

Clampaggio precoce vs clampaggio tardivo del funicolo

Evidenze scientifiche e mediche...a cura di Ibu Robin Lim

Traduzione di Ivana Arena e Sara Campelli

Queste pagine rappresentano solo una parte delle ricerche da me trovate sui benefici dell'aver fiducia nei metodi ben collaudati dalla Natura per la cura fisiologica del cordone, lasciandolo stare, piuttosto che la pratica medica di clampare e tagliare subito.

OMS – Assistenza alla nascita normale: una guida pratica

Tempistica di taglio del cordone al punto 5.5 si afferma..."il clampaggio tardivo (o il non-clampaggio) è la modalità fisiologica di trattamento del cordone e il clampaggio precoce è un intervento che richiede giustificazione. La "trasfusione" di sangue dalla placenta al neonato, se il cordone è clampato tardivamente, è fisiologica e effetti avversi sono improbabili, almeno nella fisiologia. In seguito a una gravidanza o un travaglio anormali, per esempio in presenza di una sensibilizzazione Rh o nella nascita pretermine il clampaggio tardivo potrebbe causare complicazioni (nota della curatrice – ci sono ricerche che ci dicono esattamente l'opposto: che in caso di madre Rh negativo o di nascita pretermine il clampaggio e il taglio tardivo del cordone sono ancora più importanti)...ma nelle nascite normali dovrebbe esserci un valido motivo per interferire con la procedura naturale. Se si effettua una trazione controllata del cordone dopo la somministrazione di ossitocina, come succede in molti dipartimenti di ostetricia ovunque nel mondo, il clampaggio precoce o relativamente precoce diventa indispensabile. (nota della curatrice: nella mia osservazione non è così, a Bumi Sehat anche dovendo ricorrere all'ossitocina per controllare un'emorragia, lasciamo comunque intatto il cordone per tre ore o più con nessun effetto collaterale per madre o bambino). Comunque laddove il clampaggio tardivo del cordone viene insegnato e praticato, per esempio dopo la cessazione delle pulsazioni, di solito dopo 3-4 minuti, non sono stati registrati effetti avversi. Inoltre, ricerche recenti sostengono il beneficio del clampaggio tardivo, dal momento che potrebbe prevenire l'anemia nell'infanzia il che potrebbe essere di vitale importanza nei Paesi in via di sviluppo (Michaelsen e al.1995, Pisacane 1996) benchè allo stato attuale vi sia una evidenza insufficiente per stabilire se sia meglio il taglio precoce o ritardato chiaramente vi è bisogno di investigare l'argomento".

Gli effetti della tempistica del clampaggio del cordone rispetto ai valori di ematocrito e all'esito clinico a termine: studio randomizzato e controllato, pubblicato su *Pediatrics*, la rivista ufficiale dell'Accademia Americana dei Pediatri, vol. 117, n°4, aprile 2006. Studio condotto da : Ceriani Cernadas JM, Carroli G, Pellegrini L, Otano L, Ferreira M, Ricci C, Casas O, Giordano D, Lardizabal J. Divisione di neonatologia, dipartimento di Pediatria, Ospedale italiano di Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Presupposto: "il cordone ombelicale viene usualmente clampato subito dopo la nascita. Non vi sono evidenze a sostegno di questo approccio che potrebbe privare il neonato di alcuni benefici tipo una maggiore riserva di ferro" gli autori di questo studio concludono che "nei neonati a termine, il clampaggio del cordone dopo 1 o 3 minuti dalla nascita esita in un incremento dei valori di ematocrito misurati a 6 ore, nei limiti della fisiologia, e

una minore incidenza di anemia neonatale con nessun effetto negativo per madre e bambino. Questo tipo di intervento sembra essere sicuro ed efficace e può essere implementato facilmente. I vantaggi del clampaggio del cordone almeno un minuto dopo la nascita (ricordando che la pratica medica "normale" prevede il clampaggio immediato) potrebbe diminuire il tasso di anemia neonatale nel primo anno di vita, specialmente nelle popolazioni con un accesso limitato alle cure mediche. Questo studio è stato focalizzato soprattutto sulla tempistica del clampaggio del cordone e sui suoi effetti sul neonato, particolarmente nelle prime ore e nei primi giorni di vita. "abbiamo dimostrato che la nostra ipotesi era fondata e in più l'effetto protettivo del clampaggio ritardato sull'anemia".

Sangue cordonale - Perché ritardare il clampaggio del cordone è benefico per il tuo bambino

Di Kelly Zantey – *un estratto*

Il sangue del cordone ombelicale è il sangue della vita per il bambino fino alla nascita. Contiene molte preziosissime cellule, come staminali e globuli rossi, e gli scianziati hanno recentemente scoperto che contiene cellule T contro i tumori. Eppure la pratica comune è di privare alla nascita il bambino di questa fonte inestimabile di cellule preziose, secondo il presupposto che altrimenti si creano complicazioni. Non solo, un nuovo sfruttamento commerciale è stato intrapreso per conservare questo prezioso sangue, il che suona fantastico in teoria, ma perché deprivare il bambino alla nascita di queste cellule per dargliele indietro nel caso abbastanza improbabile che ne abbia bisogno più tardi? Non potrebbe esserci una connessione tra il non aver ricevuto queste preziose cellule e questo tipo di malattie? La conservazione delle staminali è molto costosa e andrebbe indagato quanto siano realmente efficaci e quanto comuni siano le situazioni che ne richiedono l'uso.

