



il messaggio

GLI IMPEGNI PER IL NUOVO ANNO

di **Costantino Romagnoli**

● Il 2015 è appena iniziato e il Direttivo che avete eletto e che mi onora di presiedere ha di fronte gli ultimi nove mesi di lavoro. Normalmente, quando si entra nel periodo pre-elettorale, tutto si ferma e si cristallizza quasi che sia inutile continuare un'attività che altri potrebbero non proseguire. È un disimpegno giusto? È lecito per chi è stato da voi eletto a dirigere la SIN mollare e riposarsi? La mia risposta è NO! Abbiamo davanti attività in itinere, avviate dagli anni scorsi, che devono essere portate a termine nell'interesse della nostra Società. È iniziata l'attività del Neonatal Network della SIN e il nostro impegno sarà quello di essere al fianco di tutti i soci aderenti al network per aiutarli a risolvere eventuali problemi. Stanno per essere varate alcune Raccomandazioni della Società per problemi, a mio avviso, vitali. Ne sia da esempio l'ambiziosa realizzazione delle Raccomandazioni per la Riani-

continua a pag 2 >>



È OPERATIVO IL NEONATAL NETWORK DELLA SIN

Prima esperienza del genere a livello internazionale sui nati pretermine, è uno strumento indispensabile per l'assistenza neonatologica. Hanno già aderito 60 Centri

Caro Socio, dall'1 gennaio 2015 è operativo il Neonatal Network della Società Italiana di Neonatologia. Oltre 60 Centri hanno aderito all'iniziativa convinti che questa sia un'occasione unica per i neonatologi italiani. Non esiste in Europa e, a quanto mi risulta, neanche in altri continenti un Network che raccolga i dati di tutti i nati pretermine. Non penso esista una nazione nella quale tutti i centri possano usufruire gratuitamente di un database uguale per tutti. Un

database che permetterà loro di confrontarsi con i dati di tutti i centri italiani aderenti e di tutti quelli della propria regione. Un database che rimane di proprietà unica del centro che lo compila, che lo potrà utilizzare negli anni per verificare la propria attività nel tempo. La SIN ha investito risorse economiche ed umane in questa iniziativa che ritiene indispensabile alla propria missione scientifica ed assistenziale. È ovvio che questo richiede un investimento di risorse umane e di tempo per la

compilazione del database. È per questo motivo che ad ogni centro aderente è stato inviato un format cartaceo (di una sola pagina, fronte-retro) che, compilato in tempo reale durante la degenza, consente di avere tutti i dati da immettere nel database senza troppa fatica. Come presidente della SIN sono orgoglioso di aver realizzato questa iniziativa e mi auguro che tutti i soci possano rendersi conto nel tempo della sua reale utilità. Buon lavoro a tutti.

Costantino Romagnoli

continua a pag 2 >>

l'analisi

ALLATTAMENTO AL SENO NELLE STRUTTURE SANITARIE IN ITALIA Il Report della Survey

di **Riccardo Davanzo**
IRCCS materno infantile, Trieste

È stato appena diffuso il rapporto sulla Survey 2014 relativo all'allattamento al seno in Italia, promosso dal Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno. L'indagine documenta dati epidemiologici sull'alimentazione infantile e sugli interventi efficaci di promozione dell'allattamento al seno applicati a livello delle strutture sanitarie. Un dato che emerge è che in molte strutture non esiste un monitoraggio sull'allattamento al seno e che nelle strutture ove viene condotto la metodologia epidemiologica è disomogenea, spesso poco precisata e forse poco precisa. Quando fornita, l'informazione sul recall period della categorizzazione alimentare varia nelle differenti aree geografiche e non sempre l'informazione risulta chiara. Dai dati disponibili risulta un'ampia variabilità interregionale (65,4-82,6%) ed inter-aziendale (20-97%) dei tassi di allattamento esclusivo alla dimissione dai punti nascita. I tassi di allattamento relativi

attualità

Parto in casa. Romagnoli, Presidente SIN: "Una regressione sul piano scientifico e culturale". Nei parti domiciliari troppi rischi



