

9. PIANIFICARE UNA SANA GRAVIDANZA E CURE PRENATALI

Le “Cure preconcezionali” sono le cure che la donna riceve prima del concepimento, mentre le “Cure prenatali” sono quelle offerte in gravidanza; la ricerca ha dimostrato che donne che non ricevono tale tipo di assistenza hanno probabilità tre volte superiori di partorire un bambino di basso peso, o che si verifichi morte neonatale.

1. PROMUOVERE UNA SANA GRAVIDANZA.

Che cosa la donna deve sapere.

La donna che desidera una gravidanza deve poter parlare con un medico per conoscere che cosa fare per mantenersi in buona salute, e quali potrebbero essere le patologie correlate alla gravidanza.

In linea generale è importante

- Definire un piano per la propria vita riproduttiva, basato sui propri valori e obiettivi. Il piano deve tener conto delle condizioni di salute della donna: per tale motivo è indispensabile la consulenza medica
- Scegliere una dieta ricca di fibre (frutta, verdura e cereali), ridurre il consumo di bevande zuccherate, di carni rosse e di grassi animali, e sostituire parte delle proteine animali con quelle vegetali
- Aumentare l'assunzione di acido folico per evitare danni al sistema nervoso del bambino: ne è consigliata l'assunzione di 0,4 mg al giorno nei 3 mesi precedenti il concepimento e nei primi 3 mesi di gravidanza
- Aggiornare la scheda vaccinale, effettuando i richiami necessari. Vaccini per la prevenzione di rosolia e di varicella devono essere somministrati prima del concepimento
- Informarsi dal medico su possibili patologie che possono manifestarsi in gravidanza. Tra queste, diabete, ipertensione, fenilchetonuria materna etc., al fine di poterle tenere sotto controllo in caso di insorgenza e, di conseguenza, ridurre il rischio di complicanze nel bambino (soprattutto aborto o morte perinatale)
- Evitare fumo, alcol e droghe perché aumentano il rischio di nascite pretermine oltre che di morte improvvisa nel bambino. Se necessario, il medico indirizzerà la donna a Servizi che aiutino ad interrompere l'abuso di tali sostanze
- Affrontare la gravidanza con un peso forma; essere sovrappeso aumenta il rischio di preeclampsia, diabete, parto prematuro, oltre che di patologia cardiaca congenita
- Approfondire se in famiglia si sono manifestate malattie di tipo genetico, o caratterizzate da anomalie fisiche o disturbi intellettivi e dello sviluppo
- Cercare di star bene mentalmente evitando, nei limiti del possibile, condizioni di stress; la donna, anche per effetto ormonale, può manifestare depressione e stati d'ansia, sia durante la gravidanza che dopo il parto.

Test da effettuare prima di una gravidanza

Le indagini principali comprendono

- Ricerca di anticorpi per la Rosolia. La malattia in gravidanza può causare gravi danni al feto; se la ricerca di anticorpi risultasse negativa, è necessario vaccinarsi prima del concepimento
- Test per malattie trasmesse sessualmente (Chlamydia, sifilide, gonorrea, HIV). Queste infezioni possono essere trasmesse al bambino, con gravi rischi per la salute oltre che per la sua sopravvivenza. In caso di infezione, un adeguato trattamento della donna riduce il rischio di contagio del bambino.
- Test genetici nei genitori nel caso di malattie (fibrosi cistica, anemia drepanocitica, sindrome da X fragile) presenti in modo ereditario in uno o in ambedue i genitori.
- Altre indagini dipendono dal personale rischio della donna: potrebbe essere utile valutare se sia presente anemia, oppure infezioni, come per esempio l'epatite.

