



Associazione Ginecologi Consulteriali

2^a Conferenza
Nazionale A.G.I.CO.



CONSULTORIO FAMILIARE
e
PROGETTO PROCREAZIONE

Roma, 18-20 ottobre 2010

COURTYARD MARRIOTT CENTRAL PARK

Tavola Rotonda Counseling Preconcezionale e Stili di Vita

Linee Guida

Pierpaolo Mastroiacovo

Professore di Pediatria

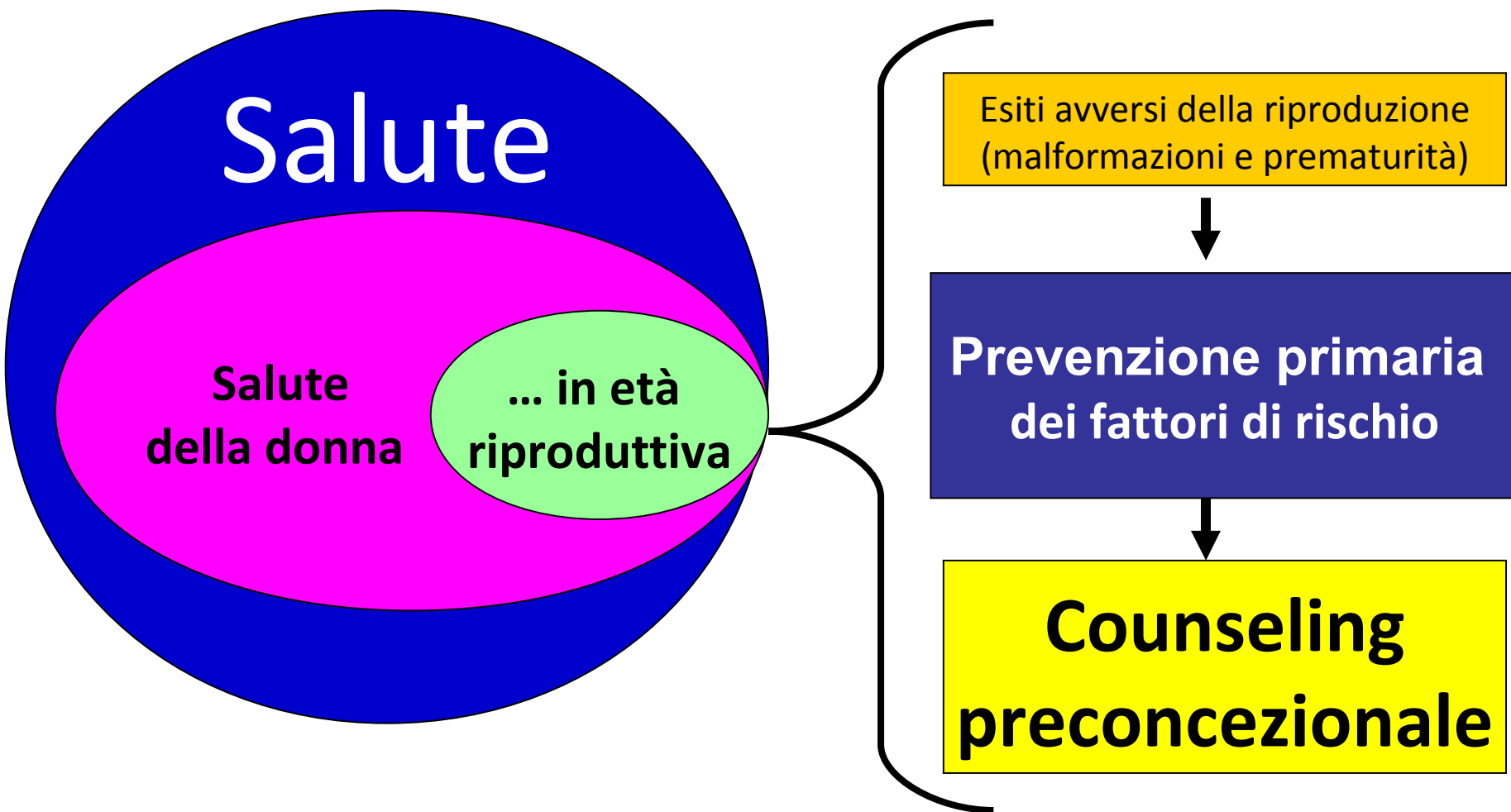
Direttore ICBD – Alessandra Lisi International Centre on Birth Defects and Prematurity

