



“Nell’invitare i colleghi italiani a leggere le Lg del NICE, ed il dibattito che ne è seguito, non posso non riflettere su quanto si possa sempre comunque imparare, anche in termini di scelte comportamentali, non soltanto scientifiche”

Gravidanza ectopica: linee guida e non solo

Oltre 20 anni fa abbiamo proposto ed iniziato anche in Italia la terapia medica della gravidanza ectopica, non senza suscitare molte perplessità, espresse in particolare dai colleghi più esperti in chirurgia laparoscopica.

La nostra strada era stata facilitata dai progressi ottenuti con la diagnosi attraverso l'ecografia transvaginale e le possibilità di dosare la BHCG sul siero in tempi rapidi. Sulla base delle esperienze segnalate dalla letteratura, abbiamo dapprima, per un breve periodo, attuato la terapia con iniezione ecoguidata di methotrexate nella tuba sede

di gravidanza, per passare poi alla somministrazione del farmaco per via sistemica, rendendo possibile il trattamento in tutte le strutture ginecologiche, anche in assenza di esperienza di manovre ecoguidate.

I protocolli sono andati via via precisandosi in termini di scelta dei casi da trattare in funzione della storia clinica, dei quadri ecografici, dei valori di BHCG di partenza, delle dosi di farmaco, delle modalità e dei tempi dei controlli delle pazienti, giungendo anche a definire le condizioni nelle quali proporre la “terapia di attesa” (watch and wait anglosassone) a domicilio.

Dopo pochi anni avevamo anche avuto incontri formali in Aogoi e Sigo per confrontare i risultati ottenuti con le diverse metodiche di attesa, mediche, chirurgiche laparotomiche e laparoscopiche, e realizzato proposte di Linee Guida che hanno avuto una certa circolazione, ma non erano arrivate ad una pubblicazione formale secondo i criteri ormai maturati per la formulazione di linee guida.

È importante non dimenticare che l'incidenza di gravidanze ectopiche si mantiene su valori dell'ordine di 1 su 80-100 gravidanze, che la mortalità per emorragia da gravidanza ectopica rappresenta ancora in Italia circa il 9% delle morti materne per emorragia, la principale causa più frequente di morte materna diretta (57%, delle morti dirette - Rapporti ISTISAN 12/6,2012). Si tratta fortunatamente di numeri assoluti piccoli, meno di 5 all'anno, che tuttavia non possono lasciarci indifferenti, se si considera che si tratta di situazioni che una migliore attività di educazione sanitaria, una più razionale organizzazione dei servizi, un miglioramento delle capacità diagnostiche potrebbero contribuire ad annullare, se si considera che si tratta per lo più di casi con mancata o tardiva diagnosi.

Vi è poi da considerare soprattutto che il numero di casi totali, circa 5000- 6000 gravidanze ectopiche all'anno in Italia, richiedono un importante impegno ed impiego di risorse, che non possono non risentire positivamente di una razionalizzazione delle possibilità assistenziali, oltre che di un più attento e corretto approccio clinico e psicologico.

Non possiamo davvero ignorare quanto per la donna sia sempre dolorosa, talvolta pesantemente angosciante, l'esperienza non desiderata di una interruzione di gravidanza, quanto pesi l'informazione che la gravidanza è probabilmente o sicuramente localizzata al di fuori dell'utero e quindi senza alcuna possibilità di evolu-



zione. È fondamentale che le donne, e le loro famiglie, ricevano una buona, tempestiva ed efficace assistenza ed un supporto orientato sulle loro necessità, che consenta loro di partecipare consapevolmente alle scelte terapeutiche che possono essere proposte. Non sappiamo se in Italia ciò avvenga sempre ed ovunque: non esistono ampi studi in proposito.

Nei Paesi in cui sono da più tempo in atto rilevazioni epidemiologiche sui servizi sanitari e sulla loro percezione da parte degli utenti, come ad esempio nel Regno Unito (Uk), non si hanno remore ad affermare che ad oggi, per le gravidanze ectopiche, non ogni donna riceve il trattamento ottimale.

Questa affermazione è di Mark Baker, direttore del Centre for Clinical Practice presso il ben noto, anche in Italia, NICE - National Institute for Health and Clinical Excellence. Ed è anche per questa ragione che si è aperto in UK un ampio dibattito, riportato dall'autorevole British Medical Journal, non soltanto tra medici specialisti, sulla opportunità di avere specifiche strutture sanitarie dedicate a problemi insorti nel primo trimestre di gravidanza, che possano garantire la loro attività per sette giorni su sette, in tutte le aree del paese. Molti argomenti si sono arricchiti con gli apporti di una organizzazione di pazienti o potenziali pazienti (la Charity “Ectopic Pregnancy Trust”), che è intervenuta con interessanti osservazioni critiche e proposte. Ad indurre esperti e noti professionisti ad intervenire nel dibattito sul BMJ è stata la pubblicazione, nel dicembre 2012, delle Linee Guida (LG) da parte del NICE “Ectopic pregnancy and miscarriage. Diagnosis and initial ma-

nagement in early pregnancy of ectopic pregnancy and miscarriage”. Naturalmente le linee guida fanno riferimento alla situazione organizzativa geografica in poche pagine, per affrontare poi sostanzialmente tutti gli argomenti clinici assistenziali e psicologici, compendiate in 38 succose pagine.