Le buone prassi

Avvenuto il concepimento, si dovranno seguire con regolarità le visite programmate lungo tutta la gravidanza. Alla prima visita prenatale saranno fornite le seguenti raccomandazioni:

- Mantenere il trattamento giornaliero con acido folico (400 mcg) per ridurre il rischio di comparsa di difetti del tubo neurale. La maggior parte di supplementi vitaminici contiene questa quantità di acido folico. Alimenti contenenti folati (derivati dell'acido folico) sono i vegetali a foglia verde e il succo d'arancia. Tuttavia è difficile ottenere il fabbisogno di acido folico esclusivamente da tali alimenti essendo l'assorbimento intestinale dei folati inferiore a quello dell'acido folico.
- Evitare il fumo e il consumo di alcol e droghe, in quanto aumentano il rischio di gravi patologie. I danni da *abuso di alcolici* comprendono: alterazioni nello sviluppo cognitivo, problemi comportamentali, anomalie facciali, danni al cuore, ai reni, alle ossa e all'udito. Tali complicanze persistono per tutta la vita: sono completamente prevenibili se la donna evita il consumo. Non si conosce la quantità di alcol concessa: è però noto che anche piccole quantità possono compromettere lo sviluppo del bambino.
Fumo di tabacco e di marijuana, esposizione a fumo passivo e assunzione di droghe illegali aumentano il rischio di morte fetale o neonatale, oltre che di morte improvvisa nel bambino. Le ricerche hanno inoltre dimostrato che fumare marijuana in gravidanza interferisce con lo sviluppo del cervello, provocando problemi nel lungo termine.
- Evitare *l'esposizione a sostanze tossiche* (radiazioni, pesticidi, alcuni metalli e sostanze chimiche, etc.) in quanto possono provocare difetti congeniti, nascite premature e aborto. Chi lavora in ambito agricolo o industriale, presso tintorie, saloni per la cura dei capelli o delle unghie può venire a contatto con tali sostanze.
 - Piombo è un metallo presente nella polvere, in pitture per ambienti e nei terreni. L'esposizione a Piombo può verificarsi durante ristrutturazioni o per chi fa alcuni tipi di lavoro (per es. costruzione di batterie per auto). Piombo può anche essere presente in acque che scorrono in condutture contenenti piombo.
 - Radiazioni pericolose sono raggi X, radio onde, radiazioni provenienti da materiali (polveri, liquidi, metalli) radioattivi. Basse dosi non sono generalmente pericolose, perché il feto è protetto dalla madre, mentre possono esserlo dosi elevate
 - Tra le sostanze chimiche, alcuni solventi assorbiti attraverso la cute possono provocare gravi danni al feto. Chi per lavoro ne viene a contatto dovrebbe poter muoversi in ambiente ventilato, indossare indumenti protettivi (guanti e maschera facciale), ed evitare di mangiare e bere negli stessi locali.
- Seguire una *dieta sana*, ricca di frutta, verdura, cereali integrali, prodotti caseari a basso contenuto di grassi; evitare cibi crudi, carni poco cotte e formaggi che non siano pastorizzati. Attenzione anche a nutrirsi con pesci che potrebbero contenere metilmercurio: salmone, tonno in scatola e gamberetti ne contengono minori quantità rispetto a sgombero e pesce spada. Infine, alimenti che contengono caffeina (caffè e cioccolata) dovrebbero essere assunti in modica quantità in quanto dosi elevate aumentano il rischio di aborto.
- Fare tutti i giorni regolare attività fisica, anche per mantenere un peso adeguato. Per una gravidanza non gemellare l'aumento del peso dovrebbe essere di:
 - 13-18 kg per donne sottopeso (BMI <18,5)
 - 11-16 kg per donne normopeso (BMI tra 18,5 e 24,9)
 - 7-11 kg per donne sovrappeso (BMI 25-29,9)
 - 5-9 kg per donne obese (BMI > 30)

- Controllare lo stato nutrizionale, in particolare se esiste il rischio di anemia
- Eseguire un regolare checkup dal proprio dentista; modifiche ormonali correlate alla gravidanza possono favorire la comparsa di infiammazione e di infezioni
- Sottoporsi a vaccinazioni per prevenire malattie che potrebbero mettere a rischio la salute della mamma, la gravidanza, il feto ed anche il neonato. Alcune vaccinazioni devono essere somministrate prima della gravidanza (rosolia, varicella) mentre per altre (influenza, pertosse, etc.) non esiste tale limite.

