



Le cure prenatali appaiono di fondamentale importanza per partorire un bambino sano. Ecco gli esami, i farmaci da assumere e tutte le precauzioni da adottare durante la gravidanza

di **Chiara Chiodini**  
farmacista

**gestazione cure prenatali**

## PARTORIRE UN BAMBINO SANO

“Signora, lei aspetta un bambino”. Oltre alle gioie e alle inevitabili ansie che tale scoperta suscita, avere un bambino comporta decisioni importanti. Affidarsi alle cure prenatali il prima possibile appare la decisione più importante al fine di vivere in salute i nove mesi della gravidanza e partorire un bambino sano. Alcuni ricercatori dell'americano National Center for Health Statistics hanno osservato come la percentuale di donne che ha effettuato il numero previsto di visite raccoman-

date in gravidanza è passato dal 32,7% degli anni '80 a circa il 50% nell'anno 2000, con un notevole incremento della percentuale di bambini sani alla nascita.

La gravidanza è un periodo di grandi cambiamenti: una nuova vita si sta formando e il corpo materno si adatta per accoglierlo e proteggerlo. È quindi necessario prepararsi a vivere questo periodo nel modo più sereno possibile. “Che cosa succede al mio bambino?”: Questa è la domanda più frequente che ogni

futura mamma si pone. Per questo motivo appare di notevole importanza affidarsi al proprio ginecologo di fiducia, che accompagnerà la maternità dal suo esordio alla nascita del bambino. Le cure prenatali appaiono di fondamentale importanza per partorire un bambino sano.

## Quando effettuare il test di gravidanza?

Una assenza delle mestruazioni nella data prevista è la prima indicazione di gravidanza, tuttavia è possibile osservare, nel periodo mestruale, uno *spotting* di breve durata, spesso confuso con un ciclo di durata e intensità inferiori al previsto, sintomo dell'annidamento dell'ovulo fecondato nell'utero. I test di gravidanza, acquistabili in farmacia, possono aiutare a determinare lo stato di gravidanza. Alcune volte, comunque, tali test potrebbero non essere predittivi se effettuati nei giorni immediatamente precedenti o nel giorno in cui sono attese le mestruazioni.

I test di gravidanza venduti in farmacia evidenziano la presenza, nelle urine, dell'ormone hCG, o gonadotropina corionica umana

Il test, effettuabile in pochi minuti, risulta positivo soltanto se il livello di hCG presente nelle urine è sufficiente. Per questo motivo, sarebbe preferibile effettuare il test al mattino, quando l'urina appare più concentrata. In questo modo, anche in caso

di gravidanza recente, il test sarà più facilmente positivo. La gonadotropina corionica è l'ormone prodotto dal trofoblasto, ovvero dallo strato di cellule presente all'inizio dello sviluppo embrionale e che darà origine alla placenta, nel momento in cui l'embrione si impianta nell'utero. La quantità di hCG presente nell'organismo della donna incinta raddoppia ogni 2-3 giorni fino a raggiungere il tasso più elevato dalla settimana alla dodicesima settimana di gravidanza e in seguito diminuire. Tale diminuzione spiegherebbe in parte la diminuzione delle nausee dopo il primo trimestre. Ma, anche se diminuisce, l'hCG continua a essere presente nel sangue e nelle urine per tutta la gravidanza. In seguito, il livello di ormoni diventerà stabile e si manterrà tale fino a 3 settimane dopo il parto.

