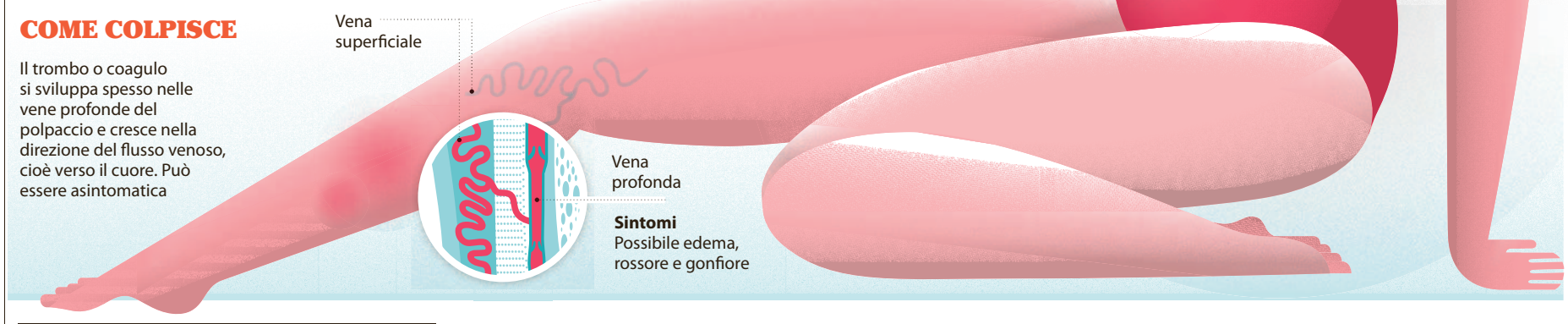
PER SAPERNE DI PIÙ
www.siset.org
www.anticoagulazione.it

Maternità. Molti esami sono spesso inutili, perché non cancellano il rischio di embolia e trombosi. E possono danneggiare madre e bambino

Troppi test non salvano il parto



ELVIRA NASELLI

IL RISCHIO zero purtroppo non esiste. E non c'è modo per prevenire l'imprevedibile. Lo sanno i medici, e dovremmo metterce-lo in testa anche noi. L'Italia, insieme a Francia e Gran Bretagna, ha il più basso indice di mortalità al mondo in gravidanza, dieci donne su centomila. Che in numeri, su circa cinquecentomila parti all'anno, fa 50 donne. Un numero altissimo e bassissimo insieme, se si pensa che negli Stati Uniti la percentuale è doppia. La trombosi e l'embolia polmonare sono tra i principali rischi di morte materna. E i casi recenti hanno spinto alcuni a chiedersi se qualche test in più possa essere un salvavita.

Contro l'imprevisto, però, c'è poco da fare. E pensare di sottoporre tutte le donne in gravidanza ad ogni esame serve solo ad aumentare i costi per il sistema sanitario, a tutelare il medico, ma non sortirebbe i risultati sperati. «E soprattutto non avrebbe senso scientifico - premette Sergio Ferrazzani, da 37 anni nel reparto gravidanze ad alto rischio del policlinico Gemelli di Roma - perché l'eccesso di esami che oggi si fa quasi di routine non serve. Le gravidanze sono ad alto o basso rischio, non a rischio zero. Per fortuna quelle a basso rischio sono in maggioranza, circa l'80 per cento, ma proprio per i maggiori numeri gli eventi avversi riguardano spesso queste donne. E non c'è modo di intercettarle prima. Fare più esami può essere pure dannoso perché la positività ad una predisposizione non vuol dire che si sviluppi la malattia. E invece magari si sottopone una donna a terapia con eparina a basso peso molecolare per mesi, senza utilità. Essere positive a questi test non implica che ci sia un rischio maggiore perché alcune trombofilie sono ad alto rischio, altre meno. Bisogna differenziare il risultato. Lo stesso per l'esame MTHFR, che individua un enzima che favorisce il metabolismo dell'omocisteina che, se è in eccesso, può danneggiare i vasi. Nel 40 per cento dei casi, però, l'enzima è aumentato ma non l'omocisteina. E invece vengono trattate tutte le donne». Posizione condivisa sia dalla Siset (società italiana di Emostasi e Trombosi) che da Fadoi (società scientifica di medicina interna) che spinge per una appropriatezza delle cure e non per l'uso indiscriminato di test.

