



Mamma consapevole

GUIDA PER SEGUIRE E COMPRENDERE
AL MEGLIO LA PROPRIA GRAVIDANZA



COORDINAMENTO
ATTIVITÀ
CONSULTORIALE

AUSL PESCARA

Coordinamento attività Consultoriale

Resp.le Dr.ssa Maria Carmela Minna

A cura di

Dr.ssa Maria Trivelli, *Ostetrica – Consultorio Familiare “Via Milli” – AUSL Pescara*

Dr.ssa Maria Chiara Sartorelli, *Dirigente Psicologo – Consultorio Familiare “Via Milli” – AUSL Pescara*

Hanno partecipato alla elaborazione del documento:

Dr. Galliano Cocco, *Assistente Sociale Consultorio Familiare “Via Milli” Pescara*

Sig.ra Sandra Scurti, *Infermiere professionale Consultorio Familiare “Via Milli” Pescara*

Si ringraziano per i loro suggerimenti:

Dr.ssa Maria Paola Antonini, *Ginecologo*

Dr.ssa Tiziana Bonfini, *Resp.le Medico, Banca Regionale SCO*

Sig. Nevio Bompensa, *Ufficiale Stato Civile, Comune di Pescara*

Dr.ssa Bruna Cafarelli, *Collaboratore Amministrativo, U.O.C Medicina Legale – AUSL Pescara*

Dr.ssa Patrizia Di Fulvio, *Medico diabetologo (Servizio di Diabetologia) – AUSL Pescara*

Dr.ssa Michelina Di Maggio, *Coadiutore Amministrativo – AUSL Pescara*

Prof. Giandomenico Palka, *Direttore del Servizio di Genetica Umana, Università “G. D’annunzio” Chieti*

Dr. Giustino Parruti, *Resp.le U.O.C. Malattie Infettive – AUSL Pescara*

Indice

Premessa	4
Cura del corpo - Alimentazione	5
Igiene degli alimenti	7
La rosolia	9
Precauzioni igieniche consigliate in gravidanza	10
Integratori	14
Fumo	15
Alcool	16
Sostanze stupefacenti - Igiene - La cura dei denti - Gli abiti	17
L'attività sessuale - L'attività fisica - Il lavoro	18
Percorso di tutela della lavoratrice in gravidanza	19
L'eccessivo uso del caffè	20
Viaggi	21
Benessere psichico - Informazioni su screening e tecniche di diagnosi prenatale	22
I test di screening prenatale	23
Tecniche di diagnosi prenatale	26
L'ecografia in gravidanza	27
Il tampone vaginale e rettale - Corsi di preparazione alla nascita	29
Donazione del cordone ombelicale	30
Preferenze della madre per il parto	33
I nostri consigli pratici per preparare la valigia	34
Documenti necessari per la registrazione anagrafica del neonato	
Il libretto sanitario del neonato - Scelta del pediatra	35

Premessa

LA ASL DI PESCARA HA REALIZZATO QUESTO OPUSCOLO AFFINCHÉ OGNI DONNA POSSA SEGUIRE E COMPRENDERE MEGLIO L'ANDAMENTO DELLA PROPRIA GRAVIDANZA E VIVERLA CON MAGGIORE SERENITÀ. TUTTAVIA, È OPPORTUNO PRECISARE CHE LA LETTURA DI QUESTO DOCUMENTO NON È, IN NESSUN CASO, SOSTITUTIVA DELLE SPIEGAZIONI CHE SI POSSONO RICEVERE NEL COLLOQUIO DIRETTO CON GLI OPERATORI SANITARI (GINECOLOGO, OSTETRICA, PSICOLOGO, PEDIATRA, M.M.G).

IN QUESTO DOCUMENTO SONO DISPONIBILI INFORMAZIONI UTILI PER IL "PERCORSO NASCITA" CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLO STILE DI VITA CHE È CONSIGLIATO SEGUIRE IN GRAVIDANZA A BENEFICIO DELLA SALUTE DELLA MAMMA E DEL BAMBINO. SONO INOLTRE INSERITE LE INFORMAZIONI SUI SERVIZI CHE LA ASL DI PESCARA METTE A DISPOSIZIONE DI OGNI MAMMA.

4



Come è noto, lo stato di salute della madre e il suo stile di vita sono estremamente importanti per la salute del bambino. Molti sono i fattori che contribuiscono a definire uno stile di vita. In particolare: l'alimentazione, l'attività fisica, i ritmi abituali e l'uso di sostanze dannose.

Cura del corpo

Le modificazioni fisiche che avvengono in gravidanza (es. aumento del volume dell'addome e del seno, modificazione della circolazione capillare, ecc.) possono incoraggiare una diversa attenzione alla cura del corpo. In generale, una donna sana non ha bisogno, nel corso della gravidanza, di modificare sostanzialmente il suo stile di vita. Tuttavia, all'inizio della gestazione può essere opportuno modificare alcuni aspetti dello stile di vita che potrebbero influire sul suo buon esito.

Alimentazione

In generale, una nutrizione corretta costituisce, assieme ad una adeguata attività fisica e al controllo di altri fattori di rischio, come il fumo o l'alcool, un elemento fondamentale nella prevenzione di numerose condizioni patologiche. È infatti ormai stato dimostrato che lo stile di vita e le scelte alimentari agiscono in modo incisivo sulla possibilità di evitare lo sviluppo di malattie, di controllarne l'evoluzione o, al contrario, provarne l'insorgenza. Questo concetto vale ancor più nel corso della gravidanza. La gravidanza è uno dei periodi di maggior richiesta nutrizionale nella vita della donna, ma il pensiero popolare secondo il quale la gestante dovrebbe "mangiare per due" non solo non corrisponde alle reali necessità, ma è persino dannoso. Solo per alcuni nutrienti il fabbisogno calorico in gravidanza raddoppia, mentre, in condizioni di normopeso e comune attività fisica, esso aumenta solo del 15%, attestandosi a 38 calorie / kg / giorno. L'incremento di peso ideale da ottenere dall'inizio alla fine della gravidanza si pone intorno agli 11 kg: 600 gr/mese nel I° trimestre, 1200 gr/mese nel II° trimestre e 1800 gr/mese nel III° trimestre. **L'incremento ponderale materno non è correlato alla crescita del feto o al suo benessere.**

5



Il **valore del peso prima dell'inizio della gravidanza** è un buon riferimento per valutare eventuali scostamenti significativi rispetto al peso forma. L'obesità o la magrezza estrema rappresentano, infatti, un fattore di rischio per la gravidanza.

**PER VALUTARE IL "PESO FORMA"
DI UNA PERSONA SI CALCOLA L'INDICE
DI MASSA CORPOREA IMC**

IMC = Peso diviso **Altezza al quadrato**

Es.: donna con peso corporeo di 68 kg e altezza 1,72 m;

IMC ($68 / 1,72 \times 1,72 = 68/2.95$) = **23,05**

I valori di riferimento per la donna prima della gravidanza sono i seguenti:

sottopeso - IMC inferiore a 18,5

normopeso - IMC tra 18,5 e 24,9



Le norme di un buon comportamento alimentare, valide in ogni fase della vita, sono valide anche in gravidanza:

- 6
- preferire un'ampia varietà di alimenti come frutta e verdura (**5 porzioni** frazionate nella giornata, meglio se di stagione), pane, pasta, riso e altri cereali, latticini, carne, uova, pesce che garantiscono l'apporto di nutrienti, vitamine, sali minerali e fibre.
 - evitare i digiuni ma anche i pasti eccessivamente abbondanti;
 - bere almeno 2 litri di acqua al giorno, soprattutto fuori pasto;
 - consumare con moderazione dolci, grassi di origine animale, zuccheri, sale;
 - consumare con moderazione cioccolato, caffè e tè per il loro contenuto di caffeina;
 - mangiare preferibilmente cibi freschi o ben cotti quando non si è certi dell'igiene nella preparazione;
 - evitare cibi preconfezionati che lascino dubbi sull'igiene nella preparazione o nella conservazione;
 - riscaldare i cibi in modo che siano completamente e uniformemente caldi;
 - preferire i piatti preparati sul momento a quelli già pronti e in esposizione, quando si mangia al bar o al ristorante.



