



Per TE e Per ME, Mamma

GUIDA AL CORRETTO USO
DEI FARMACI IN GRAVIDANZA



AIFA

Agenzia Italiana del Farmaco



**Curarti è importante per la tua salute
e quella del tuo bambino**

**Puoi affrontare malattie che richiedono
terapie farmacologiche con serenità:
non sono incompatibili con la tua condizione**

**Il tuo medico rimodulerà il dosaggio
e ti indicherà, se necessario, la sostituzione
di un farmaco o la modifica delle dosi**

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha condotto con i massimi esperti del settore, tra cui le Università delle Marche, di Padova e di Siena, uno studio e una revisione e analisi della principale letteratura scientifica internazionale sulla salute della donna e sull'efficacia e la sicurezza delle terapie farmacologiche prima, durante e dopo la gravidanza. Questo opuscolo è parte della Campagna di Comunicazione "Farmaci e Gravidanza" realizzata dall'AIFA. È una guida utile per soddisfare alcuni tra i dubbi più comuni che riguardano le terapie farmacologiche in una fase importante della tua vita di donna:

È sicuro usare farmaci se sto pensando di avere un bambino? E se sono in gravidanza o sto allattando al seno? Cosa succede se mi ammalo e ho necessità di curarmi?

Troverai anche consigli pratici e indirizzi utili per ulteriori approfondimenti.

Abbiamo dedicato a te e al tuo medico un sito internet (www.farmaciegravidanza.gov.it) ricco di contenuti informativi su oltre 80 patologie e sulla loro gestione nel corso della gravidanza.

Ricorda comunque che le informazioni contenute in questo opuscolo non sostituiscono in alcun modo il tuo medico, al quale dovrai rivolgerti prima di iniziare o sospendere qualsiasi terapia farmacologica.

Prima del concepimento

Profilassi e Check-up

Se non sei ancora incinta, ma hai intenzione di avere un bambino, pianifica un check-up e discuti con il tuo medico dei farmaci che utilizzi occasionalmente o spesso e delle tue abitudini di consumo di caffeina, alcool e fumo.

È molto importante che continui a trattare i tuoi problemi di salute durante la gravidanza. Sarà il medico a dirti se devi modificare la terapia.

A parità di efficacia terapeutica, infatti, ti indicherà i farmaci più sicuri, ad esempio quelli più studiati e in commercio da più tempo, su cui sono disponibili maggiori informazioni relative all'efficacia e alla sicurezza.

La gravidanza determina cambiamenti fisiologici significativi che incidono su alcune proprietà dei farmaci: alcuni possono avere gli stessi effetti a dosaggi ridotti, altri ne richiedono un graduale aumento.

Acido Folico

Le donne in età fertile (dai 15 ai 45 anni circa) dovrebbero assumere quotidianamente acido folico e seguire un'alimentazione ricca di folati, per ridurre il rischio di malformazioni congenite.

L'acido folico e i folati sono vitamine del gruppo B coinvolte nella sintesi di molecole importanti come DNA, RNA e proteine. Sono essenziali, quindi, per le cellule che vanno incontro a processi di differenziazione e rapida proliferazione e, in particolare, durante la formazione dell'embrione.

L'assunzione di 0,4 mg al giorno di Acido Folico prima o durante la gravidanza è fortemente raccomandata per prevenire o ridurre l'insorgenza di malformazioni fetali, in particolare i difetti del tubo neurale. In caso di specifiche patologie o in casi selezionati (epilessia, diabete, alterato assorbimento gastro-enterico) è consigliata l'assunzione di 4-5 mg al giorno.

Ricorda che, nelle prime settimane di gestazione, potresti non sapere di essere incinta.



In gravidanza

Se ti ammali in gravidanza

Nel decidere se usare o meno un farmaco in gravidanza, dovrai valutare con il medico i benefici e i rischi connessi al suo impiego.

In certi casi durante la gravidanza assumere medicine è una scelta.

Per esempio, se prendi il raffreddore, puoi decidere di non usare un farmaco decongestionante del naso.

Altre volte, invece, potresti aver bisogno di ricorrere ai farmaci per pochi giorni o anche per un periodo più lungo. In questi casi curarti preserva te e il tuo bambino da conseguenze più gravi.

Se sei in cura per patologie importanti

Se sei in cura per una patologia cronica (depressione, asma, diabete, epilessia ecc.), non interrompere o modificare l'assunzione di farmaci di tua iniziativa.

