

...— SERGIO DI LEO - - - - -

UN CAMMINO VERSO LA VITA



**SEMPlici
SUGGERIMENTI
PER UNA
CORRETTA
CONDUZIONE
DELLA GRAVIDANZA**

— _ _ _ _ _ PREFAZIONE DEL PROF. P. QUARTARARO - - - - -

*A tutte le pazienti,
con lo scopo di realizzare un rapporto
di collaborazione sincera
e di fiducia reciproca.*

in collaborazione con:

CATTEDRA DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA
DELL'UNIVERSITÀ DI PALERMO
TITOLARE PROF. PAOLO QUARTARARO

UN CAMMINO VERSO LA VITA

SERGIO DI LEO

Specialista in Ostetricia e Ginecologia

Medico interno, Cattedra di Ginecologia ed Ostetricia, Università di Palermo.

Prefazione

PROF. PAOLO QUARTARARO

Hanno collaborato:

DISEGNI

Manlio Noto (disegno di copertina)

Fabio Parlato (vignette)

PREPARAZIONE AL PARTO

Violetta Sieli

PREFAZIONE

La possibilità di controllare l'andamento di una gravidanza, dal concepimento al parto, ha consentito di realizzare negli ultimi anni una notevole riduzione della patologia legata ad essa.

Inoltre l'evoluzione delle nostre conoscenze ci ha messo nella condizione di potere "garantire" alla donna, nella stragrande maggioranza dei casi, la nascita di un figlio vivo e sano.

La realizzazione di questo grande obiettivo richiede però il rispetto di alcune norme. Esse devono essere conosciute, oltre che naturalmente dal medico, anche dalla donna che in tal modo potrà collaborare con piena consapevolezza, rendendo l'attuazione delle procedure diagnostiche e terapeutiche, eventualmente necessarie, molto più semplice.

Per tale motivo la realizzazione di questo opuscolo, che il Dott. Sergio Di Leo rivolge alle donne, ha il merito nella sua semplicità e chiarezza di informare su argomenti di grande rilievo che devono entrare a far parte del bagaglio culturale delle donne, specialmente in un momento di grande impatto emotivo quale è quello dell'attesa della nascita di un figlio.

Infine la conoscenza degli eventi, che possono essere legati alla normale evoluzione di una gravidanza, consente di creare o rafforzare, tra donna e medico, quel rapporto di fiducia che nell'ambito delle problematiche ostetriche, riveste un ruolo fondamentale.

Paolo Quartararo

INTRODUZIONE

La gravidanza è uno dei momenti più importanti nella vita di una donna e prevede una scelta responsabile di coppia. È una fase di intima riflessione in cui ogni donna esprime momenti di intensa emozione, proiettandosi verso un mondo sconosciuto, ricco di innumerevoli sensazioni che sembrano svelare l'incognito significato della vita.

Eppure, questa importante fase della vita viene spesso vissuta senza adeguata attenzione.

La gravidanza è, certamente, un processo fisiologico che deve evolvere con spontaneità e naturalezza. Ma talvolta è necessario affrontare evenienze che possono variare le proprie abitudini per raggiungere, favorevolmente, un esito finale.

Noi sappiamo che qualsiasi condizione patologica, prima di essere curata, deve essere prevenuta.

Lo stato di gravidanza, pur essendo, come abbiamo detto, un evento naturale fisiologico, richiede una "doppia prevenzione" perché deve salvaguardare, insieme, la salute della madre e quella del nascituro.

A tal proposito, è necessario informare sulle tappe più importanti da seguire per una prevenzione prima del concepimento, prima cioè di dover affrontare una gravidanza (profilassi pre-concezionale).

Valuteremo poi le condizioni che richiedono una maggiore sorveglianza durante la stessa gravidanza illustrando le metodologie diagnostiche, attualmente, a nostra disposizione (profilassi pre-natale).

A) CONTROLLO PRE-CONCEZIONALE

Come abbiamo già detto, è rivolto a tutte le coppie che intendono programmare una gravidanza e si avvale di una serie di esami atti a valutare la salute di entrambi i partners.

* Per il partner maschile: ♂.

L'uomo dovrà eseguire delle indagini di controllo, piuttosto semplici, per valutare il proprio stato di buona salute ed in aggiunta per escludere la possibilità di trasmissione di malattie infettive.



A tal fine è necessaria l'esecuzione dei seguenti test:

L'elettroforesi dell'emoglobina per escludere il rischio di trasmettere la talassemia (anemia mediterranea). Il gruppo sanguigno ed il fattore Rh.

La sierodiagnosi (ossia la ricerca dello stato immunitario) per la sifilide. La ricerca del virus dell'epatite e del virus dell'AIDS (HIV).

