

Allegato 1. Prioritizzazione quesiti clinici e outcomes

Diabete gestazionale

QUESITI CRITICI

1. Nelle donne in gravidanza con fattori di rischio maggiori per diabete gestazionale mellito, è efficace eseguire uno screening precoce (16-18 settimane) rispetto a uno screening a 24-28 settimane per migliorare esiti materni e neonatali?

| N° | Outcome | Importanza | |
|----|--|------------|------------|
| 1 | Incidenza di Macrosomia fetale (>4500 g) | 8 | Critico |
| 2 | Incidenza di Distocia di spalla (incidenza indipendentemente da esiti) | 8 | Critico |
| 3 | Outcome perinatale avverso | 8 | Critico |
| 4 | Donne trattate con insulina | 7 | Critico |
| 5 | Disturbi ipertensivi della gravidanza (PA >140/90 dopo la 20° settimana, incluso preeclampsia) | 7 | Critico |
| 6 | Taglio cesareo in emergenza | 6 | Importante |

2. Nelle donne con fattori di rischio maggiori per Diabete Gestazionale è efficace incoraggiare un cambiamento dello stile di vita (dietoterapia e attività fisica) per ridurre il rischio di diabete gestazionale e migliorare esiti materni e neonatali?

| | Outcome | Importanza | |
|---|---|------------|------------|
| 1 | Incidenza di donne con diagnosi di GDM | 8 | Critico |
| 2 | Incidenza di donne trattate con insulina | 8 | Critico |
| 3 | Incremento ponderale in gravidanza | 8 | Critico |
| 4 | Macrosomia fetale (>4500 g) | 8 | Critico |
| 5 | Incidenza di distocia di spalla (incidenza indipendentemente da esiti) | 8 | Critico |
| 6 | Incidenza di disturbi ipertensivi della gravidanza (PA >140/90 dopo la 20° settimana, incluso preeclampsia) | 7 | Critico |
| 7 | Outcome perinatale avverso | 7 | Critico |
| 8 | Parto pretermine | 6 | Importante |
| 9 | Taglio cesareo in emergenza | 6 | Importante |

3. Nelle donne con diabete gestazionale, è efficace eseguire un monitoraggio ecografico longitudinale della crescita fetale nel III trimestre di gravidanza rispetto al management ostetrico standard per migliorare esiti materni e neonatali?

| | Outcome | Importanza | |
|---|---------------------------------------|------------|------------|
| 1 | Incidenza di morte endo-uterina | 8 | Critico |
| 2 | Incidenza di macrosomia (>4500 g) | 8 | Critico |
| 3 | Outcome perinatale avverso | 8 | Critico |
| 4 | Induzione del travaglio | 8 | Critico |
| 5 | Incidenza di distocia di spalla | 7 | Critico |
| 6 | Parto operativo | 7 | Critico |
| 7 | Primo taglio cesareo in emergenza | 6 | Importante |
| 8 | Taglio cesareo urgente (in travaglio) | 5 | Importante |

4. Nelle donne con diabete gestazionale, è efficace una valutazione cardiotocografica (CTG) antepartum presso il termine di gravidanza rispetto a un management ostetrico standard per migliorare esiti materni e neonatali?

| | Outcome | Importanza | |
|---|--------------------------------------|------------|------------|
| 1 | Incidenza di morte endo-uterina | 8 | Critico |
| 2 | Incidenza di induzione del travaglio | 6 | Importante |
| 3 | Taglio cesareo in emergenza | 6 | Importante |

5. Nelle donne con diabete gestazionale in buon compenso metabolico materno e con feto di peso appropriato per epoca gestazionale, è raccomandata l'induzione del travaglio a termine di gravidanza prima delle 41 settimane rispetto al management di attesa?

| | Outcome | Importanza | |
|---|-----------------------------|------------|------------|
| 1 | Morte endo-uterina | 8 | Critico |
| 2 | Outcome perinatale avverso | 7 | Critico |
| 3 | Parto operativo | 6 | Importante |
| 4 | Macrosomia (≥ 4500 g) | 6 | Importante |
| 5 | Distocia di spalla | 6 | Importante |
| 6 | Taglio cesareo urgente | 6 | Importante |

6. È raccomandato offrire alle pazienti con Diabete Gestazionale un follow-up per lo screening del diabete tipo 2 dopo almeno un mese ed entro 6 mesi dal parto?