Non curarti potrebbe essere più pericoloso per te e di conseguenza per il feto, che assumere il farmaco di cui hai bisogno. I fogli illustrativi dei medicinali elencano i rischi per le donne in gravidanza o che vogliono avere un figlio.

Ma è sempre opportuno confrontarti con il medico per la scelta del farmaco che fa per te. Con una adeguata informazione potrai misurarti consapevolmente con i tuoi valori e le tue esperienze e scegliere tra le soluzioni possibili.





Durante l'allattamento al seno

Il latte materno è l'alimento ideale per una buona crescita e una buona salute del tuo bambino.

Quasi tutti i farmaci passano nel latte materno, ma nella maggior parte dei casi il neonato ne assorbe una quantità molto bassa, che non comporta rischi di effetti indesiderati.

Raramente, quindi, l'assunzione di farmaci richiede la sospensione (temporanea o definitiva) dell'allattamento.

La quantità di medicinale che passa nel latte dipende comunque dalla tipologia di farmaco, dalla dose assunta e dalla durata della terapia.

Per ridurre la quantità di farmaco presente nel latte può essere utile assumerlo subito dopo una poppata, in quanto il picco ematico (il momento in cui il principio attivo raggiunge la maggiore biodisponibilità nel sangue) avviene tra 1 e 3 ore dall'assunzione orale.

Se prendi il farmaco una volta al giorno, fallo dopo il pasto che precede il riposo notturno.

Se possibile, lascia trascorrere un intervallo di 3-4 ore tra l'assunzione del medicinale e la poppata successiva.

In genere, i farmaci che non si possono somministrare in allattamento non possono essere prescritti neppure in gravidanza.

L'assunzione di un medicinale durante l'allattamento deve essere una tua scelta consapevole, supportata da una informazione corretta.

Quali sono le patologie più comuni e come curarle

Anemia	11
Asma	11
Dermatite	11
Diarrea acuta.	12
Disturbi d'ansia e disturbi depressivi	12
Dolore osteoarticolare	13
Epatogestosi	13
Emorroidi (malattia emorroidaria).	14
Esposizione paterna ai farmaci	14
Esposizione pre-concezionale a farmaci antiblastici	14
Febbre	15
Ipertensione cronica.	15
Mal di testa	16
Malattie infiammatorie croniche intestinali	16
Mal di pancia	17
Minaccia d'aborto.	17
Morbillo	17
Nausea e vomito	18
Patologie cardiovascolari.	18
Raffreddore.	19
Rinite allergica.	19
Rosolia	20
Sciatalgia	20
Stipsi	21
Terapie cosmetiche	21
Terapie odontoiatriche	22
Toxoplasmosi.	23
Trombosi.	24
Urolitiasi	24
Vaginite	25
Varicella	25

PER CONSULTARE L'ELENCO COMPLETO DELLE PATOLOGIE E DELLE CURE VISITA IL SITO
www.farmaciegravidanza.gov.it

Anemia

L'anemia è una condizione caratterizzata da diminuzione di emoglobina nel sangue, che causa un calo delle quantità di ossigeno nei tessuti del corpo umano. I sintomi più comuni sono: pallore della pelle, debolezza, tachicardia, vertigini, mal di testa. Durante la gravidanza, il volume del sangue materno aumenta, ma diminuisce la concentrazione di globuli rossi e di emoglobina. Dopo il terzo mese di gravidanza, il fabbisogno di ferro aumenta per compensare anche le necessità del bambino. L'anemia da carenza di ferro è un disturbo frequente: ne soffre il 40% delle future mamme. Non appena scopri di aspettare un bambino, fai gli esami del sangue (emocromo, sideremia, ferritinemia e transferrinemia) per scoprire quanto ferro hai nel tuo organismo. Se non hai problemi di anemia, fai comunque gli esami del sangue tra la 28esima e la 32esima settimana e ancora tra la 33esima e la 37esima settimana. Il valore di emoglobina al di sotto di 10 g/dl è il campanello d'allarme per l'anemia. Per contrastare l'anemia e assumere le quantità di ferro di cui hai bisogno, segui una dieta adeguata e personalizzata, a base di carne (specie quella rossa), uova, pesce (specie tonno, merluzzo e sardine), cereali, legumi e verdura a foglia verde (spinaci, cavoli, lattuga, cicoria, broccoli). L'assorbimento del ferro migliora se mangi alimenti ricchi di vitamina C. L'acido folico è un valido aiuto per una forma particolare di anemia chiamata "megaloblastica" (caratterizzata da un processo di formazione dei globuli rossi inefficace).

