



S.C. CONSULTORIO PER LA SALUTE DELLE FAMIGLIE

LA GRAVIDANZA INFORMATA

Consigli e informazioni per una gravidanza responsabile

a cura dell'equipe ostetrica dei Consultori Familiari della ASL di Sassari

LA STRUTTURA CONSULTORIALE

Il Consultorio familiare è la Struttura di riferimento per le donne in gravidanza a basso rischio, a cui si accede liberamente, senza necessità di prenotazione e di impegnativa.

Al suo interno figure professionali specializzate, l'ostetrica, il ginecologo, il pediatra, la puericultrice, lo psicologo e l'assistente sociale operano in equipe per la tutela della maternità, per il sostegno alla famiglia, alla genitorialità e per l'accudimento del bambino.

Nel corso della gravidanza i professionisti supportano i genitori nelle scelte per una gravidanza consapevole e responsabile.

Il Consultorio garantisce i controlli ostetrici, le ecografie e le prescrizioni degli esami previsti dal Ministero della Salute.

Le pazienti possono partecipare agli incontri di accompagnamento alla nascita e, successivamente alla gravidanza, possono trovare un valido supporto all'allattamento e alla cura del bambino.

I TEST DI SCREENING PRENATALE E LA DIAGNOSI PRENATALE

INFORMAZIONI PER LA COPPIA

La quasi totalità dei bambini nasce sana, ma circa 3 bambini su 100 alla nascita presenta malformazioni, per la maggior parte non gravi, o malattie ereditarie. Alcune di queste possono essere individuate prima della nascita, attraverso particolari esami (ecografie, test combinato, amniocentesi, ecc.), mentre altre possono essere diagnosticate solo dopo la nascita. Questo significa che, nonostante i progressi della scienza e della tecnologia, non tutte le malattie possono essere diagnosticate precocemente.

Per la maggior parte delle malformazioni e malattie che attualmente si riescono a diagnosticare non sono disponibili terapie da eseguire prima della nascita e la donna/coppia, una volta conosciuta la situazione, potrà decidere consapevolmente la scelta da adottare.

Lo screening per la sindrome di Down

La sindrome di Down (mongolismo) è una anomalia cromosomica caratterizzata dalla presenza di 3 anziché 2 cromosomi 21, per cui si chiama anche trisomia 21, ed è la causa più frequente di ritardo mentale. Dai dati della letteratura internazionale l'aspettativa media di vita degli affetti da Sindrome di Down è sensibilmente ridotta. Ogni donna in gravidanza ha un certo rischio di avere un figlio affetto da sindrome di Down. Tale rischio aumenta all'aumentare dell'età materna (vedi tabella 1).

età materna	rischio a termine di gravidanza
20	1:1527
25	1:1352
30	1:895
31	1:776
32	1:659
33	1:547
34	1:446
35	1:356
36	1:280
37	1:218
38	1:167
39	1:128
40	1:97
41	1:73
42	1:55

TABELLA 1

Il rischio di avere un feto affetto dalla Sindrome di Down è maggiore nel primo trimestre rispetto al termine della gravidanza perché un certo numero di feti affetti va incontro ad aborto spontaneo o morte intrauterina fetale tra il primo ed il terzo trimestre.

Attualmente, nella regione Sardegna, la diagnosi prenatale invasiva viene offerta gratuitamente a tutte le donne che al momento del parto hanno compiuto 35 anni. In questo modo, però, si riesce ad identificare solo dal 30% al 50% dei casi di Sindrome di Down. Per questo motivo, per identificare meglio le donne maggiormente a rischio, sono stati messi a punto i test di screening, che calcolano il rischio paziente-specifico di avere un feto affetto dalla sindrome di Down. Il Test Combinato è uno di questi.

Che cos'è il Test Combinato?



Il Test Combinato è un test di valutazione del rischio di avere un feto affetto dalla Sindrome di Down. Tale test si esegue dalla 11^a settimana fino alla 13^a settimana compiuta e consiste in un prelievo di sangue materno ed un'ecografia. Con il prelievo si dosano due sostanze che sono la PAPP-A e la free- β -HCG, con l'ecografia si misura la translucenza nucale. La translucenza nucale è lo spessore della cute del feto a livello del collo (vedi immagine) ed è presente in tutti i feti. Quando tale spessore aumenta, aumenta il rischio della sindrome di Down.

Sensibilità

Il test combinato ha una sensibilità del 90% cioè identifica il 90% dei feti affetti da sindrome di Down. Nessun test di valutazione del rischio raggiunge una sensibilità del 100%. Se si vuole essere sicuri al 100% che il feto non abbia la Sindrome di Down, è necessario sottoporsi ad un test diagnostico, cioè l'amniocentesi o la villocentesi. Tuttavia l'amniocentesi e la villocentesi sono delle procedure invasive che comportano un rischio di aborto dello 0,5 -1%.

Il test combinato ha un tasso di falsi positivi di circa il 5%: questi sono i casi in cui il test risulta positivo (cioè la paziente risulta a rischio), ma il feto è sano.

Cosa vuol dire se il risultato è positivo?

Risultato positivo significa che la paziente è ad alto rischio. Il test viene considerato positivo se il rischio calcolato è pari o superiore a 1 su 250 al momento dell'esame.