Che possibilità ci sono che il mio bambino abbia bisogno di cellule staminali conservate?

Secondo la dottoressa Sarah Buckley , nel suo libro ben corredato di ricerche "Nascita gentile, maternità gentile" (2005):

- La possibilità che un bambino a basso rischio abbia bisogno delle sue cellule staminali è stata stimata in 1 su 20.000
- Le cellule da donazione del cordone potrebbero essere inefficaci per un trattamento da adulto in quanto di quantità troppo ridotta.
- Il sangue cordonale potrebbe contenere alterazioni pre-leucemiche e incrementare il rischio di
- Il sangue cordonale autologo è adatto solo a bambini che sviluppano tumori solidi, linfomi o disordini autoimmuni.
- Tutti gli altri utilizzi sono solo speculativi

La raccolta del resto è molto lucrativa per chi la effettua. Coloro che raccolgono il sangue vengono pagati centinaia di dollari – *questo non avviene in Italia dove l'operatore coinvolto, di solito l'ostetrica, non viene pagato.*

Clampaggio ritardato e donazione/conservazione delle cellule staminali

Il clampaggio ritardato non è compatibile con la donazione del sangue cordonale. Infatti per poter raccogliere il sangue bisogna clampare e tagliare il cordone così da poterne avere una quantità adeguata. Quindi se volete che il vostro bambino riceva la sua quantità di sangue cordonale potreste dover riconsiderare i piani rispetto alla raccolta o alla donazione del sangue cordonale.

Clampaggio ritardato e ittero...

Potrebbero dirvi che il clampaggio ritardato del cordone causa l'ittero nei neonati. Questo non è vero. I neonati non sono più a rischio di avere l'ittero se il cordone non viene tagliato e non esiste relazione tra ittero neonatale e la tempistica del taglio del cordone. Negli studi i livelli di bilirubina possono essere normali senza riguardo a quando viene tagliato il cordone . (Livelli eccessivi di bilirubina sono associati ad ittero).

Ecco alcune citazioni da studi che confutano questa affermazione: "Non vi sono state differenze significative su altri misuratori secondari: livelli plasmatici di bilirubina da 24 a 48 ore, morbilità neonatale (difficoltà respiratorie, tachipnea, gemiti, ittero, convulsioni, sepsi, enterocolite necrotizzante), mortalità (nessuno), ricovero in unità di terapia intensiva neonatale, lunghezza del ricovero, malattie fino a un mese di vita, peso o frequenza di allattamento al seno a 1 mese, perdita ematica materna nel post-partum a livello di ematocrito materno a 24 ore dal parto." E ... "i valori di bilirubina plasmatica e i tassi di iperbilirubinemia sono risultati simili nei tre gruppi, come notato dagli autori".

E... da uno **studio recente dell'Università di Granada** " il clampaggio del cordone del neonato a termine effettuato due minuti dopo l'espulsione del bambino non comporta differenze nei livelli di ematocrito e di emoglobina nel cordone se comparato con quello a 20 secondi. Lo studio dimostra quindi che il clampaggio immediato (così universalmente praticato) non ha giustificazione."

Inoltre l'articolo della **dottorssa Sarah Buckley**, "Un approccio naturale al terzo stadio del travaglio" dichiara: "alcuni studi mostrano un rischio aumentato di policitemia (più globuli rossi nel sangue) e ittero qualora il cordone sia clampato più tardi. La policitemia potrebbe essere benefica dal momento che più globuli rossi significano più ossigeno. Il rischio che la policitemia renda il sangue troppo viscoso (sindrome da iperviscosità), argomento spesso usato contro il clampaggio ritardato, sembra ininfluenza per i bambini sani." (Morley 1998)

L'ittero è quasi sicuro quando un bambino riceve la sua intera quota di sangue del cordone ed è causato dalla bilirubina presente nel sangue, il pigmento che causa l'apparenza giallastra del bambino con ittero. Non vi è evidenza che questo provochi effetti negativi. (Morley 1998). Un autore ha proposto che l'ittero, presente in diversi gradi in quasi tutti i bambini, e che può essere prolungato dall'allattamento al seno, potrebbe avere effetti benefici date le proprietà antiossidanti della bilirubina.