WHO - Collaborating Centre for Birth Defects Prevention



Alessandra Lisi International Centre on Birth Defects and Prematurity

Il contesto



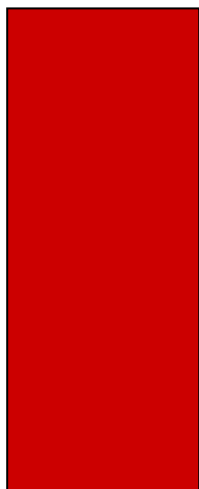
Il desiderio di ogni coppia di genitori



**Avere un
bambino sano**

Il nostro obiettivo:

migliorare ulteriormente la salute materno-infantile



Passato



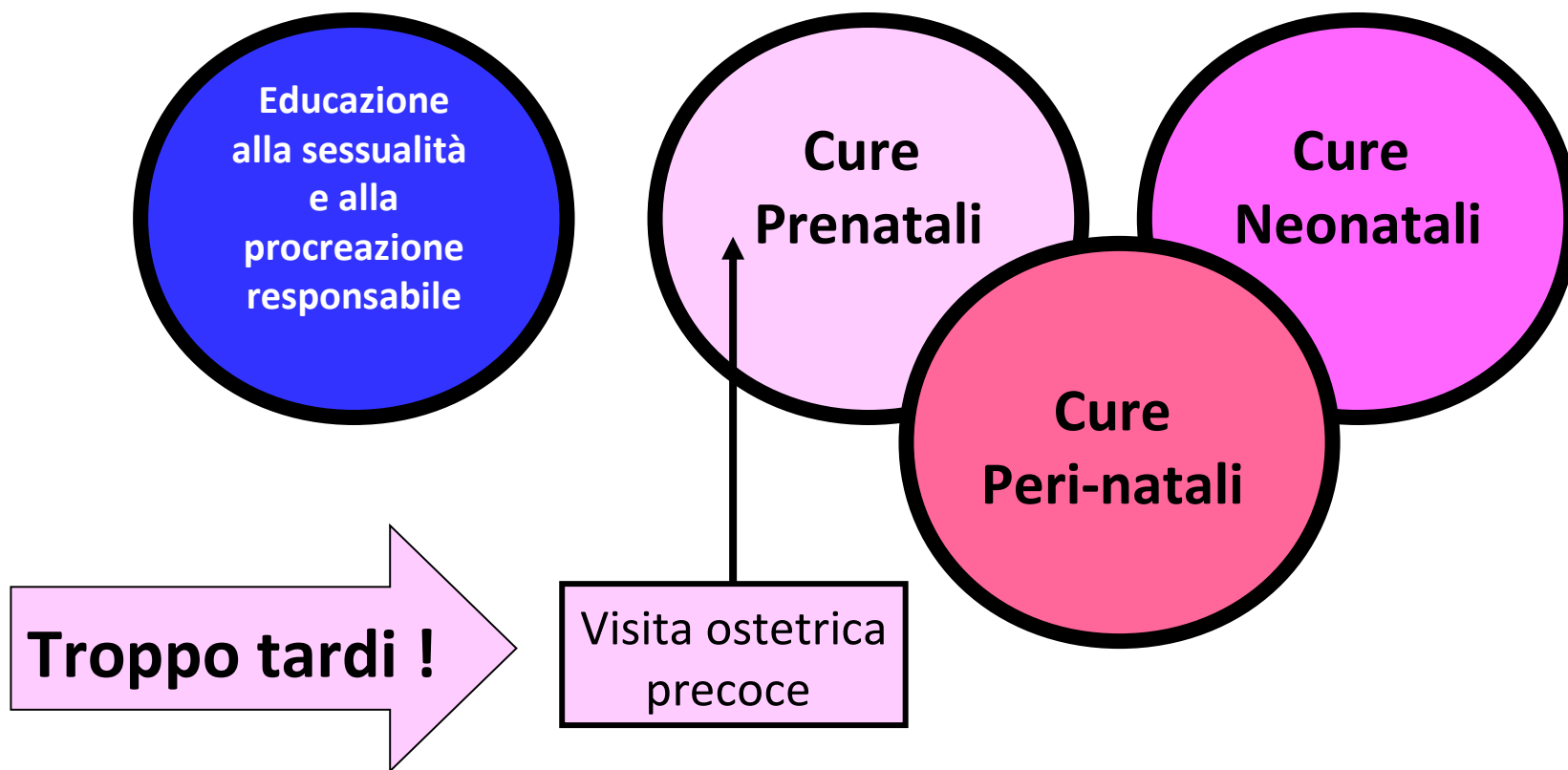
Presente



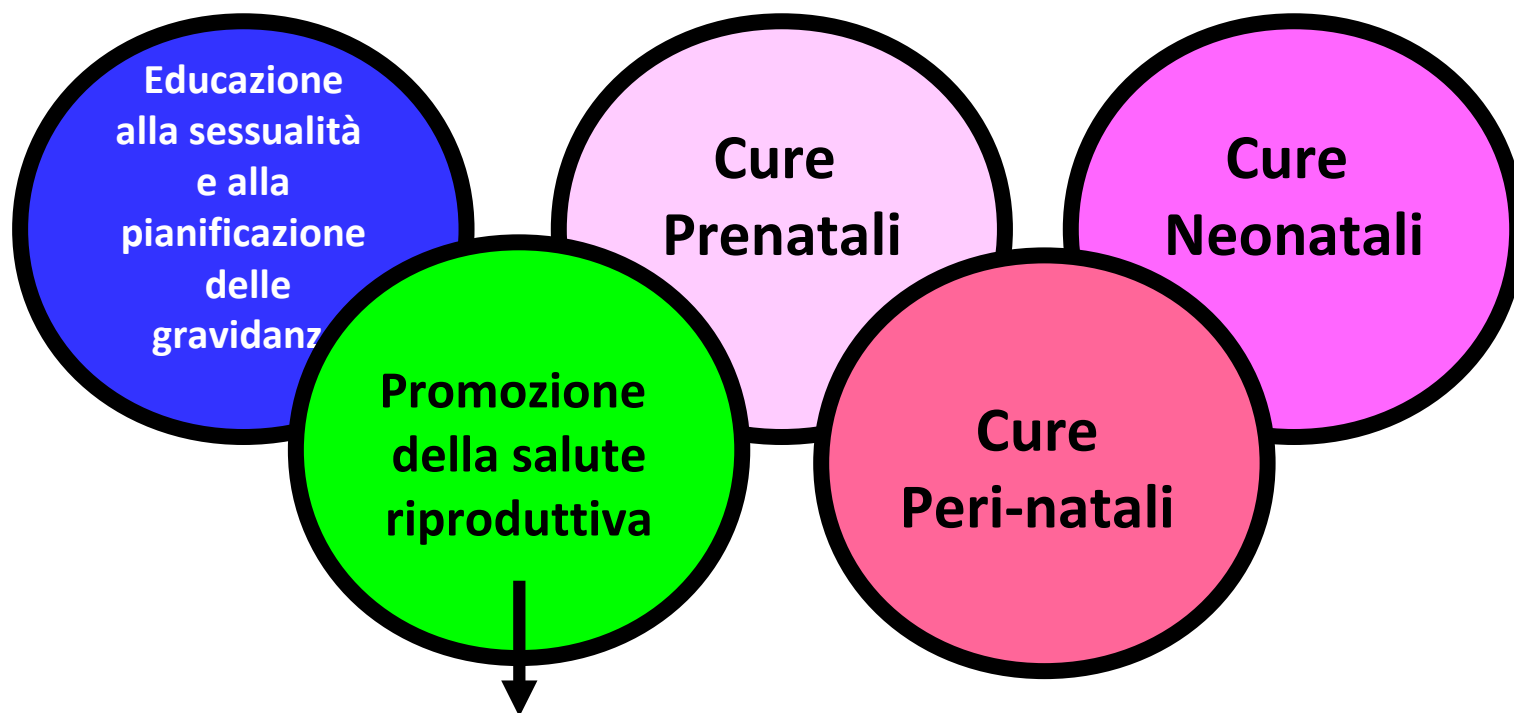
Futuro

**Ipotesi di frequenza di esiti avversi della riproduzione
o di indicatori robusti di salute materno infantile**

L'attuale paradigma dell'assistenza materno-infantile

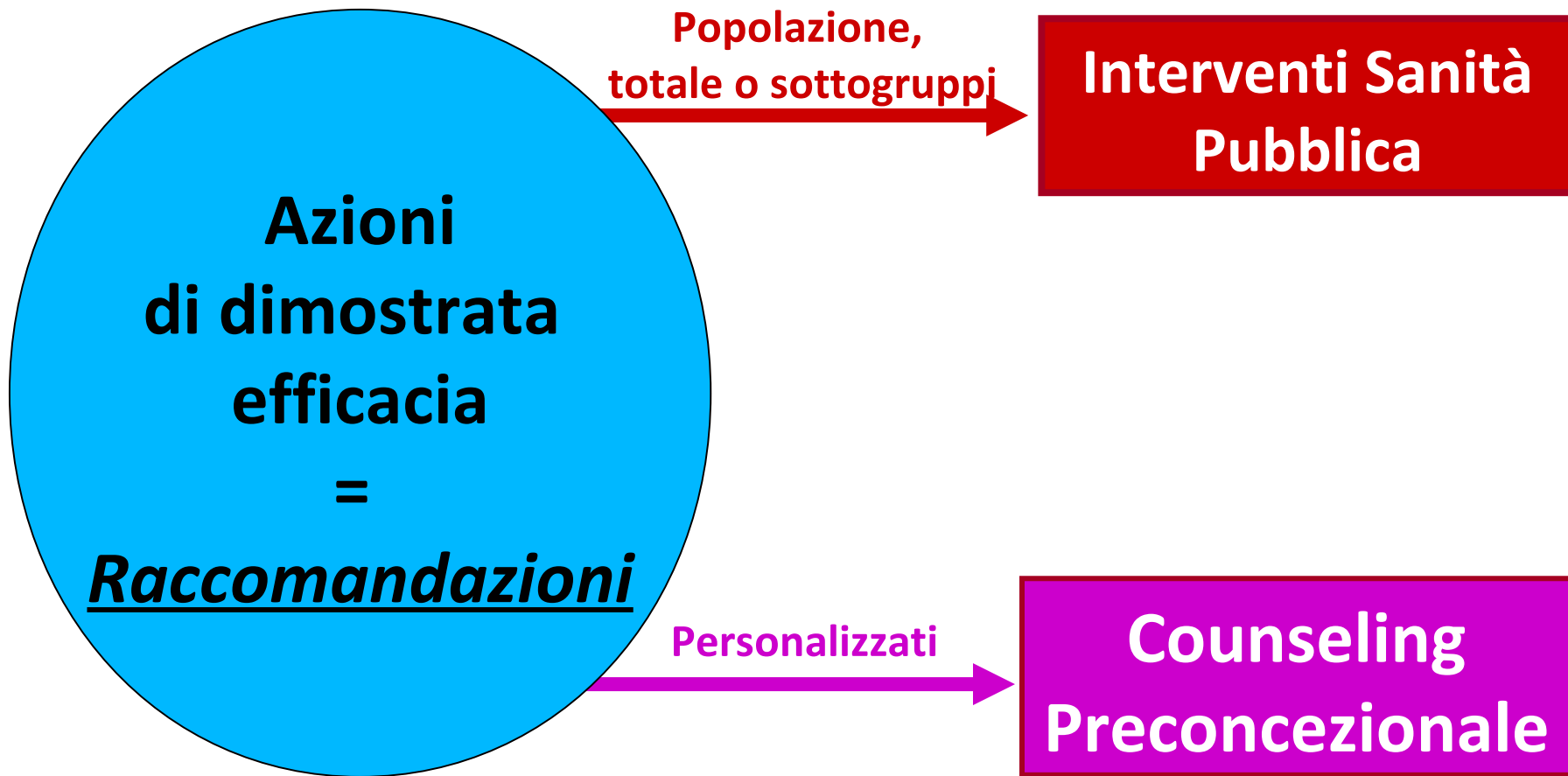


Il nuovo paradigma dell'assistenza materno-infantile



**A tutte le donne in età fertile
(gravidanze programmate in Italia: 50 – 70%)**

Quali sono le strategie possibili per promuovere la salute riproduttiva?



Come può essere definito il counseling preconcezionale o interconcezionale

- Uno spazio di attenzione non episodico, integrato nell'attività clinica quotidiana, in cui qualunque sanitario di fiducia (MMG, Ginecologo, Ostetrica, Genetista, Neonatologo, Pediatra) utilizzando le proprie conoscenze scientifiche e le proprie abilità