* Per il partner femminile: ♀

Le indagini maggiori coinvolgeranno, prevalentemente, la donna che all'inizio della gravidanza, o appena prima, dovrà eseguire vari esami di laboratorio, tra i quali il gruppo sanguigno con determinazione del fattore Rh. Nel caso in cui quest'ultimo fosse negativo potrebbe scatenarsi, in corso di una gravidanza, una reazione anticorpale verso il feto Rh positivo con gravi conseguenze per i suoi globuli rossi Rh positivi che verrebbero distrutti dagli anticorpi materni anti- Rh positivi (v. oltre).

Di grande interes se risulterà, specialmente nella nostra Regione, lo studio elettroforetico dell'emoglobina che permette di studiare la trasmissione della talassemia o anemia mediterranea nella coppia. Un eventuale stato di portatore sano nella donna obbligherà l'estensione del test anche al partner maschile. Se entrambi i coniugi sono portatori sani esiste il 25% di rischio di avere figli malati.

Un altro problema da affrontare riguarda la prevenzione delle malattie infettive che ha riscontrato un particolare interesse, specialmente in questi ultimi anni.

D'altronde, durante una gravidanza uno stato infettivo può compromettere la salute della gestante ma maggiormente quella del feto per il quale non sempre una somministrazione farmacologica può essere efficace.

In generale, le malattie infettive che ci riguardano più dettagliatamente sono:

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. La Toxoplasmosi | 4. L'AIDS |
| 2. La Rosolia | 5. L'Infezione Erpetica |
| 3. L'Epatite | 6. La Sifilide |

Descriveremo, in sintesi, le prime quattro.

La Toxoplasmosi

È una malattia infettiva abbastanza diffusa, trasmessa all'uomo dal gatto o attraverso l'ingestione di carni o verdure crude contenenti il parassita. Se la malattia colpisce una donna, in stato di gravidanza, i danni sono più gravi nei

primi mesi che nei successivi. Il feto può essere danneggiato al livello cerebrale (ritardo mentale) e/o oculare.

La Toxoplasmosi può essere diagnosticata tramite tests sierologici che rivelano la presenza o assenza dell' infezione (**Toxo-test**).

In casi dubbi si può ricorrere, oggi, alla ricerca diretta del parassita con la tecnica PCR su liquido amniotico (mediante amniocentesi).

È intuitivo che ogni donna debba sottoporsi all'indagine sierologica per conoscere il proprio stato immunitario. Nel caso non fosse immune, ai fini di prevenire la malattia, dovrà evitare il contatto con gatti e cani, mangiare carni ben cotte e verdure sempre ben lavate, evitare di maneggiare la terra.

La Rosolia

È un' infezione virale che può causare gravi danni al feto se la madre la contrae durante il primo trimestre di gravidanza.

Il virus può, infatti causare malformazioni congenite, per lo più cardiopatie, cataratta e sordità.

Al primo controllo medico, tutte le gravide dovranno eseguire il **Rubeotest**. In teoria, il test dovrebbe essere praticato già a tutte le adolescenti per effettuare una vaccinazione preventiva a quelle che risultino negative.

L'Epatite Virale

L' epatite è un' infezione per la quale possono esservi dei portatori sani, cioè soggetti che sono in grado di trasmettere la malattia senza accusarne i sintomi. Occorre, quindi, accertare che la gestante non sia una portatrice sana per potere impostare eventuali misure preventive per il figlio. La ricerca sierologica potrebbe essere eseguita prima di una gravidanza o all'inizio del terzo trimestre.

L' A.I.D.S.

È, senza dubbio, la malattia infettiva di cui, oggi, si parla con maggiore frequenza, si tratta della Sindrome da Immunodeficienza Acquisita.

Si è stabilito che anche la trasmissione verticale (madre-feto) è una modalità accertata di contagio.

Pertanto una donna che ha un partner sessuale sieropositivo, sia che abbia il test per l'HIV (Human Immunodeficiency Virus) negativo o positivo, ha certamente

un rischio maggiore di ammalarsi di A.I.D.S. e, qualora abbia una gravidanza, di trasmettere l'infezione al figlio.

A tal proposito sarebbe utile programmare un accertamento sierologico per l'H.I.V., almeno in occasione della prima visita prenatale di ogni donna ed in occasione di ogni ricovero per aborto o parto.

B) CONTROLLO PRE-NATALE

È rivolto a tutte le donne gravide e si basa su valutazioni periodiche (v. oltre).

