

TETANO MATERNO E NEONATALE NEL MONDO

Rocco Russo

UO Materno-Infantili A.SS.LL. Benevento e Napoli 1

Indirizzo per corrispondenza: roccorusso@tin.it

Negli ultimi due decenni i tassi di mortalità dei bambini sotto i 5 anni di età nei Paesi in via di sviluppo sono diminuiti. Tuttavia l'età neonatale ha registrato una riduzione meno significativa di decessi rispetto alle epoche successive di vita¹.

Nel 2010 sono stati stimati circa 7,6 milioni di decessi di bambini di età inferiore ai 5 anni; il 64% di queste morti è stato correlato a cause infettive e il 40% ha avuto luogo nel primo mese di vita².

È stato riportato che circa un terzo dei decessi neonatali sia causato da procedure non igieniche attuate durante la fase del parto e la cura del cordone ombelicale³.

Tra le cause dei decessi, il tetano materno e neonatale (TMN) rappresenta a tutt'oggi una causa prevenibile di mortalità in alcuni Paesi in via di sviluppo. Il WHO, insieme a UNICEF e ad altri partner⁴, hanno portato avanti tutta una serie di lodevoli iniziative (miglioramento delle coperture vaccinali, adeguata igiene alla nascita e opportuna sorveglianza successiva)⁵ particolarmente nella aree ad alto rischio, con un valido contributo nella battaglia finalizzata alla eradicazione di questa terribile malattia. Per eliminazione si intende la diminuzione poco più di un caso per 1000 nati vivi in ogni Paese.

Una revisione sistematica³ ha sottolineato lo scarso peso delle evidenze a supporto del lavaggio delle mani e dell'utilizzo del disinfettante nella cura del cordone ombelicale (raccomandazioni OMS)^{6,7}, quali strumenti di prevenzione atti a ridurre il tetano neonatale. Tale revisione, considerata l'assenza di adeguate evidenze scientifiche, conclude che, nei Paesi in via di sviluppo, le pratiche per un "parto pulito" a domicilio potrebbero prevenire il 30% (IQR 20-30) dei decessi neonatali per tetano con un aumento fino al 35% (IQR 30-40) in presenza di personale qualificato e uno del 40% (IQR 30-50) quando la nascita ha luogo in una struttura sanitaria con adeguato supporto assistenziale postnatale.

Queste conclusioni hanno trovato conferma in un recente studio caso-controllo⁸ in Pakistan, che ha valutato l'efficacia dell'utilizzo di appositi kit sterili di supporto per un "parto pulito" raccomandato dall'OMS, suggeren-

do fortemente sei specifiche pratiche: contenitori di plastica per "pulizia zona parto", sapone per "mani pulite" e "perineo pulito", filo per "legare cordone ombelicale", lame di bisturi per "tagliare il cordone ombelicale", garze/disinfettanti per "medicare il cordone ombelicale". Da tale studio è emerso che, a prescindere dai livelli di competenza degli operatori deputati all'assistenza al parto e dalle basse coperture vaccinali, l'uso dei suddetti kit monouso riesce a prevenire circa un quarto dei casi di tetano neonatale.

La vaccinazione antitetanica nelle donne in età fertile e in gravidanza riduce la mortalità da tetano neonatale con un dato stimato pari al 94% (IC 95% 80-98)^{9,10}.

Uno studio effettuato in una zona rurale del Nord dell'India ha mostrato che circa il 16% dei decessi neonatali per tetano (78.632 casi/anno) poteva essere attribuito alla inadempienza alle due dosi di vaccino antitetanico¹¹.

Pur apprezzando gli sforzi messi in atto per eliminare il TMN nel mondo, che hanno portato nel 2013 (ultimo aggiornamento dei dati stimati dal WHO) a una riduzione del 94% dei casi rispetto ai livelli di fine anni Ottanta, a fine giugno 2014 in ventiquattro Paesi ad alta priorità non è stato ancora raggiunto questo straordinario traguardo (Figura 1)^{12,13}.

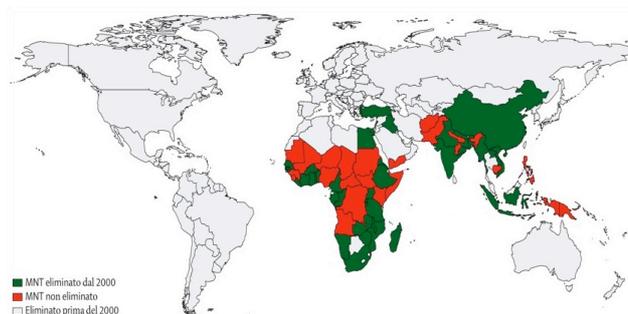


Figura 1. Eliminazione mondiale del tetano materno e neonatale (da voci bibliografiche 12 e 13, modificata).

