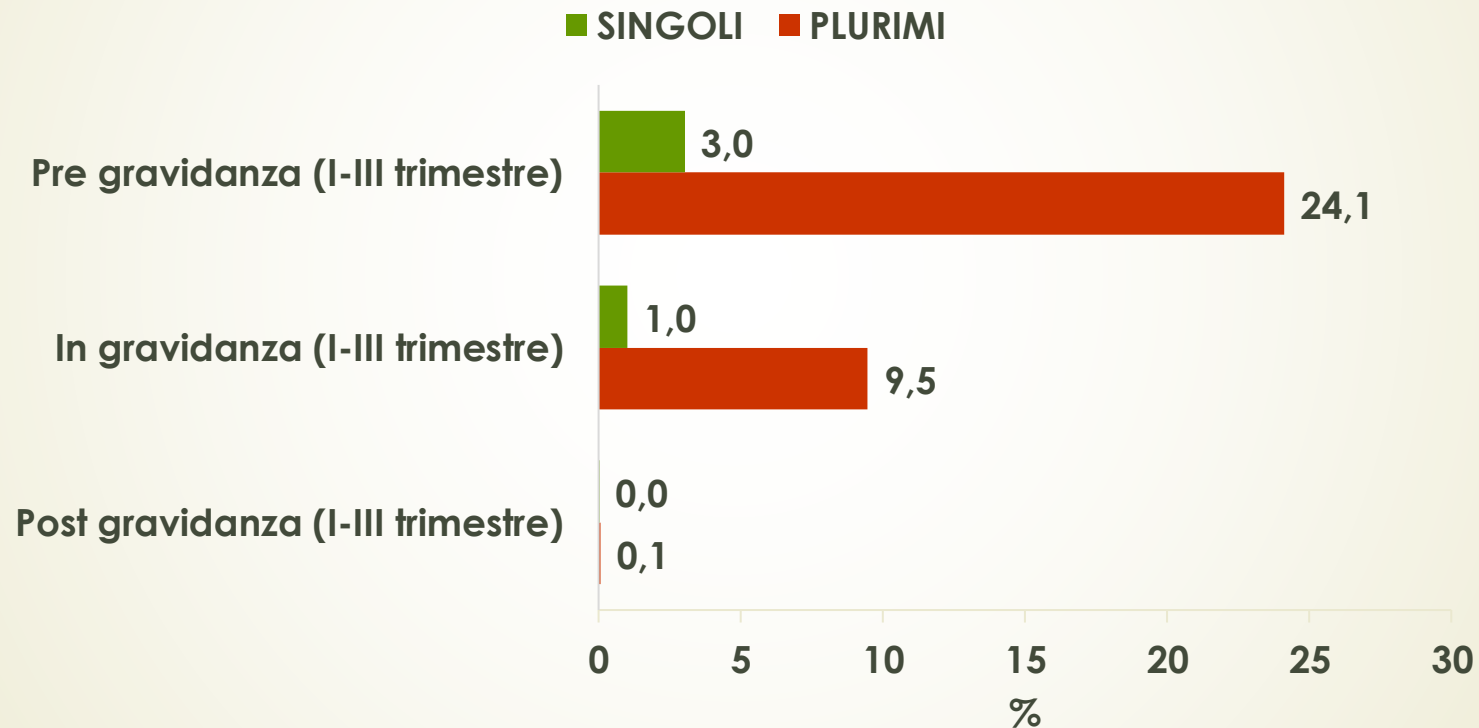
I maggiori consumi di farmaci tra le donne con parto plurimo riguardano **il trimestre pre-concezionale, la gravidanza e il primo trimestre post partum**