Igiene degli alimenti

Durante la gravidanza acquista un'importanza particolare l'**igiene degli alimenti e delle mani**. Attraverso i cibi e le mani è infatti possibile contrarre alcuni tipi di infezioni (toxoplasma, salmonella, citomegalovirus, listeria) che possono avere effetti **nocivi** sul feto. Il lavaggio accurato delle mani ha realizzato nei secoli passati il più grosso cambiamento rispetto alla salute di mamma e neonato. Anche oggi questa semplice pratica permette una valida prevenzione lungo tutta la gravidanza, in particolare per le donne che sono dedite alla cura di bambini piccoli che possono essere veicolo, attraverso urine e feci, di virus (es. **citomegalovirus**). Tali virus possono provocare malattie al **feto**.

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 casi si può manifestare con sintomi simili a quelli dell'influenza: febbre che persiste da alcuni giorni fino a qualche settimana, dolori muscolari e ingrossamento dei linfonodi. Tuttavia, se la malattia si contrae per la prima volta durante la gravidanza è possibile trasmetterla al feto, specie nel III° trimestre. L'infezione può essere diagnosticata attraverso un esame del sangue. Tale esame viene effettuato nel corso del primo trimestre di gestazione o in fase preconcezionale.

Se il **toxotest è negativo**, vuol dire che non si è mai contratta la toxoplasmosi e che quindi non si posseggono gli **anticorpi** antitoxoplasma. In questo caso è necessario ripetere il test ogni mese e mezzo durante la gravidanza, per evidenziare precocemente l'eventuale infezione. È inoltre opportuno adottare alcune semplici precauzioni:

- lavare bene frutta e verdura;
- evitare di mangiare carne cruda;
- indossare i guanti per maneggiare carne cruda o lavarsi subito le mani dopo averla maneggiata;
- indossare i guanti durante il giardinaggio e lavarsi bene le mani se si è venuti a contatto con la terra;
- se si ha un gatto in casa, evitare di cambiare la cassetta della sabbia o utilizzare i guanti: **non è necessario allontanare il gatto durante la gravidanza**.

Se il **test è positivo**, la positività può indicare sia una infezione in corso sia un contagio avvenuto in passato. Se si contrae la malattia per la prima volta

nel corso della gravidanza questa può essere trasmessa anche al feto nel II° e III° trimestre. Se invece il contagio è avvenuto in passato, la possibilità di una nuova infezione è quasi del tutto inesistente. Il contagio avviene principalmente attraverso l'ingestione diretta di un parassita relativamente diffuso nell'ambiente. In alcuni casi l'infezione può avvenire in seguito ad emotrasfusioni o a trapianto d'organo.

La percentuale di trasmissione al feto cambia con il procedere della gravidanza. 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 senza alcuna conseguenza.

In caso di infezione in atto, secondo l'epoca di gravidanza, saranno suggeriti gli accertamenti e le terapie da seguire.

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. Chi si è già ammalato **non** è immune, quindi può nuovamente

8

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. 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. Infatti, le donne che hanno contratto l'infezione prima della gravidanza hanno un basso rischio di trasmissione della malattia al feto.

Se l'infezione passa al bambino durante la gravidanza ci possono essere due scenari:

1. 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;
2. 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 dunque non passa sempre al bambino e, anche quando si trasmette, non è detto che abbia conseguenze gravi e/o durevoli.

La malattia si contrae venendo a contatto 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 sono maggiormente a rischio di contagio attraverso la saliva e le urine dei bambini durante il cambio dei pannolini. Attraverso un esame del sangue che rilevi la presenza degli anticorpi per l'infezione, è possibile individuare se e quando si è contratto il citomegalovirus: gli anticorpi IgM testimoniano una infezione recente, gli anticorpi IgG, invece, sono tipici di una infezione contratta in passato. Questo esame non viene offerto di routine e non è fra quelli forniti gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale per due ragioni: in primo luogo, in quanto l'esame del CVM non evidenzia se il virus è stato trasmesso al feto, (l'unico esame che ci consente di stabilire se l'infezione sia passata al bambino è l'amniocentesi, un esame invasivo e con una certa percentuale di rischio di aborto); in secondo luogo perché attualmente non esistono cure standardizzate per l'infezione fetale e neonatale da CMV.

Una recente possibilità di prevenire i gravi danni causati dall'infezione primaria da CMV in gravidanza è rappresentata dalla somministrazione alla gestante di immunoglobuline per via endovenosa. La Regione Abruzzo, su proposta della AUSL di Pescara, in particolare della UOC di Malattie Infettive, ha avviato dal 2009 un protocollo sperimentale diagnostico-terapeutico per lo screening e la diagnosi precoce dell'infezione congenita da CMV, parallelamente ad un percorso diagnostico-assistenziale per il nato con infezione congenita da CMV. Questa è la ragione per cui nella ASL di Pescara a tutte le gestanti viene proposta l'esecuzione del test per la ricerca del citomegalovirus.

La Rosolia

La rosolia è una malattia infettiva abbastanza nota che nel 20-50% dei casi può essere asintomatica. L'infezione contratta in gravidanza può essere trasmessa al feto, determinando aborto, morte fetale o la sindrome da rosolia congenita (difetti alla vista o cecità completa, sordità, malformazioni cardiache, ritardo mentale). In Italia il test di screening della rosolia, il rubeotest, è compreso fra gli esami previsti nel primo trimestre di gravidanza (entro la 13esima settimana) dal Decreto Ministeriale (Ministero della Sanità) 10 settembre 1998 (G.U. 20/10/98, n. 245). Lo scopo del test di screening è quello di verificare l'immunità della madre e identificare le donne suscettibili all'infezione. Alle donne con test negativo viene proposta la ripetizione del test entro la 17ª settimana di gestazione, periodo oltre il quale i rischi per il feto si abbassano notevolmente. Al momento non vi è un trattamento per ridurre la trasmissione materno-fetale: dopo il parto è consigliabile eseguire la vaccinazione nelle donne suscettibili, per proteggere le successive gravidanze, essendo la vaccinazione efficace nel 100% dei casi nella prevenzione dell'infezione fetale.

La tabella sottostante evidenzia le **precauzioni igieniche consigliate in**

ALIMENTO	TIPOLOGIA
Cereali	Tutti i tipi
Torte	Non farcite
	Farcite
Formaggi	Formaggi stagionati
	Formaggi molli/semimolli con crosta e muffe (es. gorgonzola, brie).
	Mozzarella - Formaggi spalmabili (stracchino, crescenza).
Latte, Yogurt	Fresco o a lunga conservazione (UHT)
	Latte crudo acquistato dai distributori Latte crudo di capra
Uova	Cotte (frittata, fritte)
	Crude o poco cotte (coque, occhio di bue, zabaione, maionese, creme, tiramisù fatti in casa)
Carni	Carni crude macinate o carni crude a fette (carpaccio)
	Carne in scatola
	Carni affumicate

gravidanza riguardo alla **possibilità di contaminazione** di alcuni cibi.

CONSIGLI	
	Attenzione al consumo di dolci fatti in casa con uso di uova in guscio, può essere presente salmonella
	Può essere presente "Listeria monocytogenes"
	Evitare la conservazione prolungata dopo l'apertura
	Consumare previa bollitura. Evitare l'acquisto direttamente in allevamento
	Lavare le mani dopo aver toccato il guscio e consumare entro il giorno successivo creme o maionese, può essere presente salmonella
	Evitare le macinate. Il carpaccio a fette va consumato immediatamente dopo la preparazione. Da evitare per le donne con TOXO-TEST NEGATIVO
	Consumare subito dopo l'apertura, evitare la conservazione
	Consumare subito dopo l'apertura della confezione, da evitare per le donne con TOXO-TEST NEGATIVO

non richiede particolari precauzioni


ci sono precauzioni da prendere


è sconsigliato nelle situazioni descritte


ALIMENTO	TIPOLOGIA
Prodotti di salumeria	Carni salate stagionate: prosciutto crudo, bresaola, speck, pancetta
	Salami stagionati di grosse dimensioni: ungherese, milano, crespone
	Salami freschi (salsiccia) o poco stagionati di piccole dimensioni (cacciatore). Produzioni familiari
	Carni salate cotte: prosciutto cotto, mortadella, porchetta
Pesce	Pesce crudo (sushi, sashimi, ecc.)
	Pesce cotto
	Pesce affumicato
	Molluschi/ostriche/crostacei
Frutta e verdura	Frutta
	Frutta in scatola
	Verdure in busta tagliate, prelavate e confezionate
	Verdure congelate
	Erbe aromatiche congelate (basilico)
	Insalate già pronte al bar o in gastronomia
Avanzi di piatti cotti	

CONSIGLI

	
	