3. CHE COSA VIENE FATTO DURANTE LE VISITE PRENATALI

Esame clinico

In genere, la prima visita viene effettuata verso l'ottava settimana di gestazione. Non è necessario anticiparla, a meno che non vi siano problemi clinici. I tempi delle visite sono i seguenti:

TRIMESTRE	MESE	SETTIMANA
1	0-3	0-17
2	4-6	18-30
3	7-9	31-42

Nel corso della prima visita il medico si informerà sullo stato di salute della donna, su eventuali patologie e precedenti interventi chirurgici e gravidanze; chiederà notizie sulla salute di familiari, tra cui la presenza o meno di malattie ereditarie. Indagherà su stili di vita, su eventuale uso di fumo, alcol o droghe; si informerà sull'attività fisica svolta e se siano presenti condizione di stress

Inoltre, saranno effettuati:

- Esame urine per ricercare la presenza di infezione e confermare la gravidanza.
- Controllo della pressione sanguigna, del peso e dell'altezza
- Calcolo della data del parto in base all'ultimo ciclo mestruale e all'esame ecografico
- Test su sangue: gruppo sanguigno e fattore Rh, emocromo, test per epatite B, HIV, rosolia e sifilide
- Esame fisico completo, incluso un esame pelvico, e colture per gonorrea e clamidia
- PAP test e/o test per Papilloma Virus Umano (HPV), per ricercare la presenza di cancro cervicale e/o infezione da HPV, che può aumentare il rischio di cancro cervicale
- Ecografia, a seconda della settimana di gravidanza
- Test genetici: screening per la sindrome di Down, altre patologie cromosomiche, fibrosi cistica, e eventuali altri test più specialistici, a seconda della storia clinica riferita dalla donna.

Inoltre, saranno programmate le successive visite prenatali:

- Prima della 28^a settimana: ogni mese
- Tra 28^a e 36^a settimana: ogni 2 settimane
- Da 36^a settimana alla nascita: ogni settimana

Nelle ultime visite prenatali saranno effettuati:

- Controllo della pressione sanguigna
- Misura del peso
- Misura dell'addome, per controllare la crescita del bambino
- Controllo della frequenza cardiaca fetale
- Verifica della presenza di gonfiore a mani e piedi
- Palpazione dell'addome per identificare la posizione del feto
- Eventuali test ematici ed esame ecografico.

In alcune delle ultime visite potranno essere fatti alcuni test per ricercare la presenza di diabete (24^a – 28^a settimana) o di altre patologie correlabili all'età della paziente e/o alla sua storia familiare. Infine potrà essere consigliata la somministrazione di una dose di richiamo di vaccino per la pertosse.

Test raccomandati

Alcuni sono test di screening, cioè test che valutano il rischio di avere una determinata malattia; altri sono test diagnostici, vale a dire test per confermare la presenza di malattia. Un test di screening positivo indica che dovranno essere fatti ulteriori accertamenti per approfondire una situazione di rischio

Test eseguiti in gravidanza sono:

- Glicemia dopo carico di glucosio (24^a-28^a settimana di gravidanza) per valutare l'eventuale presenza di diabete gestazionale. In caso di donne "a rischio" (storia familiare di diabete, obesità) il test può essere anticipato.
- Ricerca di Streptococco di Gruppo B (35^a-37^a settimana di gravidanza) da tamponi rettali o vaginali. Questo germe può provocare gravi malattie nel neonato; la donna risultata positiva all'esame dovrà sottoporsi a terapia antibiotica
- Ecografia (18^a- 20^a settimana), per ricercare eventuali alterazioni nel neonato
- Esame delle urine, ad ogni visita prenatale, per controllare se vi siano segni di diabete, di infezione urinaria o di preeclampsia.

Test di screening per la ricerca di difetti del tubo neurale e di altre patologie