comunicative, propone alla donna (coppia) in età fertile, o in vista di una gravidanza, una o più raccomandazioni per promuovere la sua salute e per ridurre i rischi biomedici e sociali associati agli esiti avversi della riproduzione (es.: malformazioni e prematurità), tenendo conto dei suoi (loro) valori, dei suoi (loro) stili di vita, della sua (loro) storia clinica, riproduttiva e familiare.

Il progetto Pensiamoci Prima

- Progetto del CCM affidato a ICBD
- Promozione della salute della donna: prevenzione primaria, prima del concepimento, per migliorare la salute materno-infantile
- Realizzazione strumenti:
 - Analisi sistematica della letteratura *
 - Sito web
 - Set di diapositive per facilitare corsi di aggiornamento * §
 - Questionario di screening e pro-memoria per il medico
 - Opuscolo e schede informative per l'utenza *
 - Linee guida * §
 - Strategie di implementazione *
- Realizzato in collaborazione con GLISP (*) e 21 società scientifiche (§)



PENSIAMOCI PRIMA.
CONSIGLI UTILI PER CHI
DESIDERA AVERE UN BAMBINO.



Questionario di screening



Ministero della Salute



Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie
Network per la prevenzione e la sanità pubblica



Alexandra Lal International Centre on Birth Defects and Prematurity

PENSA DI AVERE UN BAMBINO NEI PROSSIMI MESI ?
Risponda a queste domande avremo più tempo per affrontare gli argomenti più importanti per la sua salute e per quella del futuro bambino.

*Cara signora,
se pensa di avere un bambino nei prossimi mesi la invito a:*

- leggere con attenzione l'opuscolo "Pensiamoci prima. Consigli utili per chi desidera avere un bambino",
- leggere la scheda informativa "Il periodo pre-concezionale",
- rispondere alle domande del questionario allegato, anche se alcune risposte sono a me già ben note. Mi sarà utile per contribuire ad un programma nazionale di prevenzione dei rischi riproduttivi.

Poi insieme affronteremo gli argomenti che più le stanno a cuore per migliorare il suo stato di salute in vista di una gravidanza e quindi quella del suo futuro bambino.

Il suo medico curante

Le schede informative



Il periodo Pre-concezionale

Una gravidanza desiderata e programmata è una gravidanza più sicura per la futura mamma e per il futuro bambino. Il periodo che precede il concepimento è il momento ideale per cominciare a mettere in atto comportamenti più sani, utili alla salute della madre e a quella del bambino.