 	Consumare con moderazione o evitare: può essere presente salmonella. Da evitare per le donne con TOXO-TEST NEGATIVO
	Da conservare in frigorifero ben protette evitando la conservazione prolungata
	Può essere presente "Listeria monocytogenes"
	Pesci di piccole dimensioni
	Non superare, per pescespada, squalo, tonno, una porzione settimanale al fine di evitare l'accumulo di possibili inquinanti (metilmercurio)
	Consumare subito dopo l'apertura, successivamente può essere presente "Listeria monocytogenes"
	Consumare solo cotti
	Meglio se sbucciata
	Consumare subito dopo l'apertura, evitare la conservazione
	Consumare solo dopo accurato lavaggio
	
	Consumare previa cottura
	Possono contenere Listeria monocytogenes e Toxoplasma gondi
	Conservare in frigo per non più di 2 gg in confezioni chiuse. Mangiare solo dopo riscaldamento sino a temperatura di ebollizione

 non richiede particolari precauzioni

 ci sono precauzioni da prendere

 è sconsigliato nelle situazioni descritte

Integratori

L'**Acido Folico** è una vitamina del gruppo B che si trova normalmente in alimenti quali cereali, legumi, verdure e carni (in particolare nel fegato). La ricerca scientifica ha dimostrato che assumere acido folico diminuisce la probabilità di avere un bambino affetto da una malformazione del tubo neurale. Le malformazioni del tubo neurale che si riscontrano più frequentemente sono la **spina bifida**, conseguenza del fallimento dello sviluppo normale della colonna vertebrale, e l'**anencefalia**, che deriva da un anormale sviluppo di cranio e cervello.

Per risultare efficace, l'assunzione a scopo preventivo di acido folico deve iniziare prima del concepimento o, ancora meglio, nel momento in cui viene sospesa la contraccezione e diviene possibile una gravidanza. È infatti proprio entro le prime cinque settimane di gestazione che si completa lo sviluppo della spina dorsale e del cervello del feto. È possibile, con la sola dieta, non assumere la quantità giornaliera necessaria per la prevenzione dei difetti del tubo neurale. Il fabbisogno indispensabile per la maggior parte delle donne sane corrisponde a **0,4 mg** al giorno, quantità che aumenta a **5 mg** al giorno per donne affette da diabete o epilessia, con storia familiare positiva per difetti del tubo neurale o che abbiano avuto dei bambini nati morti o con malformazioni.

14

Un'ecografia, eseguita tra la 17^a e la 20^a settimana di gravidanza, è in grado di riconoscere la maggior parte delle anomalie del sistema nervoso centrale.

La **iodioprofilassi**: la corretta funzione tiroidea è importante nella donna in età fertile e soprattutto in corso di gravidanza perché un difetto, anche lieve, può creare problemi alla salute della gestante e avere conseguenze negative sullo sviluppo neuropsichico del neonato e del bambino. In gravidanza il fabbisogno di iodio e di ormone tiroideo aumentano sensibilmente. L'aumentato fabbisogno di iodio non può essere coperto con la sola iodioprofilassi con sale iodato che, come è noto, dovrebbe essere estesa a tutti. Un ulteriore supplemento di iodio nella dieta è pertanto fortemente consigliato durante tutto il decorso della gravidanza, analogamente a quanto si verifica per il ferro e per l'acido folico. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda una supplementazione giornaliera di iodio di almeno 200/250µg/die da iniziare quanto prima possibile una volta accertata la gravidanza o, meglio ancora, alcuni mesi prima del concepimento quando lo stesso sia stato preventivamente pianificato. Non è infrequente che malattie

tiroidee autoimmuni vengono identificate durante la gravidanza o prima di una gravidanza programmata. A questo proposito va sottolineato che le malattie della tiroide, ad eccezione di rari casi, non costituiscono un ostacolo alla gravidanza, purché diagnosticate e trattate tempestivamente. La malattia di più frequente riscontro è l'ipotiroidismo. Questo si corregge facilmente con l'assunzione per bocca di ormone tiroideo che sostituisce perfettamente l'ormone naturale. Una adeguata terapia ristabilisce una condizione sovrapponibile a quella fisiologica. L'ipertiroidismo è meno frequente dell'ipotiroidismo, ma può compromettere il decorso della gravidanza se non prontamente riconosciuto e corretto. Per la cura dell'ipertiroidismo sono disponibili farmaci che riducono efficacemente l'eccesso di produzione degli ormoni tiroidei, consentono la rapida normalizzazione della funzione tiroidea e assicurano lo svolgimento della gravidanza. Prima o durante la gravidanza può essere riscontrato un gozzo con o senza noduli. Questa condizione non deve essere fonte di preoccupazione perché i noduli sono quasi sempre benigni, non compromettono la gravidanza e richiedono solo un regolare controllo nel tempo. La presenza di gozzo è peraltro un ulteriore motivo per la integrazione alimentare con iodio durante la gestazione.

Altri integratori alimentari sono necessari **solo** in particolari condizioni cliniche:

- la **Vitamina D**, quando c'è una scarsa esposizione al sole o si segue una dieta vegana
- il **Ferro** quando è accertata la presenza di anemia da carenza di ferro.

Fumo



Gli effetti negativi del fumo sulla gravidanza e sulla salute del neonato sono molto ben documentati. Il fumo è considerato la più frequente causa di patologie facilmente evitabili. I danni più gravi sono a carico della placenta, l'organo che garantisce il nutrimento e la crescita del feto. Il fumo aumenta il rischio di aborto spontaneo, di ridotta crescita fetale, di morte in culla del neonato, di malattie respiratorie del bambino. L'effetto dipende dalla quantità (= dose dipendente): più sigarette si fumano al giorno più è elevato il rischio.

La gravidanza è un periodo in cui si è più motivati a smettere, decisione che può poi essere mantenuta anche dopo. Può essere utile parlarne con l'ostetrica/ginecologo per avere consigli e referenze di chi possa essere di aiuto. In proporzioni minori anche il fumo passivo (prodotto da fumatori che vivono vicino alla donna) può essere dannoso.

Alcool



Gli effetti negativi dell'alcool sulla gravidanza e sulla salute del bambino sono molto ben documentati; ad alte dosi i danni più frequenti sono: aborto spontaneo, malformazioni fetali, ritardo di crescita fetale e, dopo la nascita, ritardo mentale.

La sindrome alcolico fetale (Fetal alcohol syndrome, FAS) è la più grave delle patologie del feto indotte dal consumo di alcool durante la gravidanza. Il riconoscimento delle alterazioni provocate dall'alcool sullo sviluppo intrauterino

è avvenuto solo recentemente: la prima descrizione clinica di sintomi chiaramente riconducibili ai danni pre e postnatali dell'alcool è stata pubblicata in Francia nel 1968 e, pochi anni dopo, negli USA. Da allora studi sempre più numerosi, condotti in tutto il mondo, hanno permesso di definire meglio la gamma dei diversi disturbi del feto correlati all'esposizione all'alcool, denominata "spettro dei disordini feto-alcolici" (Fasd), e la loro diffusione nei diversi Paesi.

16 A parità di statura, il corpo delle donne contiene una minore percentuale di acqua rispetto agli uomini, per cui, dopo aver bevuto un uguale quantitativo di una bevanda alcolica, la concentrazione di alcool nel sangue delle donne è maggiore rispetto a quella degli uomini. I tempi di eliminazione dell'alcool, già lunghi nella donna, sono per il feto ancora più dilatati. Se una donna incinta consuma bevande alcoliche, l'alcool e, soprattutto, l'acetaldeide (prodotto della metabolizzazione dell'alcool) giunge direttamente nel sangue del nascituro attraverso la placenta. Il feto non essendo in grado di metabolizzare l'alcool come un adulto, viene di conseguenza esposto più a lungo ai suoi effetti nocivi.

La probabilità di danneggiare il feto aumenta proporzionalmente al consumo di alcool da parte della madre. Tuttavia anche l'assunzione abbondante, ma sporadica, di alcool rappresenta un pericolo per lo sviluppo del feto, poiché il consumo di alcool può influire sul suo sviluppo in ogni momento della gravidanza. Poiché i danni da alcool nel bambino sono permanenti e, a tutt'oggi, non si conosce la dose "sicura" che possa venire assunta senza rischi, è meglio non bere alcolici in gravidanza.

Sostanze stupefacenti = DROGHE

(es. eroina, cocaina, anfetamina, ecc.)