Partito dalla Gran Bretagna il dibattito sul parto in casa ha trovato diversi sostenitori anche in Italia. Il dibattito si è sviluppato in seguito alla pubblicazione delle nuove linee guida sul parto dell'Istituto nazionale inglese per la salute e l'eccellenza nelle cure che incoraggia le gestanti a basso rischio di complicazioni (in Gran Bretagna il 45% del totale) a partorire in casa. Una pratica molto diffusa nei paesi del Nord Europa. Secondo Costantino Romagnoli, Direttore dell'unità di Terapia Intensiva Neonatale del Policlinico Gemelli di Roma e Presidente della Società Italiana di Neonatologia, la scelta non andrebbe incentivata perché "il ritorno al parto domiciliare rappresenta una regressione sul piano scientifico e culturale. L'Italia è il Paese che presenta il più basso numero di complicanze alla nascita, tra mamme e neonati. Vuol dire che il sistema delle nascite lungo la Penisola funziona anche abbastanza bene. La regolarità di una gravidanza può essere determinata soltanto a parto avvenuto. I dati ci dicono che nei parti domiciliari è più alto il rischio di eventi avversi per il feto e per la mamma: dall'asfissia neonatale all'emorragia post-partum".

Il messaggio

continua dalla prima pagina

mazione Neonatale che, elaborate dal GdS di Rianimazione neonatale, revisionate e corrette dal Presidente e da una sua collaboratrice, saranno edite dopo l'ultima revisione da parte del GdS.

Saranno le Raccomandazioni che useremo d'ora in poi nei Corsi di Rianimazione della SIN affrancandoci da elaborati simili provenienti d'oltreoceano.

Sarà editato un piccolo manuale di Raccomandazioni per l'uso dei probiotici in Neonatologia. Per la prima volta in tanti anni avremo un corposo volume di Raccomandazioni per il Follow-up del neonato pretermine e a rischio. Dopo molti anni la SIN pubblicherà le Raccomandazioni per l'uso del Palivizumab nella prevenzione dell'infezione da Virus Respiratorio Sinciziale. Stiamo già lavorando all'organizzazione del Congresso Nazionale di Palermo. Sarà il congresso elettorale, ma sarà il Congresso dedicato al neonato pretermine. Il Congresso che conclude il trittico nato a termine, late preterm e neonato pretermine.

Ci impegneremo affinché coloro che parteciperanno possano portare a casa tutte le ultime novità assistenziali e scientifiche relative al nato pretermine. Anche questa non sarà impresa facile, ma sono certo che non vi deluderemo.

A Gennaio si dovrà, per coloro che lo vorranno, riconfermare la nostra adesione alla SIP e all'Assicurazione professionale che è stata migliorata grazie all'impegno della SIP (del Tesoriere in particolare) e di Biomedica. Mi sembra scontato ricordarvi di confermare l'adesione alla nostra Società, ma mi corre l'obbligo di ricordarvi che per far parte dell'elettorato attivo e passivo nella tornata elettorale di fine settembre sarà necessario iscriversi in tempo utile.

Costantino Romagnoli

l'analisi

ALLATTAMENTO AL SENO NELLE STRUTTURE SANITARIE IN ITALIA REPORT SULLA SURVEY NAZIONALE 2014

continua dalla prima pagina

alla durata sono calcolati per età o per seduta vaccinale e quindi sono solo in parte confrontabili. Questi dati però sono raccolti solo in 4 Regioni (Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Lombardia) e nelle Province Autonome di Trento e Bolzano. Il tasso di allattamento esclusivo a 3 mesi di vita risulta attorno al 50 % in Campania, Emilia Romagna e Lombardia. Tutte le regioni/province che hanno fornito dati, mostrano un valore dei tassi di allattamento esclusivo ben lontani dalle raccomandazioni del Ministero della Salute e dell'OMS (6 mesi di allattamento esclusivo).

Gli ospedali amici dei bambini

Risulta che almeno un ospedale amico dei bambini secondo gli standard dell'UNICEF sia presente in 10 aree (regioni o province) su 21, una comunità amica dei bambini in 3/21, programmi regionali di promozione dell'allattamento al seno in 15/21, il referente per l'allattamento in 14/21, un gruppo di lavoro ad hoc sull'allattamento

al seno in 10/21.