Che cosa si intende per periodo pre-concezionale?

Il periodo di tempo che intercorre tra il momento in cui la coppia comincia ad avere rapporti non protetti, perché vuole un figlio a breve-medio termine, e il giorno del concepimento.

Quanto è lungo il periodo pre-concezionale?

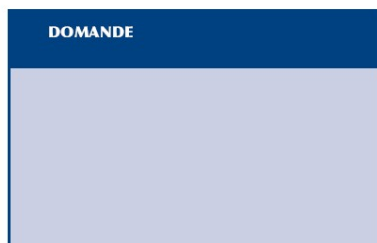
Se la gravidanza è programmata e cercata attivamente con rapporti sessuali nei giorni di maggiore fertilità della donna, il periodo pre-concezionale ha una durata media di circa sei mesi, con variazioni tra pochi giorni e 1-2 anni (dipende dalle specifiche caratteristiche della donna). Oltre 1-2 anni di rapporti nei periodi fertili senza che avvenga il concepimento si comincia a pensare a qualche problema di fertilità della coppia.

Se la gravidanza non viene attivamente ricercata, ma nemmeno evitata con metodi contraccettivi sicuri, il periodo pre-concezionale può durare diversi anni.

Perché il periodo pre-concezionale è tanto importante per la salute del nascituro?

Si tenga presente che non è possibile in nessun modo stabilire con esattezza il momento del concepimento e l'inizio della gravidanza. Inoltre le prime 2-3 settimane di sviluppo dell'embrione avvengono senza che compaiano segni precisi. La donna sa di essere incinta soltanto quando l'embrione ha già 2-3 settimane di sviluppo. La prima visita ostetrica, e i primi consigli del medico sul modo migliore per affrontare la gravidanza avvengono di solito quando la maggior parte degli organi embrionali si è già formata.

Per esser sicuri di proteggere l'embrione da eventuali rischi di sviluppo alterato o di malformazioni, ogni intervento, come ad esempio l'assunzione della vitamina addo folico, la vaccinazione contro la rosolia, l'interruzione del fumo di sigaretta o, una dieta dimagrante, deve essere realizzato prima del concepimento e prima dell'inizio della formazione degli organi embrionali, in altre parole durante il periodo pre-concezionale.



3° pagina

Spazio per inserire logo di sponsor e supporters



4° di copertina



PENSIAMOCI PRIMA.
CONSIGLI UTILI PER CHI
DESIDERA AVERE UN BAMBINO.



Pro-memoria



ICBD
Alexandra Ltd International Centre on Birth Defects
and Prenatal



PENSIAMOCI PRIMA.
CONSIGLI UTILI PER CHI
DESIDERA AVERE UN BAMBINO.




Centro nazionale per la prevenzione
e il controllo delle malattie
Ministero della Sanità e della Famiglia



Ministero della Salute

Promemoria per il Counseling Preconfezionale

Stato di salute	Rischi di malattie genetiche	Esami da prescrivere
<p>Iperensione</p> <p>Diabete</p> <p>Epilessia</p> <p>Malattie della tiroide</p> <p>Trombofilie, genetiche o acquisite</p> <p>Infezioni dell'apparato genitale</p> <p>Stress, ansia, depressione</p> <p>Indice di massa corporea >25</p> <p>Indice di massa corporea <18.5</p> <p>Altre malattie che prevedono controlli medici periodici e/o terapie continuative oppure hanno previsto ricoveri e/o interventi chirurgici</p>	<p>Familiarità per: talassemia—emofilia—distrofia muscolare—fibrosi cistica— trombofilie—malattie metaboliche—malattie con ritardo mentale— difetti congeniti — altre malattie a componente genetica</p> <p>Età della donna</p> <p>Consanguineità / Parentela con il partner</p> <p>Luogo di nascita della donna e del partner</p> <p>Appartenenza a gruppi etnici a rischio (es Ebrei Ashkenazi)</p>	<p>Gruppo sanguigno e fattore Rh * (se ignoti)</p> <p>Test di Coombs (se rischio isoimmunizzazione Rh)</p> <p>Emocromo *</p> <p>Analisi Hb per beta-talassemia e Hb anormale * (su indicazione dell'emocromo)</p> <p>Test HIV e Lue *</p> <p>Pap Test</p> <p>Toxoplasmosi e CMV **</p>
	<p>Partner</p> <p>Attività lavorativa</p> <p>Patologie gravi</p> <p>T Trattamenti mutageni</p>	<p>* Anche per il partner</p> <p>** se precedente negativo o mai eseguito</p>
<p>Farmaci e terapie in corso</p> <p>Farmaci assunti regolarmente</p> <p>Farmaci assunti saltuariamente</p>	<p>Anamnesi malattie infettive/vaccinazioni</p> <p>Varicella</p> <p>Rosolia</p> <p>Epatite B, tetano, difterite</p> <p>Influenza (valutando la stagionalità)</p>	<p>Stili di vita</p> <p>Alimentazione</p> <p>Assunzione Acido Folico / Vitamine</p> <p>Consumo bevande a contenuto alcolico</p> <p>Fumo</p> <p>Sostanze stupefacenti, violenza domestica</p> <p>Attività lavorativa</p> <p>Giardinaggio, lavori domestici</p>
<p>Gravidanze precedenti</p> <p>Malattie genetiche o malformazioni</p> <p>2 o più aborti spontanei</p> <p>Prematurità</p> <p>Basso peso alla nascita</p> <p>Nati morti - Morti neonatali</p>	<p>PRIMA DI CONCLUDERE : Stimolare le domande e consegnare alla coppia i materiali cartacei con le informazioni utili</p>	
<p>www.pensiamociprima.net</p>		