- Translucenza nucale (11^a - 14^a settimana di gravidanza), per misurare lo spessore della parte posteriore del collo del feto. L'informazione, combinata con l'età della madre e i test di screening, aiuta a capire se vi siano potenziali rischi per il feto legati ad anomalie cromosomiche o ad altri problemi
- Test ematici per PAPP. A e β hCG (Proteina Plasmatica A associata alla gravidanza e sub unità della gonadotropina corionica umana) che, associati a translucenza nucale, permettono di evidenziare la presenza di sindrome di Down o di patologie correlate ad anomalie cromosomiche
- Screening su siero materno per TRI-TEST (15^a- 20^a settimana) per misurare il livello nel sangue di sostanze (alfa fetoproteina, estriolo non coniugato, gonadotropina corionica) associate al rischio per il feto di avere anomalie cromosomiche, sindrome di Down e difetti del tubo neurale
- Esame dei villi coriali (10^a-13^a settimana) per identificare anomalie cromosomiche o altri difetti genetici. L'esame è raccomandato dal medico nel caso vi sia un reale rischio per il feto. Attraverso la cervice uterina, o per via trans-addominale si preleva un piccolo campione di cellule dalla placenta.
- Amniocentesi (15^a - 20^a settimana), per diagnosticare anomalie cromosomiche, tipo la sindrome di Down, o difetti del tubo neurale. Sotto anestesia, attraverso la parete addominale si preleva con un ago una piccola quantità di liquido amniotico e di cellule.
- Ricerca di DNA fetale libero circolante nel sangue materno. L'esame si esegue verso la 10^a settimana, ed è raccomandato solo per donne ad alto rischio di avere un bambino con alterazioni cromosomiche. L'esame ricerca materiale proveniente dai cromosomi 21,18,13.
- Screening per fibrosi cistica sul sangue o sulla saliva. La malattia colpisce soprattutto l'apparato respiratorio e digestivo; perché si manifesti, ambedue i genitori devono essere positivi al test.

Eventuali altri test raccomandati dal medico.

- Test di tolleranza al glucosio, se la glicemia dopo carico di glucosio supera un determinato livello.
- Non Stress Test (NST) si effettua nel 3° trimestre (alla 28^a settimana e oltre) per verificare lo stato di salute del feto. Si misura la frequenza cardiaca del feto a riposo e dopo movimento. Con il test si può verificare se il feto dispone di sufficienti quantità di ossigeno.
- Profilo biofisico: si effettua al 3° trimestre e comprende esame ecografico + NST; vengono monitorati respiro, movimenti, tono muscolare, frequenza cardiaca, quantità di liquido amniotico necessaria per il benessere del feto.

Patologie strettamente correlate allo stato di gravidanza.

Di seguito sono elencate complicanze che possono mettere a rischio la salute della coppia mamma - bambino. Per tale motivo è molto importante l'assistenza sanitaria per tutto il periodo che precede il parto.

- **Anemia da deficit di ferro.** Molto frequente in gravidanza; sintomi di anemia sono: stanchezza, pallore, aumento della frequenza cardiaca e del respiro. In questi casi è indicata l'assunzione di ferro e acido folico.
- **Diabete gestazionale.** Si manifesta quando i livelli di glucosio nel sangue sono molto elevati. La valutazione viene fatta in due tempi; prima si effettua la glicemia dopo carico di glucosio, se il test è alterato, si esegue il test di tolleranza al glucosio (24^a -28^a settimana). Donne con diabete gestazionale possono partorire bambini molto grossi e soffrire di preeclampsia (malattia caratterizzata da ipertensione e presenza di proteine nelle urine dopo la 20^a settimana di gravidanza). La cura del diabete gestazionale consiste nel controllo del livello di glucosio nel sangue attraverso una dieta adeguata (o con farmaci nel caso la dieta non fosse sufficiente), e nello svolgere idonea attività fisica.
- **Depressione e ansietà.** I sintomi possono manifestarsi sia in gravidanza che dopo il parto. Le cause sono molteplici: modifiche ormonali, condizioni di stress, storia familiare, alterazioni biochimiche a livello del Sistema Nervoso. Donne con problemi di salute sono a maggior rischio di sviluppare depressione e stati d'ansia. E' importante che tali condizioni non siano sottovalutate dal medico oltre che dalla donna stessa.
- **Sofferenza fetale.** E' caratterizzata da riduzione dei movimenti dopo la 28^a settimana; in tali circostanze deve esservi uno stretto follow up, con ecografie più frequenti, NST e profili biofisici e, se necessario, parto anticipato.
- **Iperensione.** Un aumento della pressione va costantemente monitorato, in quanto potrebbe associarsi a preeclampsia.
- **Infezioni.** Possono manifestarsi durante la gravidanza, il parto e nel periodo successivo, e sono la conseguenza di infezioni presenti nella madre.
- **Iperemesi gravidica.** E' caratterizzata da nausea e vomito che persistono dopo i primi tre mesi di gravidanza. Talvolta è richiesto il ricovero per poter idratare la madre. Potrebbe essere necessario prescrivere farmaci contro il vomito.
- **Aborto.** Il termine fa riferimento alla perdita del bambino prima della 20^a settimana. La causa più frequente è legata ad anomalie cromosomiche. Modeste perdite ematiche possono verificarsi in fase iniziale di gravidanza, ma ciò non indica che debba verificarsi l'aborto.
- **Placenta previa.** All'interno dell'utero la placenta va a coprire parte della cervice. In questa condizione è frequente il sanguinamento, in particolare verso il 2° e 3° trimestre. In caso di peggioramento potrebbe essere anticipato il parto.
- **Rottura di placenta.** In alcune donne la placenta tende a staccarsi dalla parete uterina. Il distacco può essere lieve, moderato o grave. Se il bambino non riceve ossigeno e nutrienti dalla madre non può sopravvivere. Il distacco di placenta può provocare crampi, sanguinamento e dolorabilità uterina. Anche in tale situazione potrebbe essere anticipato il parto.
- **Preeclampsia.** Dopo la 20^a settimana può comparire un improvviso aumento di pressione associato a dolori addominali, gonfiore al viso e alle mani, cefalea, vertigini, convulsioni. In tali circostanze potrebbe esser necessario far nascere il bambino prima dello scadere del tempo; è importante bilanciare rischi e benefici di tale scelta.
- **Parto pretermine.** Il bambino che nasce dopo 39-40 settimane è nelle condizioni migliori per affrontare la vita; tra la 37^a e la 39^a settimana si verifica il completamento dello sviluppo di polmoni, fegato e cervello. Il parto prima della 37^a settimana è un importante fattore di rischio per complicanze, sia nel neonato che nella mamma. In alcune condizioni il parto può essere indotto prima della 39^a settimana, ma in linea generale è sempre meglio attendere oltre tale periodo.

