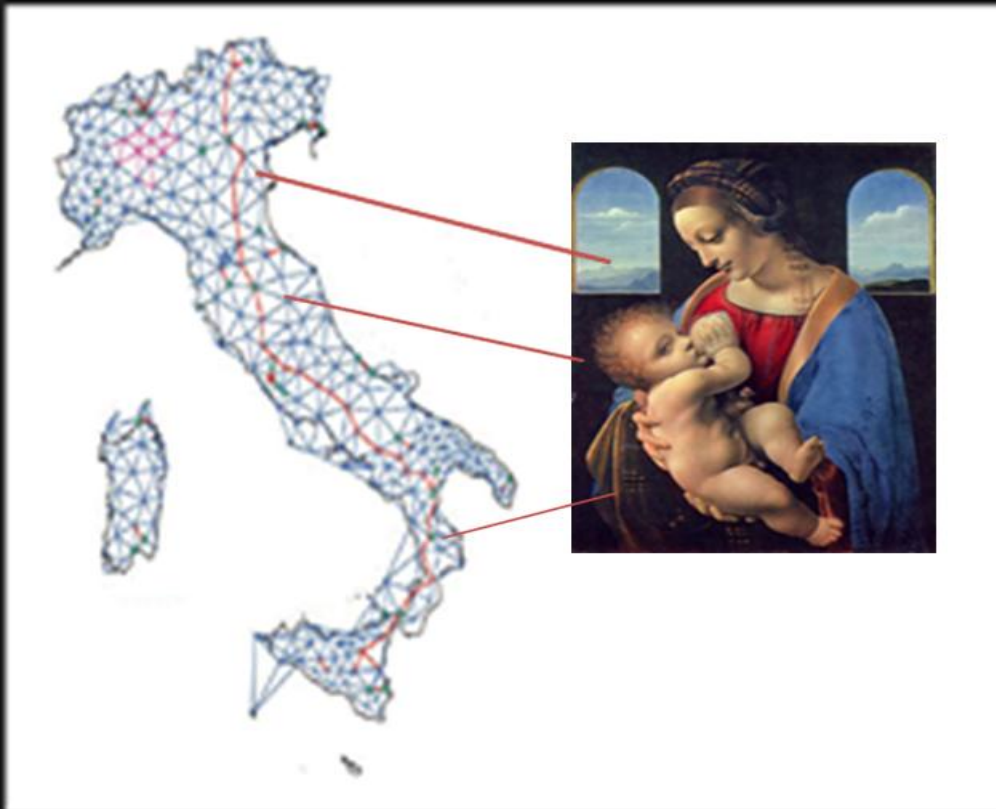


PIN (Perinatal Italian Network)

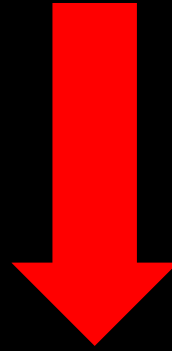


Fabio Facchinetti
Francesca Ferrari

Milano, 12/ 11/14

PERCHE' IL PIN?