Asma

L'asma è una malattia infiammatoria cronica delle vie respiratorie che provoca respiro sibilante e fischianti, difficoltà nel respirare, senso di costrizione toracica e tosse. Durante la gravidanza, circa un terzo delle future mamme può soffrire di riacutizzazione della malattia. A causa dei cambiamenti ormonali, nel primo e nell'ultimo mese di gravidanza, il rischio di attacchi asmatici è minore. Dopo tre mesi dal parto, i sintomi dell'asma si attenuano e si ristabilisce la condizione di salute precedente la gravidanza. In caso di sintomi molto sporadici e di breve durata, in genere, non è richiesto alcun trattamento farmacologico continuativo. La terapia farmacologica dell'asma si avvale di farmaci di fondo – che vengono assunti quotidianamente per migliorare la funzione polmonare e prevenire le riacutizzazioni – e di farmaci sintomatici per il trattamento dei sintomi acuti.

Dermatite

La dermatite è una malattia della pelle che provoca irritazione e infiammazione in diverse sedi del corpo. I sintomi sono arrossamenti, pruriti, gonfiori, vescicole e lesioni. I cambiamenti ormonali e del metabolismo, tipici della gravidanza, possono provocare alterazioni a livello di pelle, unghie e capelli, modificando la pigmentazione, la vascolarizzazione e l'innervazione. L'aumentata produzione di ormoni, quali estrogeni e progesterone, può determinare la comparsa di macchie scure sulla pelle, specie sulla zona delle areole mammarie, dei capezzoli, dei genitali e delle ascelle. Anche la linea alba, la zona compresa tra ombelico e pube, tende

a divenire più scura e per tale motivo è definita "linea-nigra". Possono diventare più scuri pure cicatrici, nei e lentiggini. Le macchie al viso, alle guance e alla fronte sono piuttosto frequenti e l'esposizione ai raggi solari ne può aumentare il colore scuro. Dal quarto mese, per effetto di cambi ormonali e variazioni di peso, sul tuo corpo possono comparire le "strie gravidiche" o "smagliature", vale a dire striature di colore rosa-rosso o violaceo che si manifestano in particolar modo sulla pancia, il seno e l'interno coscia. Possono comparire peluria al viso, aumento della sudorazione, fragilità di unghie, caduta di capelli e vene varicose. Dopo il parto le macchie scure sulla pelle schiariscono spontaneamente e scompaiono progressivamente nel corso dei mesi successivi; i capelli possono diradarsi per poi ricrescere spontaneamente dopo alcuni mesi; la peluria al viso scompare progressivamente. Per tali condizioni, in genere, non è necessario ricorrere a farmaci. L'eventuale trattamento farmacologico dipende dallo stadio della malattia e dalla gravità della sintomatologia e mira soprattutto a controllare il prurito.

Diarrea acuta

La diarrea è caratterizzata da una perdita dell'abituale consistenza e/o da un aumento della fluidità delle feci. Se si tratta di un problema temporaneo, potrebbe essere sufficiente modificare la tua dieta. La diarrea acuta è invece definita dalla presenza di 3 o più scariche di feci liquide per due o più giorni consecutivi. Le cause possono essere molteplici, dall'alimentazione ai cambiamenti ormonali, agli sbalzi di temperatura fino a situazioni più gravi

come il contagio influenzale o altre malattie infettive. In caso di sintomatologia acuta associata a febbre resistente alla terapia è importante eseguire un esame delle feci per escludere la presenza di infezioni batteriche. In caso di infezione dovuta a un microorganismo specifico sarà necessaria una terapia antimicrobica specifica (antibiotica o antiprotista). La terapia farmacologica sintomatica include i probiotici, utili per ripristinare la flora intestinale, gli assorbenti intestinali e il loperamide.

Disturbi d'ansia e disturbi depressivi

L'ANSIA è una reazione d'allarme che si manifesta fisiologicamente nell'individuo in situazioni stressanti o di pericolo. I sintomi sono: difficoltà di concentrazione, irritabilità, agitazione, ma anche difficoltà nella respirazione, palpitazione, sudorazione e senso di vertigine. In gravidanza, circa il 20% delle future mamme presenta sintomi d'ansia di una certa importanza, che nella maggior parte dei casi si mantengono anche dopo il parto. Alcuni studi hanno osservato un maggior rischio di ritardo di crescita intrauterina e parto prematuro nelle gravidanze di donne che soffrono di disturbi d'ansia.