Tutte le droghe, anche quelle definite leggere, sono assolutamente controindicate per chi desidera avere un bambino. L'uso abituale in gravidanza comporta danni differenti a seconda del tipo di sostanza assunta. I più frequenti sono: aborto spontaneo, malformazioni fetali, parto pretermine, ridotta crescita fetale, crisi di astinenza del bambino alla nascita, rischio maggiore di morte in utero o nei primi mesi dopo la nascita, alterazioni del comportamento e dell'apprendimento del bambino durante la crescita.



Igiene

Non è controindicato il **bagno** in vasca o sotto la doccia, ad una temperatura gradevole compresa tra i 30 e i 35° C; evitare solo l'uso di acqua troppo calda o troppo fredda.

Non esistono dati certi sull'assenza di rischio nei riguardi di **tinture per capelli e prodotti per permanenti**: è probabile che siano innocui, ¹⁷ ma è comunque prudente non adoperarli, soprattutto nel primo trimestre di gravidanza.

La cura dei denti

Presso i medici dentisti può essere praticata normalmente e può essere eseguita, se necessario, l'**anestesia locale**.

Gli abiti

Quelli indossati dalle donne in gravidanza devono essere ampi per evitare costrizioni; si consigliano **scarpe** comode a pianta larga, con tacco ampio e basso; può essere utile una **panciera elastica di sostegno**.



L'attività sessuale

Le **evidenze scientifiche** dimostrano che i rapporti sessuali in gravidanza non creano problemi né alla mamma né al neonato. Dunque, l'attività sessuale non è controindicata anzi è bene che prosegua. Tuttavia alcune condizioni cliniche possono richiederne la momentanea sospensione (es. perdite ematiche, diagnosi invasive, presenza di contrazioni uterine, ecc.). Talvolta, andando avanti nella gravidanza, si verifica una naturale riduzione dell'attività sessuale per l'infondato timore di provocare danno al "bambino" o per la spontanea idealizzazione della donna o del papà.



L'attività fisica

18

Una moderata **attività fisica** (es. camminate, nuoto, esercizi di preparazione al parto attivo ispirati allo yoga o allo stretching) favorisce la circolazione e il benessere fisico in generale. Sono da evitare attività che richiedono un intenso sforzo muscolare, sport particolarmente pesanti o a rischio di caduta.



Il lavoro

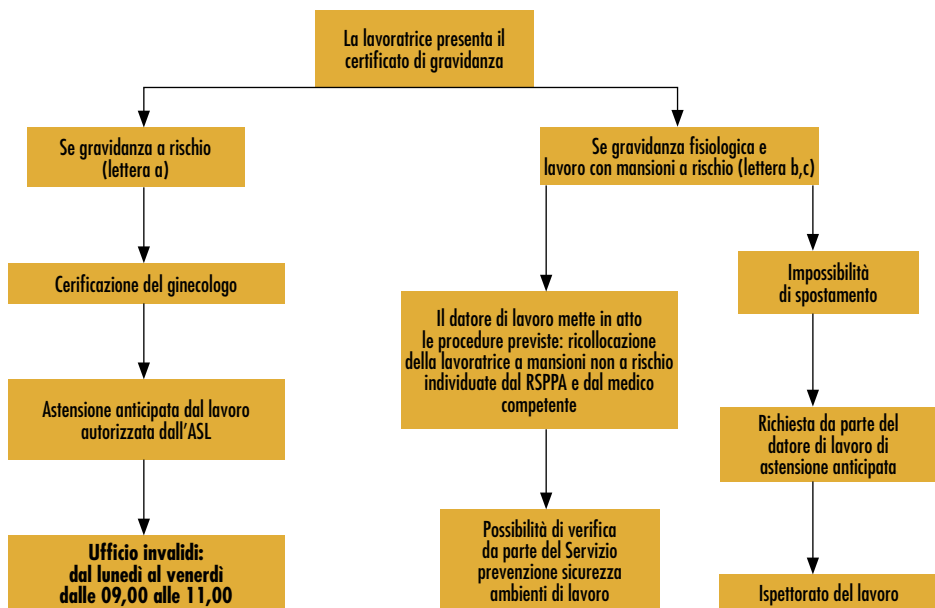
Nel nostro Paese la tutela della gravidanza è un diritto della donna lavoratrice e un obbligo del datore di lavoro.

Una gravidanza priva di complicazioni è del tutto compatibile con il normale svolgimento del lavoro. In alcuni casi, però, l'attività lavorativa o l'ambiente in cui questa si svolge può comportare un rischio per la salute della lavoratrice gestante e/o del nascituro. Per tale motivo la legge stabilisce che i pericoli dell'ambiente di lavoro siano identificati, controllati e prevenuti. La donna in gravidanza che lavora ha quindi diritto a essere correttamente e adeguatamente informata rispetto alle tutele normative previste.

Le varie disposizioni legislative specifiche in materia sono state organizzate nel D.Lgs. 151/2001 (lettera a), b) e c) dell'articolo 17, 2° co. Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell'art. 15 della legge 8/3/2000, n. 53.

Cosa si deve fare per ottenere il provvedimento di interdizione anticipata dal lavoro? A chi va presentata la domanda?

Percorso di tutela della lavoratrice in gravidanza



19

Attualmente i provvedimenti di interdizione anticipata dal lavoro per gravi complicanze della gravidanza o preesistenti forme morbose (lettera a) sono rilasciati dalla ASL. La Direzione provinciale del lavoro ha competenza per le altre due ipotesi, ovvero quelle previste dalla lettera b) e c) dell'articolo 17, 2° co. del D. Lgs. 151/2001.

La lavoratrice che si trova nelle condizioni indicate nella lettera a) (gravi complicanze della gravidanza o preesistenti forme morbose) deve recarsi presso lo sportello dell'Ufficio Invalidi dell'ASL di Pescara, munita del certificato medico di gravidanza, del certificato attestante le gravi complicanze della gravidanza nonché di qualunque altra documentazione ritenuta utile. Se il certificato è stato redatto da un ginecologo accreditato al SSN è sufficiente. Nel caso in cui il certificato sia stato redatto da

un ginecologo di struttura privata, è necessario il certificato medico-legale che, sulla base di accertamenti medico-sanitari effettuati a cura del SSN, verrà rilasciato dalla ASL alla presentazione della domanda. La lavoratrice in attesa del provvedimento di interdizione si astiene dal lavoro a decorrere dalla data riportata nel certificato di gravidanza a rischio.

Nei casi previsti dalle lettere b) o c) del comma 2 dell'art. 17 T.U. l'istanza di interdizione può essere presentata sia dalla lavoratrice, sia dal datore di lavoro. Il provvedimento è emesso dal dipartimento provinciale del lavoro.

Per l'astensione obbligatoria dal lavoro per gravidanza è necessario presentare un certificato medico. Tale certificato può essere redatto da un ginecologo di struttura pubblica: nei Distretti Sanitari (con impegnativa), nei Consultori (senza impegnativa), dai Medici di Medicina Generale. I certificati devono indicare la data dell'ultima mestruazione e la data presunta del parto. La richiesta di questi certificati non comporta costi per l'utente.

20

L'elenco e la descrizione delle prestazioni dell'INPS (Istituto Nazionale di Previdenza Sociale) per la maternità possono essere trovate nella formulazione più aggiornata, sul sito Inps (www.inps.it).

Dalla prima pagina del sito è possibile:

- > avere il numero telefonico 803164 che fornisce informazioni in otto lingue (il servizio è gratuito);*
- > inserendo la parola "maternità" nello spazio per la ricerca, compariranno le prestazioni INPS per la maternità/paternità (indennità di maternità, assegno di maternità indennità di paternità etc);*
- > dalla sezioni moduli (sull'intestazione sempre della prima pagina) inserendo ancora la parola maternità si accede ai moduli che possono essere scaricati e compilati (domanda di congedo per maternità delle lavoratrici dipendenti, autocertificazione relativa ai periodi di maternità e malattia, domanda di assegno di maternità dello stato – per gli aventi diritto – etc).*

L'eccessivo uso del caffè

In gravidanza può determinare un aumento di rischio d'aborto o di dare alla luce bambini di basso peso alla nascita.



