

Il disagio psichico perinatale
Bologna, 17 settembre 2018



Suicidio materno: i risultati dello studio retrospettivo

Ilaria Lega, Alice Maraschini, Silvia Andreozzi,
Paola D'Aloja, Laura Lauria, Claudia Ferraro,
Serena Donati e il Gruppo di lavoro regionale
della mortalità materna

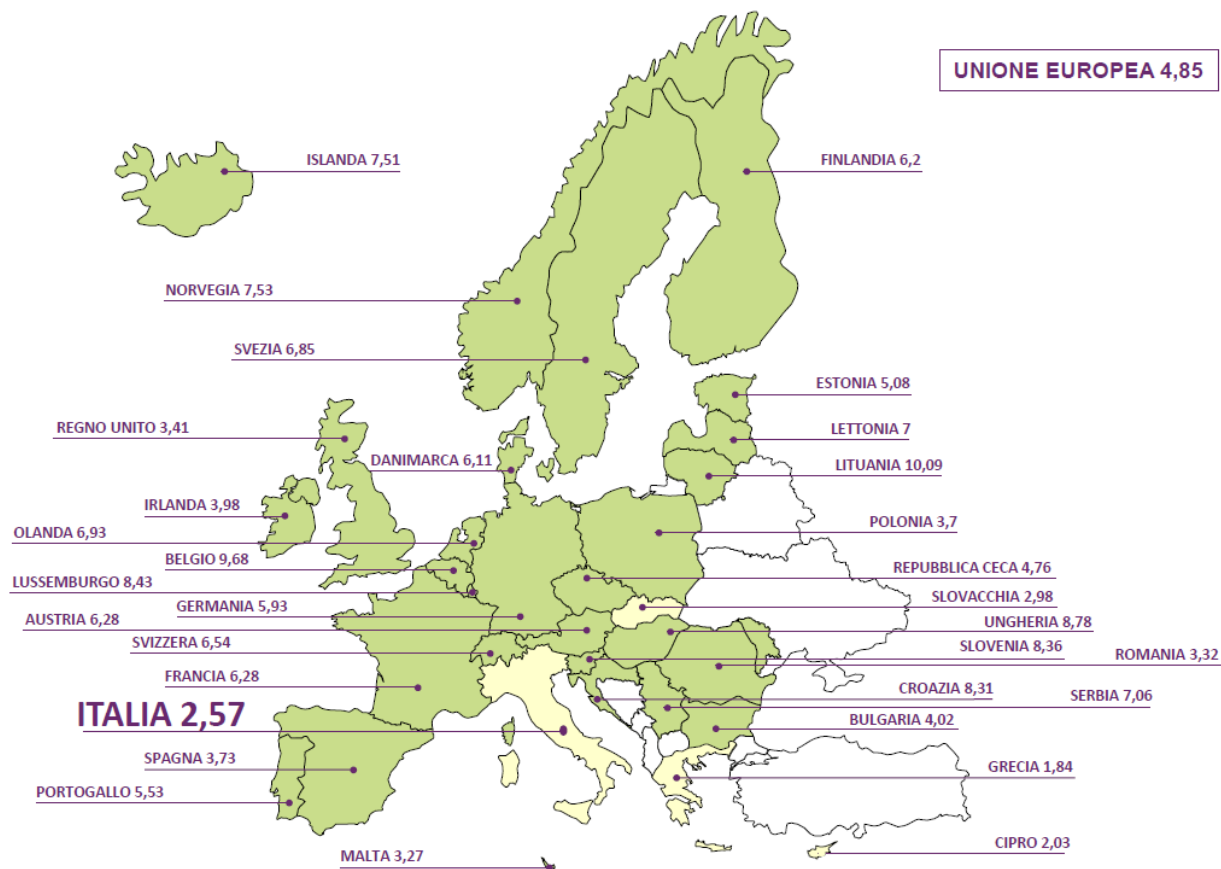
Reparto Salute della donna e dell'Età evolutiva - Centro
Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione
della Salute - Istituto Superiore di Sanità

ItOSS: un risultato inatteso

- Nel 2016 il suicidio è risultato la seconda causa di morte materna tra 43 e 365 giorni dalla fine della gravidanza in 7 Regioni italiane