Come sempre le Lg del NICE riescono a sintetizzare efficacemente premesse metodologiche, fonti bibliografiche, raccomandazioni cliniche e raccomandazioni per ulteriori ricerche.

In molti campi della nostra specialità abbiamo fino ad oggi fatto riferimento alle indicazioni di Lg del RCOG, le ben note Green -Top Guideline o quelle del NICE appunto, e le recenti (2010 - 2011) Lg italiane del SNLG del Ministero della Salute “Gravidanza fisiologica” ne hanno tratto grande “ispirazione”.

Le recenti linee guida pubblicate in Gran Bretagna sulla gravidanza ectopica fanno riferimento al sistema sanitario del Paese, più di altre edite dallo stesso organismo, e per queste parti non sono certo per noi un riferimento: basti considerare quanto è ancora importante in Inghilterra, Galles e Scozia il ruolo del General Practitioner nella assistenza alla gravida. Sarebbe per noi banale sentirci ricordare che in caso di sospetta gravidanza ectopica, o in caso di gravidanza iniziale ad incerta localizzazione, anche in assenza di sintomi di acuzie, sia necessario ricorrere alla ecografia transvaginale e ad un dosaggio di BHCG.

Superate tuttavia le parti riferite al loro sistema organizzativo, che devono peraltro farci riflettere sulle carenze del nostro, è un grande stimolo leggere le più recenti raccomandazioni, puntuali e ben definite in termini di procedure, esami ecografici e di laboratorio, con precisi valori di riferimento, tempi, richiami, opportuna assistenza psicologica.

Non si può pensare di riassumere in queste note le linee guida, ma è anche per noi utile un breve riassunto del dibattito che hanno suscitato, utile non soltanto per i riferimenti scientifico-clinici, ma anche come esempio di confronto tra professionisti, e tra professionisti e destinatari della nostra assistenza.

È davvero utile il richiamo di colleghi che lavorando a Melbourne, in Australia quindi, segnalano le difficoltà di applicare alcune raccomandazioni con popolazioni di differente cultura, quali le donne Afgane, e gli uomini che le accompagnano, rifugiati politici, con problematiche del tutto specifiche. Altrettanto stimolanti sono riflessioni di psicologi clinici sull'importanza di un corretto approccio iniziale, di sostegno, chiarimento e consiglio nelle varie fasi della cura.

Molto puntuali sono poi i richiami di oltre una dozzina di illustri colleghi, molti dei quali ben noti anche personalmente a noi (Tom Bourne dell'Imperial College di Londra, Carol Benson di Harvard, Steven Goldstein presidente dell'American Institute of Ultrasound in Medicine), che si sono uniti nel redigere una articolata serie di osservazioni: dal non limitare ad alcuna donna il primo accesso ad un servizio ginecologico anche se in presenza di pochi sintomi, servizio che comprenda sette giorni su sette la possibilità di una ecografia transvaginale, alla possibilità per la donna di partecipare alla scelta terapeutica, dal watch and wait, alla terapia medica, alla terapia chirurgica, con le ovvie complete informazioni sulle conseguenze delle diverse scelte. In particolare questo importante gruppo di colleghi contesta, tra altri punti, il fatto che il NICE raccomanda, pur con qualche eccezione, l'uso del Methotrexate quale terapia di prima scelta, senza considerare appunto la terapia di attesa, con il rischio di somministrazione del farmaco a gravidanze risultate poi correttamente in utero.

Gli stessi Autori richiamano poi la necessità di un importante training degli specializzandi in ecografia transvaginale e nella attività clinica di assistenza, ambulatoriale come in regime di ricovero, nei casi di patologia del primo trimestre.

I redattori delle Lg hanno replicato, sempre sul BMJ, accettando parte delle critiche ed offrendo soluzioni alternative.

Nell'invitare i colleghi italiani a leggere le Lg sull'ectopica del NICE ed il dibattito che ne è seguito, non posso non riflettere su quanto si possa sempre comunque imparare, anche in termini di scelte comportamentali, non soltanto scientifiche. **Y**

Per saperne di più

■ Ectopic pregnancy and miscarriage. Diagnosis and initial management in early pregnancy of ectopic pregnancy and miscarriage. Clinical guidelines, CG154 - Issued: December 2012 <http://www.nice.org.uk/guidance/CG154>

BMJ /Letter

■ NICE guidance on ectopic pregnancy and miscarriage restricts access and choice and may be clinically unsafe (Published 22 January 2013) <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f197>

■ Ectopic pregnancy and miscarriage: summary of NICE guidance

■ Harriette Goldsmith (Published 15 December 2012) <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e8136/rr/620330>

■ Ectopic pregnancy and miscarriage: summary of NICE guidance Maria Jalbrant (Published 19 December 2012) <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e8136/rr/620890>

■ Authors' reply to Bourne and colleagues Mary Ann Lumsden, Emma Newbatt, Zosia Beckles, Roz Ullmn (Published 22 January 2013) <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f238>