Le principali sfide da superare nella lotta al tetano sono rappresentate soprattutto dalla difficoltà di raggiungere tutte le comunità a causa di conflitti, instabilità e barriere culturali, dal sovrapporsi di altre priorità, dalla carenza di verifiche a seguito dell'eliminazione, e ovviamente dalla insufficienza dei fondi stanziati per le vaccinazioni. A fronte di tali difficoltà, l'auspicio è che la salute materno-infantile diventi sempre più un obiettivo primario nelle agende governative e che il monitoraggio dei decessi per tetano materno e neonatale nel mondo⁹ (Figura 2) diventi un indicatore essenziale nella valutazione del livello di progresso raggiunto nei Paesi in via di sviluppo suggerendo il concetto imprescindibile che la tutela della salute del bambino non ha frontiere.

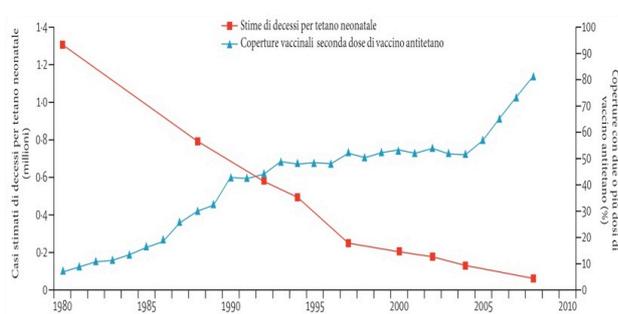


Figura 2. Progressi nell'eliminazione mondiale del tetano materno e neonatale (da voce bibliografica 9, modificata).

BIBLIOGRAFIA

- [1] Oestergaard MZ, Inoue M, Yoshida S, et al.; United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation and the Child Health Epidemiology Reference Group. Neonatal mortality levels for 193 countries in 2009 with trends since 1990: a systematic analysis of progress, projections, and priorities. *PLoS Med* 2011;8(8):e1001080.
- [2] Liu L, Johnson HL, Cousens S, et al.; Child Health Epidemiology Reference Group of WHO and UNICEF. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *Lancet* 2012; 379(9832):2151-61.
- [3] Blencowe H, Cousens S, Mullany LC, et al. Clean birth and postnatal care practices to reduce neonatal deaths from sepsis and tetanus: a systematic review and Delphi estimation of mortality effect. *BMC Public Health* 2011;11(Suppl 3):S11.
- [4] Organizzazioni impegnate nei programmi di MNT: United Nations Population Fund (UNPFA), Becton Dickinson (BD), USAID, CDC, Immunisation Basics, Governo Giapponese and JICA, Save the Children, GAVI, P&G (Pampers), PATH, RMHC, the Gates Foundation, e recentemente Kiwanis International.
- [5] WHO. Achieving and sustaining maternal and neonatal tetanus elimination. Strategic plan 2012-2015. Geneva: World Health Organization, 2012.
- [6] World Health Organization (WHO). Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant. A joint statement by WHO, ICM and FIGO. Geneva, 2004.
- [7] World Health Organization (WHO). Essential newborn care: report of a technical working group. Report of a Technical Working Group, Trieste, 25-29 April 1994. Geneva, 1996.
- [8] Raza SA, Avan BI. Disposable clean delivery kits and prevention of neonatal tetanus in the presence of skilled birth attendants. *Int J Gynaecol Obstet* 2013;120:148-51.
- [9] Blencowe H, Lawn J, Vandelaer J, Roper M, Cousens S. Tetanus toxoid immunization to reduce mortality from neonatal tetanus. *Int J Epidemiol* 2010;39(Suppl 1):i102-09.
- [10] Demicheli V, Barale A, Rivetti A. Vaccines for women to prevent neonatal tetanus. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;5:CD002959.
- [11] Singh A, Pallikadavath S, Ogollah R, Stones W. Maternal tetanus toxoid vaccination and neonatal mortality in rural north India. *PLoS One* 2012;7:e48891.
- [12] World Health Organization (WHO). Maternal and neonatal tetanus (MNT) elimination. (accessed July 4, 2014).
- [13] Thwaites CL, Beeching NJ, Newton CR. Maternal and neonatal tetanus. *Lancet* 2015;385:362-70.