I DISTURBI DEPRESSIVI (Disturbo Depressivo Maggiore e Distimia) rientrano tra i disturbi dell'umore. Insorgono di solito in età fertile, tra i 20 e i 40 anni di età. Sono caratterizzati dalla presenza di uno o più episodi di depressione in assenza di episodi maniacali. La prevalenza dei disturbi depressivi è pari a circa l'8-10% in corso di gravidanza e circa il 13% delle donne soffre di tali disturbi durante l'anno successivo il parto (depressione post-parto).

La terapia dei disturbi dell'umore in gravidanza è fondamentale in quanto, se non trattati, si associano a complicanze materne e fetali. Il trattamento si basa sulla terapia farmacologica e la psicoterapia. Se soffri di disturbi d'ansia o di disturbi depressivi, affidati alle cure degli specialisti. Psichiatra, ginecologo, teratologo, genetista, neonatologo e pediatra, lavorando assieme, sapranno come aiutarti. L'assunzione dei farmaci contro i disturbi d'ansia e i disturbi depressivi deve essere sempre monitorata dal tuo medico, perché la gravidanza determina cambiamenti anche nell'assorbimento e nell'eliminazione del farmaco dal tuo organismo.

Dolore osteoarticolare

I dolori osteoarticolari interessano ossa, cartilagine, legamenti e tendini e sono causati da traumi esterni (come cadute e contusioni), malattie specifiche o l'invecchiamento dei tessuti. I sintomi tipici sono infiammazione, gonfiore, forte percezione di calore e limitazioni nel movimento. Durante la gravidanza lo scheletro si adatta alla nuova condizione, pertanto tutte le articolazioni e i legamenti diventano più "elastici", e più di frequente si verificano disturbi quali cedimenti improvvisi alle ginocchia e distorsioni alle caviglie. Il bacino si dilata di pochi millimetri, che sono a volte sufficienti per provocare dolori anche molto intensi a livello pubico. Il dolore osteoarticolare può essere causato anche da difetti nella postura dovuti alla crescita del bambino nel tuo corpo. Dopo la 30esima settimana, è possibile la comparsa di dolori intercostali: con l'avanzare della gravidanza, infatti, anche la cassa toracica si dilata progressivamente, sottopo-

nendo a sforzo le cartilagini costali. Per alleviare il dolore è importante mantenere il busto eretto, eseguire esercizi mirati al rinforzo dei muscoli addominali e del pavimento pelvico ed evitare il riposo a letto prolungato. Qualora si renda necessario il ricorso alla terapia farmacologica, il farmaco analgesico di prima scelta in gravidanza e in allattamento è il paracetamolo.

Epatogestosi

La colestasi intraepatica gravidica è un disturbo che colpisce il fegato. Il sintomo principale è il prurito che si estende prima al palmo delle mani e alla pianta dei piedi, poi a tutto il corpo. Il prurito si manifesta di solito a partire dal quarto mese. La colestasi determina un accumulo di bile nel fegato. Tramite il sangue, i sali biliari in eccesso raggiungono di tessuti dell'organismo, provocando la sensazione di prurito. La malattia insorge a causa di diversi fattori, genetici e ambientali. Anche i cambiamenti ormonali della gravidanza possono contribuire.

La colestasi intraepatica gravidica aumenta il rischio di sofferenza fetale, parto prematuro, bradicardia del feto (riduzione della frequenza cardiaca), aborto spontaneo e liquido amniotico tinto di meconio, il materiale cioè contenuto nell'intestino del feto, di colore bruno-verdastro emesso dal bambino nei primi giorni di vita.

Per ridurre i rischi per il bambino, l'approccio migliore è il parto indotto alla 36a, 37a, 38a settimana.

Durante la gravidanza, esegui esami accurati (quali ad esempio doppler all'arteria ombelicale e non stress test), a cadenza settimanale, specie a partire dal settimo mese.

La colestasi intraepatica gravidica scompare di norma spontaneamente due e tre settimane dopo il parto.

