



GRAVIDANZA: RISCHI E COMPLICANZE



Gravidanza: rischi e complicanze. Qual è la dimensione del problema?

CAMPAGNA MONDIALE PER LA SALUTE DELLA DONNA · MERCOLEDÌ 10 OTTOBRE 2018

Nel mondo ogni giorno: ✦ circa 830 donne muoiono per problemi correlati alla gravidanza o al parto; ✦ il 99% di queste morti avviene nei Paesi in via di Sviluppo; ✦ circa 1917 neonati muoiono per complicanze durante il travaglio e il parto; ✦ più di 20.000 adolescenti partoriscono; ✦ il 95% delle nascite da “madri bambine” avviene in Paesi a basso e medio reddito; ✦ nei Paesi Industrializzati, invece, circa il 7% dei nati ha una madre di almeno 40 anni e tale percentuale è in continuo aumento.

Tra il 2016 e il 2030 l’obiettivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità è quello di ridurre la mortalità materna, dovuta soprattutto a **emorragia, gravi complicanze dell’ipertensione e infezioni**, a meno di 70 morti ogni 100,000 nascite.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario attuare strategie mediche, politiche e sociali specifiche per ogni singolo Paese.

Per ridurre al massimo le complicanze della gravidanza e gli eventi avversi al parto è fondamentale agire preventivamente: individuare i **fattori di rischio** in ogni donna, possibilmente già da prima del concepimento, e attuare un **monitoraggio clinico** regolare.

Alcuni esempi di fattori di rischio: ✦ **patologie preesistenti la gravidanza** come patologie renali, l’ipertensione, i disturbi del sistema immunitario, l’obesità, il diabete, le cardiopatie;

✦ **malformazioni** o **pregressi interventi** chirurgici dell'utero e presenza di **fibromi uterini**; ✦ l'**età materna** minore di 15 anni o maggiore di 35.

La gravidanza in età adolescenziale raddoppia la probabilità di sviluppare **preeclampsia** e **infezioni sistemiche** e aumenta di circa 5 volte le **infezioni all'utero**. Inoltre, comporta importanti bisogni emotivi, psicologici e sociali.

L'**età avanzata**, oltre ad aumentare la probabilità di **anomalie cromosomiche** del feto, aumenta il rischio di sviluppare patologie nel corso della gravidanza. In particolare è stato dimostrato che aumenta il rischio di sviluppare di circa il 50% il **diabete gestazionale** e di circa il 70% i **disturbi ipertensivi**.

Oltre che iniziare la gravidanza nelle migliori condizioni di salute possibili, è importante prendersi cura di se stesse e farsi assistere da operatori sanitari competenti nel settore.

Continua a seguirci per saperne di più e fai riferimento al tuo specialista di fiducia.

☞ **Per approfondire:**

1) **Dati sulla mortalità materna e perinatale**

<http://www.epicentro.iss.it/itoss/EpidMortMaterna.asp> <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy> <https://www.unicef.it/doc/5739/mortalita-infantile-un-milione-di-neonati-non-superano-il-primo-giorno.htm>

2) **Rischi correlati a patologie croniche materne e gravidanza**

<https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/maternal.htm>
<https://www.figo.org/news/weight-gain-during-pregnancy-could-%E2%80%98imprint%E2%80%99-obesity-0015283> <http://aiac.it/aggiornamento/notizie-e-commenti/interviste/cardiopatie-congenite-su-base-genetica-gravidanza-si-o-no/>
<http://www.fondazioneitalianadelrene.org/gravidanza-malattia-renale/>

3) **Per saperne di più su pressione alta in gravidanza e preeclampsia**

<https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2015/10/linee-guida-aipe1.pdf>
<https://www.preeclampsia.it/>

4) **Età materna e gravidanza** <http://win.mnlpublmed.com/public/0819A07.pdf>
<https://www.figo.org/news/women-over-40-%E2%80%98more-likely-give-birth-prematurely%E2%80%99-0015823> <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>

<http://edition.cnn.com/2010/HEALTH/04/22/pregnancy.over.40/>

<http://evidencebasedbirth.com/advanced-maternal-age/>

<https://www.acog.org/~media/Task%20Force%20and%20Work%20Group%20Reports/public/HypertensioninPregnancy.pdf>

Prenditi cura della tua gravidanza. Affidati alle competenze di professionisti in questo settore. Proteggi il tuo bambino, proteggi te stessa!