Viaggi

Non sussistono particolari controindicazioni ai **viaggi**, purché si evitino situazioni disagiate. Per viaggi in paesi per i quali sono consigliate vaccinazioni specifiche è bene attenersi alle indicazioni dei Centri di Medicina dei Viaggi. Per informazioni dettagliate si può consultare il sito **www.ilgirodelmondo.it** (sezione viaggiatori con problemi di salute/gravidanza). Per le lunghe distanze l'aereo è, senza dubbio, il mezzo più idoneo. Ogni compagnia aerea ha regole proprie in tema di viaggi aerei e gravidanza, pertanto è sempre opportuno chiedere informazioni precise al momento della prenotazione del volo. Generalmente, è consigliato un limite che si colloca a 36 settimane per le gravidanze fisiologiche, a 32 settimane per quelle gemellari. Dopo le 28 settimane, le gestanti sono invitate a portare un certificato del medico che confermi il buon andamento della gravidanza e la data presunta del parto.



Se si viaggia in **auto**, in particolare durante lunghi tragitti, è consigliabile programmare delle soste per sgranchirsi le gambe, svuotare la vescica, cambiare posizione, riattivare la circolazione. Spesso le donne in gravidanza chiedono ai professionisti che si occupano di assistenza prenatale un certificato che le esenti dall'utilizzo in automobile della cintura di sicurezza, convinte che la cintura di sicurezza non rappresenti un beneficio, ma solo un intralcio, o addirittura un rischio per il feto. In realtà non esistono evidenze che l'uso della cintura crei dei rischi per la donna e per il feto, mentre sono numerosi gli studi che documentano i benefici derivanti dall'uso della cintura di sicurezza posizionata correttamente in gravidanza. Pertanto, sebbene la legge preveda la possibile esenzione per le donne in stato di gravidanza (Legge 284, 4 agosto 1989, art. 1, punto f), **l'uso delle cinture di sicurezza è sempre raccomandato**, salvo casi assolutamente eccezionali certificati dal curante. Tutte le donne dovrebbero essere informate, fin dall'inizio della gravidanza, sul corretto uso delle cinture di sicurezza. Si devono utilizzare cinture di sicurezza a tre punti con il nastro orizzontale posto il più in basso possibile, sotto l'addome gravido, ed il nastro diagonale posto al di sopra dell'addome, facendolo passare tra i seni. La cintura può essere regolata in modo da risultare confortevole evitando che il meccanismo di blocco non scatti senza motivo.

Benessere psichico

La gravidanza e la maternità comportano dei cambiamenti molto profondi nella vita di una donna che richiedono un notevole sforzo di adattamento; può essere considerata una fase di sviluppo e maturazione, ma anche una fase di vera e propria crisi. In questo periodo, infatti, la donna è chiamata a prendersi cura di sé e sviluppare progressivamente un legame con il nascituro.

Numerosi aspetti della propria vita vanno incontro a sostanziali modificazioni quali: la relazione con il partner, i rapporti con la famiglia di origine, la propria immagine corporea, l'attitudine materna, le fantasie rispetto al bambino che arriverà.

Accostarsi alla gravidanza presuppone, quindi, un approccio globale che tenga conto il più possibile dei vari aspetti in gioco. Pertanto è bene cogliere ogni opportunità per raggiungere e mantenere, durante la gravidanza, non solo il benessere fisico, ma anche quello psichico condividendo le proprie emozioni, ansie e aspettative con persone di fiducia e con professionisti esperti, nella consapevolezza che "il silenzio non aiuta": in tutti i Consultori Familiari, infatti, è prevista la figura dello psicologo.

22

Informazioni su Screening e Tecniche di diagnosi prenatale

La quasi totalità dei bambini nasce sana, ma circa 3 bambini su 100 presentano alla nascita delle malformazioni o delle malattie ereditarie. Alcune di queste possono essere individuate prima della nascita attraverso specifiche indagini chiamate **esami diagnostici prenatali**, mentre altre possono essere diagnosticate solo dopo la nascita. Questo significa che, nonostante i progressi della tecnologia, non tutte le patologie sono oggi prevenibili o diagnosticabili precocemente. Prima della nascita possono essere ricercate solo alcune malattie dovute all'alterazione del numero e della struttura dei cromosomi come ad esempio la sindrome di Down. Prima dello sviluppo dei test biochimici e dell'ecografia, lo screening per la sindrome di Down si è basato solo sull'età materna e la proposta di test invasivi (villocentesi I trimestre, amniocentesi II trimestre) alle donne di età superiore ai 35 anni. L'orientamento attuale di molti paesi europei

è di proporre i test invasivi alle donne sopra i 38 anni. Tali **esami diagnostici sono definiti invasivi** perché prevedono il prelievo all'interno dell'utero di tessuto della placenta o di liquido amniotico e possono perciò compromettere, in un caso su cento, l'evoluzione della gravidanza provocando un aborto. Sarebbe opportuno pertanto che la selezione delle gravide da sottoporre agli esami diagnostici prenatali invasivi avvenga non più sulla base della sola età della gestante ma sui risultati ecografici e sierologici in aggiunta all'età. Ampi studi presenti in letteratura documentano che la selezione delle gravide da inviare alla diagnosi prenatale invasiva risulta più rigoroso e, se condotta in centri specializzati, riduce il numero di analisi invasive.

I test di Screening prenatale

I test di screening consentono di effettuare un calcolo del rischio "personalizzato" per la sindrome di Down e per alcune altre rare malattie cromosomiche come la trisomia 18. In altri termini si tratta di un calcolo di probabilità che si ricava sulla base di un esame ecografico e di dosaggi nel sangue della mamma, di alcune sostanze prodotte dal feto e dalla placenta. Come è noto, più la mamma è avanti negli anni maggiore è il rischio di avere un figlio con sindrome di Down. Tuttavia, il risultato dei test di screening esprime quanto rischio ha la donna di avere un bambino con malattia cromosomica, sul totale delle donne con le sue stesse caratteristiche. 28

Il risultato si dice negativo quando il rischio è molto basso; positivo quando il rischio è al di sopra di un certo valore-soglia (*cut off*): in questo caso il percorso prevede l'offerta degli esami diagnostici e la donna può scegliere se accedervi o meno.

Come già detto i test di screening vengono eseguiti sul sangue materno e con l'ecografia e **sono proposti a tutte le donne in gravidanza.**

Quelli oggi disponibili sono:

La translucenza nucale¹ (T.N)

Attraverso un'ecografia eseguita tra l'11^a e la 13^a settimana di gravidanza si misura la lunghezza cervico-sacrale (CRL), utile per la datazione della gravidanza, e lo spessore del tessuto retronucleare del feto (translucenza nucale). La translucenza nucale, oltre a indicare un rischio aumentato per

¹ Per questa ecografia i servizi devono rispettare precise procedure standardizzate rispetto alle quali gli operatori devono essere formati e sottoposti a periodiche verifiche della qualità delle loro misurazioni.

le malattie cromosomiche, può evidenziare anche un rischio aumentato per alcune malformazioni scheletriche e cardiache; l'esito dell'esame è immediato.

Il test combinato (Bi test)

Abbina alla translucenza nucale un esame del sangue. Si esegue tra le 11 e le 13 settimane di gravidanza e dà un calcolo del rischio più attendibile del precedente. Il vantaggio di questo test è che, nei casi positivi, consente di effettuare, in un'età gestazionale precoce, l'esame diagnostico con il prelievo dei villi coriali (dettagli più avanti).

Il test integrato

Aggiunge ai dati rilevati dal test combinato, altri dati che richiedono un ulteriore esame del sangue da eseguire tra le 15 e le 17 settimane di gravidanza. L'aggiunta di questi dati migliora la precisione dei risultati e consente inoltre la valutazione del rischio di una malformazione della colonna vertebrale (spina bifida).

Il Tri test (o triplo test)

24

Permette, con un prelievo di sangue, la valutazione del rischio fino a 20 settimane di gravidanza. Tale valutazione è meno precisa, ma ancora eseguibile anche per chi non si è presentata in tempi utili per i test più accurati illustrati precedentemente.

Crosstrimester test

Questo test è molto simile al test integrato. Prevede l'esecuzione di un'ecografia da effettuare prima dell'esecuzione del tritest. Tale ecografia è molto utile per la diagnosi della trisomia 18.