## Quando effettuare la prima visita?

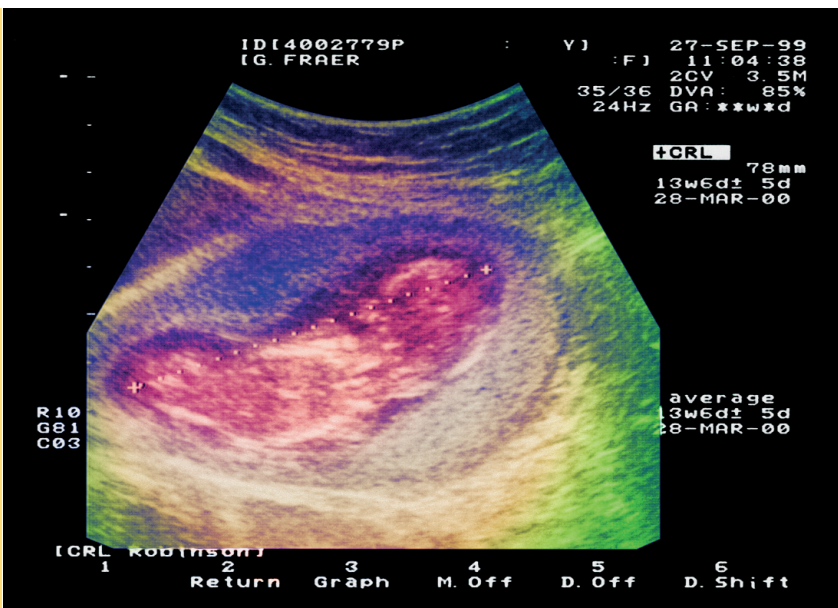
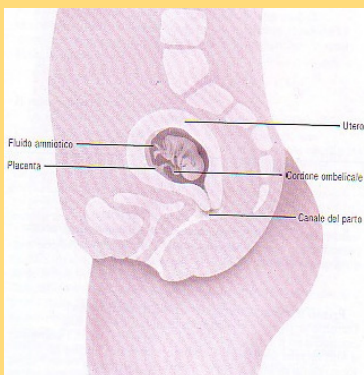
La prima visita dal ginecologo di fiducia rappresenta il primo passo verso un tranquillo e sicuro programma di controllo della gravidanza. È soprattutto un momento d'incontro, di informazioni e consigli. Sarebbe auspicabile effettuare la prima visita subito dopo aver constatato la positività al test di gravidanza. In assenza di complicazioni, le visite dovranno essere ripetute con cadenza mensile fino alla 28a settimana di gravidanza e, successivamente, ogni due settimane fino alla 36a settimana. Dalla 36a settimana alla data del parto, le visite avranno cadenza settimanale. Se la gravidanza è considerata a rischio (gestante con età superiore ai 35 anni, presenza di ipertensione o diabete), le visite verranno effettuate più frequentemente.

**Durante la prima visita, il ginecologo prenderà nota dell'anamnesi clinica della paziente e della sua famiglia, effettuerà un esame vaginale, valutando le caratteristiche degli organi riproduttivi e della pelvi, stimerà la data di inizio della gravidanza e prescriverà esami di screening per valutare l'eventuale presenza di diabete o anemia**



## Embrione nel primo trimestre di gravidanza.

Il sacco vitellino, che assolve alle funzioni nutrizionali nei primi stadi di sviluppo dell'organismo, riduce progressivamente le sue dimensioni e il suo ruolo viene assunto dalla neoformata placenta.



Ecografia di un feto alla 12a settimana di gestazione. In questa fase della gravidanza, il cervello è l'organo che si sviluppa maggiormente. Il feto ha una lunghezza di 5-6 cm e pesa circa 7 grammi.

## Quali precauzioni in gravidanza?

Dopo aver consultato il proprio ginecologo e aver stabilito l'effettivo inizio di una gravidanza, è importante:

### Assumere quotidianamente vitamine, acido folico e ferro.

In particolare, l'acido folico, o vitamina B9, è una sostanza che serve per la crescita e la moltiplicazione cellulare: appare infatti essenziale per la sintesi del DNA, delle proteine e per la formazione dell'emoglobina. La manifestazione della carenza di questa vitamina è l'anemia megaloblastica, un'alterazione dei globuli rossi del sangue. L'acido folico non viene prodotto dal nostro organismo ma deve essere assunto con il cibo; un'alimentazione com-

pleta ed equilibrata è in genere sufficiente a fornire il fabbisogno quotidiano. Sono particolarmente ricche di acido folico le verdure a foglia verde, come insalata, spinaci e broccoli, i legumi, il fegato, alcuni tipi di frutta, il lievito, il latte e i cereali. È consigliabile consumare frutta e verdure fresche in quanto la cottura dei cibi distrugge circa il 90% di vitamine e minerali. Il fabbisogno giornaliero aumenta in gravidanza (0,4 mg), quando il feto attinge dalle riserve materne per il suo sviluppo, e in altre particolari condizioni. Diversi studi hanno rivelato una stretta correlazione, nella donna incinta, fra bassi livelli di acido folico nel sangue e presenza di difetti del tubo neurale (DTN) nel figlio. Con questo termine DTN si identificano i difetti congeniti del sistema nervoso centrale dell'embrione in sviluppo. Il tubo neurale è infatti la struttura da cui si formano il