Che fare se il risultato è positivo

Se il rischio calcolato è superiore a 1 su 250 viene offerto gratuitamente l'accesso alla diagnosi prenatale invasiva. Le opzioni a disposizione sono due: amniocentesi o villocentesi, a seconda dell'epoca gestazionale e delle preferenze della paziente, che faranno diagnosi di certezza. In presenza di un feto con anomalia cromosomica non esistono possibilità di trattamento in utero.

L'utilità di avere la diagnosi in epoca prenatale è di interrompere la gravidanza secondo le modalità previste dalla legge o di essere preparati alla nascita di un bambino affetto.

Una translucenza nucale notevolmente aumentata (≥ 3.5 mm) può non solo indicare la sindrome di Down ma anche altri tipi di problemi come:

aumentato rischio di malformazioni congenite, in particolare cardiache, aumentato rischio di sindromi genetiche, aumentato rischio di morte intrauterina fetale.

In questo caso si effettuerà anche uno studio accurato dell'anatomia cardiaca mediante ecocardiografia fetale e l'ecografia di secondo livello a 20 settimane.

Altre anomalie cromosomiche.

Con il test combinato si calcola anche il rischio di trisomia 13 (sindrome di Patau) e trisomia 18 (sindrome di Edwards), patologie solitamente caratterizzate da malformazioni multiple, nella grande maggioranza dei casi incompatibili con la vita.

Altri test di screening

Triplo test: calcolo del rischio, nel II° trimestre, sulla base di età materna, dosaggio ematico di beta HCG, alfafetoproteina ed estriolo non coniugato. Sensibilità intorno al 60%, tasso di falsi positivi compreso tra 5% e 15%

ATTENZIONE: se si è già eseguito il test combinato NON BISOGNA eseguire anche il triplo test. Quest'ultimo infatti è meno accurato e ha un più alto tasso di falsi positivi.

Il NIPT: Il test denominato NIPT (test prenatale non invasivo) consiste nell'analisi di frammenti di DNA fetali presenti nel sangue materno durante la gravidanza.

È generalmente eseguito a partire dalla 10 settimana di gravidanza.

A cosa serve?

Il test NIPT consente di individuare le gravidanze a rischio per le più comuni aneuploidie fetali (alterazione del numero dei cromosomi): la

trisomia 21, la trisomia 18, la trisomia 13 e con minore accuratezza le aneuploidie dei cromosomi sessuali (X0, XXX, XXY e XYY) e alcune microdelezioni.

Il test è eseguito sul DNA fetale isolato dalla frazione plasmatica di 8-10 ml di sangue materno e pertanto non comporta alcun rischio per il feto. I valori di sensibilità e specificità del test sono superiori rispetto ai test di screening prenatali convenzionali.

In caso di esito deponente per la presenza di una delle anomalie ricercate è necessario eseguire la conferma diagnostica con l'esame del cariotipo fetale che sarà effettuato gratuitamente (mediante amniocentesi).

Il risultato del NIPT è espresso in termini di "alto o basso rischio di aneuploidia fetale" ed è ottenuto nell'arco di 7-10 giorni dal prelievo di sangue.

Al momento il test non è offerto dal SSN ed è totalmente a carico delle pazienti.

Lo screening per la Sindrome di Down nella gravidanza gemellare

Nel caso di gravidanza gemellare è possibile eseguire il test combinato, tenendo presente che la sensibilità del test è più bassa.

LA DECISIONE DI ESEGUIRE UN TEST DI SCREENING È DIFFICILE E SOFFERTA PER LE RICADUTE MORALI CHE COMPORTA. PERTANTO È BENE PARLARNE CON UN OPERATORE ESPERTO.

LA DIAGNOSI PRENATALE

Villocentesi.

L'esame prenatale diagnostico invasivo che viene eseguito a 11-13 settimane di gestazione è la villocentesi (o prelievo di villi coriali). Consiste nel prelievo e nell'analisi dei villi coriali (cellule della placenta). Il feto e la placenta infatti hanno la stessa origine, e quindi, analizzando le cellule della placenta, si hanno informazioni sulle cellule e sui cromosomi del feto. La villocentesi viene eseguita con un ago sottile che attraversa l'addome materno e l'utero e arriva alla placenta, sotto controllo ecografico continuo. Questa procedura richiede un tempo molto breve. I risultati in genere sono disponibili entro 10 giorni. In circa 1 caso su 100 villocentesi, qualora non sia stato possibile ottenere la coltura delle cellule della placenta ed avere quindi il risultato dei cromosomi, potrebbe essere necessario ripetere il prelievo.

Rischio di aborto: 1% circa.

Amniocentesi

L'amniocentesi è un esame prenatale invasivo che viene praticato a 15-17 settimane di gestazione. Consiste nel prelievo e nell'analisi del liquido amniotico. Le cellule presenti nel liquido amniotico forniscono

informazioni sulle cellule e sui cromosomi del feto. L'amniocentesi viene eseguita con un ago sottile che, con visualizzazione ecografica, attraversa l'addome materno e l'utero per prelevare circa 20 ml di liquido amniotico. La procedura richiede un tempo molto breve. I risultati sono in genere disponibili dopo 2-3 settimane.

Rischio di aborto: 0.5- 1% circa.

Cordocentesi

La cordocentesi è un test prenatale invasivo che viene praticato dopo la 18^a settimana. Consiste nel prelievo e nell'analisi di alcuni ml di sangue fetale, prelevato dal cordone ombelicale, tramite un ago sottile, sotto controllo ecografico continuo. I risultati sono in genere disponibili dopo una settimana.

Rischio di aborto: 2% circa.

