

Visita preconcezionale  
fare il punto della situazione e migliorare  
quanto possibile



# Visita preconcezionale

Tutte le donne e le coppie dovrebbero poter beneficiare di una visita preparatoria di discussione con uno specialista allo scopo di:

- ricevere i messaggi d'informazione e prevenzione;
- vedersi proporre degli interventi mirati se necessario;
- L'insieme di queste azioni può favorire il mantenimento o il miglioramento della salute della donna in età fertile aumentando il successo di una gravidanza senza complicazioni ostetriche, malformative o aborti spontanei.

# Quando fare questa consultazione?

- Come risposta alle domande poste da una donna o una coppia che ha un progetto di gravidanza chiaramente espresso: interrompere un trattamento contraccettivo, sintomi d'infertilità, domande su come si svolge una gravidanza: le sue tappe;
- Come discussione durante una consultazione annuale ginecologica, senza desiderio attuale di gravidanza o prima della posa di un contraccettivo a lunga durata;
- Se il medico è a conoscenza di un progetto di matrimonio o di vita di coppia.

# Quali informazioni raccogliere?

- **Fattori di rischio individuali:** (età, sovrappeso, alcool, tabacco, antecedenti famigliari; situazione psico-sociale, malattie genetiche; Distilbène®, ...)
- **Antecedenti chirurgici o ginecologici:** (patologie o malformazioni uterovaginali...)
- **Antecedenti ostetrici o di un figlio già nato**
- **Fattori di rischio medicali in relazione con una gravidanza precedente** (diabete gestazionale, ITA gravidica, disturbo dell'emostasi...)

# Gli esami

## 1° Clinico?

- Misura della pressione arteriosa, misura del peso, altezza e calcolo dell'indice di massa corporea
- Esame ginecologico: in particolare l'esame clinico dei seni, striscio cervicale di depistaggio, ricerca di mutilazioni dell'apparato genitale.

## 2° Biologico?

- Determinazione del gruppo sanguigno in caso di Rhesus negativo, si propone d'informare le donne dell'interesse di determinare il gruppo sanguigno del futuro padre.
- Esami sierologici: toxoplasmosi, rosolia, HIV 1 et 2. Altri depistaggi da proporre alla donna o alla coppia: tasso di anticorpi anti-Hbs nella donna vaccinata, altrimenti ricerca di antigeni Hbs, serologia HCV, sifilide, Depistaggio CMV? IST?

## 3° Cosa fare nel caso di malattie croniche o di trattamento di lunga durata?

- Anticipare gli eventi e le modifiche terapeutiche da effettuare, se necessario con uno specialista della malattia in questione (antiepilettici, antidiabetici, antiipertensivi, anticoagulati, psicotropi, ecc).
- Prevenzione delle anomalie della chiusura del tubo neuronale con l'assunzione di acido folico : a partire dal momento in cui la donna manifesta il desiderio di gravidanza, somministrazione di acido folico a partire dalla consultazione preconcezionale.

# Medicinali teratogeni

- **Acido valproico (Depakine®, Dépamide®, Dépakote®):**

- frequenza elevata di malformazioni e diminuzione del QI nei bambini esposti in utero

- **Acitretina (Soriatane®)**

- **Antimitotici, per esempio:**

- Metotrexate, Ciclofosfamide

- **Isotretinoina per bocca (Contracné®, Curacné®,**

- Procuta®, Roaccutane®)

- **Misoprostolo (Cytotec®, Gymiso®), Micofenolato (Cellcept®) , Talidomid**

- Altri medicinali teratogeni

- Certi antiepilettici: Carbamazepina (Tégrétol®), féno­barbitolo (Gardénal® ...), Topiramate (Epi­tomax®)

- Litio (Neurolithium®, Téralithe®), Anticoagulanti orali (Anti Vit K): (Warfarine), (Coumadine®), Acenocoumarolo (Sintrom®),

- Fluindione (Préviscan®), Carbimazole (Néomercazole®)

- Altri medicinali contro-indicati durante la gravidanza: inibitori di Cox2 e inibitori dell'enzima di conversione (IEC) e antagonisti dell'angiotensina 2

# Quali vaccinazioni proporre ?

Verificare il libretto delle vaccinazioni

- **Pertosse**
- **Rosolia: vaccinare le donne con una serologia negativa.**

Le donne già vaccinate 2 volte con serologia negativa non saranno più vaccinate.

Rischio teratogeno delle vaccinazioni: è necessario assicurarsi dell'assenza di una gravidanza ai primi stadi e di evitare una gravidanza nei 2 mesi dopo la vaccinazione.

- **Varicella: vaccinare le donne in età per procreare**

Senza antecedenti clinici di varicella (in caso di dubbio, un controllo sierologico deve esser praticato).