Ancora sulla questione dell'ittero

L'ittero fisiologico è un processo naturale per il neonato. La bilirubina è un prodotto di scarto dei globuli rossi, fa diventare giallo il bambino. Le ricerche mostrano la connessione definitiva tra la somministrazione di ossitocina e anestesia epidurale durante il travaglio e un'incidenza aumentata di ittero. Nei rari casi di ittero non fisiologico il bambino avrà bisogno di un aiuto, la fototerapia. I dottori si sono preoccupati così tanto della prevenzione dell'ittero da ricorrere al clampaggio e al taglio immediato del cordone. Dimenticando di considerare gli effetti negativi di questo intervento, come l'anemia nel neonato e la cascata di effetti collaterali che deriva al bambino dal non aver ricevuto la sua naturale riserva di volume di sangue.

Le seguenti informazioni sono tratte dal 3° volume , argomento 3 del Research Summaries for Normal Birth, luglio 2006, dell'Istituto Lamaze per la Nascita Normale:

sommario: in questo studio prospettico, multicentrico i ricercatori hanno esaminato gli effetti del clampaggio ritardato del cordone sull'anemia e sugli esiti clinici dei neonati a termine. 276 donne sane con gravidanze fisiologiche sono state assegnate a caso a tre gruppi: clampaggio del cordone immediato, a 1 minuto, a 3 minuti. L'ematocrito e la bilirubina sono state controllate a 6 e 24-48 ore dopo la nascita. L'esame clinico del neonato veniva effettuato senza sapere a che gruppo apparteneva il neonato.

L'anemia a 6 ore di vita era significativamente più comune nei neonati assegnati al gruppo del clampaggio immediato. Vi era una differenza significativa anche a 24-48 ore di vita (16.8% dei neonati nel gruppo del clampaggio immediato vs 2.2% al primo minuto e 3.3% al 3° minuto). Un numero significativo di neonati del gruppo a tre minuti avevano un elevato livello di ematocrito (policitemia) a sei ore di vita. Comunque, nessuno dei bambini policitemici aveva sintomi o richiedeva trattamento, e questa differenza non persisteva a 24-48. Non vi erano differenze significative nei livelli di bilirubina, tasso di eventi avversi nel neonato, o nel modo di guadagnare peso e di essere allattati nel primo mese di vita. Non vi erano differenze significative negli esiti materni tipo perdita ematica o livelli di ematocrito materni.

Questi studi contrastano il mito secondo cui ritardare il clampaggio e il taglio del cordone pone a rischio di ittero.

Ancora ricerche...

Clampaggio tardivo vs precoce del cordone ombelicale in neonati a termine: revisione sistematica e metanalisi di studi controllati. Hutton EK, Hassan ES, JAMA marzo 2007.

Conclusioni : ritardare il clampaggio del cordone ombelicale in neonati a termine per un minimo di due minuti dopo la nascita è benefico per il neonato anche a lungo termine. Seppure sia segnalato un aumento della policitemia nei neonati con clampaggio ritardato del funicolo questa condizione appare benigna.

Il sito www.cordclamping.com – la pratica pericolosa del clampaggio precoce del funicolo – contiene una raccolta estesa di scritti riguardo a questo tema. Questo sito tenta di essere il maggior depositario web di evidenze a sostegno della pratica di

lasciar ricevere al bambino una ottimale trasfusione placentare attraverso un cordone intatto.

Gli effetti a breve termine del clampaggio tardivo del funicolo in neonati a termine nati da madri libiche. Emhamed MO, van Rheenen P, Brabin BJ. Trop Doct. Ottobre 2004.

“ Ritardare il clampaggio del cordone fino a quando non smette di pulsare incrementa la massa di globuli rossi nei neonati a termine. È una procedura per il parto semplice, sicura e a basso costo che dovrebbe essere integrata nei programmi di assistenza per ridurre l'anemia infantile nei Paesi in via di Sviluppo.”

Studio sulla relazione tra l'intervallo di tempo tra la nascita e il taglio del funicolo e la separazione del cordone. Gruppo di ricerca delle ostetriche di Oxford. Midwifery dic. 1991

“Vi fu un tasso di allattamento a casa inaspettatamente alto e statisticamente significativo tra i bambini del gruppo con clampaggio tardivo del funicolo. Dallo studio si comprende come non siano chiari i vantaggi del clampaggio precoce.”

Clampaggio del cordone alla nascita- considerazioni per la scelta del momento migliore. Geburtshilfe Perinatol aprile-maggio 1982.

“...la funzione e perfusione renale sono influenzate dal volume di sangue del neonato. In caso di cesareo una maggiore incidenza di distress respiratorio si ha quando non avviene la trasfusione placentare. La trasfusione placentare avviene in utero se il feto è ipossico in modo da incrementare il flusso di ossigeno ai tessuti fetali. In conclusione: In modo da offrire al neonato il sangue di cui ha bisogno fisiologicamente, il clampaggio del cordone non andrebbe fatto immediatamente dopo la nascita ma bisognerebbe aspettare che la vena ombelicale sia vuota e collassata.”