DIAGNOSI PRENATALE

Sommario

Al presente esistono test di screening non invasivi, che possono valutare il rischio del feto di avere una cromosomopatia:

- ❖ misurazione ecografica della translucenza nucale fetale a 11-13 settimane compiute, con una sensibilità di circa l'80%, associata al bitest (test combinato: sensibilità di circa il 90%).
- ❖ Tritest, con un esame del sangue materno, a 15-17 settimane, con una sensibilità di circa il 60%.
- ❖ NIPT, analisi di frammenti di cellule fetali in circolo nel sangue materno, si esegue a partire dalla 10 settimana, sensibilità fino al 99.9% per la trisomia 21

Questi test non provocano un aumentato rischio di aborto, ma non sono diagnostici (non danno una risposta di certezza).

Per avere una risposta certa, si può ricorrere alle seguenti indagini invasive:

- ❖ Villocentesi, a 11-14 settimane. Rischio di aborto: 1% circa.
- ❖ Amniocentesi, a 15-17 settimane. Rischio di aborto: 0,5- 1% circa.
- ❖ Cordocentesi, dopo la 18° settimana. Rischio di aborto: 2% circa.

FOLATI E GRAVIDANZA

I folati fanno parte del gruppo della Vitamina B e svolgono un'azione di prevenzione dei difetti del tubo neurale (NTD) in circa il 50- 70% dei casi. Questi difetti, relativamente rari nella nostra regione, riguardano, per esempio, l'idrocefalia e la spina bifida (cioè la mancata chiusura della colonna vertebrale), patologie purtroppo devastanti sia per il futuro nato che per la famiglia. La bassa frequenza di queste patologie nel nostro territorio è dovuta ad una alimentazione corretta, conosciuta come "dieta mediterranea", composta da cereali, verdure e frutta fresche, tutti alimenti che contengono folati. Allo stesso modo però, potremmo ridurre di tre quarti i difetti del tubo neurale se la donna assumesse acido folico (con un dosaggio di 0,4 mg al giorno, come indicato a livello internazionale in caso di gestanti senza particolari rischi individuali) almeno un mese prima del concepimento. Se invece l'assunzione di acido folico inizia quando la gravidanza è già in corso non si riesce più ad influire sulle eventuali alterazioni del tubo neurale, ma si avranno benefici di altro tipo sia per la madre, perché permette di correggere l'anemia gravidica, sia per il feto, poiché studi recenti

sembrano dimostrare una forma di prevenzione per la labio-palatoschisi (labbro leporino) e per alcuni difetti cardiaci.

STILE DI VITA IN GRAVIDANZA

Ci sono cibi a cui devo fare attenzione?

Alcuni cibi possono rappresentare un rischio per mamma e feto, in quanto possono trasmettere infezioni pericolose se contratte durante la gravidanza, come listeriosi e salmonellosi.

Cosa è bene evitare?

- Formaggi a pasta molle derivati da latte crudo e muffe, come camembert, brie etc.
- Patè, inclusi quelli di verdure.
- Fegato e prodotti derivati.
- Cibi pronti crudi o semicrudi.
- Carne cruda o conservata, pesce crudo o affumicato, uova crude o poco cotte;
- Frutti di mare crudi come cozze o ostriche.
- Pesce che può contenere un'alta concentrazione di metilmercurio, come tonno (il consumo deve essere limitato a non più di due scatolette medie o una bistecca di tonno a settimana), pesce spada o squalo.
- Latte crudo non pastorizzato.
- Evitare i dolcificanti artificiali, come aspartame etc.
- Non eccedere con il consumo di zuccheri, non solo quelli contenuti nei dolci ma anche nelle bevande (bibite, tè, succhi di frutta ecc.)

Posso bere tè o caffè durante la gravidanza?

Si ma in quantità moderata (non oltre 3 tazzine al giorno di caffè e 6 di tè).

Posso bere alcolici?

È importante evitare alcolici e superalcolici, perché possono causare danni gravi allo sviluppo del bambino.

Posso fumare?

Durante la gravidanza NON fumare è la scelta più sicura; qualora non si riuscisse proprio a farne a meno, il consiglio è quello di ridurre quanto prima possibile il numero di sigarette.

Il fumo aumenta il rischio di basso peso alla nascita, aborto spontaneo e parto prematuro, inoltre potrebbe aumentare il rischio per il bambino di sviluppare asma dopo la nascita. Andrebbe evitato anche il fumo passivo, quello aspirato in un ambiente in cui è presente un fumatore.

E rispetto all'uso di sostanze stupefacenti e cannabis?

L'uso va evitato.

Posso viaggiare?

Si. In caso di lunghi viaggi è utile alzarsi (o fare delle soste nel caso di viaggi in auto) e muoversi per favorire la circolazione del sangue.

In automobile: anche in gravidanza è fondamentale l'utilizzo delle cinture di sicurezza, che vanno indossate in modo corretto: la cintura deve passare più in basso e più in alto rispetto al pancione, non sopra.

In aereo: durante la gravidanza si può viaggiare in aereo. In genere le compagnie aeree non accettano donne in gravidanza oltre la 36^a settimana e spesso richiedono un certificato medico. Bisogna inoltre tenere in considerazione che i lunghi viaggi possono aumentare il rischio di trombosi venosa, cioè problemi di circolazione del sangue.

Posso avere rapporti sessuali?

In gravidanza è dimostrato che l'attività sessuale non crea problemi né alla mamma né al feto salvo in alcune condizioni cliniche (minaccia di aborto o di parto pretermine): sarà il medico ad indicarle le condizioni a rischio.