<http://www.epicentro.iss.it/itoss/>

TASSO DI SUICIDIO NELLE DONNE IN EUROPA



Eurostat, 2015



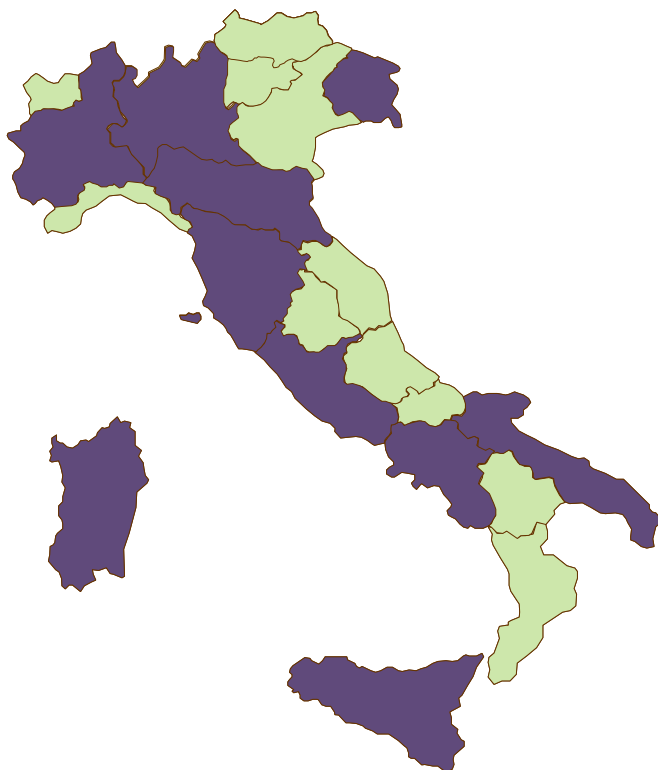
Suicidio e maternità

- Le donne in gravidanza ed entro un anno dal suo termine hanno tassi di suicidio più bassi che le donne e le madri nella popolazione generale
Appleby, BMJ 1991; Gissler et al, Eur J Public Health 2005; Lysell et al, PLoS One 2018
- Negli ultimi dieci anni il suicidio è stato identificato come una delle più frequenti cause di morte materna entro un anno dal termine della gravidanza in numerosi paesi economicamente avanzati (Gran Bretagna, Paesi del Nord Europa, Australia, Francia)
Cantwell et al, BJOG 2011; Humphrey, MJA 2016; Vangen et al, AOGS 2017; Guillard et al, Presse Med 2017

É possibile individuare dei gruppi a rischio che non beneficiano dell'effetto protettivo della gravidanza?

I suicidi materni sono morti evitabili?

Lo studio retrospettivo di ItOSS sul suicidio materno



- Condotto dall'ISS nell'ambito del progetto "Intervento per il riconoscimento del disagio psichico perinatale e sostegno alla maternità e paternità fragile da parte della rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie"
- Coordinamento: Regione Emilia-Romagna
- Responsabile scientifico: Silvana Borsari
- 10 Regioni partecipanti (360.000 nati vivi/anno)
- Approvato dal Comitato Etico dell'ISS
- Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute, CCM

Partecipanti



Regione Emilia-Romagna, Bologna	Silvana Borsari, Camilla Lupi, Vittorio Basevi, Daniela Spettoli
Servizio di Epidemiologia, ASL TO3	Luisa Mondo, Raffaella Rusciani
Agenzia regionale di sanità della Toscana, Firenze	Monia Puglia, Fabio Voller
Regione Lazio, Roma	Domenico Di Lallo, Simona Asole
Regione Campania, Napoli	Marcello Pezzella
Regione Siciliana, Palermo	Gabriella Dardanoni
Regione Lombardia, Milano	Luca Merlino
Università degli Studi di Bari	Giuseppe Loverro, Cinzia Germinario, Davide Parisi
Università degli Studi di Milano	Irene Cetin
IRCCS Burlo Garofolo, Trieste	Salvatore Alberico, Manuela Giangreco, Lorenzo Monasta

Obiettivo principale

Effettuare un *linkage* di flussi informativi sanitari dei casi di suicidio identificati dal sistema di sorveglianza della mortalità materna ISS-Regioni, per tracciare un profilo clinico delle donne a rischio di suicidio in epoca perinatale.

