

UNA SERIE DI IMPORTANTI SUGGERIMENTI SOTTO IL PROFILO MEDICO, FINALIZZATI A RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI. PREFISSATI: LA NASCITA DI UN BAMBINO SANO, E IL MANTENIMENTO DELLA SALUTE MATERNA. ECCO COSA FARE

L'evoluzione della gestazione e la fiducia nel ginecologo

Le visite periodiche, le terapie da effettuarsi, il peso sotto controllo L'alimentazione da seguire, il momento del parto che si avvicina...

La gravidanza è una condizione fisiologica in cui si trova la donna che ha concepito e porta nel grembo un nuovo individuo, in via di sviluppo. Il ruolo del ginecologo è finalizzato a verificare che l'evoluzione della gestazione si mantenga nell'ambito della fisiologia al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati: la nascita di un bambino sano e il mantenimento della salute materna. Da ciò ne discende che la gestante si sottoporrà a periodici controlli, tali visite dovrebbero essere effettuate ogni 4 settimane.

Il primo controllo sarà incentrato principalmente sulla raccolta dell'anamnesi: per prima cosa si cercherà di definire l'epoca gestazionale poi si raccoglieranno l'anamnesi familiare della donna e del partner come ad esempio la presenza fra i familiari di anemia mediterranea, di diabete ecc., l'anamnesi personale della donna e del partner in particolare per il diabete, l'ipertensione, patologie cardiovascolari, renali, storia di ripetute infezioni urinarie, quindi l'anamnesi ostetrica e la valutazione clinica dei genitali pelvici. Verranno anche di norma prescritti gli accertamenti previsti dal Ministero della Salute

■ Nelle successive visite il medico specialista oltre alla valutazione clinica della gravidanza valuterà gli esami ematochimici richiesti nel primo consulto ed eventualmente prescriverà le terapie da effettuarsi: i farmaci, se necessari, vanno assunti solo su indicazione del ginecologo o del proprio medico di famiglia, che indicherà quelli innocui in gravidanza.

■ È importante instaurare un rapporto di fiducia col proprio ginecologo, che sarà disponibile per dialogare con la coppia su tutte le problematiche della gravidanza. Nel corso della gravidanza vanno periodicamente controllati: il peso corporeo, la pressione arteriosa e come

dicevamo, una serie di esami obbligatori previsti dal Ministero della Salute (esentati dal pagamento del ticket) al fine di tutelare il benessere della futura mamma e del feto che riportiamo nella tabella sotto la foto.

■ In aggiunta agli esami riferiti in tabella l'esecuzione di un tampone vaginale è raccomandato, serve per individuare eventuali infezioni vaginali. In gravidanza trova indicazione:

■ dal IV mese nelle gravide a rischio di parto prematuro, perché la vaginite batterica è una delle cause più importanti di contrazioni uterine anticipate e/o rottura prematura del sacco amniotico

■ a 36-38 settimane per la ricerca dello Streptococco beta emolitico di gruppo B, perché tale germe se presente al momento del parto vaginale potrebbe trasmettere al neonato un'infezione anche grave. Le ecografie, di cui abbiamo fatto menzione, sono esami che utilizzano gli ultrasuoni e sono pertanto innocue. Vengono effettuate:

■ nel primo trimestre (eco di datazione) per verificare la presenza di una gravidanza singola, in normale sede ed evoluzione, di epoca corrispondente a quella calcolata dall'ultima mestruazione

■ nel secondo trimestre (intorno alla ventunesima settimana: eco morfologica) per indagare la presenza di eventuali anomalie anatomiche fetali

■ nel terzo trimestre (intorno alla trentaduesima settimana: eco biometrica) per valutare la crescita fetale in rapporto alle ecografie precedenti e alle curve di crescita di riferimento. Recentemente si è resa disponibile l'ecografia tridimensionale: oltre alla parte "ludica" permette di ottenere delle ricostruzioni dell'anatomia fetale che possono favorire la diagnosi di alcune anomalie.