È vero che dopo il parto si possono perdere le urine?

È possibile che dopo il parto si possano manifestare delle perdite involontarie di urina, prevalentemente dopo gli sforzi (starnuti, colpi di tosse etc.). Tale condizione non sempre si presenta. Nella maggior parte dei casi tende a regredire spontaneamente entro sei mesi dal parto.

In Consultorio è possibile sottoporsi ad una valutazione uro-ginecologica ed, eventualmente, imparare la riabilitazione del pavimento pelvico da eseguire a domicilio.

LE INFEZIONI IN GRAVIDANZA

Alcune regole igieniche per prevenire i contagi infettivi

- Tenere separate le carni crude dalle verdure crude prima della cottura;
- cuocere perfettamente la carne;
- non consumare latticini non pastorizzati (latte crudo, yogurt, formaggi a pasta molle come brie, feta, gorgonzola etc.), salse crude, pesce affumicato;
- ricuocere perfettamente i cibi già cucinati, avanzati o precotti, prima di consumarli.
- evitare le attività professionali a stretto contatto con bambini piccoli, come quella negli asili nido e nelle scuole materne.
- lavare frequentemente le mani con acqua e sapone, in particolare dopo il cambio di pannolini o dopo aver pulito il naso o la bocca dei bambini;
- evitare di baciare i bambini sotto i 5-6 anni vicino o sulla bocca;
- evitare di condividere con i bambini piccoli alimenti, bevande, posate, bicchieri, spazzolini da denti.

TOXOPLASMOSI

Cosa è la toxoplasmosi?

La toxoplasmosi è una malattia abbastanza comune, non grave; nella maggior parte dei casi non produce alcun disagio e chi ne è affetto non si accorge d'averla contratta.

In alcuni si può manifestare con sintomi simili a quelli dell'influenza: febbre che persiste da alcuni giorni fino a qualche settimana, dolori muscolari ed ingrossamento dei linfonodi.

La toxoplasmosi può essere grave nelle donne portatrici di HIV/AIDS o che stanno facendo una chemioterapia.

Se la malattia si contrae per la prima volta durante la gravidanza è possibile trasmetterla al feto.

L'infezione si diagnostica attraverso un esame del sangue.

Come si contrae?

Il contagio avviene principalmente attraverso l'ingestione diretta di un parassita relativamente diffuso. In alcuni casi l'infezione può avvenire in seguito ad emotrasfusioni o a trapianto d'organo.

Come si previene?

Se hai un gatto in casa:

svuota la lettiera ogni giorno indossando dei guanti; se ti è possibile chiedi ad altri di farlo al tuo posto.

Non farlo uscire, per evitare che si cibi di topi e uccelli.

Alimentalo solo con cibi secchi o ben cotti.

Alimenti:

Non mangiare carne cruda o poco cotta, salumi ed insaccati.

Dopo aver manipolato carne cruda evita di toccarti gli occhi, il naso e la bocca con le mani non lavate.

Lava bene le stoviglie ed i piatti che sono stati a contatto con carne cruda.

Lava accuratamente la frutta e la verdura prima di mangiarla.

Congela la carne (compresi gli insaccati) ad una temperatura inferiore a $-12,5^{\circ}$

In giardino:

Indossa sempre i guanti, perché la terra potrebbe essere contaminata dalle feci del gatto.

Quando eseguire il test?

Quando hai deciso di iniziare una gravidanza o appena scopri di aspettare un bambino

Perché eseguirlo?

Per sapere se sei negativa e, quindi, a rischio di contrarre l'infezione durante la gravidanza oppure se sei immune perché hai contratto l'infezione in passato. Per sapere se hai una infezione in corso.

Se il test è negativo?

In questo caso è necessario ripeterlo ogni mese e mezzo durante la gravidanza, per evidenziare precocemente l'eventuale infezione.

Se il test è positivo?

La positività può evidenziare sia una infezione in corso che un contagio avvenuto in passato. Se contrai la malattia ora per la prima volta non corri personalmente alcun rischio particolare, ma hai la possibilità di trasmettere la malattia al feto.

Se l'ho avuta in passato?

La possibilità di una nuova infezione è quasi del tutto inesistente.

Quali probabilità ho di trasmettere la malattia al feto?

La percentuale di trasmissione al feto cambia con il procedere della gravidanza: la probabilità di contagio è inferiore al 5% prima della 16a settimana di gestazione; è intorno al 17% tra la 16a e 20a settimana; aumenta a valori del 30% tra la 21a e 35a settimana. Nelle prime settimane il passaggio del toxoplasma al feto è molto raro, ma quando avviene può comportare gravi danni al bambino (aborto spontaneo o lesioni neurologiche); nel terzo trimestre di gravidanza si trasmette con più facilità, ma nella maggior parte dei casi con conseguenze meno gravi.

Quali sono i rischi per il bambino che contrae la toxoplasmosi?

Alla nascita circa il 90% dei bambini contagiati non manifesta sintomi evidenti.

È importante ricordare che, per quanto asintomatici alla nascita, la maggior parte dei bambini non trattati svilupperà successivamente alcune manifestazioni della malattia: l'85% sarà affetto da corioretinite (riduzione della vista-cecità); dal 20 al 75% presenterà ritardo mentale, dal 10 al 30% presenterà una moderata perdita dell'udito.

Cosa devo fare se ho contratto la malattia?