cranio, il cervello, la colonna vertebrale e il midollo spinale. Perché lo sviluppo sia normale, occorre che questa struttura si chiuda entro 30 giorni dal concepimento; se questo non avviene, parte del cervello o del midollo spinale rimane scoperta e il feto va incontro a gravi malformazioni, quali anencefalia, cefalocele e spina bifida. È stato dimostrato che l'assunzione quotidiana di acido folico durante la gravidanza è in grado di ridurre del 50-70% l'insorgenza di anomalie a carico del sistema nervoso embrionale. Dal momento che il tubo neurale si chiude tra il 22° e il 29° giorno dal concepimento, appare necessario che l'integrazione con acido folico inizi almeno un mese prima del concepimento, continuando per i 2 o 3 mesi successivi.

Normalmente si consiglia di iniziare l'assunzione nel momento in cui si decide di avere un figlio. La dose

raccomandata in gravidanza è di 0,4 mg/die.

**Controllare l'aumento ponderale.**

Un aumento ponderale ideale è compreso fra 9 e 12 kg nel corso dell'intera gravidanza, ma il ginecologo darà indicazioni precise sul peso che può essere assunto a seconda delle caratteristiche fisiche e dell'anamnesi clinica della gestante.

**Effettuare esercizio fisico costante.**

L'attività fisica aiuta a migliorare lo stato di salute in gravidanza e favorisce un veloce recupero dopo il parto. Nuotare, andare in bicicletta ed effettuare lunghe passeggiate sono gli sport raccomandati durante il periodo di gravidanza. Parlarne con il proprio ginecologo permetterà di dissipare gli eventuali dubbi al riguardo.

**Fare attenzione alla dieta.**

Ciò che si beve e si mangia è la principale fonte di nutrimento per il feto in via di sviluppo. Bere molti liquidi e mangiare cibi ad alto contenuto proteico e ricchi in fibre, quali diversi tipi di pane, cereali e fagiolini, appare la scelta migliore. Evitare, invece, l'assunzione di cibi fritti o ricchi di grassi.

**Monitorare la pressione arteriosa.**

Si definisce gestosi una sindrome clinica che compare nella seconda metà della gravidanza, caratterizzata da aumento della pressione arteriosa, proteinuria e gonfiori agli arti inferiori. Le cause della malattia sono da ricercarsi in alterazioni della placenta che si svilupperebbero progressivamente durante la gravidanza per motivi ancora non del tutto chiari. La placenta, "danneggiata", libererebbe sostanze che, direttamente ed indirettamente, determinerebbero le alterazioni tipiche della malattia. Gli effetti di queste sostanze sono costrizio-

**VARIAZIONI PONDERALI IN GRAVIDANZA**

AUMENTO DI PESO (+KG)			
SETTIMANE	MINIMO	MEDIO	MASSIMO
14	1,1	1,5	1,9
15	1,6	2	2,4
16	1,9	2,3	2,8
17	2,2	2,8	3,4
18	2,5	3,2	3,9
19	3	3,7	4,5
20	3,5	4,2	5
21	3,9	4,7	5,6
22	4,2	5,2	6,2
23	4,6	5,7	6,9
24	4,9	6,1	7,4
25	5,3	6,6	8
26	5,6	7	8,5
27	6	7,5	9
28	6,3	7,9	9,5
29	6,7	8,3	9,9
30	7	8,7	10,4
31	7,3	9	10,8
32	7,5	9,4	11,3
33	7,8	9,7	11,7
34	8,1	10,1	12,1
35	8,4	10,5	12,6
36	8,6	10,8	13
37	9	11,2	13,5
38	9,3	11,6	14
39	9,4	11,7	14,1
40	9,5	11,8	14,2

L'aumento di peso durante la gravidanza è un evento fisiologico e, entro certi limiti, fondamentale per la buona salute del bambino e della mamma.