Per saperne di più e per scaricare gli strumenti

Quaderni acp 2010; 17(4): 148-153

Prevenzione primaria degli esiti avversi della riproduzione attraverso la promozione della salute preconcezionale

Pierpaolo Mastroiacovo*, Dante Baronciani**, Renata Bortolus***

*International Centre on Birth Defects, Roma; **Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria; ***Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

Abstract

Primary prevention of adverse reproductive outcomes can be obtained promoting the preconception health and care

A number of scientific evidence indicates that a further reduction of children's disabilities can be obtained also throughout a continuous counselling offered to women in reproductive age, especially when a pregnancy is a possibility and not actively avoided. The preconception and the interconception care has been identified as a priority of primary health care providers. The paediatrician is one of the leading health care provider in families with a child. The aims of the preconception counselling are to reframe the well known contents of primary prevention addressing the global woman's health before a pregnancy; to take her (their) own decisions in light of her (their) own

Quaderni acp 2010; 17(4): 148-153

Key words Preconception counselling. Adverse reproductive

busto per una visione d'insieme sia degli EAR che delle azioni di contrasto dei fattori di rischio (figura 1).

La frequenza complessiva degli EAR non è nota e fino a oggi neppure mai valutata nel loro insieme. Dati affidabili sono disponibili solo per alcune patologie, considerate singolarmente e senza

rispetto com-
sug-
25%.
sono

How to... Le 5 cose importanti per il counseling preconcezionale

- 1 Non aspettare che venga richiesto**
Il counseling preconcezionale ha come obiettivi la prevenzione e la riduzione del rischio di alcuni esiti avversi della gravidanza, in particolare malformazioni e disabilità congenite, prematurità, basso peso neonatale, DM. La promozione globale della salute delle future madri e dei bambini che verrà. Il counseling preconcezionale va offerto attivamente a tutte le coppie in età fertile, dal professionista sanitario familiare, in gravidanza, soprattutto quando la coppia è aperta alla procreazione e, in modo strutturato, utilizza tecniche di counseling.
- 2 Non improvvisare**
Il counseling preconcezionale è erogato in modo formale prevedibile, nel corso di una visita, una parte dedicata a questa specifica attività. Non possiamo improvvisare, ci deve essere un'organizzazione e un'organizzazione ben nota.
- 3 Affrontare cinque campi d'intervento**
I 5 campi principali che vanno affrontati sono: 1) Valutare lo stato di salute della donna e in caso di malattie croniche attuare i trattamenti più adeguati in vista della gravidanza (diabete, epilessia, DM); 2) Valutare la consanguineità e le coppie che presentano rischi di malattie genetiche. Di valutare le infezioni pregresse e in corso, comprese quelle della dieta genitale, che si giovano di vaccinazione, trattamento o norme igieniche in vista della gravidanza. 3) Prevenire un malnutrito che contenga come dice generalmente almeno 0,4 mg di acido folico e sia privo di vitamina B12; 4) Promuovere uno stile di vita della coppia più salutare in vista della gravidanza: alimentazione corretta, astensione da fumo, bevande alcoliche, astensione dall'uso di droghe, norme di igiene personale in casa, al lavoro e nel tempo libero.
- 4 Comunicare la cosa giusta nel modo giusto**
Essere informati e aggiornati sui contenuti da offrire e trasmettere è importante, ma non basta. Molto spesso le migliori intenzioni si fermano nel momento di fronte a una comunicazione inefficace. Alcune semplici competenze di counseling sono una valida base per curare e mantenere una relazione efficace con la donna/coppia, per individuare i comportamenti utili e i cambiamenti possibili, in vista della gravidanza.
- 5 Non pensare che sia competenza di altri o che richieda troppo tempo**
Ogni professionista sanitario del settore materno-infantile è coinvolto in prima persona nel promuovere e/o riflettere i messaggi veicolati dal counseling preconcezionale. Non pensare mai "... non è di mia competenza", "... non lo faccio, chiedo", "... questo è un argomento che riguarda il ginecologo", ma pensa a chiedere "... che cosa puoi fare tu, nella mia pratica clinica, per migliorare la salute riproduttiva?". Con gli strumenti messi a disposizione del progetto "Pensiamoci Prima" (vedi nota), la durata media di una sessione di counseling preconcezionale è di circa 20 minuti, con un range tra 10 minuti e non il alcun problema serio da affrontare. Si rivela in tal caso particolarmente utile per i problemi. Alcuni minuti quindi, in cambio di numerosi vantaggi.



