



Informazioni sull'assistenza prenatale

A cura di: Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia

Questo breve opuscolo è stato realizzato grazie alla collaborazione dei medici dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia con l'intento di mettere la gestante nelle condizioni di conoscere e di capire meglio le procedure più moderne, ritenute utili per monitorare al meglio la gravidanza.

Le brevi note non vogliono assolutamente porsi come una dissertazione scientifica.

Volutamente non si parla di patologia in quanto riteniamo importante che la gravidanza venga presentata e fatta vivere come un evento naturale e non come una malattia. Tuttavia, poiché la prevenzione rappresenta il primo passo verso una regolare conclusione di questo evento, sono state fornite alcune spiegazioni sull'utilità dei vari accertamenti proposti e, pertanto si è reso necessario il riferimento ad alcuni precisi stati patologici.

Il contenuto di questa comunicazione non intende condizionare in alcun modo l'operato dei singoli specialisti nella loro individuale pratica clinica. Costoro, difatti, si devono necessariamente confrontare con le varianti di ciascun singolo caso. A tale proposito in alcune situazioni si potranno osservare comportamenti diversi da quelli qui di seguito descritti.

Ciò che conta, a nostro avviso, è che la gravida possa essere messa nelle condizioni di capire l'utilità di quanto le verrà consigliato, stabilendo le premesse per un'utile collaborazione, attiva e cosciente con il proprio medico.

Introduzione

La gravidanza è un fenomeno naturale. Nella maggioranza dei casi (80%) essa decorre in modo assolutamente regolare, con esito favorevole sia per la madre che per il neonato. In alcuni casi (il restante 20%) possono invece presentarsi delle complicanze, o all'inizio o durante l'evoluzione della gravidanza.

Non potendo stabilire con certezza a priori se l'evoluzione di una data gravidanza potrà essere sicuramente favorevole, anche se questa viene classificata come "a basso rischio", occorre sempre e comunque mettere in atto una serie di controlli periodici che permettano di confermare la naturale evoluzione o di riconoscere tempestivamente condizioni anormali e pericolose.

Per tale ragione questi appunti hanno lo scopo di mettere a conoscenza degli attuali criteri di assistenza prenatale.

Le visite

I controlli clinici in corso di gravidanza devono essere eseguiti ad intervalli regolari. In genere la prima visita viene effettuata nel corso del secondo mese di gestazione: si tratta di una visita molto importante perché consente di valutare, fin dall'inizio, il cosiddetto rischio ostetrico.

Generalmente i controlli successivi, nel corso dei primi due trimestri, vengono effettuati ogni 4-5 settimane.

Nel corso del terzo trimestre, invece, i controlli devono essere intensificati, meglio se ogni 3 settimane, dal momento che durante questo periodo aumenta il rischio di insorgenza di complicanze.

Tra i parametri da mantenere sotto controllo ricordiamo:

- **l'aumento del peso**
- **la pressione arteriosa**
- **la crescita delle dimensioni dell'utero**

Sarebbe opportuno che la donna controllasse, settimanalmente, il proprio peso, annotandolo su un'apposita agenda. Potrà essere richiesto di misurare periodicamente anche la pressione arteriosa e la quantità di urine eliminate nel corso di una giornata (diuresi delle 24 ore).

Gli esami di laboratorio

Nel corso della gravidanza occorre effettuare alcuni esami di laboratori. Quelli che sono ritenuti indispensabili sono:

- **gruppo sanguigno e fattore RH (compreso quello del proprio partner)**
Sei Lei ha il fattore RH negativo ed il partner il fattore RH positivo esiste il rischio che il suo organismo possa “fabbricare” degli anticorpi che danneggiano i globuli rossi del bambino. Questo fenomeno viene evidenziato dal test di Coombs, il quale deve solitamente risultare negativo. Il test va ripetuto tutti i mesi. Ricordiamo che la isoimmunizzazione da RH è estremamente rara nella prima gravidanza e che, comunque, al giorno d’oggi, è divenuta una patologia assai rara da quando è stata introdotta la pratica di effettuare subito dopo il parto (nel caso di madre RH negativo ed il neonato RH positivo) un’iniezione di gamma globulina specifiche anti-D che impediscono all’organismo materno di produrre quegli anticorpi così pericolosi per le gravidanze successive. Ricordiamo inoltre che non sussiste alcun pericolo se il partner è RH negativo, così come non esistono problemi se la gravida è RH positivo ed il partner RH negativo.
- **VDRL e TPHA (per la diagnosi di eventuale infezione luetica)**
- **TOXO TEST (per la diagnosi di infezione da Toxoplasma)**
La toxoplasmosi è una malattia infettiva che viene trasmessa dalle feci del gatto, e che ha scarse conseguenze per l’adulto, mentre può causare gravi alterazioni fetali nel caso in cui venga contratta durante la gravidanza. Le donne che non hanno mai contratto la malattia non sono protette dagli anticorpi e sono pertanto da considerare a rischio di infezione nel corso della gravidanza. Se, in base agli esami eseguiti, la donna risulta immune per la toxoplasmosi, questa non corre il rischio di infettarsi durante la gravidanza e di trasmettere la malattia al suo bambino. Al contrario, se non ha gli anticorpi specifici per questa patologia, significa che esiste il rischio di infezione e pertanto devono essere adottate alcune semplici, ma importanti, misure igieniche preventive: evitare di mangiare carni crude o poco cotte, lavare con cura le verdure, indossare guanti protettivi in caso di giardinaggio. Il test, in queste circostanze, deve essere ripetuto ad intervalli periodici fino al termine della gravidanza.
- **HIV TEST**
È indispensabile effettuare il test di screening nel primo trimestre di gravidanza.
- **RUBEO TEST (per la diagnosi di infezione da rosolia)**
E’ utile conoscere se la gravida possiede gli anticorpi antirosolia. È noto, difatti, come l’infezione da rosolia sia molto pericolosa se viene contratta durante la gravidanza. Per tale ragione si tende ad effettuare la vaccinazione delle bambine in età scolare. Nonostante questo adempimento, una discreta percentuale di donne non risulta immune dall’infezione; in questo caso si consiglia, immediatamente dopo il parto, la vaccinazione allo scopo di fornire adeguata protezione per eventuali gravidanze successive.
- **HBsAg (per la diagnosi di infezione da virus dell’epatite B)**
I test deve essere effettuato nel corso del terzo trimestre di gravidanza. Nel caso in cui la gestante sia portatrice dell’epatite B è opportuno che faccia eseguire lo stesso accertamento ai componenti della sua famiglia, facendoli vaccinare qualora risultino negativi. Dopo la nascita, il neonato dovrà essere vaccinato in quanto il rischio di infezione è particolarmente elevato durante il parto e durante l’allattamento. Nel caso venga effettuata una corretta prevenzione non è necessario sospendere l’allattamento al seno.
- **Esame urine**
Si tratta di un esame particolarmente semplice che può fornire importanti informazioni relativamente alla funzionalità del rene.
- **Emocromo**
La gravidanza tende a modificare fisiologicamente alcuni parametri ematici come i globuli rossi, l’emoglobina e l’ematocrito. Nel caso nel referto comparissero parametri diversi rispetto a quelli di riferimento non ci si deve spaventare: entro certi limiti questa situazione può essere espressione dell’adattamento dell’organismo alla gravidanza. Sarà quindi il medico a giudicare la necessità di eventuali cure qualora i valori di questi esami dovessero scendere al di sotto di determinati livelli.



- **Glicemia**

La gravidanza tende a ridurre la tolleranza dell'organismo al consumo degli zuccheri. Questa tendenza, solitamente, viene adeguatamente compensata dal fatto che aumenta la produzione di insulina da parte del pancreas. Tuttavia in alcune persone, pari al 5% circa, non si verifica questo compenso nel corso della gravidanza, e si sviluppa una condizione nota come diabete gestazionale. Questo stato conduce spesso alla nascita di bambini con peso eccessivo. L'esistenza del diabete gestazionale la si può riconoscere effettuando la curva da carico di glucosio, tra la ventiquattresima e la ventottesima settimana, che consiste nella determinazione della glicemia un'ora e due ore dopo l'assunzione di un quantitativo di glucosio pari a 75 grammi. Se la curva da carico di glucosio è patologica viene diagnosticato il diabete gestazionale. Altri esami potranno poi essere richiesti in relazione ad indicazioni specifiche.

L'ecografia

L'ecografia è un'indagine strumentale che ha rivoluzionato la pratica ostetrica. L'ambiente intrauterino è rimasto per secoli oscurato creando una sorta di vuoto diagnostico al medico, lasciando spazio alle più svariate fantasie e paure da parte della gestante che poteva solo immaginare il proprio bambino. L'ecografia ha pertanto permesso di aprire una finestra, aumentando sensibilmente le potenzialità diagnostiche ed aiutando la gravida a vivere in modo più consapevole questo periodo. Ricordiamo che l'ecografia è uno strumento diagnostico clinico indispensabile per seguire la gravidanza. Questa indagine viene strettamente raccomandata nel periodo compreso tra la diciannovesima e la ventunesima settimana, al fine di escludere od accertare eventuali anomalie strutturali del feto. Un ulteriore esame ecografico viene poi consigliato nel corso del terzo trimestre per verificare la corretta crescita del feto. In assenza di specifiche indicazioni non sono necessari altri esami ecografici nel corso della gravidanza.

Periodi in cui eseguire l'esame ecografico	
1° trimestre	In base all'indicazione del ginecologo
2° trimestre	19-21 settimana
3° trimestre	30-32° settimana

Cosa si ricerca durante un esame ecografico di gravidanza

Nel corso del primo trimestre si conferma la presenza e l'evoluzione della gravidanza e il numero dei feti. In questo trimestre l'ecografia è un supporto indispensabile allo screening delle anomalie cromosomiche.