Classi di farmaci usate più frequentemente



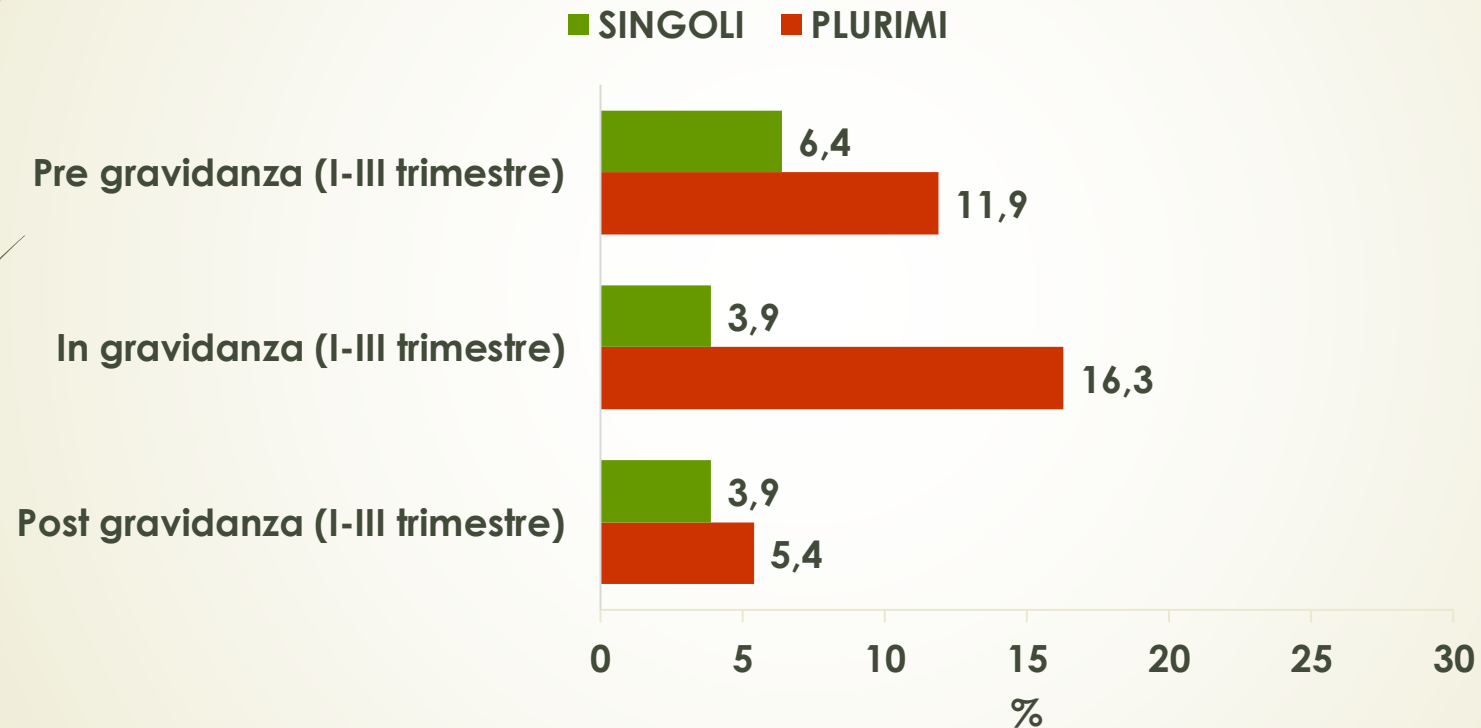
I primi 8 principi attivi consumati nelle gravidanze plurime sono **progesterone**, acido folico, preparati a base di ferro, **estradiolo**, **eparina**, levotiroxina, amoxicillina/acido clavulanico, **idrossiprogesterone**