Metodologia

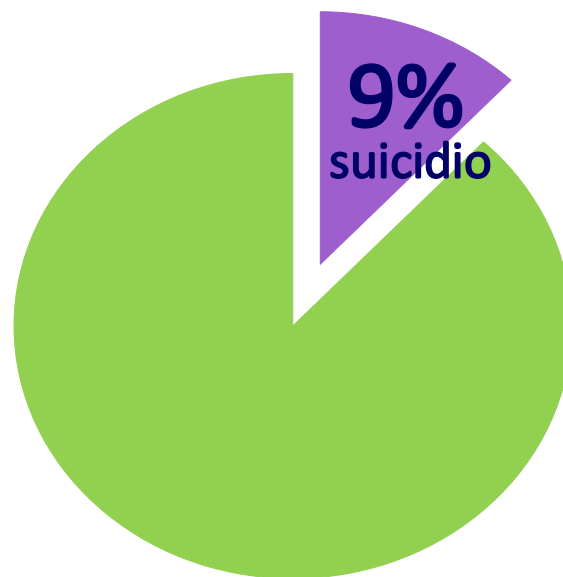
- Identificazione dei suicidi in gravidanza o entro un anno dal suo termine tramite linkage tra registro di mortalità e schede di dimissione ospedaliera (SDO)
- Analisi della distribuzione dei casi di suicidio per esito di gravidanza e confronto tra popolazione in studio e popolazioni di riferimento
- Confronto del rapporto di mortalità materna per suicidio con il tasso di suicidio delle donne nella popolazione generale
- Classificazione di metodo e timing dei suicidi materni
- Descrizione della storia psichiatrica della popolazione in studio tramite:
 - SDO
 - Sistema informativo delle prescrizioni di farmaci
 - Sistema informativo delle prestazioni ambulatoriali specialistiche
 - Flusso informativo di pronto soccorso
 - Flusso informativo della salute mentale



Risultati

Il contributo del suicidio alle morti materne in Italia

- Sono stati individuati 67 casi di suicidio in gravidanza o entro un anno dal suo termine, che rappresentano il 9% dei 768 decessi materni individuati da ItOSS nel 2006-2012



- Nello stesso periodo l'emorragia ostetrica - causa principale di morte materna per cause ostetriche in Italia - ha determinato 58 decessi (8%)

Caratteristiche sociodemografiche

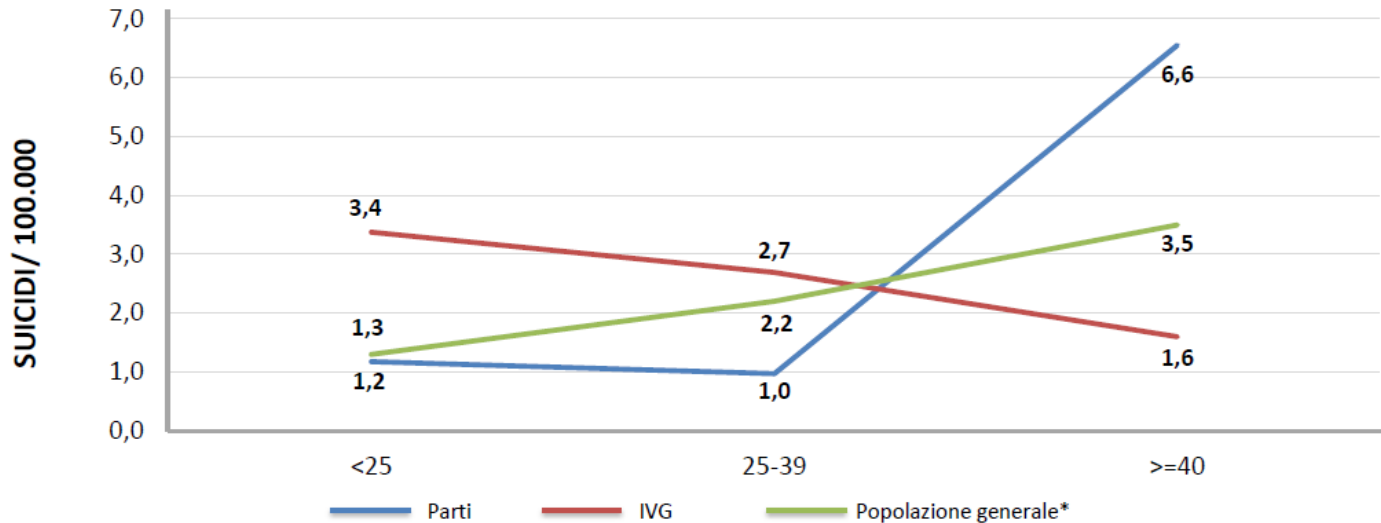
		In gravidanza n=4 Dopo il parto n=34 (57%)	IVG n=18 (27%)	Aborto spontaneo n=11 (16%)	Totale n=67
		n	n	n	n (%)
Età	<25	4	6	1	11 (16)
	25-39	23	11	5	39 (58)
	>=40	11	1	5	17 (25)
Cittadinanza	Italiana	29	11	10	50 (75)
	Non italiana	7	7	0	14 (21)
Istruzione	≤8 anni	12	4	2	18 (27)
	>8 anni	13	4	1	18 (27)
Figli da precedenti gravidanze	No	20	13	9	42 (63)
	Sì	6	2	1	9 (13)