La vaccinazione è possibile se il test de gravidanza è negativo, e la contraccezione efficace da 3 mesi

# Raccomandazioni per una sana igiene di vita

- **Alimentazione:** proporre un'alimentazione variata ed equilibrata
- **Attività fisica:** regolare
- In caso di sovrappeso, aumentare il livello d'attività fisica associata a una consultazione dietetica.
- In caso d'obesità o di grande magrezza un monitoraggio completo è necessario.
- **Alcool:** Modalità di disintossicazione.  
Interrompere il consumo di alcool fin dall'inizio della gravidanza.
- **Fumo (consumo attivo e passivo) :**  
Proporre un aiuto alla disintossicazione tabagica se necessario.  
Sottolineare gli effetti del tabacco sullo sviluppo del bambino durante la gravidanza e spiegare alla futura madre e alla coppia i benefici dell'interruzione del fumo prima di restare incinta.
- **Cannabis e altre sostanze psico-attive**



# Lavoro, famiglia e stress

- **Livello di sforzo lavorativo e rischi sul lavoro**
- **Uso di prodotti teratogeni o contatto virale (CMV)**
- **Ricerca di situazioni di precarietà: accompagnamento psicosociale**
- **Ricerca di maltrattamenti, violenza domestica o altri fattori di vulnerabilità che possano essere fonte di difficoltà ulteriori**
- **Patologie da rilevare prima della gravidanza**

# Patologie da rilevare prima della gravidanza

- Lupus, malattie sistemiche (SSA/B)
- HTA (TTT, rischi...), valvulopatie
- Tiroide (Basedow)
- Diabete/ Anoressia
- Obesità
- Epilessia (sorveglianza e modifiche del ttt)
- Problemi psichiatrici (gravidanza, post parto, adattare il trattamento...)
- PKU
- Malattie genetiche
- Drepanocitosi

# Obesità in generale

- Prima della gravidanza la chirurgia bariatrica → a partire dall'inizio della perdita di peso e anche a un IMC che è ancora elevato la fertilità si migliora
- L'eccesso di masse grassa ha delle conseguenze sulla salute in generale e sulla durata della vita.

## Secondo l'OMS:

- IMC = indice di massa corporea
- $IMC = P/T^2$  (Kg/m<sup>2</sup>)
- Sovrappeso:  $25 < IMC < 29,9$  Kg/m<sup>2</sup>
- Obesità:  $30 < IMC < 34,9$  Kg/m<sup>2</sup>
- Obesità grave  $\geq 35$  Kg/m<sup>2</sup>

# Aumento di peso durante la gravidanza

- Secondo l'OMS un aumento di peso eccessivo si situa oltre i 15 Kg

# Obesità e gravidanza: i rischi 1

## 1° Prima della gravidanza:

Amenorrea, infertilità, aborto spontaneo	x3
BMI >30 + SOPK	x5

## 2° Malformazioni: patologie cardio-vascolari

patologie cardio-vascolari	x1,4
patologie polmonari	
ernie diaframmatiche	
malformazioni facciali	
atresia ano-rettale	x1,5
ipospadia	x1,33
malformazioni di gambe e braccia	x1,4
onfalocele	x1,63
NFTN spina bifida	x4

# Obesità e gravidanza: i rischi 2

<b>3° Complicanze ostetriche:</b>	Macrosomia	x1,4
	ITA	x2,3
	PE, HELLP sindrome	x1,5
	diabete gestazionale	
	sindrome d'apnea del sonno	
	<b>MFIU</b>	<b>x2,74</b>

**4° Complicanze del parto:** distocia dinamica, meccanica, progressione e ingaggio più lento, distocia delle spalle, emorragia del post parto  
BMI>35 → 45% taglio cesareo (BMI 20 → 17% taglio cesareo)

**5° Rischi anestesiológicos:** difficoltà per fare un'anestesia loco-regionale e a causa del volume di distribuzione più importante  
difficoltà durante un'anestesia generale

**6° Rischi PP:** TVP x4  
endometriosi  
infezione cicatrice  
ematomi di parete

# Monitoraggio della paziente con BMI>30

- L'obiettivo: limitare l'aumento di peso a meno di 6kg → diminuzione delle complicanze materne

## Il futuro bebè e l'obesità

### Aumento dell'incidenza di spina bifida secondo il BMI

- Spina bifida e anomalie del SNC:
- BMI 25-29.9 1.22 (95% CI, 0.99-1.49)
- BMI 30-35 1.70 (95% CI, 1.34-2.15)
- BMI > 36 3.11 (95% CI, 1.75-5.46)



# Diabete e gravidanza

## Neonato di madre diabetica:

- Frequentemente più voluminoso
- Frequentemente un cuore più voluminoso
- Frequentemente un fegato e un timo più voluminosi
- Frequentemente più tessuto adiposo
- Cervello di taglia normale

## Tasso di malformazioni in funzione della concentrazione di emoglobina glicata

HbA1c (%)	Malformazione(%)	RR (IC 95%)
<9,3	3	1,0
9,4 - 11,0	5,2	1,7 (0,4-1,7)
11,1 - 12,7	4,3	1,4 (0,8-8,3)
12,8 - 14,4	38,9	12,8 (4,7-35)
> 14,4	40	13,2 (4,3-40,4)