Riunire ostetrici e neonatologi



Dare realtà e consistenza ad una vera
MEDICINA PERINATALE

Mission

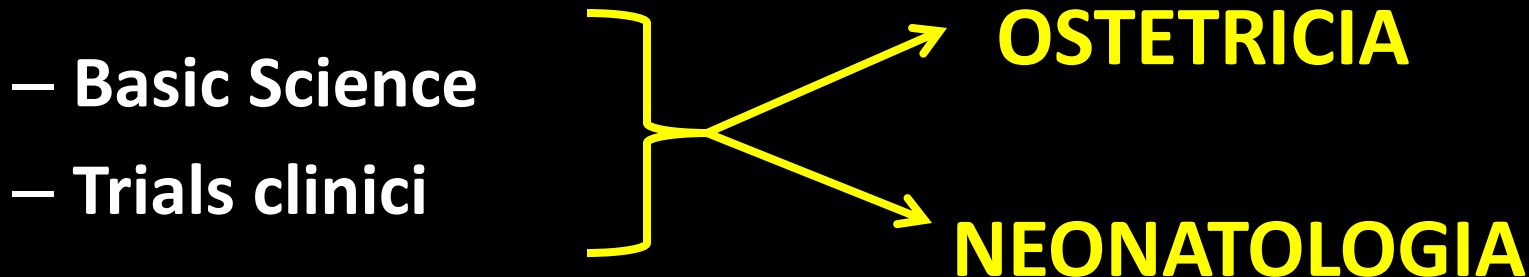
- Forum nazionale per l'interazione e la collaborazione fra gruppi di **Ricerca Clinica** in **Ostetricia e Neonatologia**
- Cooperazione nel design di grandi **Trials** nazionali in Perinatologia
- **Finanziamenti comuni** → migliore utilizzo delle risorse
- Nuove idee e spirito di **Squadra** → mettere in luce hot topics in Medicina Materno- Fetale e Neonatale
- Supporto e mediazione per comunicare con le **“Health Authorities”** → definire standard of care e distribuire le risorse in una **Prospettiva Perinatale**

Obiettivi (1)

1. Partendo dal Vermont neonatale → costituzione di un database che contenga informazioni relative alla gravidanza e al parto che hanno determinato quel prematuro

★ NOVITA' ASSOLUTA

2. Sviluppo di database per studi di Perinatologia:



Obiettivi (2)

3. Pianificazione di studi PERINATALI di interesse nazionale

- Osservazionali

- RCT

4. Definizione di Linee Guida nazionali

Origini e Progressi

<i>Modena, 19/6/12</i>	<i>Centro Didattico</i>
<i>Bologna, 26/9/12</i>	<i>Aula Sfamemi</i>
<i>Modena, 16/5/13</i>	<i>Centro Didattico</i> <i>(Fondazione ufficiale!)</i>
<i>Modena, 18/10/13</i>	<i>Centro Didattico</i>
<i>Bologna, 8/5/14</i>	<i>Riunione Direttivo...</i>

36 ospedali di 3° livello in cui ostetrici e neonatologi già collaborano quotidianamente, per un totale di 100,000 gravidanze e >50% dei VLBW italiani

Chi ?

Ospedale	Ostetricia	Neonatologia
<i>Ancona</i>	F. Orici, GI Battistoni, V. Bezzeccheri	V.P. Carnielli
<i>Bologna Maggiore</i>	G. Scagliarini, P. Murano	F. Sandri, S. Alati
<i>Bologna S. Orsola</i>	N.Rizzo, G. Simonazzi	G. Faldella, S.Grandi, L. Corvaglia, C. Locatelli
<i>Brescia</i>	A. Lojacono, V. Brunelli, D. Marella, C. Loardo	G. Chirico, F.Russo
<i>Cagliari</i>	G.B. Melis, S. Sciana	V. Fanos
<i>Catania</i>	G. Ettore, E. Pappalardo	
<i>Cesena</i>	G. Pungetti	A. Biasini
<i>Como Ospedale Valduce</i>	R. Consonni, S. Norchi	D. Lietti, D. Merazzi
<i>Ferrara</i>	F. Vesce	G. Garani
<i>Firenze Careggi</i>	M.R. Di Tommaso, F. Mecacci , E.R. Magro Malosso	C. Dani, S. Pratesi
<i>Foggia Osp.Riuniti</i>	P. Greco, A. Ferrara, P.Storelli, F.Trezza, S.Carlucci	R.Magaldi, M.Rinaldi, R. Litta
<i>Genova</i>	G. Bentivoglio, D. Buffi, M.Cordone, M.Tiesi	L. Ramenghi
<i>Imola</i>	S.Zucchini	M.Lanari
<i>Lecco</i>	A.Pellegrino	R. Bellù, R.Zanini
<i>Mantova</i>	G.Grisolia, A.Gavioli, M.Maini	P.E. Vellani
<i>Messina</i>	R. D'Anna, T. Quattrocchi	I.Barberi, D.Mazzeo
<i>Milano "Luigi Sacco"</i>	I.Cetin, P. Antonazzo	G. Zuccotti, L. Pogliani
<i>Milano "V.Buzzi"</i>	E.Ferrazzi	G.L. Lista, M.Battaglioli
<i>Milano "Mangiagalli"</i>	B. Acaia, B. Zaina	F. Mosca
<i>Modena</i>	F. Facchinetti, D. Baronciani, F. Ferrari	F. Ferrari, C. Gallo, E. Balestra
<i>Monza</i>	P. Vergani, F. Accordino, N. Roncaglia, S.Consonni	P. Tagliabue, L. Abbiati