Chiusura del cordone: il clampaggio precipitoso può danneggiare il bambino? - George M. Morley nel numero di luglio 1998 di OBG management.

Estratto : “Mentre esplorava la fattibilità della raccolta del sangue placentare per trasfusioni autologhe l'autore trovò un'alternativa disturbantemente ovvia: se il clampaggio del cordone viene ritardato fino a permettere la normale trasfusione placentare il bisogno per trasfusioni neonatali veniva spesso eliminato.” L'articolo contiene dettagli su come il clampaggio tardivo del funicolo sia benefico per il neonato.

Newsletter di Ob.Gyn, 15 feb. 1992 – Allerta contro il clampaggio precoce del funicolo- Kauai, Hawaii- dott. M Jeffrey Maisels

“Se il cordone non viene clampato la placenta dona al bambino l'equivalente di 20cc di sangue pro chilo di peso entro i primi tre minuti. Questa trasfusione placentare nel bambino fisiologico è l'equivalente del sangue trasfuso ad un neonato in grave shock” affermò il dott. Maisels alla conferenza sponsorizzata anche dalla scuola universitaria di medicina di Boston. Continuando col dire: “quando il cordone non è clampato precocemente il terzo stadio del travaglio è più breve di un terzo e la

perdita totale di sangue nel post-partum è minore di quando il cordone viene subito clampato. Ciò potrebbe derivare dal fatto che quando il cordone non viene clampato la placenta può rilasciare il suo volume di sangue. In questo modo si contrae e separa più facilmente dalle pareti uterine."

Prevenzione neonatale dell'anemia. La trasfusione placentare è una soluzione economica e fisiologica.- Pisacane A- BMJ gen. 1996-

"Il volume stimato della trasfusione placentare varia dal 20/60% del sangue contenuto (54-160 ml) a seconda del tempo di clampaggio e della posizione in cui si trova il neonato rispetto alla madre. Linderkamp e colleghi hanno stimato che l'ammontare della trasfusione placentare sia di 35 mg/kg del peso alla nascita quando i bambini sono tenuti al livello della vulva e il cordone viene clampato tre minuti dopo la nascita. Gli stessi autori hanno di recente investigato la possibilità di posare il bambino sull'addome materno e di clampare il cordone solo quando cessa di pulsare...hanno trovato che questi bambini hanno un volume di sangue del 32% superiore a quelli il cui cordone è stato subito clampato."

Nel 2000 è stato pubblicato il piacevole libro "Lotus birth" di Shivam Rachana. Per ordinarlo contattare golden@xtreme.net.au . Ho incontrato molte ostetriche australiane potendo constatare da parte loro un atteggiamento più aperto rispetto alle pratiche gentili di assistenza alla nascita, compreso il parto in acqua e il clampaggio tardivo del funicolo.

La controversia sulla conservazione delle cellule staminali...Science Daily (6 marzo 2008) –

"Risolvendo un mistero biologico durato a lungo i ricercatori di cellule staminali dell'UCLA hanno scoperto che le cellule staminali del sangue, quelle cellule che poi si differenziano in tutte quelle presenti nel sangue, si originano e sono allevate nella placenta... "Dove queste cellule fossero originate era un grande mistero" dice Mikkola, professore associato di biologia molecolare. "Questa è la prima volta che possiamo dire con certezza che le staminali del sangue sono originate nella placenta. Non ci sono più speculazioni..." "Usando questo modello abbiamo chiarito che la placenta ha il potenziale per produrre cellule staminali ematopoietiche con una abilità di piena differenziazione nel creare tutte le principali linee di cellule del sangue. La placenta funziona come una specie di asilo per queste cellule appena create , donando loro la prima educazione di cui hanno bisogno."

Questo studio recente indica che la prima nicchia di espansione per le cellule del sangue è il labirinto vascolare della placenta dove ossigeno e nutrienti vengono scambiati tra la madre e il feto. I risultati mostrano che la placenta si ramifica in due diversi micro ambienti. Una zona dove le staminali si originano e un'altra area, il labirinto, che le nutre, permettendo loro di espandersi come numero. Credo che i miei figli, nipoti e bambini che accolgo nel mondo ricevano le preziose cellule staminali loro per diritto di nascita solo lasciando il cordone intatto. Non sento di star perdendo opportunità di pagare tariffe esorbitanti per conservare il loro sangue cordonale giusto in caso abbiano bisogno di un trattamento per un possibile futuro cancro. Questo è

l'immagazzinamento fatto con l'ipotesi che in futuro le nostre ricerche mediche ci permettano di usare queste cellule per curare possibili futuri tumori del singolo individuo.

In altre parole non vedo la logica nel clampare e tagliare immediatamente il cordone privando i nostri bambini di una porzione significativa della loro riserva di sangue e forse compromettendo il loro sistema immunitario. La ricerca prova che il clampaggio e il taglio immediato del cordone causano anemia nel neonato, contribuendo a diminuire la sua salute e forse persino l'intelligenza. Preferisco scommettere sulla natura assicurandomi che il mio bambino abbia la sua piena riserva di sangue alla nascita per prevenire malattie future.