| | Outcome | Importanza | |
|---|--------------------------------------|------------|---------|
| 1 | Incidenza di diabete tipo 2 | 8 | Critico |
| 2 | Complicanze del diabete | 8 | Critico |
| 3 | Cardiopatía ischemica | 8 | Critico |
| 4 | Mortalità entro 20-30 anni dal parto | 8 | Critico |

IMPORTANTE

7. Nelle donne in gravidanza con fattori di rischio maggiori per Diabete Gestazionale è efficace offrire insulino-sensibilizzanti (inositolo) rispetto al management ostetrico standard per ridurre il rischio di diabete gestazionale e migliorare esiti materni e neonatali?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|------------|
| 1 | Macrosomia fetale (>4500 g) | 7 | Critico |
| 2 | Diagnosi di GDM (con OGTT da 75 gr e 3 valori) | 6 | Importante |
| 3 | Donne trattate con insulina | 6 | Importante |
| 4 | Disturbi ipertensivi della gravidanza | 6 | Importante |
| 5 | Incremento ponderale in gravidanza (in kg) | 6 | Importante |
| 6 | Distocia di spalla | 6 | Importante |
| 7 | Outcome perinatale avverso | 6 | Importante |
| 8 | Taglio cesareo in emergenza | 5 | Importante |

8. Nelle donne in gravidanza con diagnosi di GDM, è efficace offrire insulino-sensibilizzanti (inositolo) in aggiunta alla terapia dietetica e all'attività fisica per migliorare esiti materni e neonatali?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|---|------------|------------|
| 1 | Donne che non necessitano di insulino-terapia (raggiungimento dei target glicemici) | 7 | Critico |
| 2 | Macrosomia fetale (>4500 g) | 7 | Critico |
| 3 | Outcome perinatale avverso | 7 | Critico |
| 4 | Disturbi ipertensivi della gravidanza | 5 | Importante |
| 5 | Incremento ponderale in gravidanza | 5 | Importante |
| 6 | Distocia di spalla | 5 | Importante |
| 7 | Taglio cesareo in emergenza | 4 | Importante |

9. Nelle donne a termine con diabete gestazionale e feto con peso stimato maggiore di 4500 grammi è raccomandato il taglio cesareo programmato rispetto al management ostetrico standard?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|----------------------------|------------|---------|
| 1 | Distocia di spalla | 8 | Critico |
| 2 | Morte endo-uterina | 7 | Critico |
| 3 | Parto operativo | 7 | Critico |
| 4 | Outcome perinatale avverso | 7 | Critico |
| 5 | TC in urgenza | 7 | Critico |

Parto pretermine

CRITICI

1. Nelle donne con pregresso parto pretermine spontaneo la valutazione ecografica della cervice è efficace rispetto alla standard care per migliorar esiti perinatali?

| | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|---------|
| 1 | Parto pretermine < 34 settimane | 8 | Critico |
| 2 | Mortalità perinatale | 8 | Critico |
| 3 | Parto pretermine < 37 settimane | 7 | Critico |
| 4 | complicanze respiratorie | 7 | Critico |
| 5 | complicanze cerebrali (IVH) | 7 | Critico |
| 6 | sepsi | 7 | Critico |
| 7 | complicanze intestinali | 7 | Critico |
| 8 | complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 7 | Critico |

2. Nelle donne a rischio di parto pretermine spontaneo, è efficace la somministrazione di progesterone rispetto alla standard care per migliorare gli esiti perinatali?

| | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|------------|
| 1 | Parto pretermine < 34 settimane | 8 | Critico |
| 2 | Mortalità perinatale | 7 | Critico |
| 3 | complicanze respiratorie | 7 | Critico |
| 4 | Effetti collaterali fetali/bambino | 7 | Critico |
| 5 | Parto pretermine < 37 settimane | 6 | Importante |
| 6 | complicanze cerebrali (IVH) | 6 | Importante |
| 7 | complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 6 | Importante |
| 8 | sepsi | 5 | Importante |
| 9 | complicanze intestinali | 5 | Importante |

3. Nelle donne con raccorciamento cervicale sottoposte a cerchiaggio o pessario, è efficace la prosecuzione di progesterone rispetto alla sua sospensione per migliorare gli esiti perinatali?