Test contingente

Questo test si esegue tra le 11 e le 13 settimane di gravidanza, consente una selezione più rigorosa delle gestanti da inviare all'indagine prenatale invasiva (villocentesi o amniocentesi). In particolare attraverso l'uso di *cut off*, ovvero valori soglia, le donne gravide vengono suddivise in tre categorie: **alto rischio** (*cut off* 1 su 30), **basso rischio** (*cut off* 1 su 900 e oltre) e **rischio intermedio** (valore compreso tra 31 e 899). Le gestanti considerate ad alto rischio, vale a dire con risultato inferiore a 1 probabilità su 30 (es. 1 su 23, 1 su 15 ecc), possono sottoporsi, dopo una immediata consulenza genetica, a **Villocentesi** o effettuare il **Tri test** ricombinando il risultato con il **bi test** al *cut off* di 1 su 250. In caso di riconferma della positività del test alla donna viene proposta

l'amniocentesi. Alle gestanti che hanno un risultato intermedio, vale a dire con 1 probabilità compresa tra 31 e 899 (es. 1 su 200, 1 su 400) si consiglia di fare il **Tri test** e il rischio viene integrato con quello del **test combinato** del primo trimestre; se la probabilità risulta superiore a 1 su 250, non si farà nessun'altra indagine; se invece risulterà inferiore, alla coppia sarà proposto di eseguire l'amniocentesi. Infine alle gestanti considerate a basso rischio, la stragrande maggioranza (92-93%), non si richiede nessun altro esame se non l'ecografia morfologica del V mese, consigliata comunque a tutte le donne in gravidanza.

Il percorso dallo screening alla diagnosi prenatale comporta tre passaggi:

- 1 Calcolo del livello di rischio personalizzato per ogni donna: **test di screening**;
- 2 Se il test di screening ha fornito un valore di rischio aumentato viene eseguito l'**esame diagnostico**;
- 3 Esaminato il risultato dell'esame diagnostico, la donna **sceglie** se portare a termine o meno la gravidanza.

I limiti e le opportunità di tutti e tre i passaggi devono essere ben chiari alla donna. Pertanto è necessario effettuare un colloquio approfondito con gli operatori per scegliere se aderire al percorso diagnostico prenatale o accettare il corso naturale degli eventi. 25

DOVE SI POSSONO EFFETTUARE I TEST DI SCREENING?

ASL PESCARA

Presso la ASL di Pescara è possibile eseguire solo il **Bi-Test**.

Ai fini dell'effettuazione del Bi test è necessaria la prenotazione che può essere fatta contattando il seguente numero: **085 4252555** (disponibile dal lunedì al venerdì dalle 11,00 alle 13,00).

Per la prenotazione sono necessarie due impegnative su RSN (del medico di base o del ginecologo) con la seguente dicitura:

- 1) visita ostetrica per consulenza screening prenatale (non è previsto alcun pagamento di ticket)
- 2) ecografia I trimestre con misurazione TN (non è previsto alcun pagamento di ticket)

Al termine della consulenza prenatale, alla coppia che decide di effettuare il prelievo per il bi-test, verrà rilasciata una impegnativa con la seguente dicitura: PAPP-A e bHCG. L'impegnativa deve essere vidimata (previo pagamento del ticket) presso il CUP della ASL di Pescara.

Qualora i tempi di prenotazione del prelievo non fossero compatibili con quelli dell'esame ecografico, il bi-test potrà essere eseguito in **intramoenia**; in tal caso il costo dell'esame sarà interamente a carico della gestante.

CATTEDRA DI GENETICA MEDICA Università degli Studi "G. D'annunzio" di Chieti

Ai fini dell'effettuazione dei test di screening è necessaria la prenotazione (anche telefonica). Presentarsi nel giorno concordato c/o la Cattedra di Genetica Medica - Università degli Studi "G. D'annunzio" di Chieti - Nuovo Polo didattico Palazzina C, con l'impegnativa su RSN (del medico di base o del ginecologo) con la seguente dicitura:

COUNSELLING PRENATALE E TEST CONTINGENTE

L'impegnativa deve essere vidimata (previo pagamento del ticket, **se previsto.**) presso il CUP della ASL di Chieti.

La donna può fare colazione; al momento del prelievo deve:

1. portare un'ecografia **recente** nella quale deve essere indicata l'epoca gestazionale, CRL e TN (se l'esame viene effettuato tra le 11 e le 13 settimane di gravidanza) o i più importanti parametri fetali (DBP,LF,LO,CC,CA,CRL);
2. esibire la tessera sanitaria;
3. esibire un documento di identità;
4. comunicare al sanitario il proprio peso corporeo.

La prenotazione può essere fatta contattando il seguente numero: **0871 3554138**

Tecniche di diagnosi prenatale

La **Villocentesi e l'Amniocentesi** sono esami offerti per la ricerca di anomalie genetiche o cromosomiche, come per esempio la sindrome di Down. Si tratta, come già detto, di esami invasivi che, pertanto, possono compromettere la naturale evoluzione della gravidanza provocando un aborto. Questi test diagnostici invasivi possono essere eseguiti anche in donne affette da epatite B o C, poiché non vi sono prove di un aumentato rischio di trasmissione dell'infezione al feto.

In caso di infezione da HIV il rischio sembra invece aumentato, in particolare se la procedura viene eseguita nel terzo trimestre. Non vi sono stime del rischio in caso di procedura in epoca più precoce, in donne in terapia antiretrovirale e con carica virale bassa.

La **VILLOCENTESI** consiste nel prelievo dei villi coriali sotto guida ecografica. L'esame si effettua intorno alla 12^a settimana di gravidanza; per la sua complessità e per il lieve aumento di rischio abortivo deve essere eseguito in un Centro abilitato di Riferimento.

L'**AMNIOCENTESI** consiste nel prelievo di liquido amniotico sotto guida

ecografica. L'esame si effettua tra la 16^a e 18^a settimana di gravidanza e presenta un rischio di abortività dell'1%.

Per il costo e la complessità di queste due tecniche invasive, il Sistema Sanitario Nazionale ne riserva la **gratuità** alle donne gravide, di età superiore ai 35 anni, che abbiano familiari affetti da malattie a trasmissione ereditaria, che abbiano partorito figli con anomalie cromosomiche o genetiche, su indicazione degli screening prenatali o ecografici. Le donne gravide che non rientrano nelle suddette categorie (la maggioranza), possono eventualmente eseguire i test di screening prenatale.

L'ecografia in gravidanza

L'**ecografia o ecotomografia** è un sistema di indagine diagnostica medica che utilizza gli ultrasuoni; si basa sul principio della trasmissione di onde sonore ad alta frequenza (quindi non udibili) e dell'emissione di eco. Queste onde sonore attraversando i tessuti del corpo mettono in evidenza gli organi interni.

Nei primi mesi di gravidanza, l'ecografia consente la visualizzazione del sacco gestazionale e del piccolo embrione in esso contenuto. La misurazione della lunghezza dell'embrione permette di valutarne lo sviluppo rispetto all'epoca di gravidanza, calcolata in riferimento alla data dell'ultima mestruazione. Se questa non è ricordata esattamente o se le mestruazioni non sono regolari, un'ecografia eseguita nei primi tre mesi di gestazione consente di datare con precisione l'epoca della gravidanza e di poter risalire correttamente all'epoca presunta del parto. Dalla fine del secondo mese è possibile visualizzare l'attività pulsatile del cuore, i movimenti embrionali e il numero degli embrioni. A partire dal quarto mese in poi si possono effettuare le misurazioni della testa, dell'addome e del femore fetale; confrontando i valori di tali misure con quelli delle curve di riferimento è possibile valutare se le dimensioni del feto corrispondono a quelle attese per l'epoca di gestazione. In questo stesso periodo si visualizzano: la sede di inserzione placentare, la quantità di liquido amniotico e alcuni organi interni.

Il sesso del feto è evidenziabile dal quarto mese, ma la possibilità di definirlo dipende dalla posizione del feto stesso. Non è infrequente che, anche a termine di gravidanza, non si riesca a determinarlo.

Oltre alle strutture che vengono visualizzate e misurate normalmente (testa, addome, femore) si visualizzano e si studiano la vescica, i reni, lo stomaco, la colonna vertebrale, le strutture intracraniche e gli arti. L'ecografia consente di visualizzare anche altre parti del corpo fetale

(ad esempio il cuore); esami dettagliati di certi organi vengono eseguiti solo quando vi sia l'indicazione specifica e con strumentazione adeguata e operatori capaci. Come facilmente si può comprendere tale esame **dipende in misura quasi totale dall'esperienza e dalla capacità dell'operatore, unitamente all'impiego di un ecografo di qualità elevatissima**. Nonostante ciò non tutti i quadri patologici sono diagnosticabili in utero e ciò dipende anche dalla dimensione del feto e dalla sua posizione nell'utero, dalla quantità di liquido amniotico, dallo spessore della parete addominale materna e dall'epoca di gravidanza. Inoltre, alcune anomalie possono avere carattere evolutivo e dunque possono essere evidenziate solo in epoca avanzata.