Chi ?

Ospedale	Ostetricia	Neonatologia
<i>Napoli "Federico II"</i>	P. Martinelli, L. Sarno, G.M. Maruotti	R. Paludetto, L.Capasso
<i>Napoli Monaldi</i>	P. Martinelli	P.Giliberti, M. De Vivo
<i>Padova osp.</i>	M.T. Gervasi, D. Truscia, F.Rusconi	L.Chiandetti, P.Lago
<i>Padova univ.</i>	E.Cosmi	L.Chiandetti
<i>Palermo</i>	M.R. D'Anna, M.Pandolfo, M.Catania	
<i>Parma</i>	T. Frusca, M.A. Salvati, A. Suprani	C. Magnani
<i>Perugia</i>	G.C. Di Renzo, I. Giardina, C. Antonelli, G. Babucci	Cappuccini
<i>Reggio Emilia</i>	G.B. La Sala, G. Chiossi , M.G. De Ramundo, F.Vanacore	G. Gargano, S.Pedori
<i>Rimini</i>	G. Battagliarin, E. De Ambrosi	G. Ancora, P. Mammoliti
<i>Roma- Policlinico "Gemelli"</i>	A.Caruso, S. De Carolis ,A. Lanzone, F.Ferrazzani	C. Romagnoli, M.P. De Carolis, E. Zecca, G. Barone,
<i>Roma-Isola Tiberina</i>	M. Segatore	A.Rocco, L. Massenzi
<i>Roma-Az. Osp. Sant'Andrea</i>	R. Di Iorio, G. Corona	C. Haas
<i>Siena</i>	F. Petraglia, N. Conti, C. Voltolini, F. Vellucci	B.Tomasini, S. Cecchi
<i>Torino</i>	T. Todros, P. Gaglioti, M. Oberto, E.Olearo	E. Bertino, A. Coscia, M. Raia, S.Borgione
<i>Trieste</i>	S.Alberico, G. Maso , T. Stampalija	S. Demarini
<i>Verona Borgo Roma</i>	M. Franchi, D. Balestreri	E.M. Padovani, L. Pecoraro
<i>Verona Borgo Trento</i>	M. Franchi, G. Zanconato	P.Biban, F.Sacco
<i>Versilia</i>	G. Cima	L. Gagliardi

Chi ?



Direttivo Provvisorio

OSTETRICI

- F. Facchinetti (Modena)
- P. Vergani (Monza)
- E. Ferrazzi (Milano)
- M.R. Di Tommaso (Firenze)

NEONATOLOGI

- D. Baronciani (E. R.)
- R. Bellù (Lecco)
- R. Zanini (Lecco)
- A. Coscia (Torino)
- F. Ferrari (Modena)

Work in progress...

