

Pensiamoci prima

Anche i pediatri debbono occuparsi di mamme e papà futuri: è il nuovo paradigma, a livello mondiale, dell'assistenza materno-infantile

Una corretta informazione alla donna e alla coppia che desidera avere un figlio è l'obiettivo più importante per diminuire il rischio di esiti avversi della riproduzione quali infertilità, aborto spontaneo, alcune complicanze della gravidanza, ma anche patologie congenite del neonato (malformazioni, restrizione della crescita intrauterina, prematurità) ed alcune patologie infantili come tumori, morte improvvisa del lattante e varie disabilità. Questo è il messaggio della relazione di Pierpaolo Mastroiacovo, direttore dell'Alessandra Lisi International Centre on Birth Defects, al Congresso Nazionale SIP.



Perché portare un argomento che riguarda tradizionalmente la donna e la comunicazione con il ginecologo o con il medico di base a un congresso pediatrico?

Il pediatra è il medico di riferimento di quelle donne o coppie che desiderano avere altri figli dopo il primo. Si tratta di circa il 50% di tutte le gravidanze. Senz'altro quando hai già un bambino il pediatra è il medico che si consulta più spesso, quindi anche la Pediatria deve essere coinvolta attivamente nel nuovo paradigma dell'assistenza materno-infantile.

Cosa si intende per nuovo paradigma?

Fino ad oggi ci siamo sforzati di assistere i bambini, i neonati e le loro madri durante la gravidanza, oggi tutto il mondo si è reso conto che bisogna intervenire anche prima del concepimento. È noto che il periodo immediatamente successivo al concepimento è particolarmente critico, e che gran parte dello sviluppo embrionale avviene quando la donna ancora non sa di essere incinta e non ha eseguito la prima visita ostetrica. È ovvio quindi che la promozione della salute materno-infantile debba iniziare prima del concepimento: sin da quando la coppia pensa alla possibilità di avere un figlio, il primo o i successivi.

In che cosa consiste esattamente la promozione della salute materno-infantile prima del concepimento?

Innanzitutto la coppia deve avere un progetto riproduttivo, e programmare la gravidanza. Non può essere un evento casuale. La responsabilità genitoriale comincia ben prima. La donna dovrà adottare un'alimentazione

davvero mediterranea, con 5 porzioni di frutta o verdura al giorno, fare un moderato ma costante esercizio fisico e mantenere (o raggiungere) il peso corporeo ottimale. Ovviamente niente fumo e niente bevande alcoliche. Sono concetti ben noti per prevenire patologie cardiovascolari e tumori, ma nuovi per gli aspetti riproduttivi. Molti studi recenti indicano infatti un rischio aumentato di esiti avversi della riproduzione se la futura mamma non osserva queste regole, semplici ma trascurate. È anche necessario essere immunizzate contro rosolia e varicella, e controllare lo stato immunitario per toxoplasmosi e citomegalovirus per attuare le adatte norme igieniche se ancora suscettibili. Se poi è presente una malattia cronica (es.: diabete, epilessia, patologie della tiroide) va attuata la più corretta terapia in vista della gravidanza, ed infine assumere acido folico. L'assunzione di acido folico prima del concepimento è estremamente importante perché è ben dimostrato che riduce il rischio di difetti del tubo neurale e molto probabilmente di cardiopatie, labiopalatoschisi ed altre malformazioni.

Cosa si sta facendo in Italia per promuovere questo tipo di informazioni?

L'unico progetto realizzato nello specifico su questo tema è Pensiamoci Prima, promosso dal Ministero della Salute, da me coordinato e in rete con analoghe iniziative in atto in varie nazioni. In particolare il sito web www.pensiamociprima.net offre informazioni dettagliate sia al personale sanitario, sia alle coppie che desiderano un figlio. Grazie a questo progetto l'Italia è tra quei paesi che si stanno muovendo attivamente su questo fronte. A questo punto la cosa più importante è sensibilizzare le donne in età fertile e mettere in atto le varie attività preventive. ■

PubMed

▼ Landkroon AP, de Weerd S, van Vliet-Lachotzki E, Steegers EA. Validation of an internet questionnaire for risk assessment in preconception care. *Public Health Genomics*. 2010;13(2):89-94. Epub 2009 Jul 17.

▼ Timmermans S, Jaddoe VW, Hofman A, Steegers-Theunissen RP, Steegers EA. Periconception folic acid supplementation, fetal growth and the risks of low birth weight and preterm birth: the Generation R Study. *Br J Nutr*. 2009 Sep;102(5):777-85. Epub 2009 Mar 30.

