

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la donna con patologie reumatologiche autoimmuni in gravidanza a rischio</p> <p>UOSD Reumatologia, codice reparto 71.02 Direttore Dr. Giovanni Pistone</p>	<p>Rev.0/0 Del 25/09/2023 Pag.1 di 6</p>
---	---	--

Sommario

1. Premessa	Pag. 2
2. Scopo	Pag. 3
2.1. Scopo	Pag. 3
2.2. Obiettivo	Pag. 3
3. Modifiche alle Revisioni Precedenti	Pag. 3
4. Definizioni e Abbreviazioni	Pag. 3
5. Descrizioni delle Attività	Pag. 4
6. Matrice delle Responsabilità	Pag. 4
7. Diagramma di flusso	Pag. 5
8. Riferimenti e Allegati	Pag. 6
9. Indicatori e Parametri di Controllo	Pag. 6
10. Lista Di Distribuzione	Pag. 6

Redazione:

Responsabile UOSD Reumatologia: Dr. Giovanni Pistone

Dirigente Medico UOSD Reumatologia: Dr.ssa Roberta Daita

Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia: Dr. Antonio Maiorana

Dirigente Medico UOC Ginecologia e Ostetricia: Dr.ssa Rossella Demma

Direttore UOC Neonatologia-Utin: Dr. Marcello Vitaliti

Revisione

U.O.S. Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa M. A. Aspanò



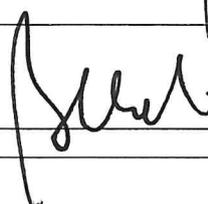
Verifica

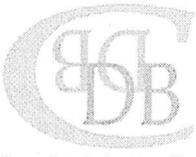
Responsabile U.O.S. Qualità e Rischio Clinico: Dr.ssa M. G. L. Marsala



Approvazione

Direttore Sanitario Aziendale: Dr. Gaetano Buccheri



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la donna con patologie reumatologiche autoimmuni in gravidanza a rischio</p> <p>UOSD Reumatologia, codice reparto 71.02 Direttore Dr. Giovanni Pistone</p>	<p>Rev.0/0 Del 25/09/2023 Pag.2 di 6</p>
---	---	--

1. Premessa

Le malattie reumatologiche o infiammatorie croniche di cui si occupa la reumatologia colpiscono, nella stragrande maggioranza dei casi, le donne che tendono a ridurre il numero di figli desiderati per una serie di motivazioni:

- timore che il bambino possa "ereditare" la malattia materna;
- timore che la malattia materna e/o i farmaci assunti in gravidanza possano nuocere al nascituro;
- preoccupazione che la gravidanza possa interrompere uno stato duraturo di remissione di malattia determinandone una riaccensione;
- incertezza sulla capacità di accudire il bambino, in particolare nei primi anni di vita, o di avere una ridotta aspettativa di vita e quindi di non poter accompagnare i figli nella crescita.

Queste patologie hanno una grande rilevanza per le donne in età fertile per tre motivi principali:

1. La gravidanza con i suoi grandi cambiamenti ormonali nella donna, ha delle ripercussioni sul sistema immunitario. Alcune malattie reumatiche come l'artrite reumatoide migliorano durante la gravidanza, mentre altre come le connettiviti, possono peggiorare; in tutti i casi dopo il parto tendono a peggiorare.
2. Alcune malattie reumatologiche possono causare infertilità o aborti ricorrenti. E' il caso associato agli anticorpi fosfolipidi che si incontrano nella sindrome omonima, ma anche in altre malattie come il les, sclerodermia, polimiosite, artrite reumatoide.
3. Alcuni trattamenti usati per le malattie reumatologiche sono controindicati in gravidanza.

L'attivazione di un percorso ambulatoriale specifico per questa categoria di pazienti consente di:

- seguire la donna al fine di mantenere la malattia in uno stato di remissione e trattare le eventuali complicanze e sintomi senza danneggiare il feto,
- seguire la donna sia nella programmazione della gravidanza, sia durante la gravidanza per valutare la fase della malattia in quanto le probabilità di successo della gravidanza aumentano se la malattia è in fase di remissione (malattia non attiva),
- escludere eventuali segni di impegno d'organo, soprattutto renale in caso di LES (Lupus Eritematoso Sistemico), che si associano a peggiore decorso della gravidanza
- ridurre al minimo i rischi per la mamma e per il feto legati ai trattamenti in uso mediante costante rivalutazione della terapia in corso qualora la donna assuma farmaci controindicati o potenzialmente causa di problemi fetali
- trattare eventuali sintomi invalidanti.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la donna con patologie reumatologiche autoimmuni in gravidanza a rischio</p> <p>UOSD Reumatologia, codice reparto 71.02 Direttore Dr. Giovanni Pistone</p>	<p>Rev.0/0 Del 25/09/2023 Pag.3 di 6</p>
---	---	--