Il medico che ti segue in gravidanza ti informerà – secondo l'epoca di gravidanza - sugli accertamenti e sulla terapia da seguire

CITOMEGALOVIRUS

Di cosa si tratta?

Il citomegalovirus (CMV) è un virus che provoca una malattia normalmente non grave. Nella grande maggioranza dei casi l'infezione è asintomatica, cioè chi la contrae non ha sintomi. In un 10% dei casi si manifesta in modo simile all'influenza o alla mononucleosi. Chi si è già ammalato non è immune, quindi può nuovamente contrarre la malattia. L'infezione da CMV può diventare pericolosa se contratta durante la gravidanza, perché il virus può superare la placenta e contagiare il feto.

Se si contrae la malattia in gravidanza, il virus passa in ogni caso al bambino oppure no?

No, non sempre. Il rischio di trasmissione varia a seconda che si tratti di una prima infezione, cioè se è la prima volta che la madre contrae la malattia, oppure di una re-infezione. Nel primo caso il rischio di trasmissione al bambino corrisponde a 3-4 casi ogni 10 gravidanze, mentre nel secondo caso la trasmissione è molto più rara e si verifica al massimo in 2 casi ogni 100 gravidanze. Quindi per chi ha contratto l'infezione prima della gravidanza il rischio è molto basso. In Italia circa 8 donne adulte ogni 10 hanno contratto la malattia almeno una volta prima della gravidanza.

Che rischi ci sono se l'infezione passa al bambino durante la gravidanza?

In questo caso ci possono essere due scenari:
in 85-90 casi su 100 l'infezione è asintomatica e non ha conseguenze sul neonato: solo 1 neonato su 10 può avere problemi di udito che si manifestano dopo la nascita, anche tardivamente;
in 10-15 casi su 100 l'infezione può avere conseguenze sia prima della nascita (fegato ingrossato, ritardo di crescita con un diverso grado di

gravità) che dopo (ittero, petecchie sulla pelle - macchie rosse che corrispondono a piccolissime emorragie della cute- segni neurologici).

Il virus non passa dunque sempre al bambino e, anche quando si trasmette, non è detto che abbia conseguenze. Combinando questi dati emerge che, in generale, i problemi di salute si possono manifestare in media in 3-6 bambini ogni 100 in cui la madre contrae per la prima volta in gravidanza il CMV e, al massimo, in 3 bambini ogni 1000 in cui la madre si ri-ammala. In Italia studi recenti hanno mostrato che il numero di neonati a cui è stata trasmessa l'infezione in gravidanza è di circa 2 ogni 1000, un valore fra i più bassi riscontrati nel mondo.

Come si contrae la malattia?

Venendo a contatto stretto con persone infette, attraverso saliva, sangue, urine, oppure rapporti sessuali. Generalmente le persone più esposte all'infezione sono quelle che lavorano a contatto con i bambini molto piccoli, nelle scuole materne o nei nidi, perché possono venire a contatto con la saliva dei bambini e con le urine durante il cambio dei pannolini.

Come posso scoprire se ho già contratto il citomegalovirus?

È possibile attraverso uno specifico esame del sangue. Questo permette di accertare la presenza degli anticorpi per il CMV: vengono rilevati sia gli anticorpi IgM, che testimoniano una infezione recente (generalmente dopo qualche mese dall'infezione non si rilevano più o sono molto bassi), sia gli anticorpi IgG che invece sono tipici di una infezione contratta in passato. Quindi, dal momento che spesso l'infezione da CMV non dà alcun sintomo, l'esito dell'esame fornisce anche indicazioni al medico sul momento in cui la donna potrebbe aver contratto il virus e gli permette di fare una prima stima del livello di rischio durante la gravidanza.

Come posso evitare di ammalarmi durante la gravidanza?

È possibile limitare il rischio di contrarre il CMV: evitando le attività professionali a stretto contatto con bambini piccoli; lavando frequentemente le mani con acqua e sapone, in particolare dopo il cambio di pannolini o dopo aver pulito il naso o la bocca dei bambini; evitando di baciare i bambini sotto i 5-6 anni vicino o sulla bocca; evitando di condividere con i bambini piccoli alimenti, bevande, posate, bicchieri, spazzolini da denti.

Queste misure precauzionali sono importanti, ma non danno l'assoluta certezza di evitare l'infezione da CMV.

Ho scoperto di aver contratto il citomegalovirus durante la gravidanza, cosa posso fare?

Anzitutto è importante sottolineare che non è affatto matematico che il virus passi al bambino (vedi sopra la risposta 2). Ma è altrettanto importante tenere presente che attualmente non esistono trattamenti efficaci e sicuri per evitare che il virus si trasmetta dalla madre al feto o per ridurre le eventuali conseguenze che l'infezione potrebbe avere sul bambino.

Ancora non c'è un vaccino e i farmaci a disposizione non possono essere usati in gravidanza perché sono dannosi per il feto.

È possibile sapere se il CMV è stato trasmesso al bambino?

Prima della nascita è possibile verificare se l'infezione è passata al bambino con una amniocentesi, da effettuare non prima della 21a settimana e comunque non prima di 6 settimane dall'infezione materna. È importante ricordare che, anche quando il virus è stato trasmesso al bambino, nella grande maggioranza dei casi non vi sono conseguenze (vedi risposta 3).