| | Outcome | Importanza | |
|----|--|------------|------------|
| 1 | Parto pretermine < 34 settimane | 7 | Critico |
| 2 | Mortalità perinatale | 7 | Importante |
| 3 | complicanze respiratorie | 6 | Importante |
| 4 | Parto pretermine < 37 settimane | 6 | Importante |
| 5 | complicanze cerebrali (IVH) | 6 | Importante |
| 6 | complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 6 | Importante |
| 7 | sepsi | 6 | Importante |
| 8 | Rottura delle membrane | 6 | Importante |
| 9 | Complicanze infettive | 6 | Importante |
| 10 | complicanze intestinali | 5 | Importante |

4. Nelle donne con segni/sintomi di parto pretermine a membrane integre, è utile la misura della cervice con ecografia transvaginale rispetto a misura cervice combinata a diagnostica biochimica/molecolare (FIBRONECTINA, PAMG-1 O IGFB-1) per migliorar esiti perinatali?

| | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|------------|
| 1 | Parto pretermine < 34 settimane | 7 | Critico |
| 2 | Mortalità perinatale | 7 | Critico |
| 3 | Ospedalizzazione | 7 | Critico |
| 4 | complicanze respiratorie | 6 | Importante |
| 5 | Parto pretermine < 37 settimane | 6 | Importante |
| 6 | complicanze cerebrali (IVH) | 6 | Importante |
| 7 | complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 6 | Importante |
| 8 | sepsi | 6 | Importante |
| 9 | complicanze intestinali | 6 | Importante |

5. Nelle donne con diagnosi di minaccia di parto pretermine ricoverate (a membrane integre o rotte), gli esami colturali cervico-vaginali sono utili rispetto alla standard care (no valutazione) per migliorar esiti perinatali?

| | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|---------|
| 1 | Parto pretermine < 34 settimane | 8 | Critico |
| 2 | sepsi | 8 | Critico |
| 3 | Mortalità perinatale | 7 | Critico |
| 4 | complicanze respiratorie | 7 | Critico |
| 5 | Parto pretermine < 37 settimane | 7 | Critico |
| 6 | complicanze cerebrali (IVH) | 7 | Critico |
| 7 | complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 7 | Critico |
| 8 | complicanze intestinali | 7 | Critico |

6. Nelle donne con diagnosi di minaccia di parto pretermine ricoverate a membrane integre o rotte, è efficace la tocolisi per migliorare gli esiti perinatali?

7.

| | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|------------|
| 1 | Parto pretermine < 34 settimane | 8 | Critico |
| 2 | sepsi | 7 | Critico |
| 3 | Mortalità perinatale | 7 | Critico |
| 4 | complicanze respiratorie | 7 | Critico |
| 5 | complicanze cerebrali (IVH) | 7 | Critico |
| 6 | complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 7 | Critico |
| 7 | complicanze intestinali | 7 | Critico |
| 8 | Parto pretermine < 37 settimane | 5 | Importante |

8. Nelle donne con diagnosi di minaccia di parto pretermine è efficace la somministrazione di corticosteroidi rispetto alla non somministrazione per migliorare gli esiti neonatali?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|------------|
| 1 | Parto pretermine <34 settimane | 8 | Critico |
| 2 | Complicanze respiratorie | 8 | Critico |
| 3 | Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 8 | Critico |
| 4 | Mortalità perinatale | 8 | Critico |
| 5 | Complicanze cerebrali (IVH) | 7 | Critico |
| 6 | Sepsi | 7 | Critico |
| 7 | Complicanze intestinali | 7 | Critico |
| 8 | Parto pretermine <37 settimane | 5 | Importante |

9. Nelle donne con diagnosi di minaccia di parto pretermine è efficace la somministrazione di un ciclo ripetuto di steroide rispetto al singolo ciclo per migliorare gli esiti neonatali?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|------------|
| 1 | Complicanze respiratorie | 8 | Critico |
| 2 | Complicanze cerebrali (IVH) | 8 | Critico |
| 3 | Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 8 | Critico |
| 4 | Parto pretermine <34 settimane | 7 | Critico |
| 5 | Complicanze intestinali | 7 | Critico |
| 6 | Mortalità perinatale | 7 | Critico |
| 7 | Sepsi | 6 | Importante |
| 8 | Parto pretermine <37 settimane | 4 | Importante |