Confronto con popolazioni di riferimento

- Le donne di età ≥ 40 anni sono più rappresentate ($p < 0.005$) fra le donne morte per suicidio in gravidanza o dopo il parto (29%) che fra tutte le madri di nati vivi (6%)
- Le donne in studio più frequentemente non avevano figli da gravidanze precedenti (63%) rispetto alle donne delle popolazioni di riferimento (madri nati vivi 53%; donne con IVG 39%; donne con aborto spontaneo 47%)
- Non sono emerse differenze significative con le popolazioni di riferimento rispetto a cittadinanza e livello di istruzione



Rapporti di suicidio materno e tasso di suicidio nelle donne in età riproduttiva 15-49 anni, 2006-2012



*dati forniti da Monica Vichi, ISS

- Il rapporto di suicidio materno nelle donne che partoriscono tende ad aumentare dai 40 anni, mentre dopo IVG tende a essere più elevato <25 anni e a diminuire ≥ 40 anni
- Il numero di suicidi per 100.000 IVG (2,77) è più elevato del numero di suicidi per 100.000 parti (1,32)
- Rispetto al tasso di suicidio nella popolazione generale il rapporto di suicidio materno nelle donne che partoriscono è più elevato dai 40 anni, nelle donne che effettuano un IVG sotto i 25 anni

Metodi di suicidio e timing rispetto al termine della gravidanza

- La maggioranza delle donne (60/67;90%) ha utilizzato un metodo violento, più spesso impiccagione (37%) o salto da luogo elevato (21%)
- La maggior parte dei suicidi materni (53/63; 84%) si è verificata tra 42 e 365 giorni dal termine di gravidanza (parto, IVG o aborto spontaneo)

	n	Timing	
		≤ 42 giorni n (%)	> 42 < 365 giorni n (%)
Esito della gravidanza			
Parto	34	9 (26)	25 (74)
IVG	18	1 (6)	17 (94)
Aborto spontaneo	11	0	11 (100)
Totale	63	10 (16)	53 (84)

- I suicidi entro 42 giorni sono stati significativamente più frequenti dopo il parto che non dopo IVG e aborto spontaneo ($p < 0.05$)



Storia psichiatrica

Approfondimento in 5 Regioni con almeno 4 flussi informativi disponibili (n=38)

Diagnosi	N
Psicosi puerperale	1
Disturbo bipolare	4
Disturbo borderline di personalità	2
Disturbo delirante	1
Disturbo dell'adattamento	2
Disturbo depressivo maggiore	2
Disturbo depressivo maggiore con sintomi psicotici	2
Disturbo schizoaffettivo	1
Totale	15

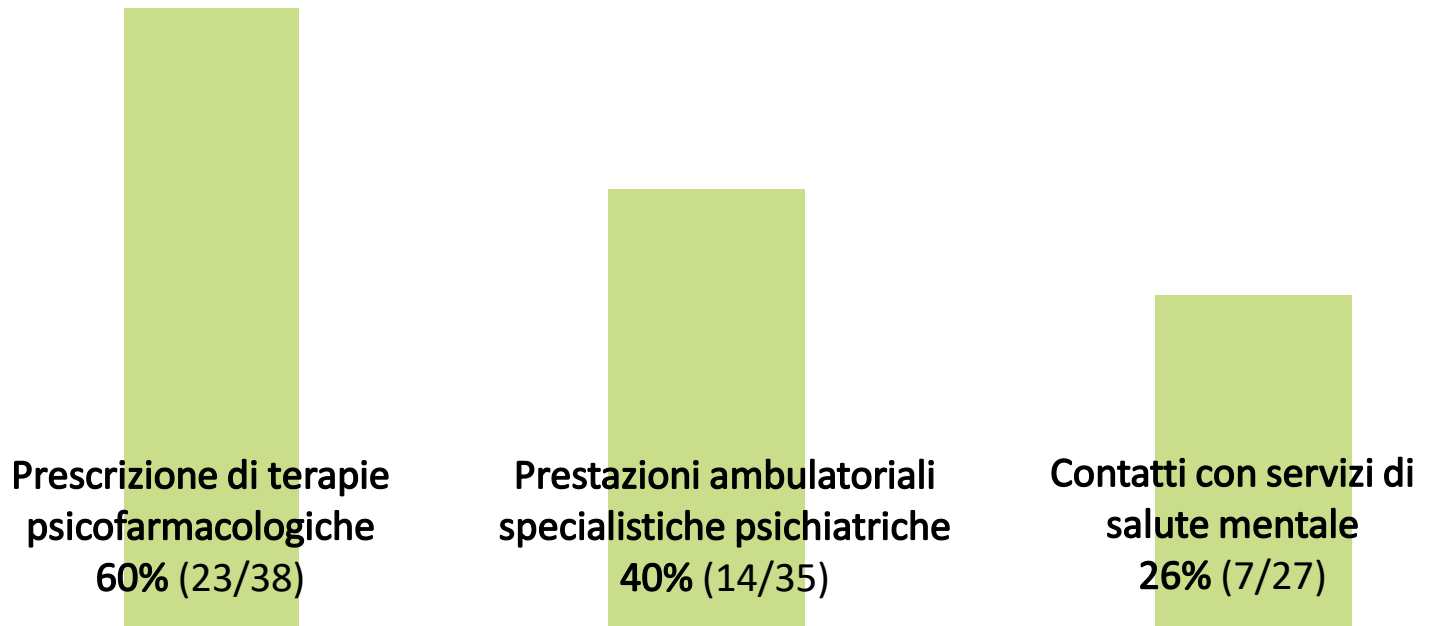
Precedenti tentativi
di suicidio
13% (5/38)