Esperimenti crudeli sono praticati su animali vivi per monitorare la sicurezza di alcuni prodotti prima che si permetta il loro uso sugli umani. Gli antivivizionisti hanno evidenziato come gli stessi esperimenti possano essere condotti sulle placenti, che rispondono agli stimoli come esseri viventi nelle prime cinque ore dopo la nascita. A maggior ragione questo è un motivo per lasciare il bimbo con il cordone e la placenta per molte ore dopo la nascita. Se la placenta si comporta come un essere vivente fino a cinque ore dopo la nascita, deve a maggior ragione star funzionando per assistere il bambino, come faceva nel ventre materno.

La banca del sangue cordonale per potenziale trapianti futuri . Primo luglio 2007, Accademia Americana dei pediatri

“Si sono create una serie di compagnie private a scopo di lucro, che incoraggiano i genitori a conservare il sangue cordonale dei loro bambini per uso autologo o per una donazione diretta per un membro della famiglia se dovesse esserci bisogno. I genitori sono stati incoraggiati a conservare il sangue cordonale come una forma di assicurazione biologica, medici, impiegati o consulenti per queste compagnie potrebbero avere dei potenziali conflitti d'interesse nel reclutare i pazienti per i loro interessi finanziari. Una divulgazione annuale degli interessi finanziari e dei potenziali conflitti di interesse deve essere fatta a organismi di controllo istituzionali incaricati della responsabilità di attenuare i rischi. Le famiglie potrebbero essere emotivamente vulnerabili alla pubblicità sulla conservazione del sangue cordonale al momento della nascita e potrebbero cercare consiglio dal loro medico. Non esistono stime accurate per poter valutare la necessità del bambino di mantenere le cellule cordonali per il suo futuro. I range di una probabile stima vanno da 1 a 1000 o ancora da 1 a 200000. Attualmente la possibilità che il bambino abbia bisogno delle proprie cellule staminali cordonali in un futuro è controversa. Non ci sono neanche evidenze sulla sicurezza o l'efficacia del trapianto autologo di cellule cordonali staminali nel trattamento di neoplasie maligne. Invece ci sono evidenze che dimostrano la presenza di mutazioni del DNA nel sangue cordonale di un bambino che ha “sviluppato” una leucemia successivamente. Quindi la trasfusione di sangue cordonale autologo potrebbe essere controindicata nei bambini che sviluppano la leucemia.”

Conservazione commerciale del sangue cordonale. Il clampaggio immediato non è sicuro.

Editore: Edozien ha fornito un'analisi bilanciata a proposito della conservazione commerciale del cordone (1). C'è bisogno di enfatizzare ancora l'importanza del clampaggio tardivo del cordone, oltre alla metanalisi di Cochrane (2) altri studi hanno dimostrato dei benefici sostanziali in bambini di peso molto basso (3) e anche nei bambini a termine. Non bisogna permettere alla raccolta del sangue cordonale di interferire con questa pratica. Il valore del clampaggio tardivo è stato dimostrato, mentre il valore della raccolta commerciale del sangue cordonale è ancora in gran parte ipotetico attualmente.

La raccolta commerciale del sangue cordonale è come un'assicurazione, che invece di un ritorno economico prospetta un trattamento medico di successo. Come in tutte le assicurazioni commerciali c'è un premio da pagare ed il rischio di un collasso a meno che l'accordo sia sottoscritto dal governo o dall'industria assicurativa nella sua totalità.

David J R Hutchon, medico consulente in ostetricia e ginecologia al Memorial Hospital Darlington DJRHutchon@postmaster.co.uk

Bibliografia:

- 1) Edozien LC. Le maternità del Sistema Sanitario Nazionale non dovrebbero incoraggiare la conservazione commerciale del sangue cordonale BMJ 2006
- 2) Rabe H. Reynolds G., Diaz-Rossello J. Clampaggio precoce versus tardivo del cordone nei bambini pretermine. Banca dati Cochrane 2004.
- 3) Mercer G.S. Vohr B.R. McGrath MM , Padbury J.F., Wallach M., Oh W., Il clampaggio tardivo del cordone nei bambini molto pretermine riduce l'incidenza dell'emorragia intraventricolare e la sepsi ad insorgenza tardiva 2006.

Altro sui benefici dell'attesa si può trovare su questo articolo: "Il taglio tardivo del cordone incrementa le riserve di ferro del bambino". The Lancet, volume 367 J. Mercer , D. Erickson- Owens.

Clampaggio tardivo del cordone nel neonato pretermine nato tra la 34-36 settimana di gestazione: studio clinico controllato randomizzato.