2. Scopo

2.1. Scopo

Scopo dell'attivazione del presente percorso ambulatoriale è dare il miglior supporto reumatologico e ginecologico possibile alla donna con patologia reumatica con gravidanza a rischio, ponendo l'attenzione su alcuni punti fondamentali:

1. La visita preconcezionale è importante per identificare i fattori che possono influire negativamente sulla gravidanza e per stabilire un adeguato trattamento in corso di gravidanza,
2. Prima di programmare la gravidanza è indicato eseguire un counselling multidisciplinare, con il ginecologo-ostetrico e con il reumatologo, con lo scopo di valutare il singolo caso con l'*assessment* dello stato di malattia ed eventuale coinvolgimento dei vari organi-pattern anticorpale, informare la donna sul timing ottimale per programmare una gravidanza e sull'importanza di ottimizzare la terapia,
3. Escludere eventuali segni di impegno d'organo, soprattutto renale in caso di Lupus Eritematoso Sistemico (LES),
4. Ridurre al minimo i rischi per la mamma e per il feto legati ai trattamenti in uso mediante costante rivalutazione della terapia in corso,
5. Trattare eventuali sintomi invalidanti (ad esempio peggioramento dei dolori articolare, aumento del peso e modifiche del bacino) con terapie adeguate in gravidanza,
6. Per ridurre al minimo i rischi è necessario che la gravidanza venga programmata durante una fase nella quale la malattia è in uno stato di remissione.

2.2 Obiettivo.

L'obiettivo è di fornire le informazioni riguardanti la pianificazione e la gestione della gravidanza nel caso in cui sia presente un patologia reumatica, premesso che ogni caso deve essere valutato singolarmente nella sua complessità con approccio multidisciplinare.

3. Modifiche alle revisioni precedenti

Prima stesura.

4. Definizioni e Abbreviazioni

LES: Lupus Eritematoso Sistemico

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la donna con patologie reumatologiche autoimmuni in gravidanza a rischio</p> <p>UOSD Reumatologia, codice reparto 71.02 Direttore Dr. Giovanni Pistone</p>	<p>Rev.0/0 Del 25/09/2023 Pag.4 di 6</p>
---	---	--

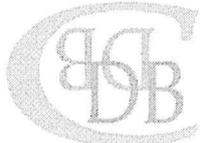
5. Descrizione delle attività

- Programmazione della gravidanza, tramite visita preconcezionale per identificare i fattori che possono influire negativamente sulla gravidanza e per stabilire un adeguato trattamento in corso di gravidanza,
- Valutazione stato di attività di malattia,
- Esclusione di eventuali impegno d'organo, soprattutto renale in caso di LES, dove si associano a un peggiore decorso di gravidanza
- Ridurre al minimo i rischi per la mamma e per il feto legati al trattamento in uso mediante costante rivalutazione della terapia in corso, qualora la donna assuma farmaci controindicati o potenzialmente causa di problemi fetali.
- Trattare eventuali sintomi invalidanti con terapia adeguate alla gravidanza in pazienti affette da patologie

6. Matrice delle responsabilità

Attività	Responsabilità		
	Ginecologo	Reumatologo	Neonatologo
Valutazione ginecologica per la programmazione della gravidanza	R		
Valutazione reumatologica dello stato di malattia (le probabilità di successo aumentano in caso di remissione di malattia)		R	
Counselling preconcezionale	R*	R*	
Valutazione terapia preconcezionale e durante il concepimento	R		
Costante rivalutazione della terapia in corso		R	
Trattare eventuali sintomi invalidanti con adeguate terapie alla gravidanza		R	
Esclude eventuali segni di impegno d'organo che si associa a un peggioramento del decorso di gravidanza		R	
Valutazione stato gravidico del feto	R		
Valutazione dello stato del neonato			R