ALIMENTAZIONE

La gravidanza è uno dei periodi di maggior richiesta nutrizionale nella vita della donna, ma la diceria popolare secondo la quale la gravida dovrebbe "mangiare per due" non solo non corrisponde alle reali necessità, ma è dannosa. L'alimentazione della donna gravida deve essere varia ed equilibrata. Le proteine, che sono di fondamentale importanza per il nuovo organismo, andranno introdotte in quantità adeguata: circa 90-100 g al giorno, però la gravida dovrebbe osservare da subito alcune indicazioni alimentari: se non si è immuni verso la toxoplasmosi evitare le carni crude (bistecca al sangue, insaccati crudi, ecc) lavare con particolare cura ortaggi e verdure in genere, durante la gestazione è necessaria un'adeguata alimentazione a base di frutta e verdura fresca, cioè ricca di vitamine, un adeguato consumo di latte e dei suoi derivati.

Risulterà necessario supplementare la dieta con alcuni integratori, in particolare il ferro, soprattutto nella seconda metà della gravidanza per le maggiori richieste del feto; è altresì importante anche l'assunzione integrativa di acido folico nei tre mesi prima della gravidanza e comunque nelle prime 10 settimane, per diminuire la possibilità di malformazioni del tubo neurale, soprattutto nelle pazienti che hanno una dieta povera di frutta e verdura. Dovrebbe essere limitato, soprattutto negli ultimi mesi di gravidanza, l'assunzione di sale. Gli alcolici e il fumo vanno limitati, potendo essere dannosi per il feto.

Solo per alcuni nutrienti il fabbisogno in gravidanza raddoppia, mentre il fabbisogno calorico, in condizioni di normopeso e comune attività fisica, aumenta solo del 15%, ovvero intorno alle 2200-2600 calorie/die.

L'incremento di peso ideale da ottenere dall'inizio alla fine della gravidanza si pone intorno agli 11 kg: 600 gr/mese nel I trimestre, 1200 gr/mese nel II trimestre e 1800 gr/mese nel III trimestre. L'incremento ponderale



materno non correla con la crescita fetale o con il suo benessere.

In gravidanza un' alimentazione eccessiva porta all'obesità e aumenta il rischio di diabete gestazionale, di preeclampsia, di emorragie postparto. Non dovrà essere trascurato anche il fabbisogno idrico in gravidanza che per garantire le esigenze gestazionali e fetali passa da 1,5 litri al giorno a 2 litri al giorno. La gravida avrà giovamento nell'assunzione del fabbisogno calorico giornaliero suddiviso in 4-5 pasti dal II° e III° trimestre di gestazione.

Alla gravida viene normalmente consigliata la frequenza di un corso di preparazione al parto.

Questo corso si svolge nell'ultimo trimestre di gravidanza, è importante perché offre alla coppia un primo contatto con l'ambiente che ospiterà l'evento parto ed un valido supporto psicologico oltre che informativo. Viene prenotato presso la Clinica che si sceglie per il parto, spesso con largo anticipo.

Infine veniamo a considerare le modificazioni fisiologiche del corpo materno:

Lo sviluppo del feto e dell'utero, la formazione della placenta, del liquido amniotico e delle membrane, il fatto che i tessuti trattengano una maggiore quantità di liquidi ed il deposito di una certa quantità di tessuto adiposo, comporta un costante e graduale aumento di peso che deve essere contenuto tra i 10 ed i 12 Kg. Le mammelle aumentano di volume, le areole ed i capezzoli tendono a scurirsi e può iniziarsi una lieve secrezione liquida.

Verso la fine della gravidanza compare il «colostro», un liquido che sarà prodotto fino a qualche giorno dopo il parto e che sarà il primo «alimento» del bambino, prima della montata latte.