Dai dati pervenuti risulta che gli interventi di promozione dell'allattamento al seno a livello territoriale/ospedaliero più frequenti (circa in 3/4 dei casi) si riferiscano all'individuazione del referente per la promozione dell'allattamento al seno (175 aziende sanitarie su 220), ad attività formative specifiche e strutturate (179/220), al monitoraggio dell'allattamento (159/220), alla presenza di formatori interni all'azienda dedicati all'allattamento (155/220).

Circa la metà delle strutture sanitarie dichiara di seguire un percorso BFHI (107/220) e circa altrettante hanno definito una policy aziendale sull'allattamento al seno (114/220). Secondo dati forniti direttamente dall'UNICEF Italia però solo 46 strutture sanitarie (ospedali o strutture territoriali) hanno in realtà intrapreso il percorso baby friendly, mentre 103 hanno mostrato al momento un semplice interesse. La collaborazione con gruppi mamma-a-mamma, per il sostegno all'allattamento al

seno, è attuata solo in 53 aziende sanitarie su 220. Per le altre aziende non è noto se questi gruppi non esistano o non siano stati semplicemente contattati. Attive in tal senso sono le Regioni Piemonte, Lombardia, FVG, Toscana, Marche, Emilia Romagna, Lazio, Campania, Calabria, Sardegna e le Province di Trento e Bolzano.

L'importanza del monitoraggio

La Survey 2014 documenta l'assenza di un monitoraggio a livello nazionale sull'allattamento al seno (sia come avvio, che come durata), che non permette di acquisire un dato epidemiologico (giudicato essenziale da OMS e Ministero della Salute) relativo alla salute della popolazione. Il monitoraggio (universale o quantomeno a campione) sull'allattamento al seno (in dimissione dalla Maternità ed in occasione delle prime 2 sedute vaccinali) va esteso alle aree d'Italia dove attualmente non viene condotto. Si rileva che attualmente manca una estesa conoscenza dei tassi di allatta-

mento in dimissione dai punti nascita e che, laddove disponibili, tali dati evidenziano un'ampia variabilità inter-aziendale. Ciò fa ritenere che in molti punti nascita non si applichino o si applichino solo parzialmente o senza particolare successo le modalità organizzative ed i protocolli assistenziali, che invece sono notoriamente facilitanti l'avvio dell'allattamento al seno. L'Ospedale Amico dei Bambini e la Comunità Amica dei Bambini sono modelli reali, presenti nel nostro paese, ai quali le aziende sanitarie possono ispirarsi, anche qualora non intendano intraprendere un percorso formale per l'accreditamento. Va peraltro sottolineato come da parte delle aziende sanitarie si confonda talora il semplice interesse per il percorso BFHI/BFCI dell'UNICEF (indicato dalla semplice iscrizione online al sito dell'UNICEF) con l'impegno formale, vero e proprio, a fare questo percorso.

[clicca qui per scaricare il documento](#)

dalle Regioni

Lombardia: Convegno sulle Problematiche infermieristiche

Il 12 dicembre 2014 si è tenuto a Brescia il Convegno "Problematiche infermieristiche del Nido di un punto nascita di III livello", che è giunto all'undicesimo appuntamento. L'incontro, nato per rivolgersi all'area infermieristica, ha via via raccolto l'interesse degli operatori di differente indirizzo: medici, ostetrici/che, puericultrici, oltre a studenti e specializzandi. Evento che quest'anno ha registrato 500 iscritti. Gli argomenti affrontati in questo congresso hanno compreso alcuni aspetti dell'allattamento al seno e dell'importanza del "breast crawl" e dell'attaccamento precoce, della relazione tra nutrizione e genetica, dell'igiene dentale sia per la gravida sia per il neonato-lattante, della diagnosi prenatale, delle complicanze chirurgiche precoci, della morte improvvisa perinatale (SUPC), della violenza sul minore e della depressione post-partum. Particolarmente approfondita la sessione dedicata all'errore e responsabilità professionale. Ampio spazio è stato dedicato alle comunicazioni orali, per incoraggiare i nostri giovani a cimentarsi con la ricerca finalizzata al miglioramento della cura del neonato e della sua famiglia.