Il ginecologo e/o l'ostetrica potranno aiutarti ad evidenziare gli eventuali fattori di rischio presenti nella tua storia clinica e individuare il tuo personale “**profilo di rischio**”. È proprio questo profilo che aiuterà a decidere quali **strategie preventive** adottare, quando e quali controlli fare, personalizzando il più possibile l'assistenza sulla base delle tue reali necessità.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, per una **corretta e sicura gestione** della gravidanza, è consigliato effettuare la prima visita entro le 12 settimane e sottoporsi ad almeno 8 controlli dal professionista di fiducia nel corso della gravidanza, in modo da monitorare le condizioni materne e ridurre il rischio di morte fetale. Durante questi controlli verranno prescritti esami del sangue, ecografie o altri accertamenti a seconda delle necessità individuali.

Inoltre verrà proposto di effettuare **test di screening** e di **diagnosi prenatale di alcune patologie fetali** (test combinato, test integrato, tritest), ossia esami ecografici sul feto accompagnati da indagini biochimiche su campioni di sangue della mamma, che valutano la probabilità statistica che il bambino sia affetto da una patologia genetica come per esempio la sindrome di Down. Anche la recente tecnica dello studio del DNA fetale su sangue periferico materno fornisce un calcolo del rischio di alcune patologie cromosomiche fetali. Ad oggi comunque, l'unico metodo validato per diagnosticare con certezza la presenza di anomalie cromosomiche è quello di sottoporsi ai **test invasivi** (villocentesi o l'amniocentesi).

Anche le **ecografie** durante la gravidanza sono un importante mezzo per valutare il benessere del feto dentro l'utero e la sua corretta crescita; in particolare l'ecografia di screening del II trimestre (detta morfologica) è l'indagine deputata a controllare lo sviluppo degli organi e a riconoscere precocemente alcune delle principali malformazioni.

Tutto questo dà la possibilità alla coppia, in caso di anomalie, di ricevere una adeguata **consulenza multispecialistica** (da parte di ecografisti, ginecologi-ostetrici, genetisti, psicologi, chirurghi pediatrici) in centri di riferimento per consentire eventuali strategie terapeutiche specifiche.

Verso il termine della gravidanza in caso di presunto parto vaginale, verrà eseguito un **tampone vagino-rettale** e un esame colturale sulle urine, per determinare se sei portatrice del batterio chiamato Streptococco. In presenza dello Streptococco sarà infatti necessario eseguire una profilassi antibiotica al momento del parto per ridurre il rischio di infezione nel neonato.

Non dimenticare che tu stessa **puoi contribuire attivamente alla “salute” della tua gravidanza**: il tuo stile di vita è fondamentale!

Controlla il tuo **peso corporeo** e la **pressione arteriosa** in modo da evitare temibili complicanze e **adotta uno stile di vita sano** che comprenda un adeguato esercizio fisico, una corretta alimentazione e la cessazione di abitudini dannose come il fumo e il consumo di alcolici. Anche il fumo passivo può rappresentare un serio rischio per la tua gravidanza e per il bambino.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 40% dei bambini ha un genitore che fuma: l'esposizione diretta al fumo materno nel corso della gravidanza triplica il rischio di

sindrome da morte in culla, mentre quella a fumo passivo nei primi mesi di vita lo raddoppia. Fai smettere di fumare anche chi ti sta accanto!

Inoltre, continua ad assumere **acido folico** per la corretta crescita del sistema nervoso centrale del tuo bambino.

Seguici se sei interessata ad approfondire alcuni importanti argomenti relativi al parto.