L'aumento di peso e di volume dell'utero provoca una serie di modificazioni nella distribuzione del peso e dell'equilibrio della gestante che è indotta ad arcuare la parte inferiore della schiena.

Nella parte finale della gravidanza l'aumento del peso corporeo si farà sentire con un maggiore affaticamento e potranno comparire gonfiore alle caviglie. Durante questo periodo il riposo è determinante per alleviare questi disturbi. I movimenti del feto, già evidenziati dal 4° -5° mese, saranno più intensi nell'ultimo trimestre.

Nel periodo che precede il parto la donna accusa, più frequentemente di sera, dolori di lieve entità localizzati prevalentemente al basso addome ed ai lombi, alcuni frequenti, altri rari, di durata di pochi secondi. Questo periodo può durare anche parecchi giorni. Negli ultimi 15 giorni la donna avverte che il fondo dell'utero si abbassa, il respiro si fa più libero, riesce a digerire meglio; contemporaneamente avverte un maggior peso in basso con un più frequente bisogno di urinare. In tale periodo va mantenuto uno stato di tranquillità e serenità; il parto non è ancora prossimo.

Il parto, di norma, avviene dopo 40 settimane di gravidanza.

L'avvicinarsi del momento sarà dato da segni premonitori ben precisi:

- la possibile fuoriuscita di perdite vaginali muco-gelatinose, il cosiddetto tappo mucoso

- l'aumento della frequenza delle contrazioni uterine: diventano più ritmiche con intervalli che via via diminuiscono. Le contrazioni possono accompagnarsi a sensazioni dolorose (dolori in basso o alla schiena). Questi sono i sintomi del «travaglio» e a questo punto è opportuno che la donna si ricoveri per partorire.

Nell'ultimo mese la gestante avrà l'onere di contare almeno 10 movimenti fetali al giorno e provare la pressione ogni settimana. Qualora si superi la data presunta del parto, dovranno essere effettuati, in Clinica, i tracciati cardiocografici (monitoraggi CTG) per il dovuto controllo del benessere fetale.

Cesare Nava

Ginecologo

Istituti Clinici Beato Matteo

Vigevano





ESAMI ESENTI TICKET IN GRAVIDANZA (G. U. 20/10/1998)

ENTRO LA 13ª SETTIMANA

- Es. Emocromocitometrico
- Test di Coombs indiretto (in caso di donne Rh negativo il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità ABO il test deve essere ripetuto alla 34ª - 36ª settimana)
- Emogruppo
- GOT
- GPT
- Anticorpi IgG e IgM anti Rosolia (in caso di IgG negative ripetere ogni 30/40 giorni fino al parto)
- Anticorpi IgG e IgM anti Toxoplasma (in caso di IgG negative ripetere ogni 30/40 giorni fino al parto)
- TPHA- VDRL HIV
- Glicemia
- Es. Urine
- Ecografia del primo trimestre

ALLA 14ª - 18ª SETTIMANA:

- Es. Urine
- Urinocoltura ed eventuale Antibiogramma - se età > 36 anni nelle donne che non hanno effettuato la villocentesi viene consigliata l'amniocentesi (16ª settimana).

ALLA 19ª - 23ª SETTIMANA:

- Es. Urine
- Ecografia Morfologica fetale

ALLA 24ª - 27ª SETTIMANA

- Glicemia
- Es. Urine
- Alla 28ª - 32ª settimana:
- Es. Emocromocitometrico
- Ferritina
- Glicemia
- Es. Urine

ALLA 33ª - 37ª SETTIMANA:

- HbsAg
- HCV
- Es. Emocromocitometrico
- Glicemia
- Es. Urine

ALLA 38ª - 40ª SETTIMANA:

- Es. Urine
- Alla 41ª settimana:
- Ecografia Ostetrica: su specifica richiesta dello specialista
- Cardiottocografia: su specifica richiesta dello specialista; se necessario, monitorare fino al parto