Emilia-Romagna: Gastroenterologia e nutrizione neonatale

Nei giorni 11-13 dicembre si è svolta a Bologna la seconda edizione del Convegno "Opinioni a confronto in gastroenterologia e nutrizione neonatale" organizzato dal prof. G. Faldella e dal dott. L. Corvaglia. Relatori nazionali e internazionali, medici e infermieri impegnati in campo nutrizionale neonatale, hanno passato in rassegna gli aspetti più nuovi della nutrizione neonatale e della patologia gastroenterica neonatale, campi questi nei quali la scuola bolognese si distingue ormai da molti anni. Il convegno è stato preceduto da un Corso formativo che ha visto la partecipazione di giovani colleghi provenienti da tutte le regioni italiane.

Sicilia: Casi clinici complessi in Neonatologia

Il 10 dicembre 2014 si è svolto a Palermo un evento scientifico SIN dal titolo "Casi Clinici Complessi in Neonatologia: confronto tra Neonatologi e non solo" che ha visto la presentazione di quattro casi clinici ad alta complessità diagnostica e/o terapeutica da parte di quattro TIN siciliani. L'iniziativa formativa, ideata e organizzata da Marcello Vitaliti e dal Direttivo regionale SIN, ha visto la presentazione dei casi clinici da parte di due Neonatologi, Senior e Junior, della rispettiva TIN di appartenenza e l'intervento di specialisti di varie aree mediche e chirurgiche. I partecipanti, neonatologi e infermieri, sono stati raggruppati in 8 tavoli e ogni gruppo ha potuto prendere parte attivamente alla costruzione del percorso diagnostico e/o terapeutico dei vari casi clinici presentati. L'interazione è avvenuta attraverso il televoter consentendo così ad ogni gruppo di formulare un'unica risposta ai vari quesiti posti negli step più significativi del percorso diagnostico e/o terapeutico. Inoltre, attraverso l'hashtag #sinsicilia e la diretta streaming dell'intero evento, si è data l'opportunità a chi non ha potuto essere presente, di seguire e interagire a distanza.

professione

UNA NOTA SULLA VITAMINA K I DIRETTIVI DEI GDS SIN DI FARMACOTERAPIA ED EMATOLOGIA

La nota è stata redatta al margine del III CONGRESSO NAZIONALE "Farmaci e Neonato: Luci, Ombre e Prospettive" del novembre 2014 organizzato dal Gruppo di Studio di Farmacoterapia Neonatale SIN con il patrocinio dell'AIFA

Paola Saracco*
Maria Letizia Caccamo**

● Facendo seguito alla recente nota AIFA del 26 giugno 2014 e alle pubblicazioni scientifiche sulla somministrazione di Vitamina K per la profilassi della malattia emorragica del neonato da deficit di Vitamina K, i Direttivi dei Gruppi di studio di Farmacoterapia Neonatale ed Ematologia Neonatale della SIN, congiuntamente, confermano e rinnovano la validità delle raccomandazioni SIN, già emanate nel 2004 che prevedono la somministrazione di Vitamina K: 0,5 mg im alla nascita seguiti da 50 mcg/die os dal 15° giorno alla 14ª settimana oppure 2 mg os alla nascita seguiti da 50 mcg/die dal 7° giorno alla 14ª settimana di vita. In particolare si precisa che la formulazione Fitomenadione prima infanzia 2 mg/0,2 ml, come da nota AIFA, continua ad essere autorizzata per la sua somministrazione nel neonato sia per via orale, che intramuscolare, che endovenosa.

Per le dosi successive alla prima, la quantità di 50 mcg/die per via orale si ritiene ragionevolmente sufficiente. Va precisata la necessità di porre attenzione in ogni caso a neonati e lattanti che si alimentano con quantità limitate di latte, abitualmente o occasionalmente, o con sospette o confermate patologie che possono limitare l'assorbimento intestinale di vitamina K o alterare la sintesi di fattori della coagulazione Vitamina K dipendenti. In ognuna di queste condizioni cliniche eventuali supplementi di vitamina K vanno effettuati a giudizio del pediatra curante, in base alle singole necessità del paziente, in dosi, modalità di somministrazione e tempi individualizzati. A supporto delle affermazioni effettuate si riportano i risultati di una indagine conoscitiva effettuata in Piemonte sulle modalità di profilassi per la malattia emorragica da deficit di Vi-

tamina K e incidenza della forma tardiva su circa 70000 nati negli anni 2011 e 2012. Nella pressoché totalità dei casi dopo la profilassi alla nascita per via orale o intramuscolare era stata consigliata la prosecuzione con 50 mcg/die per via orale. Dall'analisi dei DRG inerenti eventi emorragici insorti negli stessi neonati e lattanti fino a 6 mesi di età compresa, è stato registrato un solo caso di malattia emorragica tardiva che non aveva ricevuto nessuna forma di profilassi, né alla nascita, né successivamente.