C A Ultee¹, J van der Deure¹, J Swart², C Lasham³, A L van Baar⁴

¹ Department of Paediatrics, Deventer Hospital, The Netherlands ² Wilhelmina Children's Hospital, Utrecht, The Netherlands ³ Department of Paediatrics, Hospital Gooi-Noord, The Netherlands ⁴ Paediatric Psychology, Tilburg University, The Netherlands. Correspondence to: Dr C A Ultee, Department of Paediatrics, Deventer Hospital, Postbus 5001 fesevurstraat, Deventer 7400 GC, The Netherlands; ulteec@dz.nl

Contesto: Anche una lieve mancanza di ferro e l'anemia nei neonati potrebbero essere associati a deficit cognitivi. Il clampaggio tardivo del cordone aumenta i livelli di ematocrito e risulta in una maggior stabilizzazione vascolare riducendo il bisogno di trasfusione cellulare per anemia nel primo periodo dopo la nascita. I dati di follow-up sui

livelli di emoglobina dopo il periodo neonatale non sono disponibili.

Obiettivo: Fornire i dati dei neonati e dei follow-up sugli effetti del taglio precoce o tardivo del cordone

Metodi: 37 neonati prematuri (epoca gestazionale 34 settimane, 0 giorni- 36 settimane, 6 giorni) sono stati assegnati in modo casuale ad uno dei due gruppi nella prima ora dopo il parto, e a 10 settimane di vita. In un gruppo il cordone ombelicale è stato clampato entro i primi 30 secondi (mean (SD)13.4 (5.6)) e nell'altro è stato clampato tre minuti dopo la nascita. Sono stati rilevati il livello di glucosio nel sangue e quelli dell'emoglobina durante il periodo neonatale, e a 10 settimane di vita i livelli di emoglobina e di ferritina.

Risultati: Il gruppo in cui il clampaggio del cordone è stato ritardato ha mostrato consistenti aumenti di emoglobina rispetto al gruppo in cui il clampaggio è stato precoce, sia quelli effettuati ad un'ora dalla nascita(mean (SD) 13.4 (1.9) mmol/l vs 11.1 (1.7) mmol/l), sia quelli effettuati a 10 settimane di vita (6.7 (0.75)mmol/l-vs-6.0(0.65)mmol/l). Non è stata trovata nessuna relazione tra il clampaggio tardivo e i livelli patologici di ittero o di policitemia.

Conclusioni: Il clampaggio precoce del cordone ombelicale dovrebbe essere scoraggiato.

Note della curatrice: **Due bambini pretermine, conseguenze molto diverse:**

Jeremy...

Nel 2006 una mamma che avevo assistito tre anni prima per un bel parto in casa mi ha chiamato. Lei era alla 31esima settimana e mezzo di gestazione con perdite di liquido amniotico. Io l'ho accompagnata in ospedale. I genitori furono convinti che il modo migliore per far nascere il bambino fosse il taglio cesareo, che causò tutta una serie di eventi: i.e. immediato clampaggio e taglio del funicolo, isolamento del bambino in terapia intensiva neonatale (sebbene lui stesse abbastanza bene, Apgar 9 e 10, niente febbre, parametri vitali tutti perfetti, pesasse 2600 grammi, e non mostrasse segni di distress respiratorio) impedendo di avviare l'allattamento al seno, negando a questo bimbo il colostro, separandolo dalla madre causando eventualmente febbre, disidratazione e infezione. Questo povero bambino finì per mesi in terapia intensiva neonatale, con numerosi eventi patologici che portarono a una spirale di esiti inclementi; lui ha una paralisi cerebrale.

Andy...

Nel 2007 una delle mie mamme con cui avevo programmato il parto a casa ha rotto il sacco amniotico, alla 31 settimana e mezzo di gestazione. Dato che lei conosceva la famiglia di Jeremy, era terrorizzata dalla possibilità di un simile esito qualora fosse stata trasportata in ospedale, dove i protocolli prevedevano il taglio cesareo per i bambini pretermine. La sua decisione fu quella di avere un parto a casa, nell'acqua, senza il clampaggio o il taglio del cordone per le prime 24 ore di vita. Fu stressante ma io decisi di sostenerla nella sua scelta dato che capivo i benefici di un parto naturale: il passaggio del bambino nel canale da parto avrebbe migliorato la sua maturità polmonare, in più la mancanza del clampaggio e del taglio del cordone avrebbero reso questo pretermine

un combattente, dato che avrebbe acquisito per se tutto il sangue offerto. Il piccolo Andy è nato circa 24 ore dopo la rottura prematura delle membrane, abbiamo salvaguardato l'igiene materna per prevenire le infezioni. La mamma è entrata nella vasca per la nascita in acqua solo nel momento della spinta, per prevenire il più possibile le infezioni. Lui era il suo terzo bambino. Pesava 2 chili e 450 grammi. Con un Apgar pari al 9 il primo minuto e 10 al 5 minuto di vita. Si è attaccato subito al seno, non ha avuto problemi ed è un sano pacioccone che cresce. Io credo che il fatto che Andy sia nato naturalmente e che il suo cordone ombelicale sia stato lasciato intatto per 32 ore, gli abbiano dato le opportunità di cui aveva bisogno per vivere e crescere bene. Nella valutazione alla nascita lui era sicuramente un bambino pretermine, con tutte le caratteristiche di una gestazione a 31 sett., niente di più. Lasciare che la natura facesse il suo corso, in questo caso, è stata una decisione saggia.