Prevalenza d'uso delle gonadotropine



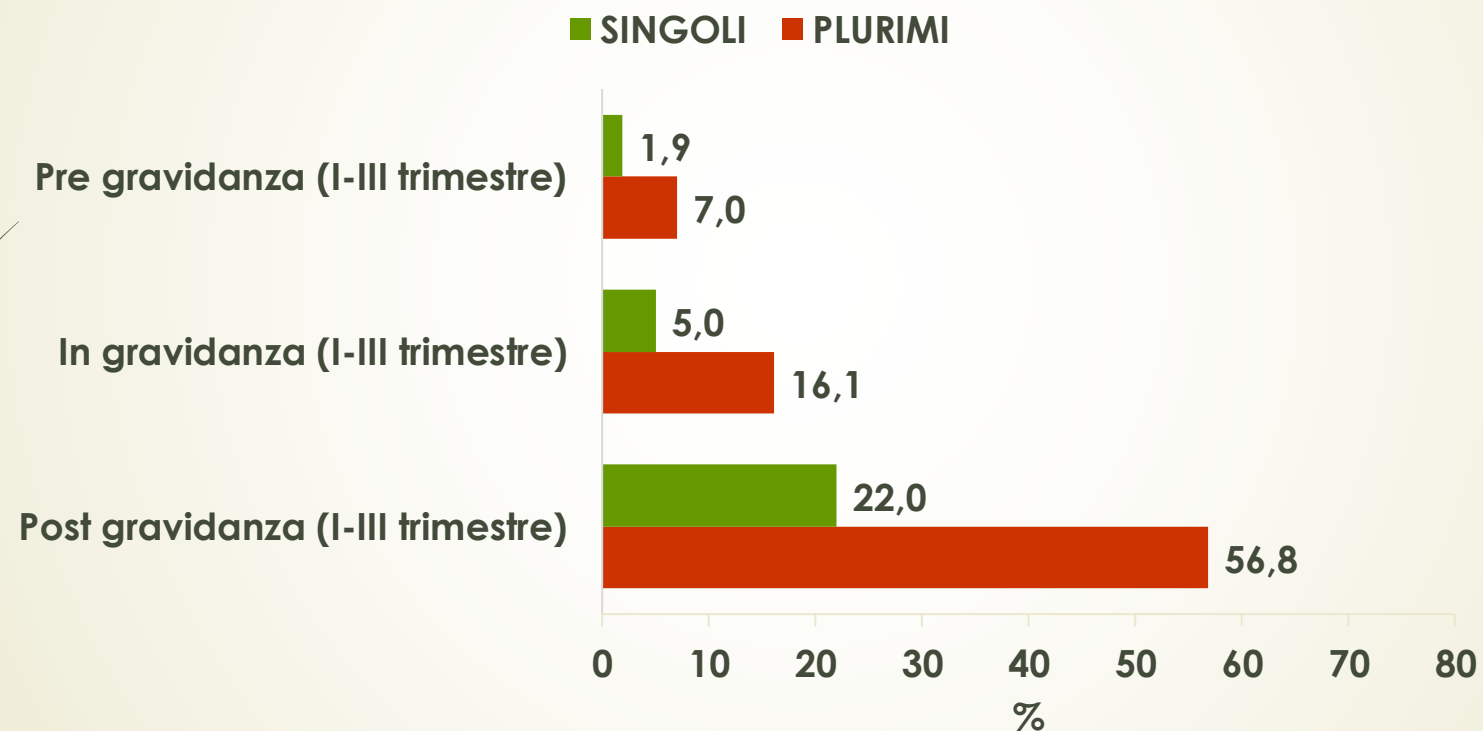
Le terapie ormonali per la **stimolazione dell'ovulazione** e a **sostegno delle tecniche di PMA** nelle pazienti infertili sono più frequenti nelle donne con parti plurimi

Prevalenza d'uso di corticosteroidi



Il maggiore consumo di corticosteroidi, specialmente nel **terzo trimestre di gravidanza**, è legato all'induzione della maturità polmonare fetale in caso di parto pretermine

Prevalenza d'uso di eparine



Il maggiore consumo di eparina è legato al maggior rischio di **tromboembolismo venoso** e al maggior tasso di **cesarei** nelle gravidanze multiple



Riflessioni conclusive

- ▶ Complessivamente l'appropriatezza delle prescrizioni di farmaci registrate a carico delle donne con parto plurimo appare **in linea con le raccomandazioni nazionali e internazionali**
- ▶ Le donne con parto plurimo sono una popolazione complessa e fragile in termine di esiti materni e fetoneonatali, per la quale il **monitoraggio delle prescrizioni** farmaceutiche dall'epoca pre-concezionale al dopo parto costituisce un particolare interesse di salute pubblica