R*: Responsabile ognuno per il proprio ruolo - R: Responsabile



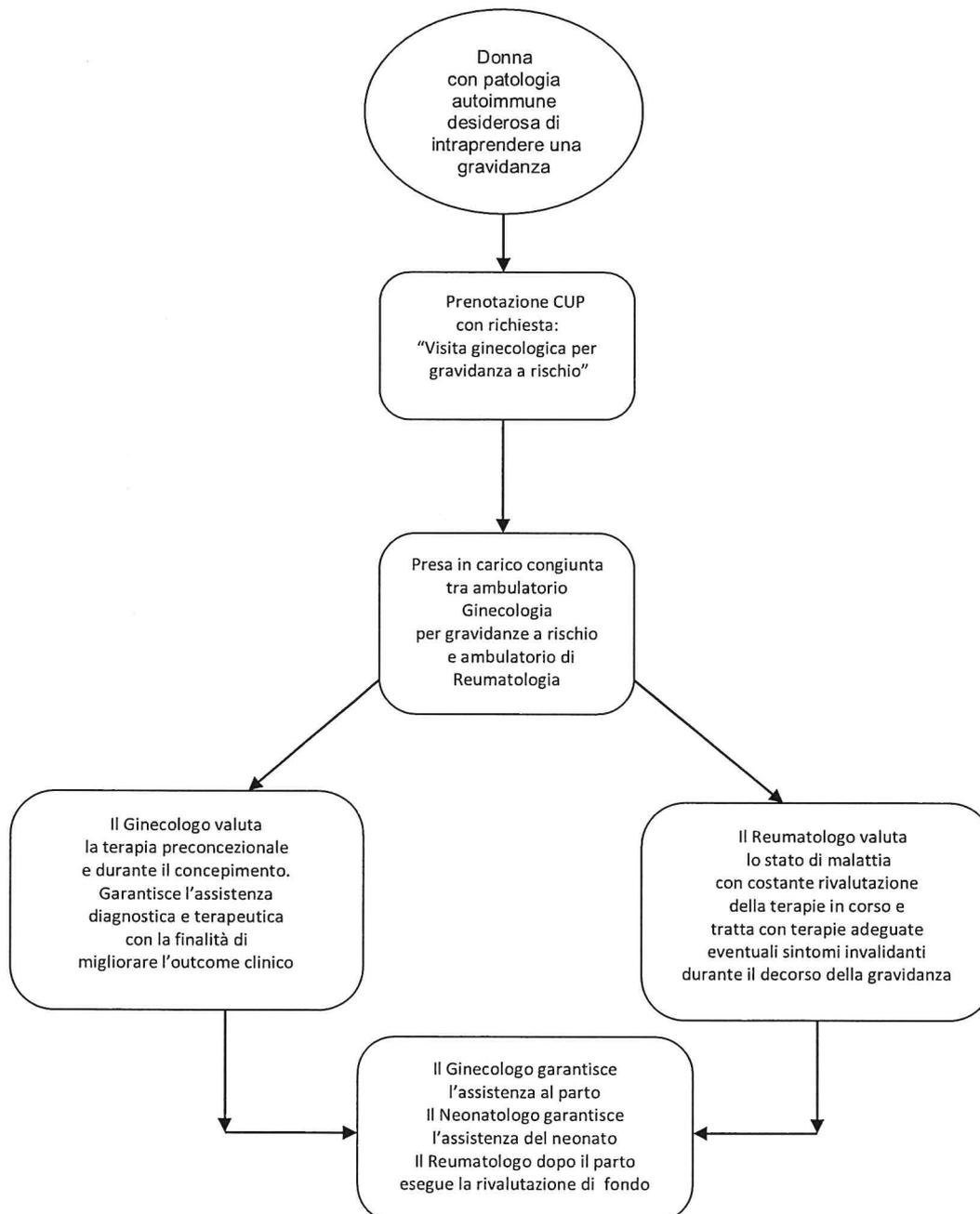
Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)
per la donna con patologie reumatologiche autoimmuni in
gravidanza a rischio

UOSD Reumatologia, codice reparto 71.02
Direttore Dr. Giovanni Pistone

Rev.0/0
Del 25/09/2023
Pag.5 di 6

7. Diagramma di flusso



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la donna con patologie reumatologiche autoimmuni in gravidanza a rischio</p> <p>UOSD Reumatologia, codice reparto 71.02 Direttore Dr. Giovanni Pistone</p>	<p>Rev.0/0 Del 25/09/2023 Pag.6 di 6</p>
---	---	--