L'**ecografia morfologica** è, assieme all'ecografia del primo trimestre, il controllo più importante e complesso di tutta la gravidanza. Questa ecografia viene detta morfologica appunto perché è destinata a studiare la morfologia del feto per escludere, o accertare, la presenza di malformazioni. Viene effettuata tra la 19^a e la 21^a settimana di gestazione. La si esegue in questo periodo specifico per due ragioni:

1. il feto è nelle migliori condizioni per essere studiato, in quanto il rapporto fra le dimensioni del feto e la quantità di liquido amniotico è ottimale;
2. dopo tale epoca la Legge non permette l'interruzione della gravidanza anche se il feto fosse affetto da gravi malformazioni.

Nel corso di una gravidanza a basso rischio sono ritenuti sufficienti tre esami: nel primo trimestre, nel secondo (a 19 - 21 settimane) e nel terzo trimestre (a 28-34 settimane).

Solo in alcuni casi, su consiglio e a giudizio del medico specialista, è necessario ripetere l'esame più volte.



Il tampone vaginale e rettale

Lo streptococco di gruppo B (*Streptococcus agalactiae*, GBS) è un microrganismo che può causare una severa infezione neonatale. Il batterio può essere presente nel tratto gastrointestinale o genitale della donna in maniera sintomatica o asintomatica. Pertanto l'esecuzione di un tampone vaginale e rettale con terreno di coltura selettivo è raccomandato a tutte le gestanti tra la 36^a e la 37^a settimana di gravidanza.

Le donne in gravidanza con infezione da streptococco di gruppo B devono ricevere un trattamento antibiotico intraparto.

Corsi di preparazione alla nascita

Il corso è concepito come un "cammino" verso la nascita che i partecipanti fanno, prevalentemente insieme all'Ostetrica e allo Psicologo, nel quale il gruppo assume funzioni di potenziamento delle conoscenze, delle competenze e delle risorse individuali, di contenimento delle emozioni, di socializzazione dell'esperienza della nascita e del divenire genitori. Si tratta dunque di un'occasione per informarsi e trovare sostegno e confronto nella scelta dei comportamenti più idonei e naturali rispetto al travaglio, al parto e ai primi mesi di vita del bambino. Un'occasione per imparare ad ascoltare le sensazioni, i ritmi personali, i movimenti del feto che cresce e si sviluppa. I corsi di accompagnamento alla nascita sono anche il momento in cui ci si può dedicare al corpo e alla sua preparazione fisica per il parto. Da un punto di vista fisico non si tratta di imparare delle tecniche, ma di sperimentare dei movimenti, delle posizioni, dei modi di respirare che al momento del travaglio/parto potrebbero essere una risorsa per affrontarne i diversi stadi.

La maternità e la genitorialità non si imparano certo in un corso, ma si gettano le basi per una maggiore consapevolezza delle esperienze emotive che la donna si appresta a vivere. La transizione alla genitorialità è parte di un processo evolutivo ed è influenzata da molteplici fattori: la propria storia biologica e psichica, il rapporto con la propria madre, la personalità del soggetto, la relazione con il partner e le famiglie di origine della coppia. Nella nostra società, in cui l'organizzazione della vita quotidiana porta ad un certo isolamento e gli scambi di esperienze sono ridotti, dedicare tempo al confronto interno alla coppia, poi con altre coppie, con altre donne e con operatori esperti, consente di ridurre le ansie e le incertezze.

I corsi si articolano in una decina di incontri circa. I principali temi trattati nei gruppi sono: lo stile di vita sano in gravidanza, il rapporto di coppia in gravidanza, il legame di attaccamento madre-bambino, la genitorialità, le scelte per il parto, la depressione post partum, l'avvio e la durata dell'allattamento al seno, la contraccezione in puerperio, la promozione della salute in puerperio, la cura del bambino e l'organizzazione dei servizi per l'assistenza a mamma e bambino. Gli incontri con tutto il gruppo possono prolungarsi nel dopo-parto per dare sostegno durante il puerperio ai neogenitori, per promuovere il massaggio infantile come modalità che favorisce il benessere e il legame genitori-bambino, per sostenere l'allattamento esclusivo al seno, per informazioni sullo sviluppo psicomotorio e la relazione genitori-figli. Per entrambi i corsi è possibile contattare i consultori per conoscere le modalità di partecipazione. Inoltre, in alcuni Consultori è stato istituito il "Baby Pit Stop", vale a dire uno spazio opportunamente attrezzato per il cambio del pannolino e l'allattamento del neonato.

RIFERIMENTI TELEFONICI DEI CONSULTORI ASL PESCARA:

Montesilvano: 085/4253365

Pescara: Via Pesaro 50, 085/4253903

Pescara: Via Milli 2, 085/4254980

Pescara: Via Naz. Adriatica nord 140, 085/4253470-1-2

Penne: 085/8276523

Scafa: 085/9898817

30

I corsi di accompagnamento alla nascita sono organizzati oltre che dai Consultori, anche da Enti privati.

Donazione del cordone ombelicale

Presso l'Ospedale Civile di Pescara è possibile donare il **sangue del cordone ombelicale**. Fino a poco tempo fa il sangue del cordone ombelicale veniva eliminato con tutti gli annessi ovulari subito dopo il parto. Studi recenti hanno però dimostrato che il sangue contenuto



CELESTE PARMEGIANI

È un tocco fatale a volte la vita... tutto può essere in mano ad un gesto: la donazione di qualche cellula può essere un atto d'amore per nascere di nuovo

nel cordone ombelicale e nella placenta contiene cellule preziose, dette **cellule staminali** emopoietiche. Queste cellule sono del tutto simili a quelle contenute nel midollo osseo, dalle quali hanno origine i globuli rossi, i globuli bianchi e le piastrine. Per queste loro caratteristiche possono curare diverse malattie del sangue, come l'anemia aplastica, la leucemia e altre. I pazienti affetti da queste patologie, attraverso il trapianto di cellule staminali da sangue placentare, sono in grado di ripristinare la funzione del midollo, che riprende a produrre i globuli bianchi, rossi e piastrine normali. Il trapianto di cellule del sangue cordonale è una valida alternativa al trapianto di cellule del midollo osseo. In particolare, con il trapianto di cellule staminali cordonali si riduce la probabilità di rigetto in chi riceve il trapianto e, per chi dona, la procedura è indolore e priva di rischi. Donare il sangue del cordone ombelicale, infatti, è molto semplice e **non comporta nessun rischio né per la mamma né per il bambino**, dato che viene raccolto in una sacca sterile dopo il taglio del funicolo, prima dell'espulsione della placenta e dopo che sono stati rispettati i tempi di sicurezza per il neonato. Il sangue del cordone ombelicale può essere prelevato sia in caso di parto vaginale sia in caso di parto con taglio cesareo. Perché sia utilizzabile per un trapianto, la quantità di sangue deve essere di almeno 100 millilitri. Il sangue del cordone ombelicale tuttavia, essendo un prodotto biologico, viene valutato idoneo per il trapianto in base a criteri di idoneità che servono ad escludere la trasmissione di gravi malattie neoplastiche, genetiche e infettive trasmissibili con il sangue (epatiti, HIV, sifilide, citomegalovirus, virus linfotropico -T).

Il percorso della donazione prevede il colloquio con un medico specialista o con personale sanitario adeguatamente formato, che raccoglierà la storia clinica dei genitori e quella delle rispettive famiglie. Al fine di escludere qualunque fattore di rischio potenzialmente implicato nella trasmissione di eventuali infezioni, verranno valutati lo stile di vita e il comportamento sessuale di entrambi i genitori. Saranno altresì presi in esame lo stato di salute della madre e il decorso della gravidanza, al fine di escludere la presenza di qualsiasi elemento predisponente a condizioni di rischio per la madre e per il nascituro al momento del parto. Le condizioni ostetriche saranno in ogni caso rivalutate nell'imminenza del parto.

Una volta raccolta, l'unità viene trasportata presso la banca di sangue

31

² L'opera artistica è stata eseguita da uno studente del Liceo Artistico Ripetta di Roma in seguito alla visita ai laboratori dell'EMBL, organizzata nell'ambito del progetto "Il lungo ed affascinante viaggio delle cellule staminali".

Dispense per la scuola-Istituto Superiore di Sanità.