Profilassi con la Vitamina K della emorragia da deficit di Vitamina K Consensus Conference Siena 20044:375-7
Nota AIFA 26 giugno 2014

* **Segretario GDS Ematologia Neonatale**
** **Segretario GDS Farmacoterapia Neonatale**

● *clicca sulla nota Aifa per accedere al documento*



letteratura

Questo spazio è dedicato ai più interessanti articoli della letteratura italiana e internazionale selezionati dalla SIN per i propri associati

LA FUNZIONE CARDIO-VASCOLARE NELL'ADATTAMENTO CIRCOLATORIO POST NATALE

Lo studio delle funzioni cardio-vascolari nell'adattamento circolatorio post natale è alla base di un recente lavoro di Hopper SB e collaboratori [A physiological approach to the timing of umbilical cord clamping at birth. http://fn.bmj.com/content/early/2014/12/24/archdischild-2013-305703.short?g=w_fn Ahead Tab]. Studiando i flussi nell'arteria polmonare e nel Dotto arterioso alla nascita e i riflessi di tali variazioni sulla funzione cardio-circolatoria essi hanno sottolineato come la chiusura del cordone ombelicale non è evento innocuo se non fatta nei tempi dovuti. Di qui gli autori dimostrano che è estremamente importante non pensare alla chiusura del cordone in funzione di tempi predefiniti, ma di realizzarla in modo individualizzato solo dopo che l'avvio della respirazione ha garantito una normale espansione polmonare. Questo messaggio, apparentemente poco rilevante per il neonato a termine normale, potrebbe essere particolarmente importante per i neonati patologici e, in particolare, per i gravi pretermine, per i quali il volume circolante è di fondamentale importanza.

IL DANNO NEUROLOGICO DA ASFISSIA

Da sempre il problema del danno neurologico da asfissia è oggetto di studi con risvolti pratici non sempre determinanti. Infatti nell'asfissia grave solo l'ipotermia si è dimostrata veramente efficace nel ridurre le sequele a distanza. Nella letteratura sperimentale l'Allopurinolo sembra essere in grado, se somministrato alla madre e quindi al feto per via transplacentare, di ridurre il danno neurologico derivante da ipossia-ischemia prenatale non grave. Le osservazioni sperimentali sono alla base di un recente studio multicentrico in via di pubblicazione [Kaandorp JJ, et al. Maternal allopurinol administration during suspected fetal hypoxia: a novel neuroprotective intervention? A multicenter randomized placebo controlled trial. <http://fn.bmj.com/content/early/2014/12/15/archdischild-2014-306769>]. Le osservazioni fatte dagli autori suggeriscono la possibilità di un effetto neuroprotettivo positivo dell'Allopurinolo sulla base delle modificazioni indotte sulla concentrazione delle proteine indicative di danno neurologico. Confermano anche la sicurezza del trattamento ed arrivano ad ipotizzare un possibile effetto positivo anche per somministrazione fatta per via ombelicale dopo la nascita. I risultati non sono eclatanti ma, a mio avviso, questo studio potrebbe aprire nuovi orizzonti terapeutici nella neuroprotezione pre- e post-natale.

● *clicca sui link contenuti negli articoli per approfondimenti*

il libro

L'importanza dello Screening Neonatale Metabolico Allargato

È stato presentato a Roma un interessante e importante libro intitolato "Screening Neonatale Metabolico Allargato: Vademecum per il Pediatra", redatto dal prof. Alberto Burlina di Padova. La presentazione è avvenuta nella Sala del Carroccio al Campido-

glio il 17 novembre, in una riunione in cui sono intervenuti il prof. G. Corsello (Presidente SIP), il prof. C. Romagnoli (Presidente SIN), il dott. Dionisi Vici (Presidente SIMMESN) coordinati dalla giornalista Margherita De Bac. Il Vademecum curato dal prof. Burlina, con la colla-

borazione delle dott.sse G. Polo e A. Tummolo, è stato finanziato da Orphan Europe e sarà distribuito gratuitamente a tutti i Pediatri iscritti alla SIP. Il libro offre una panoramica informativa sullo screening: come è nato, come effettuare il prelievo (basta una goccia di sangue, raccolta tra



le 48 e le 72 ore di vita), come manipolare e inviare il campione ai centri di analisi, quali possono essere le cause di falsi positivi o falsi negativi, come funziona la spettrometria di massa, la tecnica che ha permesso lo sviluppo dell'indagine e che consente di individuare piccolissime quantità delle sostanze desiderate in piccole quantità di campione.