La diagnostica prenatale può essere più specifica ed indirizzata verso quelle pazienti che presentano determinate caratteristiche, tra le quali:

- 1) età materna >35 aa (con l'aumento dell'età materna si incrementano i rischi di anomalie cromosomiche nel feto);
- 2) aborto abituale o ripetute morti neonatali;
- 3) precedente figlio con malformazioni congenite;
- 4) esposizione a radiazioni e ad agenti teratogeni (cioè agenti che possono indurre mutazioni dei geni cromosomici);
- 5) rischio di talassemia o altre emoglobinopatie;

Un cenno a parte merita la Sindrome di Down (o mongolismo come si chiamava in passato): è la più frequente alterazione cromosomica ed è una delle principali cause di ritardo mentale.

La percentuale di casi di S. di Down nati da madri oltre i 35 anni è del 30.6%, una quota minore nasce da madri più giovani.

Queste ultime, paradossalmente, risultano in un certo senso meno protette perché più difficilmente si sottopongono ad una ricerca diagnostica (amniocentesi) per la malattia. Per tale ragione si stanno individuando Test di screening affidabili che selezionano le donne più a rischio da sottoporre all'esame del cariotipo (cromosomi) fetale.

Studi recenti hanno dimostrato che il dosaggio di alcune sostanze nel sangue materno (PAPP-A e free (frazione libera) beta-HCG) può contribuire ad identificare l'ipotetico rischio di S. di Down.

Tale indagine può essere svolta già dalla 10^a settimana di amenorrea: richiede, oltre a particolari dati ecografici, un'analisi computerizzata ed ha un'attendibilità di circa il 70%-80%.

In pratica il campo della prevenzione pre-natale, oltre a tutta la gamma delle malattie genetiche abbraccia anche una patologia più strettamente ostetrica: la profilassi della gestosi (ipertensione in gravidanza), quella del diabete gestazionale, dell'insufficienza feto-placentare, del parto-prematuro e dell'incompatibilità Rh. Quest'ultima condizione può avverarsi nei casi in cui la madre sia Rh negativa ed il padre Rh positivo, specialmente nelle gravidanze successive alla prima, ove è stata, già, sviluppata una reazione immunitaria contro i globuli rossi del feto.

Il pericolo di una incompatibilità va anche sospettato alla prima gravidanza, qualora si siano verificati aborti precedenti o trasfusioni di sangue: in queste circostanze è indispensabile eseguire un test che accerti se è in corso o meno la reazione contro i globuli rossi fetali: "Test di Coombs". Il test è da ripetere acadenza mensile.

Le principali metodiche diagnostiche ostetriche, attualmente a nostra disposizione, sono:

- l'ecografia
- l'amniocentesi (prelievo di liquido amniotico)
- la cordocentesi (prelievo di sangue fetale dal cordone ombelicale)
- il prelievo dei villi coriali (tessuti placentari).

L'ECOGRAFIA

È un'esame innocuo per la madre e per il feto, che deve essere praticato a tutte le donne in gravidanza.

Sfrutta onde ultrasonore non percepibili dall'orecchio umano che vengono convertite in immagini.

Si attua ponendo la paziente distesa sul lettino in posizione supina. Si espone l'addome e lo si cosparge di un gel, in modo da permettere un buon contatto fra la cute e la sonda.



L'esame viene condotto al buio e con la vesciva piena (solo nelle prime settimane!) per allontanare le anse intestinali dallo scavo pelvico e permettere una chiara visualizzazione dell'utero e del suo contenuto. Sarebbe anche meglio avere l'intestino vuoto in modo da migliorare il campo di osservazione.

In alternativa e nei primi mesi di gestazione è molto efficace anche la tecnica con sonda transvaginale.

Ai successivi controlli l'utero gravido, maggiormente cresciuto, permetterà la visione diretta.

Generalmente, durante una gravidanza normale, sono indicati 3 o 4 controlli ecografici dalle prime settimane di gestazione fino alla fine della gravidanza (v. Foto 1). Possiamo elencare alcune delle principali indicazioni per un esame ecografico in corso di gravidanza:

- **monitoraggio della crescita fetale** al 1°, 2°, 3° trimestre (misurazione cefalica, misurazione degli arti, misurazione dell'addome, etc.)

- indagine degli organi interni alla 20"-22^a settimana di amenorrea (**eco morfologica**);

- diagnosi di gravidanza gemellare;

- diagnosi di patologia in gravidanza;

- stato di benessere fetale (**Profilo Biofisico**);

- valutazione della vascolarizzazione del cordone ombelicale tramite l'eco-doppler;

- diagnosi di oligoidramnios (riduzione del liquido amniotico) o di polidramnios (aumento del liquido amniotico);

- morte endouterina del feto (M.E.F.).

L'esame ecografico nella diagnosi prenatale precoce è ormai assolutamente indispensabile non solo per lo studio del feto, ma serve anche per effettuare altre indagini come l'amniocentesi, la cordocentesi ed il prelievo dei villi coriali.

