

Opinione degli esperti n. 33

Commissione di garanzia della qualità
Presidente Prof. Dr. med. Daniel Surbek

Raccomandazioni attuali sulla consulenza preconcezionale

Autori: R.E. Bürki, G. Drack, D. Hagmann, I. Hösli, J. Seydoux, D. Surbek

Grazie all'assistenza prenatale, i paesi occidentali industrializzati sono riusciti a ridurre notevolmente mortalità e morbilità materna e infantile. Tuttavia, anche nel nostro Paese che vanta un'assistenza medica di punta, possono essere apportati dei miglioramenti. Ad esempio, il tasso di nascite premature supera l'8% e nelle donne con meno di 18 anni è addirittura superiore al 10%. Una parte delle cause è riconducibile al mancato o tardivo ricorso alle prestazioni assistenziali disponibili o anche alla mancanza di un tempestivo riconoscimento dei fattori di rischio per le malformazioni congenite o delle potenziali complicazioni di grave entità. È stato ripetutamente dimostrato che una consulenza e un intervento mirati prima della gravidanza possono migliorare significativamente l'outcome della gravidanza per la madre e per il bambino. Considerato che fino al 50 per cento di tutte le gravidanze non viene pianificato, diventa fondamentale la consulenza preconcezionale in occasione del controllo annuale di prevenzione ginecologica.

Obiettivi della consulenza preconcezionale: valutazione precoce dei rischi, promozione generale della salute, interventi specifici per modificare o eliminare i fattori di rischio e consulenza in materia di gravidanza.

Procedura nella prassi: la consulenza preconcezionale comprende di regola tre aspetti: **identificazione dei rischi, consulenza e intervento.** La stima dei rischi consiste in una valutazione e identificazione sistematica dei fattori di rischio mediante l'anamnesi (paziente, partner, famiglia) e con appropriati esami mirati, eventualmente eseguiti dai diversi specialisti delle varie branche specialistiche. Seguono poi la promozione generale della salute e gli interventi specifici: nell'ambito delle visite di controllo periodico fornire informazioni e indicazioni sulle misure che promuovono la salute, modificare o eliminare i fattori di rischio, come il controllo preconcezionale ottimale delle malattie internistiche, sostituire i medicinali teratogeni con altri meno rischiosi, normalizzare il peso, ridurre o eliminare l'uso di sostanze stupefacenti, ottimizzare i fattori dello stile di vita, ecc. Pianificare in anticipo il test prenatale in caso di anamnesi di malattie ereditarie. Occorre informare i pazienti e i loro partner sul fatto che le sostanze nocive e uno stile di vita non sano possono avere conseguenze negative già nelle primissime settimane di una gravidanza, prima ancora che se ne sia venuti a conoscenza.

Temi in primo piano nell'ambito della consulenza preconcezionale

- **Nutrizione e integratori alimentari:**
 - assunzione di un supplemento multivitaminico a base di acido folico già due o tre mesi prima prima dell'inizio della gravidanza o dal momento dell'interruzione della contraccezione;
 - incoraggiare le pazienti obese a raggiungere un peso possibilmente normale prima di una gravidanza per ridurre i rischi associati all'obesità, quali il diabete gestazionale, il parto pretermine, le malattie ipertensive e il cesareo;
 - normalizzazione del peso nelle donne con BMI < 18 (segno di disturbi alimentari);
 - consulenza sui principi generali di un'alimentazione sana e bilanciata, assunzione di supplementi raccomandata in caso di diete estreme monotematiche (vegana, macrobiotica, ecc.).
- **Stupefacenti e droghe:**
 - le pazienti e i loro partner vanno incoraggiati a smettere con il fumo o almeno a ridurlo già prima di sospendere la contraccezione e, se necessario, vanno sostenuti attivamente con una consulenza, proponendo un programma di disassuefazione dal fumo o una terapia farmacologica;
 - fornire una chiara raccomandazione già prima della gravidanza - o al più tardi al momento del suo inizio - per quanto riguarda la completa rinuncia all'alcol e a tutte le droghe e sostanze stupefacenti. Tuttavia, in caso di assunzione di alcol e/o droghe nel periodo periconcezionale, la donna incinta non deve essere turbata. Esistono poche evidenze scientifiche a riprova del fatto che un consumo occasionale di piccole quantità di alcol abbia un effetto dannoso sull'embrione o sul feto.
- **Verifica dello stato vaccinale:**
 - vaccinazioni di recupero secondo il calendario vaccinale e le raccomandazioni dell'UFSP (incl. la vaccinazione contro l'HPV);
 - disamina ed eventuale accertamento preconcezionale delle malattie infettive importanti da controllare durante una gravidanza (epatite B, HIV).
- **Malattie pregresse:**
 - individuazione delle malattie pregresse e valutazione della loro interazione con una futura gravidanza:
 - quali rischi comporta per la gravidanza **la malattia stessa**? (Esempi: insufficienza cardiaca fetale in caso di diabete mal controllato nel periodo periconcezionale, preeclampsia in caso di una pregressa ipertensione arteriosa essenziale);
 - in che modo la gravidanza influisce sul **decorso della malattia** a medio e lungo termine? (Esempi: in gravidanza un'insufficienza renale pregressa può peggiorare e obbligare alla dialisi; in gravidanza può svilupparsi una decompensazione dell'insufficienza cardiaca in caso di pregressa malattia cardiaca valvolare o ipertensione arteriosa polmonare);