attualità

NEONATI IN INVERNO: PROTEGGIAMOLI VACCINANDOCI! IL VACCINO PER TUTTI COLORO CHE LI ACCUDISCONO

La SIN invita i genitori a tutelare i neonati dalle insidie dell'inverno. Fondamentale il vaccino anti-influenzale per tutti coloro che accudiscono il bebè, anche gli operatori sanitari

In inverno i neonati sono esposti come gli adulti a virus e batteri, ma sono più fragili quanto più sono piccoli e necessitano pertanto di attenzioni e cure mirate per evitare malanni stagionali quali malattie respiratorie e gastroenteriche, che possono sfociare in problemi più gravi, come bronchioliti, disidratazione e conseguente ricovero in ospedale.

La fragilità del neonato è particolarmente accentuata per i nati pretermine, specie se di basso peso ed età gestazio-



Il dott. Marcello Lanari

nale. Le infezioni, soprattutto nelle prime settimane di vita, sono una delle cause più frequenti di ricovero in neonatologia. Le ragioni sono diverse: la principale è che proprio nelle ultime settimane di gravidanza la madre trasferisce, attraverso la placenta, molte

immunoglobuline di classe G (IgG), che servono a proteggere il nascituro. Questo passaggio è dunque molto ridotto in caso di nascita pretermine. Inoltre il sistema immunitario in varie sue componenti non è completamente strutturato, come quello del bambino più grande. "Un potente strumento protettivo contro virus e batteri in questo caso è rappresentato dall'allattamento al seno, sia per i prematuri che per i bambini nati a termine" - spiega il dott. Marcello Lanari Consigliere della SIN - "Il latte materno, infatti, è ricchissimo di sostanze antinfettive: contiene immunoglobuline A secretorie (IgA), che agiscono a livello locale nell'intestino del bambino contrastando i germi. Inoltre contiene la lattoferrina, una proteina del latte che

ha un'azione batteriostatica e battericida, cellule vive ed enzimi. Diversi studi hanno mostrato un'incidenza minore di patologie e di ricovero nei neonati e nei lattanti nutriti al seno, tra cui quelle infettive". Cosa fare ancora per difendere i piccoli dai mali provocati dalla stagione fredda? Un'importante arma a disposizione è il vaccino antinfluenzale. "Combattere" il virus ancor prima di contrarlo è infatti uno dei mezzi più efficaci, ma per farlo gli adulti devono mettersi in gioco in prima persona, in particolare genitori e parenti vicini, vaccinandosi ed evitando in questo modo di esporre il neonato a rischio di contagio, dato che il bebè non potrebbe essere vaccinato per l'influenza fino al sesto mese.

caso clinico del mese

La dialisi peritoneale e l'emergenza metabolica

a cura di **Angela Motta**

Tin - Azienda Ospedaliera Garibaldi-Nesima Catania

Dopo 48 ore dalla nascita la madre riferisce suzione debole, torpore e tremori. Trasferita subito in Patologia neonatale la piccola presentava colorito itterico (BT cap 16 mg/dl Ht 70%), Polipnea, marcato torpore e insorgenza di crisi comiziali. Tra gli esami clinici effettuati in ingresso l'Ammoniemia era di 1700 mMol/L. Sono state avviate le indagini per malattie metaboliche. Dallo screening metabolico è emerso un Dosaggio degli aminoacidi plasmatici alterato con un profilo aminoacidemico di grave scompenso metabolico.