10. Nelle donne con membrane rotte, è utile la profilassi antibiotica per migliorare gli esiti perinatali e materni?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|---------|
| 1 | Parto pretermine <34 settimane | 8 | Critici |
| 2 | Sepsi | 8 | Critici |
| 3 | Parto pretermine <37 settimane | 7 | Critici |
| 4 | Complicanze respiratorie | 7 | Critici |
| 5 | Complicanze cerebrali (IVH) | 7 | Critici |
| 6 | Complicanze intestinali | 7 | Critici |
| 7 | Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 7 | Critici |
| 8 | Mortalità perinatale | 7 | Critici |

11. Nelle donne con parto pretermine imminente, è utile il solfato di magnesio rispetto a nessun trattamento per migliorare gli esiti neonatali?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|------------|
| 1 | Complicanze cerebrali (IVH) | 8 | Critico |
| 2 | Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 8 | Critico |
| 3 | Parto pretermine <34 settimane | 7 | Critico |
| 4 | Mortalità perinatale | 7 | Critico |
| 5 | Sepsi | 6 | Importante |
| 6 | Complicanze intestinali | 6 | Importante |
| 7 | Complicanze respiratorie | 5 | Importante |
| 8 | Parto pretermine <37 settimane | 4 | Importante |

IMPORTANTI

12. Nelle donne con diagnosi di minaccia di parto pretermine a membrane integre ricoverate, è utile la profilassi antibiotica per migliorare gli esiti perinatali e materni

| N | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|------------|
| 1 | Parto pretermine <34 settimane | 7 | Critici |
| 2 | Complicanze cerebrali (IVH) | 7 | Critici |
| 3 | Sepsi | 7 | Critici |
| 4 | Complicanze intestinali | 7 | Critici |
| 5 | Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 7 | Critici |
| 6 | Complicanze respiratorie | 6 | Importante |
| 7 | Mortalità perinatale | 6 | Importante |
| 8 | Parto pretermine <37 settimane | 5 | Importante |

13. Nelle donne con parto pretermine imminente, il taglio cesareo di routine è efficace per migliorare gli esiti neonatali e materni rispetto al parto vaginale?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|---------|------------|--|
|---|---------|------------|--|

| | | | |
|---|--|---|----------------|
| 1 | Complicanze respiratorie | 7 | Critici |
| 2 | Complicanze cerebrali (IVH) | 7 | Critici |
| 3 | Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità) | 7 | Critici |
| 4 | Mortalità perinatale | 7 | Critici |
| 5 | Parto pretermine <34 settimane | 6 | Importante |
| 6 | Sepsi | 6 | Importante |
| 7 | Complicanze intestinali | 6 | Importante |
| 8 | Parto pretermine <37 settimane | 5 | Non Importante |

Patologia ipertensiva

CRITICI

1. Nelle donne ad alto rischio (anamnestico o allo screening del I trimestre) per disordini ipertensivi è indicata la profilassi farmacologica?

| | Outcome | Importanza | |
|---|---|------------|------------|
| 1 | Preeclampsia precoce (<34 settimane) | 8 | Critico |
| 2 | Preeclampsia severa | 8 | Critico |
| 3 | Restrizione di crescita precoce | 8 | Critico |
| 4 | Preeclampsia tardiva (>37 settimane) | 7 | Critico |
| 5 | Preeclampsia a termine (>=37 settimane) | 7 | Critico |
| 6 | Morbidità e mortalità materna | 7 | Critico |
| 7 | Morbidità e mortalità perinatale | 7 | Critico |
| 8 | Effetti collaterali materni | 6 | Importante |
| 9 | Ansia materna | 4 | Importante |

2. È indicata la terapia antipertensiva per il trattamento dell'ipertensione non severa (ex lieve/moderata) (>140/90 mmHg e <160/110 mmHg)?

| | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|---------|
| 1 | Preeclampsia | 8 | Critico |
| 2 | Evoluzione in complicanze severe (eclampsia, stroke, danno visivo, edema polmonare, danno renale acuto, ematoma o rottura capsula epatica, distacco di placenta, emorragia post-partum, enzimi epatici aumentati, piastrinopenia, ricovero in terapia intensiva) | 8 | Critico |
| 3 | Tempo tra diagnosi e parto | 8 | Critico |

3. Nelle donne con disordini ipertensivi della gravidanza il magnesio solfato (MgSO₄) è indicato nella profilassi dell'attacco eclamptico?

| | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|------------|
| 1 | Probabilità di sviluppare attacco eclamptico | 8 | Critico |
| 2 | Complicanze materne legate all'eclampsia | 8 | Critico |
| 3 | Mortalità e morbidità materna | 8 | Critico |
| 4 | Mortalità e morbidità perinatale | 8 | Critico |
| 5 | Effetti collaterali (esempio: segni o sintomi di ipermagnesemia) | 7 | Critico |
| 6 | Più lungo time-to-delivery | 6 | Importante |

4. Nelle donne con eclampsia, la sequenza "stabilizzazione-trattamento ipertensione -espletamento del parto" migliora gli esiti materno-fetali?

| | Outcome | Importanza | |
|----|--|------------|---------|
| 1 | Complicanze materne | 9 | Critico |
| 2 | Mortalità materna | 9 | Critico |
| 3 | Stroke (outcome materno) | 9 | Critico |
| 4 | Danno visivo (outcome materno) | 9 | Critico |
| 5 | Edema polmonare (outcome materno) | 9 | Critico |
| 6 | Danno renale acuto (outcome materno) | 9 | Critico |
| 7 | Ricorrenza della crisi eclamptica | 8 | Critico |
| 8 | Ematoma o rottura capsula epatica (outcome materno) | 8 | Critico |
| 9 | Distacco di placenta | 8 | Critico |
| 10 | Emorragia post partum | 8 | Critico |
| 11 | Ricovero in terapia intensiva con necessità di supporto respiratorio (outcome materno) | 8 | Critico |
| 12 | Mortalità perinatale | 8 | Critico |
| 13 | Ricovero in terapia intensiva neonatale | 8 | Critico |
| 14 | Epoca gestazionale al parto <34 settimane | 7 | Critico |
| 15 | Peso alla nascita <10° centile (SGA) | 7 | Critico |
| 16 | Convulsioni neonatali | 7 | Critico |
| 17 | Necessità di supporto respiratorio (outcome neonatale) | 7 | Critico |

5. È indicato l'utilizzo di corticosteroidi nel trattamento della HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets) syndrome?

| | Outcome | Importanza | |
|----|---|------------|------------|
| 1 | Incremento dei livelli di piastrine | 8 | Critico |
| 2 | mortalità materna | 7 | Critico |
| 3 | eclampsia | 6 | Importante |
| 4 | Stroke (outcome materno) | 6 | Importante |
| 5 | danno visivo (outcome materno) | 6 | Importante |
| 6 | edema polmonare (outcome materno) | 6 | Importante |
| 7 | danno renale acuto | 6 | Importante |
| 8 | ematoma o rottura capsula epatica | 6 | Importante |
| 9 | distacco di placenta | 6 | Importante |
| 10 | emorragia post-partum | 6 | Importante |
| 11 | ricovero in terapia intensiva | 6 | Importante |
| 12 | mortalità perinatale | 6 | Importante |
| 13 | epoca gestazionale al parto <34 settimane | 6 | Importante |
| 14 | convulsioni neonatali | 6 | Importante |
| 15 | Effetti collaterali del farmaco (esempio: sintomi gastro-intestinali, insonnia, effetti neurologici fetali) | 6 | Importante |
| 16 | ricovero in terapia intensiva neonatale | 5 | Importante |
| 17 | necessità di supporto respiratorio | 5 | Importante |
| 18 | peso alla nascita <10° centile (SGA) | 4 | Importante |

6. Nelle donne con gravidanza complicata da ipertensione gestazionale è indicato l'espletamento del parto tra la 37° e la 40° settimana di gestazione?

| | Outcome | Importanza | |
|---|--------------|------------|---------|
| 1 | eclampsia | 8 | Critico |
| 2 | preeclampsia | 8 | Critico |

| | | | |
|----|---|---|------------|
| 3 | HELLP | 8 | Critico |
| 4 | distacco di placenta | 8 | Critico |
| 5 | enzimi epatici aumentati | 8 | Critico |
| 6 | piastrinopenia | 8 | Critico |
| 7 | ricovero in terapia intensiva | 8 | Critico |
| 8 | mortalità materna | 7 | Critico |
| 9 | Stroke | 7 | Critico |
| 10 | danno visivo | 7 | Critico |
| 11 | edema polmonare | 7 | Critico |
| 12 | danno renale acuto | 7 | Critico |
| 13 | ematoma o rottura capsula epatica | 7 | Critico |
| 14 | emorragia post-partum | 7 | Critico |
| 15 | mortalità perinatale | 7 | Critico |
| 16 | peso alla nascita <10° centile (SGA) | 7 | Critico |
| 17 | ricovero in terapia intensiva neonatale | 7 | Critico |
| 18 | convulsioni neonatali | 6 | Importante |