Renata Bortolus e Pierpaolo Mastroiacovo Gruppo di lavoro "Pensiamoci Prima" Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria, Ministero della Salute

Set di diapositive
per aggiornamento personale
o per eseguire corsi

www.pensiamociprima.net

Le linee guida

- Metodologia di produzione
 - Analisi delle raccomandazioni formulate dal panel di esperti Statunitensi (AJOG, Dec 2008)
 - Linee guida Ministero Salute Olanda, 2007
 - Ricerche bibliografiche fino al 2009, Aprile
- Argomenti affrontati = 28 raccomandazioni
 - Malattie croniche; farmaci; malattie a componente genetica; precedenti gravidanze; vaccinazioni, trattamento e norme igieniche per malattie infettive; acido folico; stili di vita (fumo alcol, alimentazione, sostanze stupefacenti), agenti chimici.
- Consenso 23 Giugno, 2009: 21 Organizzazioni scientifiche del settore materno infantile; on line fino al Novembre 2009.
- Dove reperirle: www.pensiamociprima.net
- Prossima revisione 23 Giugno, 2011

Esempi

- La prima e più importante raccomandazione
- Diabete



PENSIAMOCI PRIMA.
CONSIGLI UTILI PER CHI
DESIDERA AVERE UN BAMBINO.



Procreazione responsabile

Raccomandazione

- Ogni donna (coppia) in età fertile deve essere responsabilizzata nei confronti dell'atto riproduttivo.
- Valutare routinariamente l'intenzione della donna (coppia) di avere un figlio (o un altro figlio).
- Fornire informazioni su come non incorrere in gravidanze indesiderate e incoraggiarne la programmazione.
- Spiegare la stretta relazione tra salute della donna, salute in gravidanza, salute del futuro bambino.
- Mettere in atto gli interventi preventivi utili alla promozione della salute in generale.
- Consegnare a tutte le donne in età fertile materiale informativo sulla promozione della salute riproduttiva (es.: opuscolo pieghevole disponibile sul sito www.pensiamociprima.net).

Procreazione responsabile

Perché

- Previene gravidanze indesiderate.
- Consente di sensibilizzare la donna (coppia) alla promozione della propria salute anche in funzione di un buon esito della gravidanza, anche se non prevista a breve – media scadenza.
- Il rischio di alcuni esiti avversi della riproduzione (es.: prematurità) potrebbe essere ridotto con la sola pianificazione della gravidanza, che di solito comporta di per sé una maggiore attenzione alla salute psico-fisica della donna e al mantenimento o acquisizione di stili di vita adeguati.

Pro-memoria

Efficacia metodi controllo fertilità

Metodo	% di gravidanza entro un anno	
	Uso ideale	Uso reale
Spermicidi	18	29
Coito interrotto	4	27
Ogino-Knaus	5	25
Diaframma	6	16
Preservativo	2	15
Pillola	0,3	8
Spirale a T di rame	0,6	
Nessun metodo	85 – 90%	

Gravidanza non programmata e basso peso neonatale

Una meta-analisi del 2009 sull'associazione tra gravidanza non programmata e basso peso neonatale o prematurità

Basso peso neonatale		Prematurità	
Gravidanza intempestiva	Gravidanza non desiderata	Gravidanza intempestiva	Gravidanza non desiderata
1.3 (1.1-1.5)	1.5 (1.3-1.9)	1.4 (0.9-1.9)	1.5 (1.4-1.6)

Diabete pre-gestazionale

- **Raccomandazione**

- Tutte le donne in età fertile con diabete devono essere incoraggiate a pianificare la gravidanza, a gestire in modo ottimale la malattia e ad assumere 4-5 mg/die di acido folico
- Le donne che desiderano una gravidanza devono tenere sotto stretto controllo la glicemia e controllare periodicamente l'HbA1c (obiettivo = 6,1%)