- quali rischi comporta per la gravidanza la **terapia farmacologica** della malattia (esempi: antiepilettici e rischio di difetti del tubo neurale, ACE-inibitori e rischio di danno renale fetale, anticoagulanti orali e rischio di embriopatia da cumarina).
- L'obiettivo generale è riconoscere i rischi, informare e consigliare al riguardo le pazienti e, a seconda dei casi, **intervenire in modo specifico**: cambiare la terapia farmacologica in caso di assunzione di medicinali teratogeni, come gli antiepilettici o gli antidepressivi; valutare la possibilità di sospendere una terapia farmacologica all'inizio o durante tutta la gravidanza; controllo ottimale delle malattie internistiche, come il diabete.

Nella maggior parte dei casi si tratta di malattie **cardiovascolari, nefrologiche, ematologiche, reumatologiche, endocrinologiche, psichiatriche o neurologiche**. In questo caso la consulenza preconcezionale deve essere interdisciplinare, vale a dire attuata in collaborazione con i colleghi specialisti delle varie branche interessate.

• **Anamnesi positiva in una gravidanza precedente:**

- **esiti di taglio cesareo**: consulenza riguardo all'intervallo tra le gravidanze e al rischio di una rottura uterina in caso di parto vaginale;
- **esiti di preeclampsia**: esame nefrologico, eventuale esame per la trombofilia, possibilità di una prevenzione farmacologica nella gravidanza successiva;
- **esiti di aborto tardivo / parto prematuro precoce**: possibilità di prevenzione farmacologica (terapia con progesterone, terapia antinfettiva) o chirurgica (cerchiaggio / chiusura completa della cervice) nella gravidanza successiva;
- **esiti di aborti abituali**: accertamento per determinare la presenza della sindrome da anticorpi antifosfolipidi, possibilità di prevenzione (acido acetilsalicilico, eparina a basso peso molecolare);
- **esiti di malformazione fetale, anomalie cromosomiche o malattia genetica** del bambino: consulenza genetica, eventualmente esame genetico specifico dei genitori, possibilità di una diagnostica prenatale e di preimpianto, possibilità di prevenzione (p. es. profilassi con acido folico a elevato dosaggio in caso di esiti di spina bifida e altri difetti della linea mediana);
- esiti di emorragia e di distocia delle spalle: rischio di recidiva

▪ **Malattie ginecologiche preesistenti e particolarità:**

- displasia cervicale;
- infezioni trasmissibili sessualmente: clamidia, vaginosi batterica, herpes genitale, sifilide, HIV;
- malformazione genitale: doppio utero, utero unicorne, ecc. (rischio di aborti tardivi, parti prematuri, ritardo di crescita intrauterino).

▪ **Varie:**

- **consulenza sulle attività sportive e raccomandazione di controllare lo stato dei denti;**
- **problemi psicosociali (incl. violenza domestica);**
- **età della madre: informare riguardo alla diminuzione della fertilità e all'aumento delle complicazioni in gravidanza e delle anomalie cromosomiche con l'avanzare dell'età materna.**

Per alcuni dei temi preconcezionali sopra esposti è possibile attuare un intervento di prevenzione specifico, per altri si tratta di informare la donna sui rischi che potrebbero eventualmente essere diagnosticati e trattati soltanto in una gravidanza successiva.

Bibliografia e risorse

[Raccomandazioni per un'alimentazione equilibrata](#) (UFSP)
[Alimentazione durante la gravidanza e l'allattamento](#) (UFSP)
[Calendario vaccinale svizzero 2009](#) (UFSP)
www.infovac.ch

Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit, Schaefer, Spielmann, & Vetter
Drugs in Pregnancy & Lactation, Briggs, Freeman, & Yaffe

Data: 18 agosto 2010