7. Nelle donne con gravidanza complicata da preeclampsia senza segni di compromissione materna e/o fetale è indicato l'espletamento del parto a 37 settimane?

| N | Outcome | Importanza | |
|----|---|------------|------------|
| 1 | mortalità materna | 8 | Critico |
| 2 | eclampsia | 8 | Critico |
| 3 | stroke | 8 | Critico |
| 4 | danno visivo | 8 | Critico |
| 5 | edema polmonare | 8 | Critico |
| 6 | danno renale acuto | 8 | Critico |
| 7 | distacco di placenta | 8 | Critico |
| 8 | ricovero in terapia intensiva | 8 | Critico |
| 9 | mortalità perinatale | 8 | Critico |
| 10 | ematoma o rottura capsula epatica | 7 | Critico |
| 11 | emorragia post-partum | 7 | Critico |
| 12 | enzimi epatici aumentati | 6 | Importante |
| 13 | piastrinopenia | 6 | Importante |
| 14 | peso alla nascita <10° centile (SGA) | 6 | Importante |
| 15 | convulsioni neonatali | 6 | Importante |
| 16 | ricovero in terapia intensiva neonatale | 6 | Importante |
| 17 | necessità di supporto respiratorio | 6 | Importante |

8. Nelle donne con gravidanza complicata da ipertensione cronica quando è indicato l'espletamento del parto tra la 37° e la 40° settimana?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|-----------------------------------|------------|------------|
| 1 | mortalità materna | 7 | Critico |
| 2 | eclampsia | 7 | Critico |
| 3 | preeclampsia | 7 | Critico |
| 4 | HELLP | 7 | Critico |
| 5 | danno renale acuto | 7 | Critico |
| 6 | Stroke | 6 | Importante |
| 7 | danno visivo | 6 | Importante |
| 8 | edema polmonare | 6 | Importante |
| 9 | ematoma o rottura capsula epatica | 6 | Importante |

| | | | |
|----|---|---|------------|
| 10 | distacco di placenta | 6 | Importante |
| 11 | emorragia post-partum | 6 | Importante |
| 12 | enzimi epatici aumentati | 6 | Importante |
| 13 | piastrinopenia | 6 | Importante |
| 14 | ricovero in terapia intensiva | 6 | Importante |
| 15 | ricovero in terapia intensiva neonatale | 6 | Importante |
| 16 | peso alla nascita <10° centile (SGA) | 5 | Importante |
| 17 | convulsioni neonatali | 5 | Importante |

9. Nelle donne con gravidanza complicata da ipertensione, il follow up a breve termine migliora la salute della donna rispetto a un follow up a lungo termine o a nessun follow up?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|---|------------|------------|
| 1 | Incidenza di diagnosi di ipertensione arteriosa | 7 | Critico |
| 2 | Incidenza di terapia ipertensiva | 7 | Critico |
| 3 | Incidenza di proteinuria | 6 | Importante |

IMPORTANTI

10. Nelle donne con disordine ipertensivo della gravidanza, la valutazione emodinamica con metodica non invasiva o ecocardiografia è utile nella diagnosi e classificazione dei disordini ipertensivi?

| N | Outcome | Importanza | |
|----|---|------------|------------|
| 1 | Sensibilità e specificità | 7 | Critico |
| 2 | Valore predittivo positivo e negativo degli esiti | 7 | Critico |
| 3 | mortalità materna | 7 | Critico |
| 4 | epoca gestazionale al parto <34 settimane | 7 | Critico |
| 5 | eclampsia | 6 | Importante |
| 6 | stroke | 6 | Importante |
| 7 | danno visivo | 6 | Importante |
| 8 | edema polmonare | 6 | Importante |
| 9 | danno renale acuto | 6 | Importante |
| 10 | ematoma o rottura capsula epatica | 6 | Importante |
| 11 | distacco di placenta | 6 | Importante |
| 12 | emorragia post-partum | 6 | Importante |
| 13 | ricovero in terapia intensiva | 6 | Importante |
| 14 | mortalità perinatale | 6 | Importante |
| 15 | peso alla nascita <10° centile (SGA) | 6 | Importante |
| 16 | convulsioni neonatali | 6 | Importante |
| 17 | ricovero in terapia intensiva neonatale | 6 | Importante |
| 18 | necessità di supporto respiratorio | 6 | Importante |
| 19 | enzimi epatici aumentati | 5 | Importante |
| 20 | piastrinopenia | 5 | Importante |