Presidente: Enrico Garaci

placentare in breve tempo, dove viene analizzata e controllata. Se è valutata idonea, viene congelata e conservata in azoto liquido a -196° C, in attesa di richiesta da parte dei Centri trapianto. La mamma viene sottoposta a controlli al momento della donazione e a distanza di 6 e 12 mesi, per escludere infezioni che controindichino l'utilizzo del sangue raccolto. Si tratta in realtà di due prelievi di sangue, uno prima del parto e l'altro sei mesi dopo la nascita del piccolo. In questo modo oltre a escludere la presenza di eventuali malattie infettive o congenite, non note al momento del parto, si raccolgono informazioni sulle condizioni di salute del neonato.

La normativa italiana prevede che il sangue donato sia disponibile per qualsiasi paziente che abbia le caratteristiche cliniche e di compatibilità per tale "dono" (ossia per malati che possano trarre vantaggio dal trapianto di cellule del cordone). Nel caso di familiari di primo grado affetti da malattie curabili con cellule staminali del cordone, è autorizzata la conservazione nelle banche pubbliche del sangue cordonale per uso familiare (o **donazione dedicata**).

32 La conservazione **autologa**, cioè fatta per curare eventualmente lo stesso donatore, in caso si dovesse successivamente ammalare, non è una pratica di dimostrata efficacia e, quindi, non è attualmente raccomandata. In Italia non è consentita l'istituzione di banche per la raccolta del sangue cordonale a fini di trapianto autologo. È comunque possibile rivolgersi a banche estere, richiedendo al Ministero della Salute l'autorizzazione all'esportazione di sangue cordonale, previa consulenza - anche telefonica - presso il Centro Nazionale Trapianti (www.trapianti.ministerosalute.it/cnt/). La Direzione Sanitaria del Punto Nascita deve essere preventivamente informata di tale richiesta per poter espletare quanto richiesto dalla legge. Tutte le spese relative (dalla raccolta al recapito presso la banca estera) sono a carico della famiglia.

Informazioni più dettagliate si possono ricevere:

- > durante i corsi di preparazione al parto nei Consultori della ASL
- > direttamente presso la BANCA DEL SANGUE CORDONALE, previo accordo telefonico
tel 085.4252374 / mail: pescaracbb@ausl.pe.it

Operatori di riferimento: Dr.ssa Tiziana Bonfini, Dr.ssa Elisabetta Liberatore, Dr.ssa Ilaria Di Marzio

Preferenze della madre per il parto

Presso i punti nascita della ASL di Pescara, previo accordo telefonico con le ostetriche ospedaliere, è possibile effettuare visite guidate in sala parto. In tale occasione alla gestante saranno illustrate le opportunità che la struttura offre, compatibilmente con l'evoluzione fisiologica del travaglio e del parto. In particolare potrà ricevere delucidazioni riguardo a:

1. modalità del parto
2. presenza di persona di fiducia durante il travaglio
3. metodi per il contenimento del dolore
4. accoglienza del neonato pelle a pelle
5. alimentazione del neonato
6. rooming in
7. durata permanenza in ospedale
8. donazione del cordone
9. presenza del padre nel post parto

Punto Nascita Ospedale Pescara 085-4252547



I NOSTRI CONSIGLI PRATICI PER PREPARARE LA VALIGIA

PER LA MAMMA

1. CARTELLA ED ESAMI EFFETTUATI DURANTE LA GRAVIDANZA
2. DOCUMENTI PERSONALI (Tessera Sanitaria e Carta d'Identità)
3. 3 CAMICIE DA NOTTE POSSIBILMENTE ABBOTTONATE AVANTI, IN FIBRA NATURALE E BIANCA
4. PANTOFOLE COMODE E LAVABILI (da usare anche per la doccia)
5. VESTAGLIA
6. CALZINI DI COTONE
7. 3/4 MUTANDINE MONOUSO A RETE + 1 CONF. DI ASSORBENTI GRANDI e lunghi (per incontinenza); IN ALTERNATIVA MUTANDINE POSTPARTO
8. 1 CONF. DI ASSORBENTI NORMALI
9. DETERGENTE INTIMO A PH3,5 (possibilmente non schiumoso)
10. DETERGENTE BAGNO/DOCCIA SENZA SAPONE
11. ASCIUGAMANI DI SPUGNA O LINO, O CARTA ASSORBENTE
12. 1 CONF. DI SALVIETTE IMBEVUTE MULTIUSO
13. COPPETTE ASSORBILATTE DI COTONE
14. 2 REGGISINI PER ALLATTAMENTO
15. SOLUZIONE PER LA PULIZIA DEL CAPEZZOLO
16. 1 CONF. DI COTONE IDROFILO
17. 1 CONF. DI COPRIWATER
18. 1 ROTOLO DI CARTA SCOTTEX
19. 1 ROTOLO DI CARTA IGIENICA
20. SET DI POSATE
21. TOVAGLIOLI DI CARTA
22. BICCHIERE CON COPERCHIO O MONOUSO
23. PANCIERA (**NECESSARIA** SOLO IN CASO DI CESAREO)
24. BUSTA PER PANNI SPORCHI

PER IL BAMBINO

1. 1 ASCIUGAMANO GRANDE PER AVVOLGERE IL BAMBINO ALLA NASCITA
2. 1 TELO DI COTONE DA METTERE SUL LETTO PER IL CAMBIO DEL BAMBINO
3. BAVAGLINI GRANDI PER ALLATTAMENTO

Per ulteriori informazioni contattare il reparto di neonatologia

PER LA DIMISSIONE:

- CAMICINA
- BODY O MAGLIETTA INTIMA DI COTONE O MISTA LANA/COTONE (A SECONDA DELLA STAGIONE)
- TUTINA O GHETTINA E MAGLIETTA
- CAPPELLINO
- CALZINI
- MAGLIONCINO PIÙ PESANTE IN COTONE O MISTO LANA (A SECONDA DELLA STAGIONE)
- COPERTINA
- CARROZZINO O PORTABEBÈ

Documenti necessari per la registrazione anagrafica del neonato

La registrazione anagrafica del neonato può essere effettuata entro il termine di 3 giorni dalla nascita, direttamente presso l'Ufficio di Stato Civile situato all'interno dell'ospedale di Pescara tra il CUP e la BNL (Banca Nazionale del Lavoro), oppure, entro 10 giorni dal parto, presso l'Ufficio di Stato Civile del comune dove è avvenuta la nascita o in quello di residenza dei genitori.

Oltre ad un documento d'identità valido, il genitore che effettua la registrazione deve presentare il certificato di assistenza al parto redatto dall'ostetrica o dal medico che lo ha assistito. In caso di genitori conviventi, non coniugati, è necessaria la presenza di entrambi.

**L'UFFICIO DI STATO CIVILE DELL'OSPEDALE È APERTO
DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE 08,30 - 12,00**

Il libretto sanitario del neonato

35

L'Ufficio dell'Agenzia delle Entrate provvederà a recapitare, presso il luogo di residenza del nuovo nato, la Tessera Sanitaria Europea.

Entro 30 giorni dalla nascita è necessario comunicare il numero del libretto sanitario all'accettazione ricoveri programmati dell'ospedale di Pescara, numero telefonico 085/4252537, altrimenti i costi del ricovero saranno addebitati ai genitori.

Scelta del pediatra

Per la scelta del pediatra bisogna recarsi presso il Distretto Sanitario di appartenenza, **ufficio scelta e revoca**, muniti dello stato di famiglia (o di autocertificazione) da cui risulti il nuovo nato e il suo codice fiscale. In un apposito elenco sono indicati i nominativi di tutti i pediatri che operano in quel determinato Distretto Sanitario. La scelta è libera e può essere revocata e modificata in qualunque momento fino al compimento del 14° anno di vita del bambino, prorogabile fino a 16 anni in casi particolari.

Ulteriori informazioni si possono trovare su siti web o su pubblicazioni divulgative, avendo cura di fare riferimento preferibilmente a siti che si appoggiano a organizzazioni scientifiche.

- **www.salute.gov.it**
(Ministero della Salute italiano)
- **www.nice.org.uk**
(sito gestito dall'istituto nazionale per la salute e l'eccellenza clinica)
- **www.saperidoc.it**
(sito gestito dal Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva - SaPeRiDoc)
- **www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG062Publicinfo.pdf**
(contiene le informazioni per le donne e i familiari)
- **www.epicentro.it**
- **www.has-sante.fr/portail/jcms/c_5071/grand-public?cid=c_5071**
(Ministero della Salute francese)