Condizioni che mettono a rischio la gravidanza

Fattori di rischio per la salute in gravidanza sono:

- **Sovrappeso e obesità.** Donne con tale condizione sono a maggior rischio di complicanze, quali diabete gestazionale e preeclampsia; inoltre, i loro figli possono presentare con maggior frequenza difetti del tubo neurale, difetti cardiaci, morte neonatale o essere troppo grandi in rapporto all'età gestazionale
- **Gravidanza in donne troppo giovani o troppo anziane.** Rispetto al passato oggi sono molto più numerose le donne che partoriscono dopo i 35 anni, età in cui con maggior frequenza possono verificarsi natimortalità e difetti del tubo neurale. Per contro, madri troppo giovani tendono a partorire prima del termine con gravi rischi per il proprio bambino.
- **Precedenti gravidanze problematiche.** Donne che hanno sofferto di preeclampsia, natimortalità, parti pretermine o, hanno partorito figli sotto peso in rapporto all'età gestazionale possono avere maggiori problemi nel corso di una nuova gravidanza.
- **Preesistenti condizioni di salute.** Alcune condizioni come ipertensione, diabete e infezioni da HIV aumentano il rischio di complicanze
- **Gravidanza gemellare o plurima.** In tale condizione è più frequente il rischio di preeclampsia e di parto pretermine.

Stress e salute del bambino

- **Preoccupazioni per la gravidanza e/o condizioni di stress** possono provocare nella donna cefalea, insonnia, perdita o aumento dell'appetito, condizioni pericolose sia per la mamma che per il bambino. Se i livelli di stress sono elevati può verificarsi ipertensione, con conseguente aumentato rischio di avere un parto pretermine e un bambino di basso peso.
- **Disordine da Stress Post Traumatico (PTSD)** conseguente ad eventi dolorosi quali per es. disastri naturali, morte di una persona amata, abusi e stupri. Possono provocare stati d'ansia, incubi, sensi di colpa, reazioni fisiche a situazioni, persone o cose che ricordano l'evento.
PTSD in gravidanza aumenta il rischio di nascita pretermine e di basso peso neonatale; inoltre possono associarsi comportamenti a rischio, quali dipendenza da fumo e/o alcol, fattori già di per sé dannosi per il feto. In tali condizioni la donna dovrebbe avere un adeguato supporto psicologico.

RIFERIMENTI

About Preconception Care and Prenatal Care.

<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preconceptioncare/conditioninfo>

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspiconlus.it +39 3349335992 info@aspiconlus.it