11. Nelle donne con disordine ipertensivo della gravidanza, il dosaggio dei fattori placentari è efficace nella diagnosi e nella classificazione dei disordini ipertensivi e si associa ad un miglioramento degli esiti materni e fetali?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|---|------------|---------|
| 1 | Sensibilità nella diagnosi dei disordini ipertensivi in pazienti con sospetto HDP | 7 | Critico |
| 2 | Specificità nella diagnosi dei disordini ipertensivi in pazienti con sospetto HDP | 7 | Critico |
| 3 | Time-to-delivery | 7 | Critico |

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---------|
| 4 | Insorgenza di complicanze materne | 7 | Critico |
| 5 | Progressione in preeclampsia severa | 7 | Critico |
| 6 | Insorgenza di complicanze fetali | 7 | Critico |

12. Nelle donne con disordine ipertensivo della gravidanza, la valutazione emodinamica mediante metodica non invasiva o ecocardiografia è efficace nel migliorare gli outcome terapeutici (es. risposta alla terapia/numero di farmaci assunti, riduzione outcome avversi)?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|--|------------|---------|
| 1 | Pazienti che rispondono alla monoterapia farmacologica | 7 | Critico |
| 2 | Numero di farmaci assunti | 7 | Critico |
| 3 | Evoluzione in complicanze severe (eclampsia, stroke, danno visivo, edema polmonare, danno renale acuto, ematoma o rottura capsula epatica, distacco di placenta, emorragia post-partum, enzimi epatici aumentati, piastrinopenia, ricovero in terapia intensiva) | 7 | Critico |

Restrizione di crescita fetale

CRITICI

1. Nelle donne con feto a rischio di restrizione della crescita fetale, l'utilizzo di criteri biometrici e doppler velocimetrici a fini diagnostici e di gestione migliora gli esiti materni, feto-neonatali e infantili?

| | Outcome | Importanza | |
|----|---|------------|------------|
| 1 | Morte intrauterina | 8 | Critico |
| 2 | Parto pretermine; | 8 | Critico |
| 3 | Peso alla nascita <10° percentile; | 8 | Critico |
| 4 | Encefalopatia ipossico-ischemica; | 8 | Critico |
| 5 | Morte neonatale | 8 | Critico |
| 6 | Patologia ipertensiva della gravidanza; | 7 | Critico |
| 7 | Modalità di parto; | 7 | Critico |
| 8 | Ventilazione meccanica; | 7 | Critico |
| 9 | Displasia broncopolmonare; | 7 | Critico |
| 10 | Enterocolite necrotizzante; | 7 | Critico |
| 11 | Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale | 7 | Critico |
| 12 | Morte materna | 6 | Importante |

2. Nelle donne con diagnosi di restrizione della crescita fetale di epoca gestazionale <34 settimane, l'esecuzione di profilassi con corticosteroidi nel caso in cui si prospetti la necessità di espletare il parto prima del termine di gravidanza migliora gli esiti?

| | Outcome | Importanza | |
|---|---|------------|------------|
| 1 | Parto pretermine | 7 | Critico |
| 2 | Ipoglicemia; | 7 | Critico |
| 3 | Ventilazione meccanica; | 7 | Critico |
| 4 | Displasia broncopolmonare; | 7 | Critico |
| 5 | Encefalopatia ipossico-ischemica; | 7 | Critico |
| 6 | Morte neonatale | 7 | Critico |
| 7 | Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale | 7 | Critico |
| 8 | Enterocolite necrotizzante; | 6 | Importante |

3. Nelle donne con diagnosi di restrizione della crescita fetale in cui vi sia indicazione all'espletamento del parto, il ricorso al taglio cesareo in elezione migliora gli esiti rispetto all'induzione del travaglio?