ne delle piccole arterie, e quindi ipertensione, danno dei capillari, causa di proteinuria per compromissione dei capillari glomerulari renali, ed alterazioni a carico di numerosi organi fra cui il fegato. Altri segni clinici che possono accompagnare la gestosi sono la diminuzione delle piastrine, emolisi e problemi coagulativi. Vi è inoltre un aumentato rischio di distacco della placenta. La complicità più temibile della gestosi, comunque molto rara, è la cosiddetta eclampsia che si manifesta con

contrazioni generalizzate e si associa a coma ed a possibili lesioni degli organi interni che, in alcuni casi, possono risultare di estrema gravità. Alla eclampsia può anche associarsi il distacco della placenta. Le complicanze più frequenti sono: morte endo-uterina, ritardo di crescita e rischio di parto pretermine. Le terapie attuali, comunque, in caso di gestosi non complicata da eclampsia, permettono spesso di prevenire le complicanze o almeno di diminuirne la gravità.

### Eliminare le cattive abitudini.

È buona norma evitare radiografie o eseguirle proteggendo l'addome ed evitando l'utilizzo di mezzi di contrasto. È bene evitare l'esposizione ad agenti tossici come l'ossido di carbonio, il cadmio e il piombo, presenti nello smog, ed evitare o ridurre le cosiddette cattive abitudini (fumo, alcool, eccessi alimentari). Sono nocivi anche i collanti ed in genere gli ambienti fumosi. È utile smettere di fumare o almeno ridurre il numero di sigarette fumate al di sotto delle 10 al giorno. La nicotina, infatti, può causare invecchiamento precoce della placenta e basso peso alla nascita. L'abuso di alcool può creare malformazioni fetali. Bisognerebbe evitare, nel limite del possibile, l'ingestione di farmaci, in particolare di antistaminici e di alcune classi di antidepressivi. In caso di cure odontoiatriche, è necessario utilizzare una anestesia senza adrenalina e antibiotici prescritti con la consulenza del ginecologo.

### Immunizzazione.

Nel primo trimestre di gravidanza è importante conoscere a quali particolari virus e batteri è suscettibile l'organismo materno. Alcune malattie, come ad esempio la rosolia, potrebbero causare difetti congeniti nel feto se contratte durante la gravidanza.

## Quali i primi esami da effettuare?

Fra i primi esami prescritti in gravidanza si possono ritrovare:

- **Ricerca del citomegalovirus.** Il citomegalovirus è un virus appartenente alla famiglia degli Herpesvirus, responsabile di un'infezione molto comune, asintomatica nella

maggior parte dei pazienti, e che in alcuni casi si esprime come una forma simil-influenzale. Una volta che un individuo ha contratto la malattia, il virus rimane latente per il resto della vita e può in alcune occasioni riattivarsi (ad esempio durante la gravidanza), solitamente senza dare alcun sintomo. L'infezione congenita, successiva ad una infezione primaria della madre, è molto più pericolosa rispetto alle forme congenite che sono invece dovute ad una riattivazione del virus e che raramente danno manifestazioni cliniche alla nascita. È stato calcolato che circa l'1% di tutti i nati presenta un'infezione congenita da Citomegalovirus, ma di questi solo una minima parte (il 10%) è sintomatica e solo il 5%, corrispondente a un caso su 2.000 nati, ha una forma generalizzata. I segni più frequenti sono la prematurità, un basso peso alla nascita, l'ittero, un ingrossamento del fegato e della milza, la comparsa di petecchie (piccolissime emorragie puntiformi della cute o delle mucose), un interessamento oculare (corioretinite) e il riscontro di un cranio piccolo. Fra questi neonati la mortalità è elevata e precoce, arrivando fino al 30%. Gli esiti a distanza di un'infezione congenita da Cytomegalovirus non sono solo appannaggio delle forme sintomatiche e comprendono una sordità neurosensoriale (la conseguenza più frequente), una colorazione gialla dei denti con fragilità ed opacità dello smalto, un deficit mentale.