Le donne straniere

(19,8% della coorte)

Le donne straniere

- ▶ Nel 2019 sono stati registrati oltre 5 milioni di cittadini stranieri residenti in Italia dei quali poco più della metà di sesso femminile, **il 59% delle quali in età fertile**
- ▶ La **prima causa di ricovero ordinario** tra gli stranieri in Italia è legata a gravidanza e parto
- ▶ Nonostante un decremento negli ultimi 10 anni, il **numero medio di figli** nelle donne straniere si mantiene superiore rispetto a quello delle italiane (1.98 vs 1,21 nel 2018)
- ▶ La letteratura descrive il percorso nascita come un **periodo di vulnerabilità** per le donne immigrate che presentano peggiori esiti materni e neonatali



Provenienza e numerosità

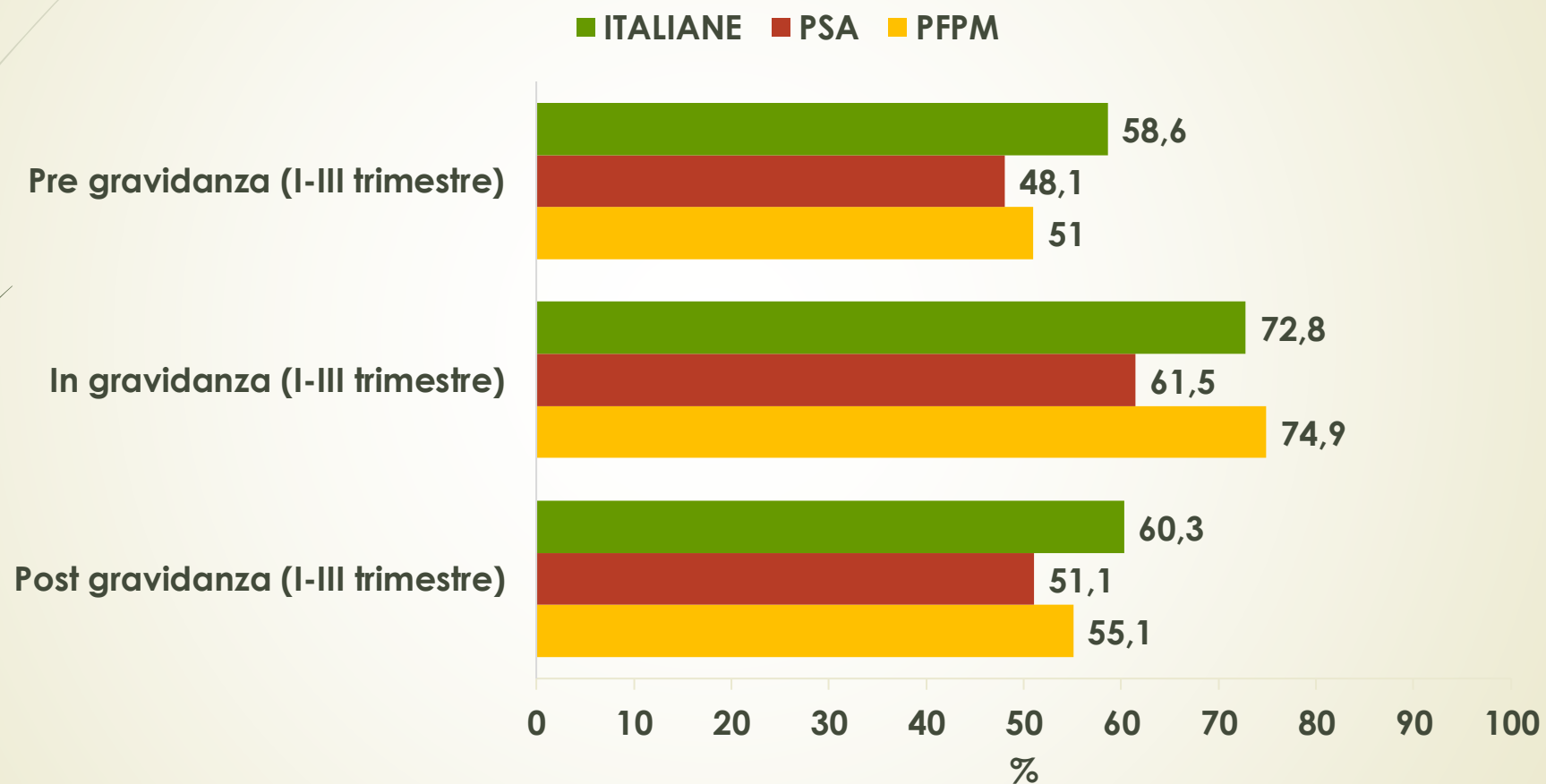
- **358.467** donne con cittadinanza Italiana
- **2.470** donne, nate all'estero e in Italia, con cittadinanza di Paesi a sviluppo avanzato (PSA)
- **86.159** donne, nate all'estero e in Italia, con provenienza da Paesi a forte pressione migratoria (PFPM - Europa centro-orientale, Asia, Africa e America centro-meridionale)