Come il clampaggio del cordone nuoce sul cervello del tuo bambino:

By George M. [Morley](#), M.B., Ch. B., FACOG. Questo articolo descrive l'errore più grande della moderna pratica ostetrica, vale a dire, il clampaggio prematuro di routine del cordone ombelicale. Alcune sezioni richiedono delle conoscenze mediche per poter essere comprese e il linguaggio è molto tecnico, ma complessivamente, il gergo medico è stato evitato o spiegato in termini che la maggior parte dei genitori che aspettano possono capire. L'errore fu definito chiaramente più di 200 anni fa. *"Un'altra cosa molto dannosa per il bambino, è la legatura ed il taglio del cordone ombelicale precoce, questo dovrebbe sempre essere lasciate fino a che il bambino non solo abbia ripetutamente respirato, ma anche fin quando le pulsazioni del cordone non siano del tutto cessate. Altrimenti il bambino è molto debole rispetto a quanto dovrebbe, parte del sangue resta nella placenta, mentre dovrebbe essere nel bambino."* ---Erasmus Darwin, (Charles Darwin's grandfather) Zoonomia, 1801

[Le normali funzioni della placenta e del cordone dopo il parto \(Senza il cord clamp\). Gli effetti ed i danni del clampaggio immediato del cordone \(ICC\). La paralisi mentale Spiegazione dei disturbi e dei deficit mentali Sindrome da distress respiratorio. Maturità polmonare, il surfactante e la RDS. Il trattamento con steroidi e RDS. Circolazione fetale persistente. Emorragia intraventricolare \(IVH\) \(Emorragia cerebrale\). Discussione](#)

Il clampaggio immediato del cordone è certamente identificabile come una delle cause dei danni neurologici (cerebrali) del neonato che vanno dalla morte neonatale, alla paralisi cerebrale al ritardo mentale e disordini comportamentali. Il clampaggio precoce del cordone è diventato sempre più comune nella pratica ostetrica di questi ultimi 20 anni; oggi, la frequenza dei disordini comportamentali (es:ADD/ADHD) e alterazioni dello sviluppo mentale (es: autismo, Asperger's, ecc.) continuano ad aumentare e non sono rari nelle scuole elementari."

Altri estratti da George Morley..." La chiusura naturale del cordone e la trasfusione placentare sono altrettanto normali e salutari come è il pianto alla nascita. [1] Il normale punteggio Apgar al quinto minuto è 10- un bambino che piange, è rosa e reattivo. Molti dei bambini a cui viene clampato immediatamente il cordone non raggiungono questo

punteggio; un punteggio Apgar basso al quinto minuto è correlato a danni neurologici.

[29] Windle dichiara: "Un bambino con un lieve difetto cerebrale spesso non appare diverso dagli altri bambini . Il suo quoziente intellettivo potrebbe posizionarsi nei canoni considerati normali, ma nessuno potrà mai sapere quanto sarebbe stato alto se si fosse evitato il danno in utero o durante la nascita. . [6]

I disordini neurologici, i difetti della memoria e del comportamento, e le corrispondenti lesioni cerebrali che Windle dimostra nelle scimmie, furono prodotti dall'interruzione dell'ossigenazione placentare e circolatoria e dal ritardo dell'inizio dell'ossigenazione polmonare. Questi non si verificarono nei cuccioli di scimmia che nacquero senza interferenze a carico del funicolo e della placenta. Sorprendentemente problemi neurologici e comportamentali simili si verificano nei neonati umani a seguito di un periodo di asfissia verificatasi tra la cessazione dell'ossigenazione placentare e la stabilizzazione di un'ossigenazione polmonare. La causa primaria di questi difetti nei bambini umani è il clampaggio prematuro del cordone ombelicale che blocca l'ossigenazione e la trasfusione placentare. L'esperimento di Windle sulle scimmie si ripete tutti i giorni sui neonati.

"Sappiamo che le disabilità cognitive aumentano drammaticamente. Un bambino su sei è affetto da autismo, aggressività, dislessia, o disturbi dell'attenzione. A New York, i casi dei disturbi dell'apprendimento sono aumentati del 55% per cento tra il 1983 e il 1996, da 132.000 a 204.000. In California sono stati riportati 11.995 casi di autismo nel 1998, oltre il 210 % in più rispetto al 1987" [30] I danni a cui Erasmus Darwin alludeva più di 200 anni fa, hanno dimostrato in modo convincente con i numeri, la molteplicità e la gravità della pratica del clampaggio immediato.[3][4] Questa pratica è aumentata molto nei venti anni passati. Impedendo l'uso del clampaggio fino a quando non avviene la fisiologica chiusura dei vasi ombelicali si eliminerebbero molti di questi danni. Comunque i propositi di questo studio non sono solo quelli evitare danni ai neonati, ma anche di assicurare loro una sopravvivenza ottimale. I bambini hanno una fornitura biologica e i mezzi per diventare i più intelligenti ed i migliori; il non utilizzo del cord clamp li aiuta a garantirsi questo potenziale."