Le indagini hanno evidenziato un quadro compatibile con la diagnosi di Citrullinemia di Tipo 1 per aumento della concentrazione plasmatica di citrullina da deficit congenito dell'enzima arginin-succinico-sintetasi. Per l'aggravarsi delle condizioni cliniche la neonata viene intubata; viene inserito un catetere venoso centrale e posizionato un catetere di Tenckhoff per la dialisi peritoneale. Dialisi perito-

neale che è stata continuata per la durata di 4 giorni fino a riduzione dei livelli di ammonio. In associazione alla dialisi peritoneale veniva intrapreso trattamento nutrizionale con soluzione glucosata 10% per ev e dieta aproteica (Duocal). Trattamento farmacologico con L-Arginina, Fenilbutirrato, Sodiofenilbenzoato. Ottenuta la normalizzazione dei livelli di ammonio si è proseguito con terapia dietetica costituita da UCD, Duocal, Bioarginina e Sodio benzoato. La RMN encefalo eseguita in diffusione mostrava alterazione di segnale a carico della corteccia dei nuclei della base di entrambi gli emisferi. Pur nella sua gravità la neonata ha presentato lento ma progressivo miglioramento del quadro clinico tale che è stato possibile dimetterla a domicilio ad un mese di vita priva di terapia anticonvulsivante, con schema dietetico e follow up presso l'ambulatorio di malattie metaboliche del Policlinico di Catania. La dialisi peritoneale funziona se ha un inizio precoce, viene associata a protocolli dietetici e farmacologici. Può essere effettuata anche in neonati pretermine. Tale procedura richiede Addome integro, soluzione specifica, catetere di Tenckhoff e set per infusione manuale della soluzione in addome.

[clicca qui per accedere alla descrizione del Caso clinico](#)

corsi e convegni

30-31 Gennaio - BERGAMO
28° CONGRESSO DELLA SIN SEZIONE LOMBARDIA
Responsabile Scientifico:
Fabio Mosca

30-31 Gennaio - PORTO S.GIORGIO
INCONTRO PEDIATRICO NEONATOLOGICO SUI TEMI DELL'URGENZA
Segreteria Scientifica:
Monaldo Caferrì
Enrica Fabbrizi
Emanuela Lanfranchi

6 Febbraio - NAPOLI
IL CFM IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
Promotore:
Gruppo di Studio di Neurologia Neonatale e Follow-up

12 Febbraio - FIRENZE
CORSO SULLA NUTRIZIONE CON LATTE MATERNO NELLE UNITÀ DI TERAPIA NEONATALE DI II E III LIVELLO
Promotore:
Gruppo di Studio di Nutrizione e Gastroenterologia Neonatale

19-20 Febbraio - PISA
TRAIN THE TRAINER
Responsabile scientifico:
Armando Cuttano

12-13 Marzo - ROMA
XII CONVEGNO NEONATOLOGIA LAZIO
Presidente: Piermichele Paolillo

[clicca sul titolo del corso per informazioni](#)

SIN INFORMA

Anno VII nr. 22/2015
Notiziario della SIN

Via Libero Temolo 4 (Torre U8)
20126 Milano
www.neonatologia.it

DIRETTORE
Costantino Romagnoli

DIRETTORE RESPONSABILE
Giuseppe Agosta

REDAZIONE



npr Relazioni pubbliche
Rua Catalana, 120 - Napoli
tel. 081 5515441/42
email: redazione@nprcomunicazione.it

Registrazione Tribunale
di Milano nr. 533 del 6.9.2007
Pubblicazione non in vendita

Con il contributo
non condizionato di



IL XXI CONGRESSO DELLA SIN SI TERRÀ A PALERMO DAL 24 AL 26 SETTEMBRE 2015

Il Congresso di Palermo è dedicato al neonato pretermine e l'argomento conclude la triade cui sono dedicati i due precedenti congressi di neonatologia. Relatori nazionali e internazionali affronteranno i problemi più rilevanti della patologia neonatale del grave pretermine: dalla patologia respiratoria acuta e cronica, alla patologia nutrizionale e alimentare, alla NEC, alla ROP e al problema mai risolto delle infezioni precoci e tardive. Non mancheranno sessioni su problemi organizzativi, sulla Care neonatale e sui problemi medico legali. Simposi a soggetto completeranno il programma che avrà in un Corso di ematologia neonatale (tenuto dal prof. Christensen e dai suoi collaboratori) un momento di formazione unico e irripetibile. "Vi aspetto numerosi a Palermo" - afferma il Presidente Romagnoli - "e sono certo che sarà utile a tutti noi neonatologi esserci e partecipare".