| | Outcome | Importanza | |
|---|---|------------|------------|
| 1 | Morte intrauterina | 6 | Importante |
| 2 | Morte neonatale | 6 | Importante |
| 3 | Ventilazione meccanica; | 5 | Importante |
| 4 | Encefalopatia ipossico-ischemica; | 5 | Importante |
| 5 | Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale | 5 | Importante |
| 6 | Displasia broncopolmonare; | 4 | Importante |

| | | | |
|----|-----------------------------|---|----------------|
| 7 | Enterocolite necrotizzante; | 4 | Importante |
| 8 | Morte materna; | 3 | Non importante |
| 9 | Trombosi venosa profonda; | 3 | Non importante |
| 10 | Emorragia del postpartum | 3 | Non importante |
| 11 | Infezione puerperale; | 2 | Non importante |

4. Nelle donne con gravidanza complicata da restrizione della crescita fetale l'invio presso centri di riferimento ai fini del monitoraggio, del ricovero e della gestione migliora gli esiti della gravidanza?

| | Outcome | Importanza | |
|----|---|------------|---------|
| 1 | Modalità di parto; | 8 | Critico |
| 2 | Patologia ipertensiva della gravidanza; | 7 | Critico |
| 3 | Morte materna | 7 | Critico |
| 4 | Morte intrauterina | 7 | Critico |
| 5 | Parto pretermine; | 7 | Critico |
| 6 | Ventilazione meccanica; | 7 | Critico |
| 7 | Displasia broncopolmonare; | 7 | Critico |
| 8 | Enterocolite necrotizzante; | 7 | Critico |
| 9 | Encefalopatia ipossico-ischemica; | 7 | Critico |
| 10 | Morte neonatale | 7 | Critico |
| 11 | Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale | 7 | Critico |

IMPORTANTI

5. Nelle pazienti con diagnosi di restrizione della crescita fetale l'esecuzione di una amniocentesi diagnostica rispetto alla sua non esecuzione migliora gli esiti fetali, neonatali e infantili?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|---|------------|--|
| 1 | Modalità di parto | 4 | |
| 2 | morte materna | 4 | |
| 3 | Morte intrauterina | 4 | |
| 4 | Parto pretermine | 4 | |
| 5 | Morte neonatale/perinatale | 4 | |
| 6 | Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale | 4 | |
| 7 | Scelte consapevoli della donna | 3 | |

Riguardo questo PICO, in seguito a discussione con il panel si è ritenuto opportuno mantenere il quesito nella linea guida e procedere a considerare tutti gli outcomes importanti (4)

6. Nelle donne con diagnosi di restrizione della crescita fetale, l'impiego della cardiocotografia computerizzata migliora gli esiti fetali, neonatali e infantili, rispetto all' impiego della cardiocotografia convenzionale?

| N | Outcome | Importanza | |
|---|---|------------|---------|
| 1 | Morte intrauterina | 8 | Critico |
| 2 | Encefalopatia ipossico-ischemica | 8 | Critico |
| 3 | Morte neonatale | 8 | Critico |
| 4 | Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale | 8 | Critico |
| 5 | Displasia broncopolmonare | 7 | Critico |
| 6 | Ventilazione meccanica | 7 | Critico |

| | | | |
|---|-----------------------------|---|------------|
| 7 | Enterocolite necrotizzante; | 7 | Critico |
| 8 | Parto pretermine; | 6 | Importante |

7. Nelle donne a rischio di restrizione della crescita fetale, il ricorso a interventi comportamentali (riduzione dello stress, dieta) o farmacologici (antiaggreganti piastrinici, eparina a basso peso molecolare, supplementi nutrizionali) consente la prevenzione della restrizione della crescita fetale?

| N | Outcome | Importanza | |
|----------|---|-------------------|------------|
| 1 | Parto pretermine; | 7 | Critico |
| 2 | Patologia ipertensiva della gravidanza | 6 | Importante |
| 3 | Modalità di parto | 6 | Importante |
| 4 | Morte intrauterina | 6 | Importante |
| 5 | Peso alla nascita <10° percentile; | 6 | Importante |
| 6 | Ventilazione meccanica; | 6 | Importante |
| 7 | Displasia broncopolmonare; | 6 | Importante |
| 8 | Enterocolite necrotizzante; | 6 | Importante |
| 9 | Encefalopatia ipossico-ischemica; | 6 | Importante |
| 10 | Morte neonatale | 6 | Importante |
| 11 | Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale | 6 | Importante |