- **Ricerca del toxoplasma.** Secondo i *Centers for Disease Control and Preventing* (CDC) americani, circa 60 milioni di persone negli Stati Uniti potrebbero avere la toxoplasmosi. Molti non sanno neppure di averla contratta perchè è possibile avere un'infezione asintomatica o con sintomi comuni ad altre

## NOVE MESI DI COCCOLE

Nei nove mesi di gravidanza, inoltre, è importante che anche la madre curi il proprio aspetto fisico, utilizzando creme anti-smagliature e comprando vestiti non aderenti e in fibre naturali. Una dieta equilibrata e una giusta dose di moto appaiono fondamentali, fin dall'esordio della gravidanza, affinché anche la futura mamma si mantenga in salute e si senta bella come o più di prima dopo il parto.

malattie. Questa infezione è causata da un microscopico parassita (protozoo *Toxoplasma gondii*) che può vivere nelle cellule degli uomini e degli animali, soprattutto gatti e animali da allevamento. È possibile diagnosticare con sicurezza la toxoplasmosi attraverso prove di laboratorio che rilevano i microscopici parassiti nel sangue, nel liquido spinale, nel liquido amniotico, nella placenta, nei linfonodi, nel midollo osseo o altri tessuti del corpo. Più frequentemente si prescrivono tuttavia esami del sangue per misurare i livelli di anticorpi prodotti per combattere i parassiti. Quando una donna incinta contrae la toxoplasmosi durante la gravidanza e non viene curata, è possibile che trasmetta l'infezione al feto. I bambini che vengono infettati durante il primo trimestre di gravidanza della mamma tendono a manifestare i sintomi più gravi. È invece raro che una donna che abbia contratto la toxoplasmosi prima di rimanere incinta trasmetta l'infezione al feto perchè lei, e di conseguenza il suo bambino, avranno sviluppato immunità all'infezione. Può invece succedere che una donna in gravidanza, che abbia avuto una prece-



dente infezione, diventi immunocompromessa e la sua infezione si ripresenti. Si consiglia quindi di norma di aspettare prima di cercare una gravidanza almeno 6 mesi dopo l'infezione da toxoplasma.

• **Ricerca del rubeovirus.** La rosolia, contratta durante la gravidanza, determina gravi impedimenti allo sviluppo del feto. La quasi totalità delle situazioni patologiche si verifica in caso di infezione primaria, contratta cioè per la prima volta durante la gravidanza. Sia la probabilità che l'infezione materna venga trasmessa al feto sia la gravità dei sintomi del feto affetto diminuiscono rapidamente con il progredire della gravidanza: il rischio di infezione fetale con sintomi della malattia si attesta intorno all'80% se l'infezione viene contratta nelle prime 2 settimane di gestazione, diminuisce fino al 10% quando l'infezione è contratta

entro la 14a settimana ed è praticamente trascurabile per infezioni contratte dopo la 22a settimana.

• **Ricerca del *Treponema pallidum*.** Questo batterio è responsabile dell'insorgenza della sifilide o lue. Recentemente la sifilide è tornata ad essere particolarmente frequente nei Paesi europei e in Italia si è passati da 150-200 casi ad oltre 1500 l'anno. La donna incinta, se malata, può trasmettere l'infezione al feto, con gravi conseguenze per il neonato. Le probabilità di trasmissione arrivano fino al 70%. Se si contrae in gravidanza, la sifilide può causare aborti spontanei.

• **Ricerca del virus HIV.** Il virus HIV può essere trasmesso dalla madre al bambino nel corso della gravidanza, durante il parto, o con l'allattamento al seno. Anche se il virus è stato isolato da tessuti fetali già alla 12a settimana di gesta-

*La presenza di pressione alta (140/90 e oltre) è un fattore di preoccupazione durante la gravidanza: va segnalata immediatamente a un medico o a un pronto soccorso.*

zione, almeno i due terzi delle infezioni in bambini non allattati al seno potrebbero essere state acquisite nell'ultima parte della gravidanza, durante il travaglio o il parto; anche recenti ricerche virologiche e immunologiche depongono per una acquisizione tardiva dell'infezione. Nel primo trimestre di gravidanza sarebbe auspicabile ritardare l'assunzione di ZDV fino alla 10a-12a settimana di gestazione; se la somministrazione di ZDV risultasse precedente all'instaurarsi della gravidanza, è necessario consultare il proprio medico di fiducia per valutare, insieme a lui, i rischi e i benefici dell'assunzione di tale antiretrovirale.