Infatti, proprio l'ecografia ha permesso il perfezionamento delle tecniche su esposte; queste ultime hanno aperto nuovi orizzonti alla Medicina Prenatale superando, per minore invasività, la stessa fetoscopia che è stata la prima metodica diagnostica a permettere l'accesso diretto alla circolazione fetale, insieme alla visione delle strutture anatomiche feto-placentari.

Ma l'indagine ecografica non può essere ingradita diagnosticare tutte le malattie malformative o genetiche; alcune di esse, generalmente meno gravi, passano inosservate anche ad esami molto accurati. Ma altre, forse le più importanti, non sfuggono alla diagnosi e ciò consente di preparare per tempo interventi chirurgici che vengono attuati anche poche ore dopo la nascita.



Foto 1 - Gravidanza alla 12^a settimana di amenorrea.

L'AMNIOCENTESI

É rivolta, principalmente, alla scoperta delle anomalie cromosomiche mediante l'analisi delle cellule fetali che si trovano nel liquido amniotico. L'analisi biochimica del liquido permette, invece, il dosaggio dell'alfa-fetoproteina che può svelare eventuali difetti del tubo neurale (futuro sistema nervoso).

La tecnica consiste nel prelievo di liquido dalla cavità amniotica, tramite la puntura della cute dell'addome fino all'utero, sotto guida ecografica, in un'epoca della gestazione che va dalla 15^a alla 20^a settimana di amenorrea.

Il rischio maggiore è l'aborto che può verificarsi in una percentuale dello 0.5% dei casi.

È possibile che l'esame debba essere ripetuto per il fallimento della crescita cellulare e ciò accade, nel 3% circa dei casi. Questo fenomeno è dovuto alla complessità della tecnica di laboratorio.

Il risultato ha un'attendibilità diagnostica del 99.5%.

Si tratta, quindi, di un esame moderatamente invasivo, ma non per questo eccessivamente doloroso per la paziente: esso richiede un periodo di riposo, di pochi giorni, dopo il prelievo.

Lo studio delle cellule fornirà l'esito del cariotipo (cromosomi) fetale dopo 2 settimane circa dal prelievo. In futuro, il risultato sarà pronto dopo appena 24 ore.

LA CORDOCENTESI

La puntura di uno dei vasi del cordone ombelicale per il prelievo di sangue fetale, sotto controllo ecografico, è definita cordocentesi. È una tecnica più precoce dell'amniocentesi e viene utilizzata per l'esame del cariotipo, per lo studio dell'anemia mediterranea.

Nei casi di anemie fetali gravi da incompatibilità del fattore Rh con la stessa metodica si può praticare una emotrasfusione.

LA BIOPSIA DEI VILLI CORIALI

Una tecnica alternativa all'amniocentesi è la biopsia dei villi coriali. Questi ultimi sono delle strutture appartenenti al tessuto placentare, il cui esame biotico (studio delle cellule dell'embrione) è utile per la ricerca di talune pa-

tologie. Questa procedura presenta il vantaggio di potersi eseguire in fase precoce; i risultati sono molto attendibili e determinabili più rapidamente.

Il prelievo viene eseguito tra la 9^a e la 11^a settimana di gestazione. Il rischio di aborto è molto basso, ma maggiore rispetto al prelievo di liquido amniotico e richiede un'organizzazione tecnica da parte dei genetisti biologici non sempre, facilmente, realizzabile.

Ultimamente è stata sperimentata con successo un'altra tecnica che prevede il prelievo delle cellule embrionarie, per via vaginale, tramite un sistema di lavaggio attraverso il quale avviene il recupero dal secreto vaginale stesso. Tale tecnica, oltre ad essere atraumatica sarebbe attuabile già dalla settima settimana ma ricordiamo che essa è ancora in via di sperimentazione.

CONTROLLI IN GRAVIDANZA

Le indagini invasive (amniocentesi, etc.), precedentemente descritte, hanno un'indicazione precisa e sarà compito del medico proporle nei casi in cui risultino, effettivamente, necessarie.

Invece una donna, appena consapevole del suo stato di gravidanza, dovrà rivolgersi, al proprio medico per iniziare ad effettuare, i controlli periodici, che dovranno essere ripetuti con regolarità.

Durante il periodo della gestazione è richiesto un controllo della pressione arteriosa, del peso corporeo e della crescita uterina e fetale, queste ultime saranno valutate dalle visite ostetriche e dall'indagine ecografica, come già descritto in precedenza.

Al primo trimestre di gravidanza bisognerà esibire almeno il gruppo sanguigno, il Rubeo-test, il Toxo-test e l'elettroforesi dell'emoglobina.