- **Perché**

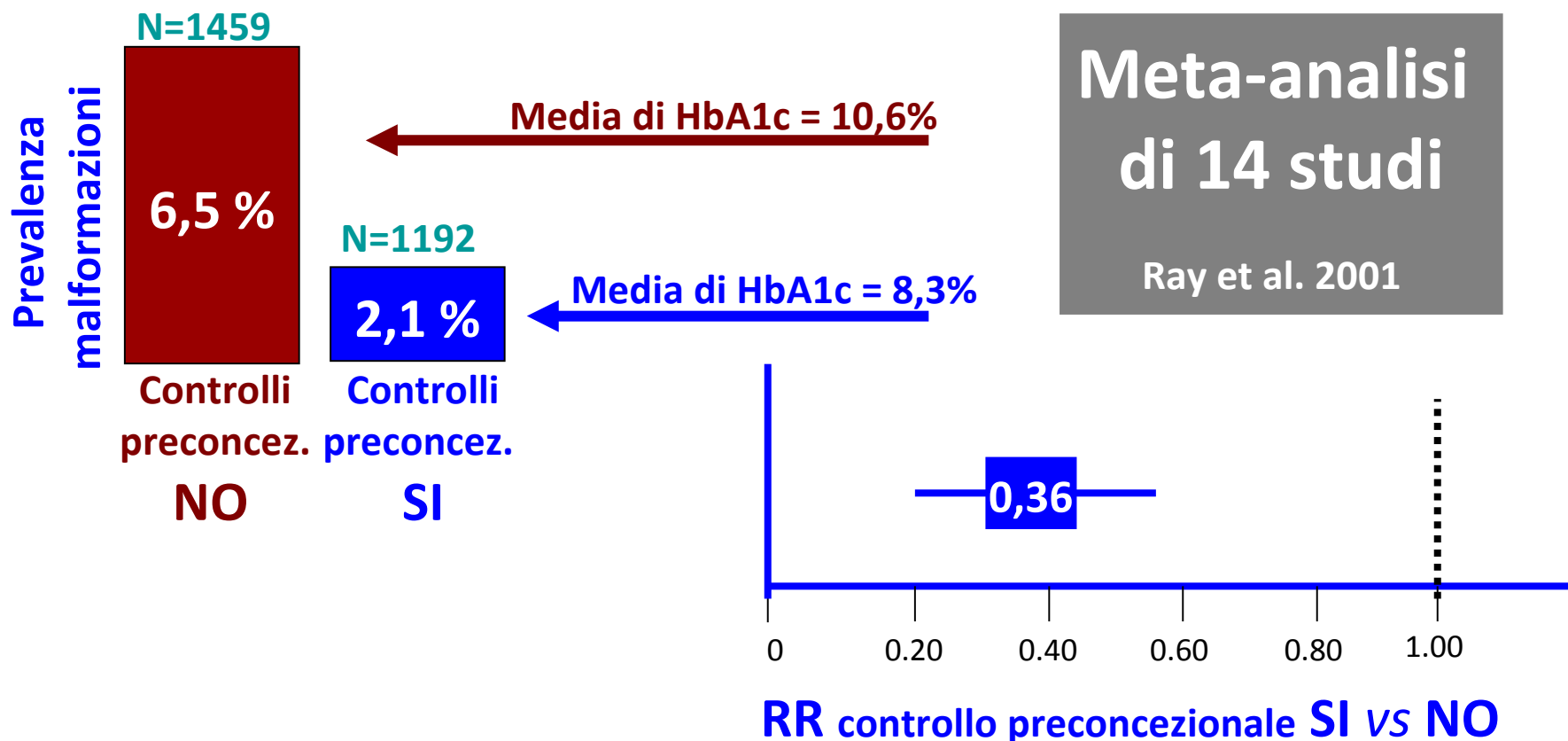
- Il corretto controllo della glicemia (valutata con dosaggio HbA1c) prima del concepimento riduce il rischio di malformazioni e di altri esiti avversi della gravidanza ai livelli di quelli delle donne non diabetiche.

Principali esiti avversi della riproduzione associati al diabete pre-gestazionale (tipo 1 o tipo 2)

Esito avverso	Rischio relativo	Rischio assoluto
Aborto spontaneo, gravidanza ectopica	Non ben definito	
Mortalità perinatale	3.8 (IC 3.0 – 4.7)	
Parto cesareo	<> 3.0	67 % (vs 22%)
Parto prematuro	<> 5.0	36 % (vs 7%)
Neonato con peso > 4.000 g	<> 2.0	21 % (vs 11%)
Neonato con paralisi brachiale	<> 10	> 50% (vs 6%)
Distress respiratorio; Ipertrofia settale interventricolare; Ipo-Ca e ipo-Mg	Non ben definito	
Malformazioni	3.5 (IC 1.7-7.3) * 5.4 (IC 2.0-15.1)**	

* Diabetiche normopeso, ** Diabetiche sovrappeso

Nelle donne con diabete pregestazionale il rischio di malformazioni può essere ridotto ai livelli della popolazione generale



E adesso...?

- Quanti dei presenti conoscono queste linee guida ?



PENSIAMOCI PRIMA.
CONSIGLI UTILI PER CHI
DESIDERA AVERE UN BAMBINO.



E adesso...?

- Quali suggerimenti per raggiungere i colleghi che ancora non le conoscono?

E adesso...?

- Tra coloro che le conoscono:
quanti le applicano regolarmente?



PENSIAMOCI PRIMA.
CONSIGLI UTILI PER CHI
DESIDERA AVERE UN BAMBINO.



E adesso...?

- Tra coloro che le conoscono e non le applicano: quali sono gli ostacoli che vanno superati per poterle applicare?

Grazie dell'attenzione... e delle risposte fornite



PENSIAMOCI PRIMA.
CONSIGLI UTILI PER CHI
DESIDERA AVERE UN BAMBINO.