- Raccolta dati iniziata a gennaio 2014
- Website «under construction»

<http://www.italianperinatalnet.org/dokuwiki>

- Prossimo incontro:
- Marzo 2015

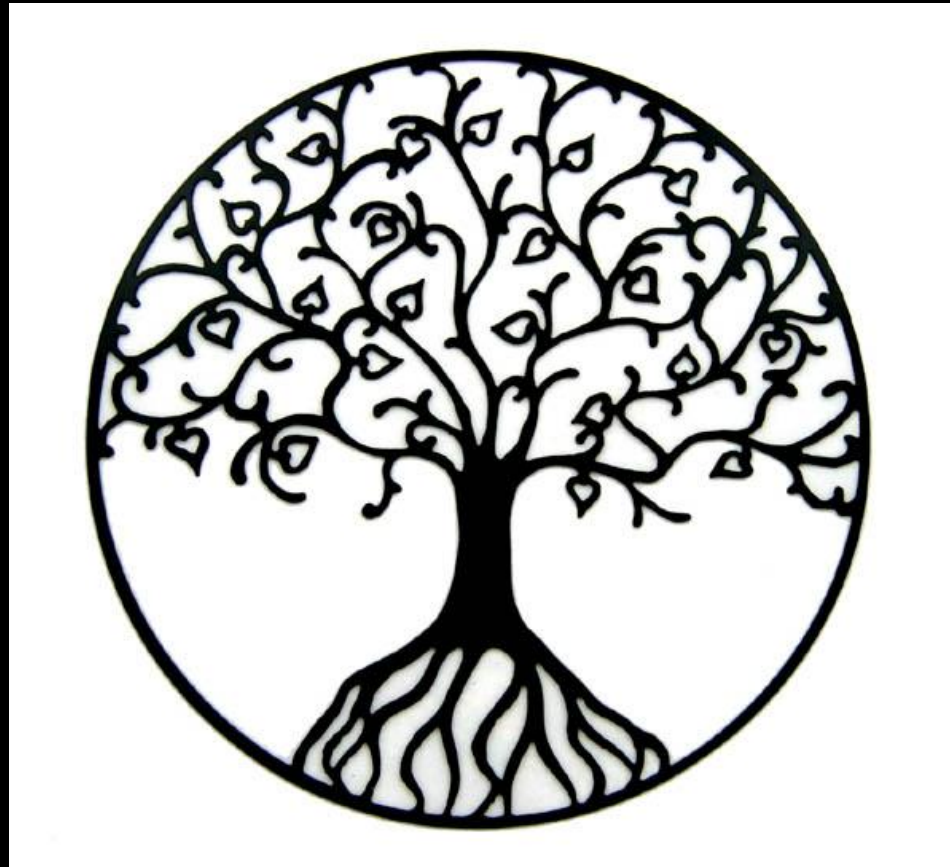
Prima analisi dei dati prevista per febbraio 2015

Futuri «rami» di Ricerca

IUGR

Corionamnioniti

Follow-up



Grazie

Obstetric Database

FGR

RESTRIZIONE CRESCITA INTRAUTERINA INDICATORI DI GRAVITÀ E TIMING DEL PARTO

33a) Diagnosi di FGR:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c	
b) Diagnosi di SGA:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c	
<i>se diagnosi di FGR /IUGR /<SGA</i>	33c) A quale epoca è stata fatta diagnosi		33b) settimane: _ _ 33c) giorni: _
	33d) Doppler arterie uterine		<input type="checkbox"/> ① normale <input type="checkbox"/> ② patologico senza notch <input type="checkbox"/> ③ patologico con notch <input type="checkbox"/> ④ n.c
	33e) settimane: _ _		33f) giorni: _
	33g) Doppler arteria ombelicale		<input type="checkbox"/> ① normale <input type="checkbox"/> ② patologico <input type="checkbox"/> ③ A-RED <input type="checkbox"/> ④ n.c
	33h) settimane: _ _		33i) giorni: _
	33l/m/n) Variabilità a breve termine (STV)		33j) valore: _ _ . _ _ msec
	33m) settimane: _ _		33n) giorni: _
	33o) Dotto venoso		<input type="checkbox"/> ① normale (flusso diastolico presente) <input type="checkbox"/> ② patologico (flusso diastolico assente)
33p) settimane: _ _		33q) giorni: _	
33r) Deflessione della crescita dopo la 25 [^] settimana di gestazione		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c	
33s) <i>se gravidanza gemellare bicoriale, diagnosticata restrizione selettiva della crescita</i>		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c	