Condizioni socio-demografiche e ostetriche

- Età ≥ 35 anni
- ≤ licenza media inferiore
- Occupazione
- Nulliparità
- Esami prenatali invasivi
- PMA
- Taglio cesareo

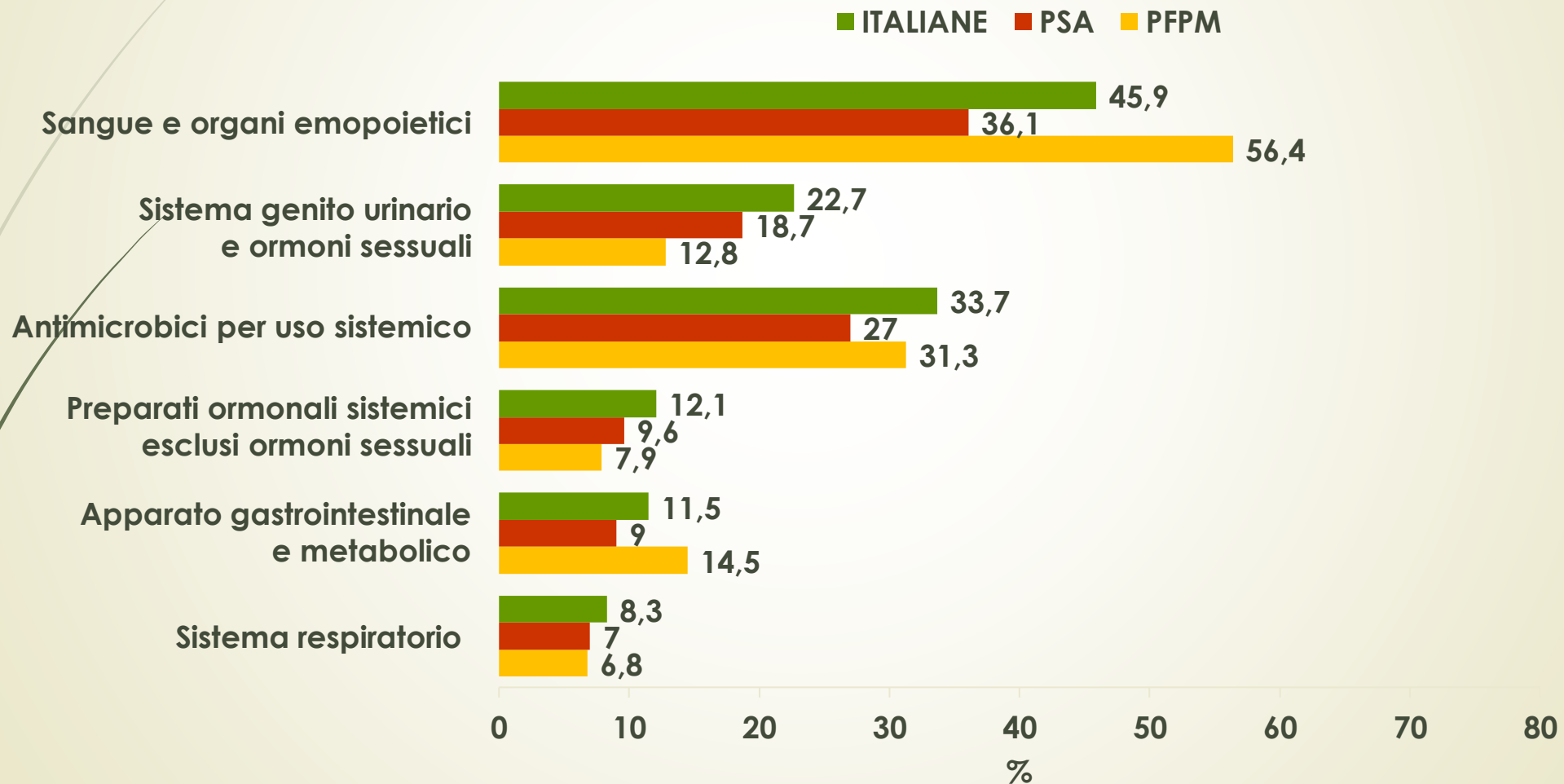
	Italiane (358.467)		PSA (2470)		PFPM (86.159)	
	n	%	n	%	n	%
Età ≥ 35 anni	144.411	40,2	1364	55,2	21.969	25,5
≤ licenza media inferiore	68.063	19,4	189	7,8	36.757	43,4
Occupazione	252.765	70,5	1.704	69,0	29.183	33,9
Nulliparità	190.759	54,5	1.168	48,0	28.096	33,2
Esami prenatali invasivi	47.878	13,3	379	15,3	4.979	5,8
PMA	9.787	3,4	120	6,0	1.315	1,7
Taglio cesareo	111.158	31,0	640	25,9	23.888	27,7