8. Riferimenti e Allegati

- Ruffatti A, Tonello M, Visentin MS, Bontadi A, Hoxha A, De Carolis S, Botta A, Salvi S, Nuzzo M, Rovere-Querini P, Canti V, Mosca M, Mitic G, Bertero MT, Pengo V, Boffa MC, Tincani A. Risk factors for pregnancy failure in patients with anti-phospholipid syndrome treated with conventional therapies: a multicentre, case-control study. *Rheumatology (Oxford)*. 2011; 50: 1684-9.
- Taraborelli M, Ramoni V, Brucato A, Airò P, Bajocchi G, Bellisai F, Biasi D, Blagojevic J, Canti V, Caporali R, Caramaschi P, Chiarolanza I, Codullo V, Cozzi F, Cuomo G, Cutolo M, De Santis M, De Vita S, Di Poi E, Doria A, Faggioli P, Favaro M, Ferraccioli G, Ferri C, Foti R, Gerosa A, Gerosa M, Giacuzzo S, Giani L, Giuggioli D, Imazio M, Iudici M, Iuliano A, Leonardi R, Limonta M, Lojacono A, Lubatti C, Cerinic MM, Mazzone A, Meroni M, Meroni PL, Mosca M, Motta M, Muscarà M, Nava S, Padovan M, Pagani G, Paolazzi G, Peccatori S, Ravagnani V, Riccieri V, Rosato E, Rovere-Querini P, Salsano F, Santaniello A, Scorza R, Tani C, Valentini G, Valesini G, Vanoli M, Vigone B, Zeni S, Tincani A; on behalf of the IMPRESS investigators.. Successful pregnancies but a higher risk of preterm births in systemic sclerosis: An Italian multicentric study. *Arthritis Rheum*. 2011 Dec 28. doi: 10.1002/art.34350.
- Andreoli L, Bertias GK, Agmon-Levin N, et al. EULAR recommendations for women's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome. *Ann Rheum Dis* 2017;76:476–485.
- Bermas BL, Smith NA. Pregnancy in women with systemic lupus erythematosus. Literature review current through: Feb 2018. UpToDate.
- Bermas BL. Systemic sclerosis (scleroderma) and pregnancy. Literature review current through: Feb 2018. UpToDate.
- Bermas BL. Rheumatoid arthritis and pregnancy. Literature review current through: Feb 2018. UpToDate.
- Bermas BL. Safety of antiinflammatory and immunosuppressive drugs in rheumatic diseases during pregnancy and lactation. Literature review current through: Feb 2018. UpToDate.
- Allegato A: “ Cartella monitoraggio pazienti”.

9. Indicatori e Parametri di controllo

Numero di pazienti con gravidanza a rischio per patologie reumatiche prese in carico dal percorso condiviso
 _____ = 100%
 Numero di pazienti con gravidanze a rischio per patologie reumatiche totali

Le pazienti verranno monitorate tramite screening realizzato su una apposita cartella (vedi allegato A)

10. Lista di Distribuzione

UOSD Reumatologia, UOC Ginecologia e Ostetricia, UOC Neonatologia – TIN - Nido



Civico Di Cristina Benfratelli
 Azienda di Servizi Sanitari al Piano Specialistico

Cartella Ostetrica UOC Ginecologia e Ostetricia, Arnas Civico - Palermo
 Ambulatorio di Gravidanza a Rischio
 Tel 0916662524 - Mail: diagnosi.prenatale@arnascivico.it

Nr Cartella

Data Inserimento :

data visita

Cognome:		Nome:		
Indirizzo		Telefono		
Anni	Nata a	Data di nascita	Stato civile	
Cittadinanza		Professione	Titolo di studio	
C.F		Emogruppo	HbA2	
UM	EPP	Ws		
RISCHIO				
Anamnesi Familiare:				
<ul style="list-style-type: none"> • Malattie genetiche • Diabete • Ipertensione • Preeclampsia materna 		<ul style="list-style-type: none"> • Trombofilia • Tireopatie-Endocrinopatie • Altro 		
Anamnesi Personale	PPG:	Altezza	BMI:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patologie di rilievo ➤ Interventi Chirurgici ➤ Allergie ➤ Fumo ➤ Terapie in corso ➤ pap test 				
Partner				
Emogruppo :		Fattore Rh		
HbA2				
Familiarità per malattie genetiche				
Anamnesi Ostetrica- Gravidanze precedenti PARA				
anno	ws	modalità	sesto/peso	Note
UM	EPP	WS		

Si rilascia certificato Gravidanza a rischio.

Si informa la paziente sulle norme igieniche da seguire

Si informa la paziente sull'opportunità di eseguire vaccinazione DTP

<u>data</u> ws						
PAO						
Peso						
To- xoIgM/ IgG						
CMV IgM/IgG						
Rubeo IgM/IgG						
VDRL/ TPHA						
HBsAg						
HIV						
HCV						
Coombs ind						
Emocro- mo	Gb Hb PLT	Gb Hb PLT	Gb Hb PLT	Gb Hb PLT	Gb Hb PLT	
Sidere- mia/Fer- ritin						
Glicemia						
OGTT						
Coagula- zione						
Ast/Alt						
Creatini- nu						
FT3 ft4 tsh						
Es. urine						
<u>Ecografie</u> Ecodatazione I trimestre II trimestre III trimestre						
<u>Visite</u>						

<u>Problemi attivi</u>
<u>Consulenze specialistiche</u>
<u>Prescrizioni</u>
<u>Promemoria</u>
<u>Appuntamenti</u>

Il medico