Obstetric Database

Anamnesi Ostetrica Remota

ANAMNESI OSTETRICO GINECOLOGICA				
10a) Procreazione medicalmente assistita		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c		
10b) se si, con quale tecnica		<input type="checkbox"/> IUI <input type="checkbox"/> FIVET <input type="checkbox"/> ICSI <input type="checkbox"/> Ovodonazione <input type="checkbox"/> Embriodonazione <input type="checkbox"/> Eterologa maschile		
11a) Precedenti concepimenti:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c		
<i>se precedenti concepimenti</i>	11b) N° precedenti concepimenti:		_ _	
	11c/d) N° pregressi aborti spontanei:		11c) (I trim.)n° _ 11d) (II trim.) n° _	
	12a) Pregresse revisioni cavità:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c.	
	12b) se si, N° revisioni		_ _	
	13a) Precedenti parti (≥22 ⁺⁰ sett.):		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c.	
	<i>Se precedenti parti</i>		13b) N° nati totale _ _	
			13c) N° nati vivi _ 13d) N° nati morti _	
			nati vivi	
			13e) <32 sett _ 13f) 32 ⁺⁰ -36 ⁺⁶ sett: _	13g) SGA <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
	13h) Modalità ultimo parto:		<input type="checkbox"/> vaginale <input type="checkbox"/> cesareo	
	13i/l) Intervallo dall'ultimo parto:		13i) _ _ anni	13l) _ _ mesi
	Patologie rilevate nelle precedenti gravidanze		13m) Disordini ipertensivi gravidanza (HDP) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c	
			13n) p-PROM <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c	
13o) Distacco placenta <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c				
13p) Placenta previa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c				
13q) Emorragia antepartum <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c				

Patologie Materne

PATOLOGIE MATERNE <i>(rispondere a tutte le voci anche in caso negativo):</i>		
19) Ipertensione pre-esistente:		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c
20a) Disordini ipertensivi in gravidanza (HDP):		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c
<i>se presenti fattori complicanti l'ipertensione gestazionale, specificare quali:</i>	20b) proteinuria	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.
	20c) insufficienza renale	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.
	20d) epatopatia	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.
	20e) problemi neurologici	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.
	20f) emolisi	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.
	20g) alterazioni ematologiche	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.
	20h) IUGR	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.
21a) Cerchiaggio	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.	
21b) Se sì, settimane di gestazione	_ _	
22a) Pessario	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.	
22b) Se sì, settimane di gestazione	_ _	
23) Diabete	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.	
24) Diabete gestazionale	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.	
25) Batteriuria asintomatica	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.	
26) Infezioni apparato genito-urinario	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.	
27) Placenta previa	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.	
28) Abruptio placentae	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.	
29) Perdita ematica antepartum	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.	
30) Anomalie mulleriane	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.	
31) Trasfusione feto-fetale	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> n.c.	
32) Altro (cardiopatie, nefropatie, patologie autoimmuni, patologie neurologiche, patologie psichiatriche, neoplasie)	

Anamnesi Ostetrica Prossima

<u>DIAGNOSI PRENATALE</u>	
34a) Amniocentesi/ villocentesi	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
34b) <i>se si, settimane di gestazione</i>	_ _
35a) Anomalie congenite	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
<i>se anomalie congenite</i>	35b) diagnosi ecografica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
	35c) altro accertamento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c

pPROM			
36a) pPROM		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c	
<i>se presenza di pPROM</i>	36b/c) Da quale epoca gestazionale		36b) settimane: _ _ 33c) giorni: _
	37a) Presenza anidramnios	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c	37b) se si da quanti giorni: _ _
	38a) Terapia antibiotica	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c	38b) se si da quanti giorni: _ _
	39) valore PCR	①negativa ②positiva 39b)valore... unità misura	