Ricovero per
disturbo mentale
32% (12/38)

Diagnosi di
disturbo mentale
39% (15/38)

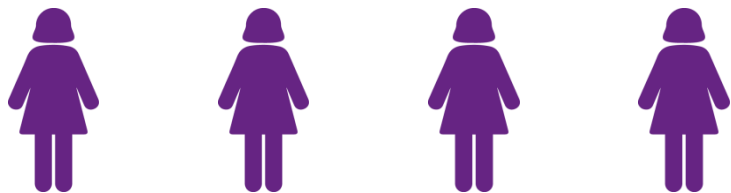
Nonostante la gravità della maggior parte dei disturbi mentali solo 3/15 diagnosi sono state registrate con la diagnosi ostetrica

Terapie psicofarmacologiche e contatti con specialisti della salute mentale nel corso della vita



- ➔ Il 60% del campione aveva un precedente disturbo mentale o una precedente prescrizione psicofarmacologica o un precedente contatto con uno specialista della salute mentale
- ➔ Il 33% (10/38) delle donne morte per suicidio ha avuto un contatto con uno specialista della salute mentale nell'ultimo mese prima del decesso

Donne morte per suicidio entro 42 giorni dal parto (n=8)



diagnosi di un disturbo dell'umore grave



depressione maggiore
con sintomi psicotici



disturbo bipolare

precedenti ricoveri per causa psichiatrica,
un caso di pregresso TS in anamnesi

- per 3 pazienti la diagnosi di disturbo mentale era stata riportata con la diagnosi ostetrica



nessuna diagnosi psichiatrica



pregresse prescrizioni
psicofarmacologiche
suggestive di disturbo bipolare

Solo una donna su otto ha avuto un contatto con uno specialista della salute mentale (ricovero) nell'ultimo mese prima del decesso



Conclusioni



- Il suicidio materno è una causa importante di mortalità materna in Italia
- Nella popolazione in studio l'effetto protettivo della gravidanza e della maternità nei confronti del suicidio sembra assente nelle donne che partoriscono ≥ 40 anni
- Nelle donne che effettuano una IVG il numero di suicidi per 100.000 IVG è più elevato sotto i 25 anni che nelle altre fasce di età
- Una storia di disturbo mentale precedente è frequente nelle donne che si suicidano entro un anno dal termine della gravidanza
- Nonostante i frequenti contatti con servizi e professionisti sanitari durante la gravidanza e nel periodo perinatale, spesso disturbi mentali anche gravi non vengono registrati/riconosciuti. I professionisti della salute mentale e del percorso nascita devono essere consapevoli del problema
- L'ideazione suicidaria entro un anno dalla gravidanza deve essere presa molto seriamente, particolarmente durante il puerperio



Raccomandazioni per la prevenzione del suicidio materno

Criticità:

- mancanza di comunicazione e di continuità delle cure fra medicina generale, servizi per la maternità e per le IVG e servizi per la salute mentale
- mancanza di valutazione anamnestica dei problemi di salute mentale
- sottostima della gravità del problema

Raccomandazioni e azioni chiave:

- la comunicazione tra servizi e l'integrazione delle diverse professionalità è essenziale per prestare cure di buona qualità alle donne con problemi di salute mentale
- la valutazione dello stato di salute mentale, ripetuta nel tempo, deve essere parte integrante della presa in carico della donna durante la gravidanza, dopo il parto e dopo IVG



Grazie!

ilaria.lega@iss.it

www.epicentro.iss.it/itoss/