Su indicazione del medico potranno essere prescritti altri esami di laboratorio o strumentali a secondo delle necessità.

L'esame completo delle urine, per esempio, è utile per conoscere il tasso di albumine, glucosio, acetone o per evidenziare eventuali infezioni alle vie urinarie.

L'emocromo, che si ottiene con un semplice prelievo di sangue, consente di valutare il numero dei globuli rossi, la quantità di emoglobina, il numero delle piastrine e dei globuli bianchi; la sideremia esprime la concentrazione del ferro presente nel sangue.

La funzionalità renale è valutabile con l'azotemia, l'uricemia ed eventualmente con la creatininemia. Per la valutazione della funzionalità epatica sarà utile conoscere i valori delle transaminasi (TGO-TGP), della bilirubina e della gamma-GT.

La glicemia valuta il tasso di glucosio circolante nel sangue e segnala la presenza di un eventuale diabete latente.

Nell'ultima fase della gravidanza, invece, potrebbe essere richiesto il dosaggio dell'estriolo ematico materno che valuta la funzionalità del fegato fetale e quello dell'HPL (Human Placental Lactogen), sostanza ormonale indice di funzionalità placentare. In verità, il valore di questi due parametri trova pareri discordanti e comunque i valori desunti sono sempre dati indiretti, perché derivanti dal sangue della madre.

In questi ultimi anni, invece, è stato ampiamente dimostrato il ruolo efficace del "**Profilo Biofisico**" nella valutazione del benessere fetale in ambiente intrauterino.

Tale tecnica si basa sull'integrazione della diagnostica ecografica, grazie alla quale si valutano la quantità di liquido amniotico, il tono muscolare, i respiri ed i movimenti del corpo fetale, con quella cardiotocografica (CTG) che analizza l'attività cardiaca del feto.

Dal punteggio dei parametri suddetti si ricava un'indicazione globale, nell'ultima fase della gestazione, dello stato di benessere e reattività del feto in utero.

CONSIGLI IGIENICO-SANITARI

È noto che la gravidanza ha una durata di nove mesi: questo è un concetto empirico perché in realtà essa dura 270 giorni (40 settimane) per cui ai "classici" nove mesi vanno aggiunti 7 giorni.

Il calcolo viene stabilito partendo dalla data d'inizio dell'ultima mestruazione.

Esempio: se una donna ha avuto l'ultima mestruazione il 16 Marzo, la data presunta del parto e cioè la fine della gravidanza si deve collocare al 23 Dicembre e cioè, come già detto, 9 mesi (16 Dicembre) più 7 giorni (23 Dicembre).

Lo stato di gravidanza può essere accertato con comuni tests reperibili nelle farmacie o mediante indagini precise come il dosaggio urinario e/o plasmatico della β -HCG. (Human Chorionic Gonadotrophin) e l'ecografia.

Bisogna riconoscere che quanto più saranno realizzate le regole di comportamento da seguire, tanto migliore sarà l'evoluzione dell'esito finale.

Ricordiamo che i risultati ottenuti dalla sorveglianza corretta di una gravidanza non sono tangibili, esclusivamente, al momento dell'assistenza al parto: la sua buona conduzione è certamente frutto di un impegno professionale reso nel corso di tutta la gestazione ed il parto ne è evidentemente l'esito finale!

L'ALIMENTAZIONE

L'alimentazione costituisce un'importante aspetto della gravidanza, infatti tutto ciò che la gestante assume con la dieta incide non solo sulla propria salute ma, soprattutto, su quella del nascituro.

Ciò però, non deve creare nella madre eccessive preoccupazioni, in quanto è sufficiente seguire alcune semplici norme di condotta

alimentare per vivere anche l'aspetto "dietetico" come uno dei momenti positivi della gravidanza, educandosi, pertanto, verso criteri dietetici moderni.

Il primo concetto da escludere deriva dalla nostra cultura mediterranea che ci spingerebbe a mangiare il più possibile. Quante volte ci troviamo di fronte a frasi del genere: "Siamo in due, devo mangiare di più, per due!". Niente di più errato!

Molto approssimativamente, si può dire che una donna, durante la gravidanza e con attività fisica normale ha bisogno di 2200-2400 chilocalorie (Kcal) al giorno.

È stato calcolato che per una durata complessiva della gravidanza di 250 giorni successivi al primo mese, si richiede un'apporto energetico supplementare di circa 250 Kcal in più al giorno, rispetto alla condizione di non gravidanza.

Le calorie sono un parametro di valutazione per l'energia necessaria all'organismo e l'energia di cui si ha bisogno viene fornita dai tre principali componenti dei cibi: carboidrati o zuccheri (per il 50%), grassi (per il 30%) e proteine (per il 20%).