☞ **Per approfondire:**

1) Quali e quanti controlli effettuare durante la gravidanza

<http://www.who.int/en/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who> <https://www.figo.org/news/who-pregnant-women-should-have-8-antenatal-healthcare-appointments-0015408>

2) Per saperne di più sui test di screening, clicca qui

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2381_allegato.pdf

<http://www.aogoi.it/media/3786/23-37-test-di-screening-prenatale-difetti-congeniti.pdf>

3) Importanza del monitoraggio della pressione in gravidanza <https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2015/10/linee-guida-aipe1.pdf>

4) Per saperne di più sul fumo in gravidanza

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/sids/sids.asp>

http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=53&area=Vivi_sano

Dove e come partorire: la scelta più sicura per te e per il tuo bambino



DOVE E COME PARTORIRE: LA SCELTA PIÙ SICURA PER TE E PER IL TUO BAMBINO



Le modalità e l'esito del **parto** sono influenzati da fattori di rischio e caratteristiche individuali. Il tuo professionista di fiducia ti aiuterà a scegliere dove e come partorire, tenendo presente che durante il travaglio possono insorgere complicanze improvvise anche in una donna senza gravi fattori di rischio e che ha avuto un decorso regolare della gravidanza.

I possibili **luoghi del parto** sono: ♦ sala parto: si trova sempre all'interno di una struttura di ricovero ed è gestita da un'equipe di medici e ostetriche. ♦ Centro nascita *alongside*: collocato all'interno di una struttura di ricovero, generalmente accanto alla sala parto; è gestito esclusivamente da ostetriche e in caso di complicanze la donna viene trasferita nella sala parto adiacente. ♦ Centro nascita *freestanding*: situato all'esterno di una struttura di ricovero, gestito esclusivamente da ostetriche. Dispone di ambulanza per un eventuale trasferimento in ospedale. ♦ Domicilio: con assistenza di una o due ostetriche, con eventuale presenza di ambulanza in caso di necessità, a seconda della distanza dell'abitazione dall'ospedale di riferimento.

Nella maggior parte dei casi il **travaglio di parto** insorge **spontaneamente**, accompagnato da segni premonitori come l'aumento della frequenza delle contrazioni uterine talvolta associato alla fuoriuscita di perdite vaginali muco-gelatinose ("tappo mucoso"). La fase preparatoria, detta **fase prodromica**, può essere molto variabile e non richiede necessariamente un monitoraggio specialistico. Durante il travaglio è importante **sapere se si è portatori di Streptococco**, batterio asintomatico nella mamma, che può essere pericoloso se viene in contatto con il feto durante il passaggio nel canale del parto: le donne portatrici necessitano di una profilassi antibiotica durante il travaglio.

Rivolgiti tempestivamente al pronto soccorso ostetrico o al tuo professionista di fiducia se perdi sangue o liquido amniotico, oppure se le contrazioni diventano dolorose e frequenti! Durante il travaglio, infatti, è **importante controllare la frequenza cardiaca fetale e l'intensità e la frequenza delle contrazioni uterine**, la **temperatura corporea**, la **pressione** e la **frequenza cardiaca della mamma**: una loro variazione può indicare che si stanno verificando delle complicanze.

Talvolta è necessario **indurre il travaglio** mediante tecniche, farmacologiche e non, che stimolano la dilatazione del collo dell'utero e l'insorgenza delle contrazioni uterine.

L'espletamento del parto mediante **taglio cesareo programmato** è indicato in una serie di condizioni come per esempio la placenta previa, anomalie del bacino materno, presentazioni anomale del feto in utero, o la presenza di gravi complicanze materne o fetali.

In alcune condizioni come per esempio il distacco di placenta o alterazioni del battito cardiaco del bambino è indicato ricorrere al **taglio cesareo d'urgenza**.

Immediatamente dopo la nascita del bambino è importante controllare l'entità delle perdite di sangue, la contrazione dell'utero e la pressione e la frequenza cardiaca della mamma per diagnosticare eventuali emorragie che possono essere rapide e gravi.

Inoltre, compatibilmente con le condizioni cliniche, è raccomandato **favorire il contatto precoce tra mamma e neonato**.

☞ **Per approfondire:** <https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2016/03/Induzione-al-Travaglio-di-Parto.pdf>
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4483_listaFile_itemName_2_file.pdf
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_72_allegato.pdf
<https://www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/464/linee-guida-per-lassistenza-a-partorienti-sane-e-neonati-e-pe/articolo> <http://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/>

La Campagna WELL! è promossa dal Comitato per la Salute della Donna e i Diritti Umani della [FIGO](#) in collaborazione con la [SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia](#).

Con il contributo di [Fondazione Medicina a Misura di Donna](#).