Una ecografia può essere utile per rilevare la presenza di eventuali anomalie che possono essere riconducibili all'infezione da CMV (ritardo di crescita, microcefalia, depositi di calcio nel cervello o nel fegato, ecc.). Dopo la nascita del bambino è possibile verificare se c'è stata la trasmissione del CMV durante la gravidanza attraverso un esame del sangue.

Sono incinta, ma non mi è stato proposto l'esame del sangue per verificare se ho contratto l'infezione da Citomegalovirus prima della gravidanza. Perché?

Questo esame non viene offerto di routine e non è fra quelli forniti gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale perché l'esame del CVM ci può dire soltanto se la madre ha contratto l'infezione durante la gravidanza, ma non ci può dire se il virus è stato trasmesso al feto e non esiste nessuna terapia per impedire la trasmissione del virus dalla madre al feto. L'unico esame che abbiamo a disposizione per stabilire con certezza se l'infezione sia passata al bambino è l'amniocentesi, un esame invasivo e con una certa percentuale di rischio. In ogni caso, se il virus passa dalla madre al feto, non esistono esami che permettano di stabilire se l'infezione avrà delle conseguenze e di quale gravità potranno essere. Da ultimo, non esiste neppure una terapia efficace nell'impedire i danni al feto. È per questi motivi che l'esame del CMV non è ritenuto utile e rischia inoltre di indurre un forte stato di ansia nella madre senza alcun vantaggio.

LISTERIOSI

Che cos'è?

È un'infezione batterica causata dalla *Listeria Monocytogenes* che si trova comunemente nel suolo, nella vegetazione e nell'intestino di molti mammiferi. Il batterio cresce facilmente alla temperatura ambiente (37 gradi) e anche dei frigoriferi (5-10 gradi), pertanto può facilmente contaminare gli alimenti. I sintomi principali sono: febbre, malessere, nausea, vomito, diarrea, dolori ai muscoli e alle articolazioni, tachicardia, riduzione della pressione arteriosa, riduzione della quantità di urine.

Raramente compaiono segni di meningite (infiammazione delle membrane del cervello e del midollo spinale): febbre alta, mal di testa, dolore al collo, stato di confusione.

È contagiosa?

No. La maggior parte delle persone si infetta consumando alimenti contaminati, in particolare: carne di pollo, latticini prodotti con latte non pastorizzato (yogurt, formaggi a pasta molle), salse a crudo (maionese, ecc).

Come sapere se si è infetti?

È possibile individuare l'infezione tramite la ricerca degli anticorpi specifici o della *Listeria* nel sangue e nel liquido amniotico.

E se ci si infetta in gravidanza?

Circa il 20-30% delle infezioni colpisce donne in gravidanza, che possono trasmettere l'infezione al bambino attraverso la placenta. L'infezione in utero può causare aborto, morte fetale e parto prematuro.

Come si cura?

È necessario il ricovero in ospedale per effettuare una terapia antibiotica specifica per varie settimane e per controllare lo stato di salute del bambino.

Come si previene?

Adottare alcune precauzioni nella conservazione e nel consumo degli alimenti: tenere separate le carni crude dalle verdure crude prima della cottura; cuocere perfettamente la carne; non consumare latticini non pastorizzati (latte crudo, yogurt, formaggi a pasta molle come brie, feta, gorgonzola...), salse a crudo, pesce affumicato; ricuocere perfettamente i cibi già cucinati, avanzati o precotti, prima di consumarli.

VACCINI E GRAVIDANZA

Alcune malattie, oggi prevenibili con la vaccinazione, se contratte durante la gravidanza possono diventare pericolose per la mamma e anche per il feto, in quanto l'infezione può passare attraverso la placenta oppure provocare aborto o parto prematuro. Non tutte le vaccinazioni disponibili, tuttavia possono essere effettuate durante la gravidanza: quella contro la rosolia e la varicella vanno fatte almeno un mese prima del concepimento oppure dopo il parto. Invece i vaccini contro l'influenza o la pertosse sono sicuri.

L'influenza può essere rischiosa sia per la madre che per il bambino: infatti in gravidanza le donne hanno un rischio aumentato di sviluppare complicanze gravi fino alla morte, specie quelle che soffrono di asma, diabete o che sono obese.

Fra le possibili complicanze per il feto ci sono: parto pretermine, basso peso alla nascita, aborto e morte neonatale.

La vaccinazione protegge la madre, ma non solo: gli anticorpi passano anche al bambino che quindi è protetto nei primi mesi dopo la nascita. La vaccinazione anti-influenzale è sicura ed efficace in ogni fase della gravidanza. In Italia è offerta gratuitamente dal S.S.N. e va effettuata all'inizio della stagione influenzale (ottobre-dicembre).

Anche per la pertosse è raccomandabile la vaccinazione durante la gravidanza: in questo caso i rischi non sono solo per la mamma, ma anche per i neonati nelle primissime settimane di vita, quando contrarre la malattia può portare a serie complicanze respiratorie fino alla morte.

Facendo la vaccinazione durante la gravidanza, gli anticorpi passano al feto che rimane protetto nei primi mesi dopo la nascita, fino al momento in cui riceverà a sua volta, il vaccino. A questo proposito il vaccino contro la pertosse (dTpa) viene offerto a tutte le donne in gravidanza fra la 27^a e la 35^a settimana di gestazione. Inoltre la vaccinazione durante la gravidanza è sicura ed efficace e riduce anche il rischio della madre di contrarre la pertosse e di trasmetterla al bambino appena nato.