Nel corso del secondo trimestre, l'ecografia permette di studiare l'anatomia fetale. In particolare si controllano le seguenti strutture anatomiche:

- **cranio e massiccio facciale**
- **colonna vertebrale**
- **cavità cardiache**
- **diaframma**
- **stomaco**
- **reni**
- **vescica**
- **arti superiori e inferiori**
- **parete addominale**

Allo stesso tempo viene valutata la quantità del liquido amniotico, l'inserzione della placenta, l'attività motoria fetale e l'attività cardiaca fetale. Si effettuano, infine, alcune misurazioni come il diametro bipartietale, la circonferenza cranica, la circonferenza addominale e la lunghezza del femore.

Durante il terzo trimestre, tra la trentesima e la trentaduesima settimana, l'indagine ecografica è mirata soprattutto alla valutazione della crescita fetale attraverso la misurazione della circonferenza cefalica, addominale e la lunghezza del femore. Allo stesso tempo si controlla l'adeguata presenza di liquido amniotico, la presenza di attività cardiaca, di movimenti e la presentazione del feto (podalica o cefalica).

Finalità esame ecografico	
1° trimestre	corretta datazione della gravidanza
2° trimestre	diagnosi precoce di eventuali patologie malformative
3° trimestre	controllo della crescita del feto



Diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche

Esistono alcune patologie legate all'alterazione del numero di cromosomi che possono essere diagnosticate durante la gravidanza. Una delle anomalie cromosomiche più temute e più frequenti è la Sindrome di Down, la cui incidenza è generalmente correlata con l'età avanzata della madre. Dopo i 35 anni, difatti, il rischio di dare alla luce un figlio affetto da questa patologia aumenta sensibilmente.

Prevede pertanto l'esecuzione di procedure diagnostiche di tipo invasivo, come l'amniocentesi ed il prelievo dei villi coriali, per tutte le donne in gravidanza a partire dai 35 anni che ne fanno richiesta. Recentemente sono stati messi a punto alcuni esami che consentono di individuare le gravide che presentano un rischio significativo di avere un bambino affetto da tale sindrome: la misura della Trasparenza Nucale abbinata al Bitest e la ricerca del DNA libero fetale nel sangue materno. Occorre precisare come non si tratti di esami diagnostici ma solo di esami che esprimono un possibile rischio.

Età	Rischio Sindrome di Down
20	1/1667
22	1/1429
24	1/1250
26	1/1176
28	1/1053
29	1/1000
30	1/952
31	1/909
32	1/769
33	1/602
34	1/485
35	1/378
36	1/289
37	1/224
38	1/173
39	1/136
40	1/106
41	1/82
42	1/63
43	1/49
44	1/38
45	1/30

Valutazione dello stato di benessere fetale

In prossimità del termine e superata la data presunta del parto occorre sorvegliare più assiduamente lo stato di benessere del bambino. Quando la gravidanza si avvicina al termine, se non addirittura lo supera, si rende necessario controllare se il feto si trova in buone condizioni, o se al contrario corre dei pericoli. Questa valutazione è possibile attraverso vari modi:

- **conteggio giornaliero dei movimenti attivi**

Il conteggio viene effettuato dalla stessa gestante. Un bambino che si muove con regolarità e vivacità è verosimile che stia bene. Al contrario un bambino che si muove poco potrebbe avere dei problemi e correre dei pericoli. La verifica dei movimenti da parte della gravida è molto importante nell'ultimo mese di gravidanza fino al momento del parto: la stessa verifica è raccomandata anche in periodi più precoci qualora si sia in presenza di particolari condizioni di rischio. Dal punto di vista pratico è opportuno iniziare il conteggio al mattino e sospenderlo quando si è contato il decimo movimento. Se nel corso delle dodici ore non si sono contati almeno 12 movimenti esistono potenziali pericoli e la gravida deve mettersi in contatto al più presto con il proprio ginecologo



- **tracciato cardiocografico e il controllo della frequenza cardiaca fetale**

Permette di controllare la frequenza cardiaca fetale ed eventuali contrazioni uterine. Si esegue utilizzando particolari apparecchiature elettroniche che, elaborando i segnali emessi dal cuore del feto, e captati da speciali sensori, detti trasduttori, applicati sull'addome materno, trasmettono graficamente l'andamento dell'attività cardiaca fetale. Dalle caratteristiche del tracciato ottenuto è possibile una valutazione dello stato del benessere del feto. Solitamente viene effettuata dopo la quarantesima settimana con frequenza bisettimanale.

- **ecografia**

L'ecografia a termine di gravidanza ci consente di valutare la presentazione e i movimenti del feto e la quantità di liquido amniotico.

Conteggio dei movimenti	Dopo la 36 settimana
Controllo battito cardiaco fetale	Dopo la 40 settimana
Ecografia (verifica movimenti feto e misurazione liquido amniotico)	Dopo la 40 settimana

Corsi di accompagnamento alla nascita

Per vivere serenamente l'esperienza del travaglio e del parto è consigliabile che la gestante venga preparata in modo adeguato, possibilmente assieme al suo compagno, partecipando a specifici corsi di preparazione. I corsi, tra l'altro, prevedono lezioni informative, visite al reparto.