Quest'ultime hanno, poi, un'azione fondamentale nel provvedere alla crescita e ad altre funzioni importanti del nostro organismo.

E, allora, si deve scegliere e specialmente negli ultimi mesi, una dieta iperproteica (carne, pesce, crostacei, pollo, coniglio, latte, formaggi magri, prosciutto crudo, bresaola) arricchita da vitamine come l'acido folico (asparagi, spinaci, fagioli), la "B12" e la "C" il cui fabbisogno in gravidanza aumenta notevolmente.

In pratica, come deve essere l'alimentazione della futura madre per soddisfare le esigenze nutritive per la crescita del feto? Prima di tutto, deve essere varia e bilanciata.



È sempre bene evitare condimenti o pietanze troppo elaborate (cibi fritti, ricchi di grassi), di difficile digestione e privilegiare una cucina semplice, ma non necessariamente meno gustosa (v. schema dietetico).

Non è consigliabile fare dei pasti abbondanti, ma piuttosto frequenti e leggeri, frazionabili nel corso della giornata, per favorire, così, la digestione.

Sarà conveniente scegliere alimenti contenenti ferro e proteine (fegato, carne rossa, pesce, pollame, etc.), ricchi di calcio (latte scremato, yogurt), o di vitamina C (agrumi, kiwi, pomodori) che, forse non tutti sanno, facilita l'assorbimento del ferro dagli alimenti.

Qual'è l'aumento di peso ideale in gravidanza e perché?

Si calcola che nell'intero periodo della gestazione una paziente debba incrementare il proprio peso forma di 10-12 chili.

Praticamente l'incremento ponderale medio-settimanale è di circa 350gr a partire dalla 13^a settimana sino al termine della gravidanza!

Quindi, nei primi mesi di gravidanza, è regolare non aumentare precocemente di peso ma questo sarà, come già detto, più tardivo: praticamente, nel primo trimestre si verifica un'incremento di circa mezzo chilogrammo.

D'altronde l'obesità è una condizione che può complicare la gravidanza, aggravare i rischi materni di un'ipertensione gravidica, di un diabete gestazionale, di una pielonefrite (infezione urinaria), o essere causa di una distocia (complicanza durante il travaglio e l'espulsione fetale nel parto).

Per queste ragioni sarebbe utile che la paziente controlli il proprio peso con regolarità, annotando le variazioni ponderali e comunicando tempestivamente al proprio curante eventuali squilibri.

SCHEMA DIETETICO

(suggerimenti indicativi)

MENÙ CONSIGLIATO:

Ore 8.00

Colazione:

- Latte parzialmente scremato (1 tazza piena= 200 ml) oppure Yogurt magro (2 vasetti)
- 1 tazzina di caffè con 1 cucchiaino di zucchero
- 2 fettebiscottate

ore 10.00

Spuntino:

- Spremuta d'arancia o un succo di frutta (1 bicchiere)

ore 13.00

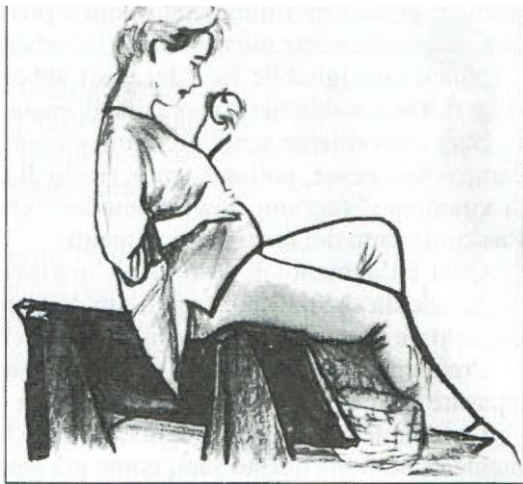
Pranzo:

- 1° piatto:

Pasta o riso (80 grammi peso crudo) + parmigiano (1 cucchiaio) + pomodoro (50 grammi) + olio (1 cucchiaino)

- 2° piatto:

Carni magre: manzo, vitello, pollo, coniglio, cavallo (1-1,5 etti) oppure pesce fresco o surgelato (1,5-2 etti peso crudo) ad esclusione di sgombero, anguilla, capitone e pesce sott'olio



-Contorno:

Verdura cotta o carote cotte o pomodori (1 etto); zucchine cotte (2 etti); insalate, finocchi e radicchio (a piacere);

Pane: 1 panino (50 gr). Frutta fresca: 2 etti al netto degli scarti. Vino: 1 bicchiere.

ore 17.00

Spuntino:

- 1 frutto o 1 Yogurt magro

ore 20.00

Cena:

- 1° piatto:

Minestra di verdure (pasta o riso o semolino: 40 gr) con 1 cucchiaino di parmigiano e di olio

- 2° piatto:

Formaggio: Bel Paese, Mozzarella fior di latte, Ricotta, Provolone, Quartiolo (circa 1 etto)

-Contorno:

Verdura, Pane, Frutta e Vino: vedi pranzo

ore 22.00

- 1 tazza di Camomilla con un cucchiaino di zucchero od un bicchiere di latte scremato

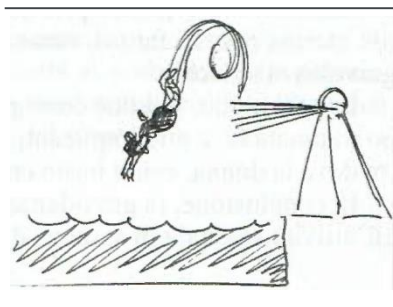
ATTIVITÀ FISICA

È consigliabile non trascurare del tutto né l'esercizio fisico, né il proprio lavoro quotidiano, tenendo conto dei limiti imposti spontaneamente dall'insorgenza di fatica in una gestante sana.

Le comuni attività sportive sono consentite nel momento in cui non comportano dei danni diretti al feto: il nuoto, ad esempio, non è controindicato se si ha cura di abolire i tuffi o gli sforzi eccessivi.

Infatti uno sforzo fisico di notevole entità, potenzialmente, può determinare delle ripercussioni negative sul feto e sul flusso sanguigno utero-placentare. Per questo motivo lo sport agonistico è controindicato in gravidanza.

D'altra parte, una discreta attività fisica associata ad una dieta equilibrata e ricca di fibre vegetali stimola la funzionalità intestinale e previene la stitichezza.



ATTIVITÀ SESSUALE

Anche durante una gravidanza fisiologica l'attività sessuale dovrebbe essere un momento di serenità con il proprio partner senza eccessive preoccupazioni e premeditati rifiuti che tenderebbero ad escluderlo. L'uomo deve vivere emotivamente ed in prima persona le tappe evolutive della gravidanza, coinvolgendo se stesso e vivendo insieme alla propria partner tale meravigliosa esperienza.



Teoricamente, l'attività sessuale non è controindicata a meno che non vi sia una dimostrata tendenza all'aborto (minaccia d'aborto) o al parto-pretermine (minaccia di parto pre-maturo). Anche durante le ultime settimane di gravidanza il coito non è rigorosamente controindicato come si riteneva in passato, tuttavia si è notato che, in tale periodo la donna tende a stancarsi

più facilmente ed il suo desiderio sessuale tende a diminuire: talvolta, però, può accadere il contrario.

Vi sono, poi, delle osservazioni secondo le quali il coito in gravidanza ed eventualmente l'orgasmo possano produrre un aumento dell'attività contrattile uterina ma tali fattori, come già detto, possono influenzare soltanto una gravidanza a rischio.

In ogni modo, sarebbe consigliabile favorire sempre posizioni coitali meno traumatiche e non implicanti sforzi eccessivi, come quelle laterali, od altre dove la donna, con il busto eretto, è sopra l'uomo.

In conclusione, la gravidanza non deve necessariamente porre dei limiti all'attività sessuale in assenza di reali pericoli di complicanze.

ALTRI UTILI CONSIGLI

È preferibile frequentare ambienti sani, non viziati dall'aria inquinata o dal fumo. È necessario curare l'igiene del proprio corpo senza utilizzare acqua eccessivamente calda o eccessivamente fredda.

La tintura dei capelli deve essere evitata, soprattutto nei primi mesi di gravidanza: le sostanze di tali prodotti possono penetrare, seppure in minime quantità, nel circolo sanguigno, e quindi in utero.

Per quanto riguarda l'abbigliamento si consigliano vestiti pratici. di materiale non irritante, meglio di cotone per favorire la traspirazione.

È logico che bisogna abolire i capi stretti e scomodi e magari utilizzare una pancerina adeguata dopo il 5° mese di gestazione.

Bisogna tutelare, anche, il seno ed usare reggiseni specifici per la gravidanza, che sono necessari molto prima di quanto la donna non pensi.

L'allattamento materno è un appuntamento naturale da non trascurare. Il latte materno è un prodotto di alta qualità, specifico per il proprio lattante ai fini di garantirgli una crescita regolare e lo stabilirsi di uno stato immunitario efficace.

Per quanto riguarda l'apparato genitale è bene sapere che, durante la gravidanza, può verificarsi un aumento della trasudazione vaginale che si traduce in perdite di muco più o meno abbondanti.