PROTOCOLLO DI MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA

(Decreto Ministeriale 10.09.98; Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità 2011)

In aggiunta alle visite ostetriche, con controllo della pressione arteriosa e del peso corporeo:

Il primo controllo che la donna esegue al momento in cui accerta lo stato di gravidanza prevede:

- esami ematochimici + es. urine
- controllo malattie infettive (rosolia - toxoplasmosi – sifilide – HIV)
- gruppo sanguigno e fattore Rh;
- test di Coombs indiretto
- prescrizione di Acido Folico se non già assunto
- valutazione di eventuali fattori di rischio
- valutazione del BMI (indice di massa corporea)
- counselling per test di screening e diagnosi prenatale invasiva

alla 8^a -10^a settimana

- ecografia del I trimestre
- eventuale programmazione del Test Combinato a 11 settimane

alla 14^a - 18^a settimana

- esame urine
- toxo-test per le gestanti non immunizzate
- test di Coombs indiretto per le gestanti Rh negative
- dal 4° mese iniziano gli IAN (Incontri di Accompagnamento alla Nascita)

alla 19^a - 23^a settimana

- ecografia del II trimestre
- es. urine
- toxo-test per le gestanti non immunizzate
- test di Coombs indiretto per le gestanti Rh negative

alla 24^a - 27^a settimana

- glicemia + es. urine
- OGTT (curva da carico orale per lo screening del diabete gestazionale) se presenti fattori di rischio
- toxo-test per le gestanti non immunizzate
- test di Coombs indiretto per le gestanti Rh negative

alla 28^a - 32^a settimana

- ecografia del III trimestre
- esami ematochimici + es. urine
- toxo-test per le gestanti non immunizzate
- test di Coombs indiretto per le gestanti Rh negative

Dalla 34^a settimana la donna che desidera eseguire l'analgesia peridurale durante il parto, può richiedere la visita con l'anestesista presso il punto nascita di riferimento.

- Chi volesse donare il sangue cordonale può prendere appuntamento presso il Centro Trasfusionale di Sassari per eventuale reclutamento.

Dalla 33^a alla 37^a settimana

- ricerca di anticorpi anti Epatite C, anti HIV, ricerca dell'antigene dell'Epatite B, Emocromo, Esame urine;

Dalla 36^a settimana

- tampone retto-vaginale per la ricerca dello Streptococco agalactiae.

alla 38^a settimana

Dopo la 38^a settimana ogni punto nascita ha un proprio protocollo che si attiene, in maniera elastica e secondo la possibilità di organizzazione locale, ai principi guida elaborati in sede ministeriale e alle indicazioni delle società scientifiche.

LAVORO IN GRAVIDANZA E SALUTE

Quali sono i diritti in gravidanza?

La legge italiana (D. Lgs.151/2001) garantisce la tutela della salute della madre lavoratrice e il diritto del bambino ad un'assistenza adeguata.

La donna lavoratrice dipendente ha diritto:

- a permessi retribuiti per effettuare esami prenatali, accertamenti clinici, visite mediche specialistiche, nel caso in cui debbano essere eseguiti durante l'orario di lavoro;
- a non essere licenziata: il divieto di licenziamento decorre dall'inizio della gravidanza fino al completamento di 1 anno di età del bambino;
- a non essere adibita a lavori a rischio, gravosi e insalubri (l'astensione anticipata dal lavoro è disposta dalla Direzione Territoriale del Lavoro di appartenenza - Via Lelio Basso,16- 07100 Sassari)
- a 5 mesi di astensione obbligatoria dal lavoro (congedo di maternità) retribuita all'80% (in alcuni casi al 100%) tra prima e dopo la nascita del bambino
- a lavorare fino all'espletamento del parto in particolari situazioni. (La legge di bilancio per il 2019 ha introdotto, in alternativa alla consueta modalità di fruizione di cui all'art.16, comma 1, decreto legisl.151/2001, la facoltà per le madri di astenersi dal lavoro

esclusivamente dopo il parto (5 mesi). Tale opzione è attuabile a condizione che il medico specialista del S.S.N. ed il medico competente attestino che ciò non arrechi danno alla salute della gestante e del nascituro.

- agli assegni familiari e agli sgravi fiscali per i coniugi, i figli a carico, anche per le donne immigrate.
- alla maternità retribuita anche se ha un contratto a tempo determinato;
- alla riduzione dell'orario di lavoro per tutto il primo anno di vita del bambino.

Inoltre entrambi i genitori lavoratori-dipendenti hanno diritto ad un periodo di astensione facoltativa (congedo parentale), retribuita al 30% dello stipendio entro i primi sei anni di età del bambino per un periodo massimo complessivo (madre e/o padre) di sei mesi e, non retribuita fino al 12 anno di età.

Alle donne lavoratrici autonome è riconosciuta un'indennità di maternità per i due mesi precedenti la data del parto e per i tre mesi successivi alla data medesima. L'indennità non comporta comunque astensione dall'attività lavorativa autonoma.

PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICHICO IN GRAVIDANZA E INTERCETTAZIONE PRECOCE DELLA DEPRESSIONE POSTPARTUM

Genitori non si nasce...si diventa!

La gravidanza e la nascita di un bambino rappresentano un momento di grande cambiamento per la donna e per la coppia.

Questo a volte può portare ad un maggior rischio per i genitori di sviluppare un disturbo dell'umore sia durante la gravidanza sia nel periodo successivo al parto.