<u>CORIONAMNIOSITE</u>	
40) Sospetto clinico di corioamniosite	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
41a) Eseguita corioamniosite istologica	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
41b/c) Se si, sede e grado	41b) sede: 41c) grado:

Anamnesi Ostetrica Prossima

FARMACI IN GRAVIDANZA	
42) Profilassi con ASA	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Si>14wk <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
43) Profilassi con LMWH	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Si>14wk <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
44) Profilassi con progesterone	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Si>14wk <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
45) Terapia antiipertensiva	① calcio-antagonisti ② labetalolo ③ alfametildopa ④ altro ⑤ nessuna
46) Terapia tocolitica	① atosiban ② ritodrina ③ indometacina ④ nifedipina ⑤ nessuna

PREVENZIONE COMPLICANZE NEONATALI	
47a) Profilassi corticosteroidea	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
<i>se profilassi</i>	47b) numero cicli precedenti _ 47c) ultimo ciclo, N° dosi _ 47d) giorni trascorsi dall'ultima dose _ _ 47e) ore trascorse dall'ultima dose _ _
48a) Profilassi solfato magnesio per neuroprotezione	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
48b/c) Se si, tempo trascorso dall'ultima somministrazione:	48b) settimane: _ _ 48c) giorni: _
49) Valore PCR	① negativa ② positiva 49b) valore... unità misura

Il Parto

CONDIZIONI AL MOMENTO DEL PARTO

50) Travaglio inarrestabile	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c
51) Parto clinicamente indicato	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, cause materne <input type="checkbox"/> Si, cause fetali <input type="checkbox"/> n.c
52) Rottura prematura membrane	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n.c

MODALITÀ DEL PARTO

53) Travaglio	①spontaneo ②indotto ③assente ④ n.c
54) Parto	①vaginale eutocico ②vaginale operativo con ventosa ③T.C elettivo ④T.C. in travaglio ⑤n.c

ETÀ GESTAZIONALE

55a/b) Età gestazionale calcolata UM	55a) settimane: _ _ 55b) giorni: _
56a/b) Età gestazionale stimata US	56a) settimane: _ _ 56b) giorni: _

IUGR- Responsabili: Todros, Bellù, Frusca, Vergani, Coscia

OBJECTIVES:

1. DEFINE DOPPLER PULSATILITY WAVEFORMS AND PULSATILITY INDEXES

Ultrasound Obstet Gynecol 2008; 32: 128–132

Published online 6 May 2008 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/uog.5315

Reference ranges for uterine artery mean pulsatility index at 11–41 weeks of gestation

O. GÓMEZ, F. FIGUERAS, S. FERNÁNDEZ, M. BENNASAR, J. M. MARTÍNEZ, B. PUERTO and E. GRATACÓS

Accuracy of the umbilical arteries Doppler flow velocity waveforms in detecting adverse perinatal outcomes in a high-risk population

TULLIA TODROS¹, GUGLIELMO RONCO², ORNELLA FIANCHINO¹, STEFANO ROSSO², SANDRO GABRIELLI³, LUCA VALSECCHI⁴, DANIELE SPAGNOLO⁴, LUISA ACANFORA⁵, MARILISA BIOLCATI¹, NEREO SEGNAN² AND GIANLUIGI PILU³

Ultrasound Obstet Gynecol 2003; 21: 124–127

Published online 13 January 2003 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/uog.20

The cerebroplacental Doppler ratio revisited

A. A. BASCHAT* and U. GEMBRUCH†

IUGR- Responsabili: Todros, Frusca, Vergani,
Bellù, Coscia

OBJECTIVES:

2. DEFINIRE NEONATAL GROWTH CURVES

- curve di riferimento dei singoli centri → valutare la sensibilità delle diverse curve nella dgn di SGA

curve di Paladini (Torino) vs Nicolini (Brescia, Monza) vs. altre

IUGR- Responsabili: Todros, Frusca, Vergani, Bellù, Coscia

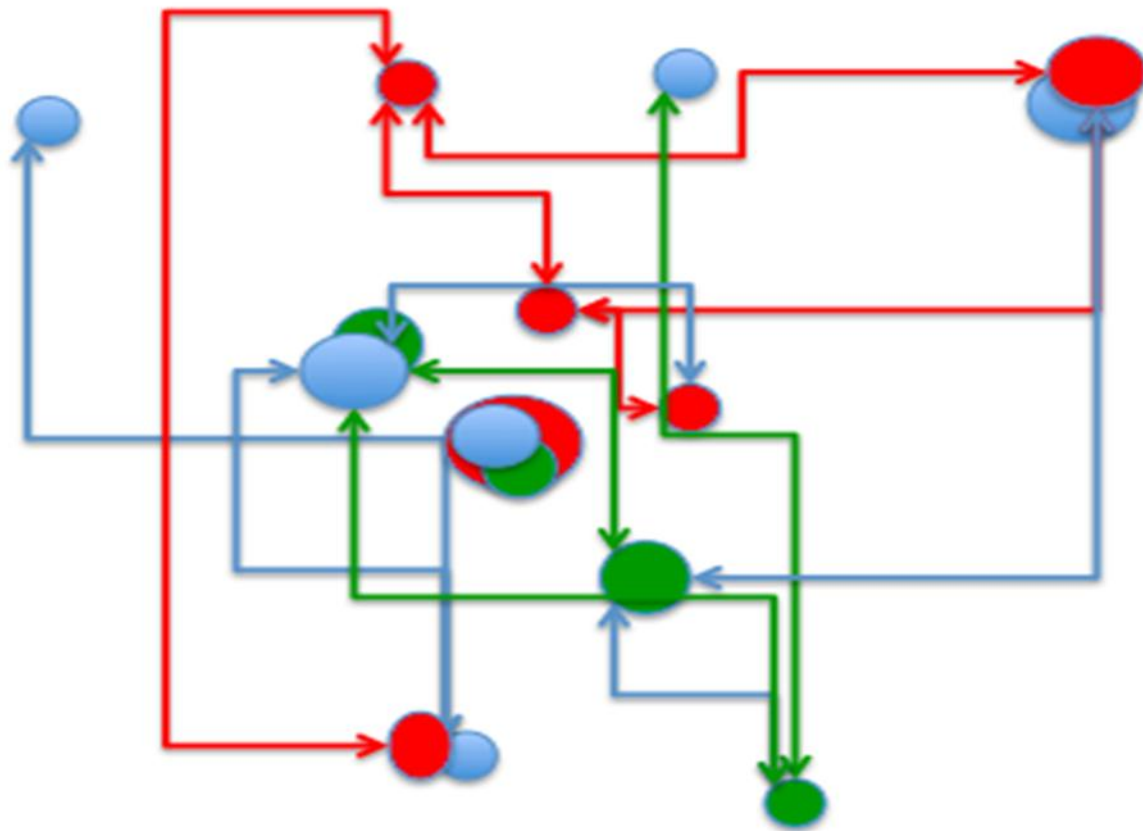
OBJECTIVES:

3. DEFINE STUDY POPULATIONS

- solo PIN? O ampliamento?
- punto di partenza: **Neonatale** (SGA alla nascita) o **Fetale** (IUGR in utero)?
- Valutare la fattibilità di un eventuale **follow up a lungo termine** su una popolazione più grande di quella del PIN
- Valutare gli **indicatori neonatologici** di interesse per il database a partenza dal feto

4. OBIETTIVO DELLO STUDIO

- **COSA SI SA?**
- **COSA VOGLIAMO SAPERE?**



Attività PIN

- **Coordinamento** a cui far pervenire informazioni sui trials in atto nelle varie sedi.
- **Strutturazione/ creazione** di un database a partenza ostetrica e con raccolta outcome neonatali per **studi osservazionali**, scegliendo le categorie di interesse (es. asfittici a termine di Vergani)
- Proposta **RCTs**
- (Lettere intenti da parte di tutti)