Prevalenza d'uso dei farmaci

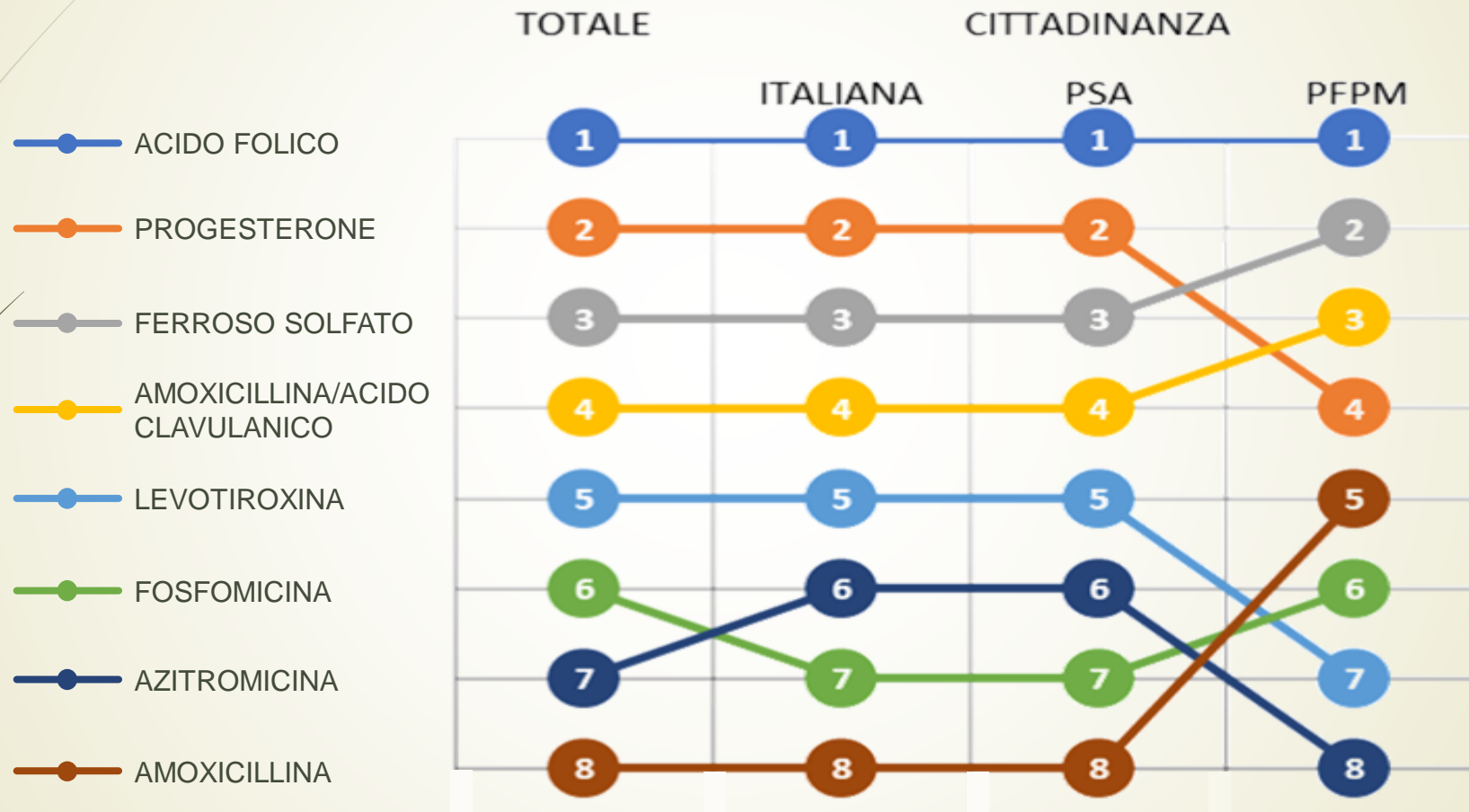


Tra i PFP, le donne del continente **Africano, Indiano e sud-Americano** ricevono il maggior numero di prescrizioni

Classi di farmaci usate più frequentemente



Principi attivi usati più frequentemente



Differenze di consumo per provenienza

- ▶ Le donne **italiane** ricevono il maggior numero di prescrizioni di progestinici, antimicrobici, preparazioni tiroidee, eparinici e psicofarmaci
- ▶ Le donne di **PSA** ricevono il maggior numero di prescrizioni di gonadotropine
- ▶ Le donne di **PFPM** ricevono il maggior numero di prescrizioni di preparati a base di ferro, farmaci per contrastare i disturbi della secrezione acida, antipertensivi e antidiabetici



Aspetti suscettibili di miglioramento

Complessivamente le aree di inappropriato trattamento farmacologico durante la gravidanza non presentano significative differenze in base ai diversi Paesi di nascita

Per le donne di PFPM rimane critica:

- ▶ l'assunzione peri concezionale di acido folico
- ▶ la riduzione dell'anemia ferropriva
- ▶ l'appropriato consumo di antipertensivi, statine e antinfiammatori

Riflessioni conclusive

- ▶ In Italia il 21% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana (31% in Emilia-Romagna e Lombardia)
- ▶ Le donne dei PFFM rispetto alle cittadine italiane e di PSA presentano:
 - peggiori indicatori di qualità dell'assistenza al percorso nascita
 - peggiori esiti materni e feto/neonatali
- ▶ Le più frequenti condizioni di deprivazione sociale, le barriere linguistiche e culturali, le difficoltà di accesso e fruizione dell'assistenza e la mancanza di una rete familiare di sostegno sono tra i principali fattori di rischio per esiti sfavorevoli

-CeDAP - *Analisi dell'evento nascita - Anno 2017 Ministero della Salute*

-Fair F et al *Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. PLoS One. 2020 Feb 11;15(2):e0228378*

-Sorveglianza ostetrica ItOSS www.epicentro.iss.it/itoss/

-Sorveglianza della mortalità perinatale SPitOSS www.epicentro.iss.it/itoss/SorveglianzaMortalitaPerinatale