La nascita di un bambino, nei paesi occidentali, così come in altre culture, viene considerata da sempre come un evento gioioso. È un momento di festa, soddisfazione e speranza. In realtà, nonostante la nascita sia considerata un evento gioioso, vivere il nuovo ruolo materno e paterno in prima persona comporta, oltre che cambiamenti di vita e della routine quotidiana, anche nuove e crescenti responsabilità.

I pianti del proprio bambino, le eventuali preoccupazioni per le sue condizioni di salute, le notti in bianco richiedono un grande investimento emotivo e una grande resistenza fisica da parte di entrambi i genitori.

Tra i sintomi più frequenti ci sono: umore depresso, ansia, confusione, labilità emotiva, disturbi del sonno, affaticabilità, irritabilità, scarsa fiducia in sé stessi e nelle proprie competenze genitoriali.

Il mancato riconoscimento e trattamento di questi segnali ha notevoli ripercussioni sia sulla salute della madre che sulla salute e la crescita emozionale e cognitiva del bambino avendo una ripercussione sul rapporto di coppia.

La depressione post parto colpisce anche i papà. Se ne parla poco, anzi qualche volta sono i neo-padri i primi a non farlo, a nascondere il malessere che possono provare nel delicato momento di transizione da uomo a padre. A spiazzare i neo-papà è il processo di assunzione di una nuova identità. Possono subentrare sentimenti di frustrazione, senso di inadeguatezza, timori di incapacità, e in rari casi anche di allontanamento dal nucleo familiare. In questi casi le mamme sono insoddisfatte del sostegno che ricevono dal loro partner, ritengono la comunicazione con lui povera, lo percepiscono come incurante e riportano un allontanamento affettivo.

I Consultori Familiari sono a supporto di mamme e papà che sentono di vivere una situazione di difficoltà e vulnerabilità emotiva

ANNOTA IL TUO PESO OGNI DUE SETTIMANE. VERIFICA LA VARIAZIONE (+/-) E TRASCRIVILA SUL GRAFICO A DESTRA
(se la variazione del peso tende a spostarsi sulla **curva alto** o sulla **curva basso** informa quanto prima gli Operatori del Consultorio)

10 ^a settimana	Kg.	26 ^a settimana	Kg.
12 ^a settimana	Kg.	28 ^a settimana	Kg.
14 ^a settimana	Kg.	30 ^a settimana	Kg.
16 ^a settimana	Kg.	32 ^a settimana	Kg.
18 ^a settimana	Kg.	34 ^a settimana	Kg.
20 ^a settimana	Kg.	36 ^a settimana	Kg.
22 ^a settimana	Kg.	38 ^a settimana	Kg.
24 ^a settimana	Kg.	40 ^a settimana	Kg.

Tabella 2

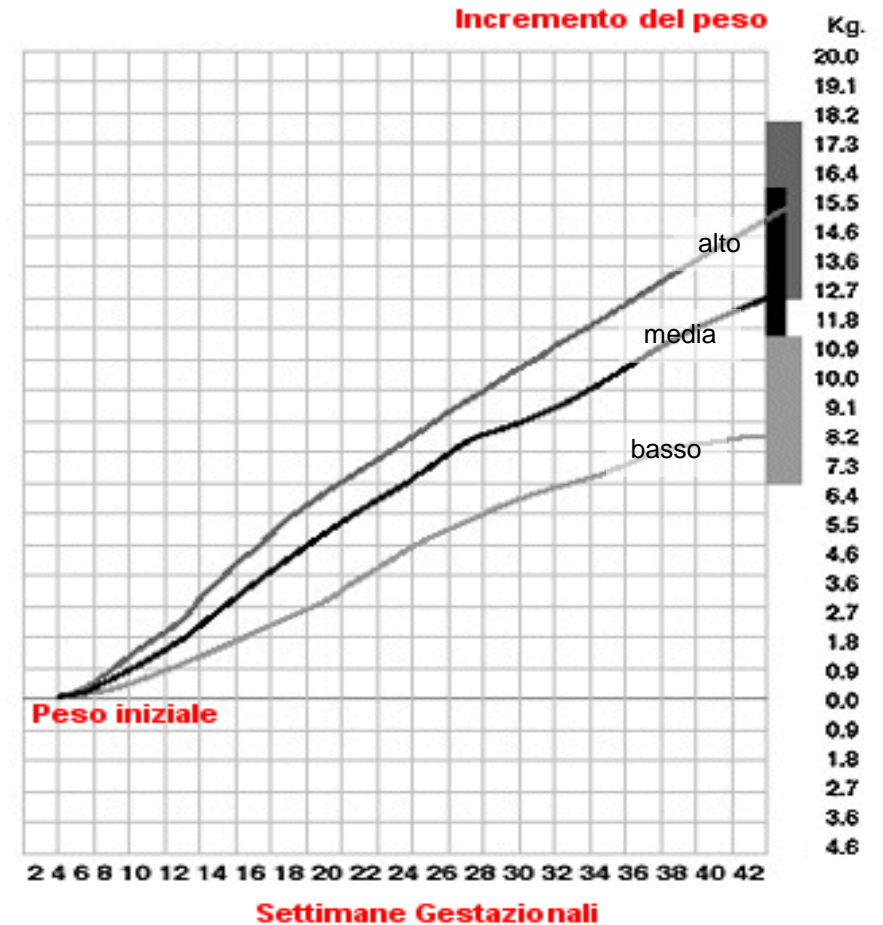


Tabella 3

Ultimo aggiornamento: 22 agosto 2023