Il fenomeno si manifesta sin dai primi mesi e tende ad aumentare successivamente; di norma non è accompagnato da altre complicazioni e richiede soltanto frequenti lavaggi con acqua e sapone neutro.

Una terapia locale verrà suggerita dal sanitario soltanto se si sovrappongono fenomeni infiammatori specifici.

In genere, è consigliabile eseguire durante il periodo della gravidanza almeno un esame colpocitologico di controllo (pap-test), specialmente nel caso in cui l'ultimo fosse stato fatto da più di un anno.

Ciò è utile ai fini di sensibilizzare la paziente al problema della prevenzione dei tumori del collo dell'utero ed è un momento in cui il medico può ispezionare il collo dell'utero: futuro canale del parto.

Il Fumo, l'Alcool

È stato, ampiamente, dimostrato che i costituenti del fumo passano la barriera placentare e raggiungono il feto.

Nelle forti fumatrici si è constatato che il peso del nascituro è più basso ed è correlato con un'insufficienza placentare.

Per tali ragioni, sarebbe da evitare il consumo delle sigarette in modo assoluto, ma se ciò non fosse possibile, risulterebbe necessario ridurne il numero, almeno, a 4-5 al giorno.

Per quanto riguarda l'alcool le restrizioni sono minori nel senso che ne è consentita l'assunzione di piccole quantità. Il vino è meglio tollerato (mezzo bicchiere a pasto) mentre l'uso di superalcolici è sconsigliato.

Durante la gravidanza esiste, teoricamente, un maggiore impegno da parte del fegato, il cui metabolismo non deve essere sovraccaricato.

PREPARAZIONE AL PARTO

La preparazione al parto si fonda essenzialmente su una ginnastica specifica, sulle terapie di rilassamento (Training autogeno, etc.), integrate da Tecniche Respiratorie, da un valido supporto psicologico e da un semplice ma preciso supporto teorico riguardante le fasi della gestazione e le modificazioni fisiologiche che vi intervengono.

Attraverso questo percorso formative-informativo la gestante impara a rilassare il proprio corpo, a tonificare la muscolatura e ad avere una più bassa percezione del dolore.

La preparazione psicologica si realizza con incontri teorici, rivolti prima alla donna e successivamente alla coppia, in cui vengono affrontate le problematiche legate alla gravidanza, al parto, alle dinamiche del nuovo nucleo familiare ed alle prime fasi di sviluppo del bambino.

Inoltre, essendo i corsi condotti in gruppo, la futura mamma ha la possibilità di incontrarsi con altre gestanti, di condividere e confrontare le proprie esperienze, di razionalizzare le piccole e grandi ansie dell'attesa. Ciò prepara ad affrontare nel miglior modo possibile la fatica del travaglio e a rafforzare la propria sicurezza interiore, aiutando a rimuovere ogni "paura del parto".

CONSIDERAZIONI FINALI

Questo opuscolo ha lo scopo di essere, semplicemente, una piccola guida per costruire un rapporto medico-paziente quanto più proficuo possibile: quest'ultimo richiede profonda chiarezza sempre, e particolarmente durante la gestione di una gravidanza. È qui che le sensazioni di una mamma, inevitabilmente ansiosa, si mescolano alle valutazioni attente di un professionista che prima di essere tale è, pur sempre, un uomo!

È necessario, quindi, che la paziente abbia piena fiducia nella professionalità di chi opera e nella serietà dei suoi propositi.

D'altra parte, la stessa donna deve sensibilizzare sé stessa a vivere con un certo grado di responsabilità il proprio stato di gestazione e seguire con serietà i consigli che via verranno indicati.

Sono convinto che queste poche parole siano da stimolo per realizzare tali propositi e per affrontare quelle problematiche, eventualmente emergenti, con serenità ed attenzione.

È, infatti, vero che se la medicina attuale ha raggiunto notevoli progressi, esiste anche una maggiore sensibilità culturale da parte della paziente nei confronti della propria salute.

La tecnica diagnostica strumentale, sempre più sofisticata, rischia di mortificare quel rapporto medico-paziente che a mio avviso, è la base nella strategia terapeutica di qualsiasi malattia.

INDICE

Prefazione	pag.	5
Introduzione	pag.	7
Controllo pre-concezionale	pag.	7
Controllo pre-natale	pag.	10
L'ecografia	pag.	11
L' amniocentesi	pag.	13
La cordocentesi	pag.	13
La biopsia dei villi coriali	pag.	13
I controlli in gravidanza	pag.	14
Consigli igienico-sanitari	pag.	15
L'alimentazione	pag.	16
Schema dietetico	pag.	17
Attività fisica	pag.	19
Attività sessuale	pag.	19
Altri utili consigli	pag.	20
Preparazione al parto	pag.	21
Considerazioni finali	pag.	22