Alcuni stili di vita aumentano le probabilità di un evento avverso: fumo e sovrappeso

Posto che una buona anamnesi dovrebbe essere fatta addirittura prima del concepimento, all'inizio della gravidanza a ogni donna dovrebbe essere attribuito un profilo di rischio. «Le donne ad altissimo rischio sono quelle con una precedente trombosi non legata ad un intervento chirurgico maggiore - continua Ferrazzani - e per queste è indicata la profilassi con eparina a basso peso molecolare dall'inizio della gravidanza e per sei settimane dopo il parto. Chi ha familiarità, ovvero un parente di primo grado sotto i 50 anni con trombosi, deve essere sottoposta a test che studi tutte le trombofilie, congenite e acquisite. Solo queste donne, però, non tutte».

E se il risultato fosse una positività per una trombofilia a basso rischio non basterebbe per cominciare la terapia. Come da linee guida del Royal College of Obstetricians & Gynaecologists di aprile scorso, la profilassi nelle donne a rischio intermedio va fatta se la trombofilia è associata ad altri tre fattori di rischio. E tra questi ce ne sono molti modificabili, come l'eccesso di peso o il fumo. Detto questo, «anche una donna a basso rischio può sviluppare trombosi ma non saremmo in grado di prevenirla con nessun esame. Anche perché persino la terapia con eparina funziona solo al 60-70 per cento. Purtroppo non del tutto».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

FATTORI DI RISCHIO

PREESISTENTI

ANTECEDENTI
Eventi di trombosi. Familiarità di primo grado

COMORBIDITÀ
con malattie cardio-vascolari nefropatie, diabete ecc

ETÀ/STILE DI VITA
- Fumo
- Over 35
- Obesa
- Più di 3 gravidanze

VARICI
Presenza di vene varicose di grosse dimensioni

OSTETRICI

MALATTIA SPECIFICA
Preeclampsia in gravidanza

TECNICHE DI PROCREAZIONE ASSISTITA o fertilizzazione in vitro

NEL PARTO / POST-PARTO
- Cesareo di urgenza
- Travaglio prolungato
- Emorragia
- Nascita pre-termine
- Morte del feto

FONTE RSALUTE / ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

LA DIETA

La patata fa male al bebé

Mangiare patate prima di una gravidanza aumenta il rischio che compaia diabete durante l'attesa. A sostenerlo uno studio sul *British Medical Journal*. Le patate sono tra gli alimenti più consumati al mondo. Le linee guida alimentari americane le includono nel gruppo di alimenti di origine vegetale incoraggiandone il consumo, sebbene molti studi ne sottolineino da sempre l'effetto negativo sui livelli di zucchero nel sangue a causa dell'elevato contenuto in amido. I ricercatori dell'Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development and Harvard University, hanno seguito 15.600 donne incluse nel Nurse Health Study II, in un arco temporale di dieci anni, senza precedenti per diabete gestazionale o malattie croniche fino alla gravidanza. Il consumo di patate è stato valutato ogni quattro anni e i casi di diabete gravidico accertati con l'auto-segnalazione e la cartella clinica. Durante il follow up i ricercatori hanno accertato 21.693 gravidanze singole, di cui 854 affette da diabete gestazionale. A parità di altri fattori di rischio considerati, il consumo di patate totale più elevato si è rivelato statisticamente associato ad un aumentato rischio di sviluppare il diabete gestazionale. Sostituire due porzioni di patate a settimana con altre verdure, legumi o cereali ha comportato una significativa riduzione del rischio (9-12%). E questo perché le patate hanno un elevato indice glicemico, che fa impennare gli zuccheri ematici subito dopo il pasto.
mp. s.

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VpIyMjZS52aW5haSMjl0xhlFJlcHViYmxpY2EjIyMxOS0wMS0yMDE2IyMjMjAxNi0wMS0xOVQxMTo1MTowMlqIyNWRVI=