©Copyright George M. Morley February 21, 2002See:
www.empoweredchildbirth.com/articles/birth/cord.html

I genitori che aspettano hanno il diritto e la responsabilità di assicurare ai loro bambini di poter goder di una vita ottimale. Lasciare il cordone intatto, senza amputarlo, senza clamparlo e senza tagliarlo prima di essere certi che il tuo/a bambino/a abbia ricevuto l'intera scorta del suo sangue è essenziale per raggiungere un ottimo benessere fisico e mentale.

La ricerca ha chiaramente dimostrato che il clampaggio e la recisione precoce del cordone ombelicale causa dei danni alla nascita, mentre il clampaggio tardivo o il mancato clampaggio e taglio ha molteplici benefici. Gli ospedali sono ormai da considerarsi delle aziende, conseguenza devono assecondare le richieste dell'utenza. Se

stai pianificando un parto in ospedale, insisti sul tuo diritto di scegliere il meglio per la salute del tuo bambino.

Pianificare una nascita a casa o in un centro nascite assistita dall'ostetrica facilita la scelta di non tagliare immediatamente il cordone ombelicale. La maggior parte delle ostetriche crede nella, e pratica, la nascita dolce. Tagliare il cordone ombelicale è una manovra violenta. E' una procedura sterile, perché intrinsecamente pericolosa! Perché permettere agli operatori sanitari, che si presuppone debbano tutelare la salute, di sabotare la salute del tuo neonato?



L'autrice pesa suo nipote nato con il lotus birth, Bodhi Padma è ancora attaccato alla placenta.

The Lancet 2008; 371:385-386

DOI:10.1016/S0140-6736(08)60198-1

Tetano neonatale.

[Michel Odent](#)

Nel loro seminario riguardo il tetano materno e neonatale (8 Dec. P 1947) , [1](#)Martha Roper e i suoi colleghi presentano il tetano neonatale come la conseguenza di una inadeguata assistenza al cordone ombelicale. Dovrebbe essere presentato come una complicazione di un intervento cioè il clampaggio precoce del funicolo. Se non vi è fretta di intervenire alcune ore dopo il cordone è sottile, asciutto, duro ed esangue. Quindi può essere tagliato senza bisogno di pratiche particolari. Il rischio di tetano neonatale viene così eliminato. Dobbiamo tenere in mente che il taglio del cordone è in origine un rituale inseparabile dai miti (es. il luogo comune crede che il colostro sia dannoso) che portano alla separazione precoce mamma-neonato. Se fosse possibile neutralizzare gli effetti di queste credenze e rituali così profondamente radicati, non ci sarebbero più ragioni per separare il neonato dalla mamma. Oltre alla prevenzione del tetano neonatale, possono derivare molteplici effetti secondari (ematocrito elevato, immediata contaminazione del neonato da parte dei batteri materni, precoce consumo del colostro, effetti sulla stabilizzazione della flora batterica, ecc..). In un mondo in cui la parola d'ordine è agire, si potrebbe riflettere su quali sia il rapporto costo beneficio dell'insegnare al mondo che si può attendere il taglio del funicolo per diverse ore, che il primo bisogno del neonato sono le braccia materne e la ricerca del seno nelle prime ore dopo il parto, e che il colostro è prezioso. Il nostro obiettivo non è discutere il caso particolare dei Paesi industrializzati

dove il tetano neonatale è per lo più sconosciuto e la nascita priva dell'utilizzo di farmaci è rara.

References

1. Roper MH, Vandelaer JH, Gasse FL. Maternal and neonatal tetanus. Lancet 2007; 370: 1947-1959.

Primal Health Research Centre, London NW3 2JR, UK

Il brano precedente per il giornale medico Lancet è di Michel Odent che sottolinea i benefici di lasciare il cordone ombelicale intatto per eliminare il rischio di tetano neonatale. Indica anche i benefici dell'aumento dei globuli rossi, di un precoce attaccamento e allattamento oltre a determinare la partenza del sistema immunitario del bambino mediante il contatto con i batteri materni e il consumo del colostro. Infatti questo articolo sottolinea come il taglio tardivo del cordone o la non separazione sia sicuramente buona medicina.



Una bambina nato a Bumi Sehat a Bali che non sarà separata da sua madre. Resta intatta con la sua placenta. Sarà nutrita solamente con il latte materno.



Dov'è la mamma di questo bambino? Dov'è la sua adorata placenta?

TU PUOI SCEGLIERE...