Emorroidi (malattia emorroidaria)

Le emorroidi sono piccoli cuscinetti di tessuto spugnoso ed estremamente vascolarizzato, posizionati nel canale anale, il cui compito è permettere e favorire un'evacuazione fisiologica e un'adeguata continenza delle feci e del gas. La malattia emorroidaria (o "emorroidi") si presenta quando, a causa di fenomeni degenerativi dei tessuti e dei mezzi di sostegno naturale degli stessi, le emorroidi prolassano progressivamente verso l'esterno. Nelle donne esiste un picco d'incidenza legato alla gravidanza: durante questo delicato periodo, infatti, diversi fattori possono influenzare la comparsa o l'aggravamento di questa patologia (in particolare le alterazioni ormonali, l'effetto meccanico dovuto all'ingombro del feto che cresce, l'aumento della pressione intraddominale durante il parto). Sono piuttosto comuni le cosiddette emorroidi post-partum, che compaiono a seguito di spinte particolarmente intense durante il parto naturale; si tratta di un fenomeno meccanico, che nella quasi totalità dei casi regredisce spontaneamente entro qualche mese. Per ridurre il dolore e l'irritazione cerca di rendere più soffici le feci bevendo molti liquidi, assumendo alimenti ricchi di fibre e facendo bagni tiepidi per dieci minuti. Se il dolore è intenso, il medico potrà prescriverti il paracetamolo o pomate contenenti anestetico da applicare localmente. Non ci sono dati sulla sicurezza d'uso dei farmaci a base di flavonoidi in allattamento, quindi è preferibile non utilizzarli.

Esposizione paterna ai farmaci

L'assunzione di alcune sostanze da parte dell'uomo può alterare le caratteristiche chimiche del liquido seminale e il numero, la forma e la motilità degli spermatozoi, con possibile riduzione della fertilità.

Ad oggi non vi sono invece evidenze che l'assunzione di farmaci non mutageni (che non causano delle mutazioni o delle alterazioni a carico del materiale genetico) in epoca preconcezionale o al momento del concepimento induca l'insorgenza di malformazioni nel feto. Infatti, a differenza della madre, la circolazione paterna non è direttamente in contatto con l'embrione-feto in via di sviluppo. Inoltre non vi sono evidenze che i rapporti sessuali durante la gravidanza siano un rischio per il feto, data la minima quantità di farmaco presente nel liquido seminale.

In caso di esposizione a farmaci potenzialmente mutageni, quali quelli utilizzati nella chemioterapia per il trattamento di neoplasie, è consigliabile attendere almeno tre-sei mesi dopo la sospensione della terapia prima di intraprendere una gravidanza. Tale indicazione è valida anche in caso di terapia con Metotrexate e Azatioprina/6-Mercaptopurina, farmaci utilizzati nella terapia di diverse malattie autoimmunitarie. Ad oggi tuttavia non vi è alcuna evidenza di un rischio aumentato di malformazioni nei figli di uomini precedentemente trattati con farmaci antitumorali.

Esposizione pre-concezionale a farmaci antitumorali

Si stima che in Italia vengano diagnosticati ogni anno circa 160.000 nuovi casi di tumori maligni nelle donne, il 3% dei quali prima dei 40 anni, quindi in età fertile.

I più comuni sono il carcinoma mammario, il carcinoma della tiroide, il melanoma, il carcinoma della cervice e quello del colon retto.

Trattamenti come la chemioterapia sono associati a un elevato rischio di infertilità temporanea o permanente, variabile in funzione della classe del farmaco, della dose, del tempo di esposizione, dell'età, dei precedenti trattamenti per infertilità.

Febbre

La febbre è un aumento della temperatura corporea provocato da diverse cause cui possono essere associati brividi di freddo, senso di calore e forte sudorazione. Durante la gravidanza, lievi aumenti della temperatura corporea sono normali, per via dell'azione del progesterone, l'ormone femminile, che genera maggior calore corporeo. Questo tipo di variazione non è dannosa per te e per il tuo bambino. Se hai febbre alta (superiore ai 38 gradi) consulta il tuo medico per un approfondimento diagnostico. Con la febbre, infatti, si possono determinare anche contrazioni dell'utero. La febbre è in genere sintomo di un'infezione. La terapia dovrebbe essere messa in atto dopo una diagnosi delle cause. Anche se la causa non è identificata, quando la febbre è alta è necessario iniziare una terapia antibiotica empirica prima del risultato dell'esame di sangue. Tra gli antipiretici (antifebbrili), il paracetamolo è il farmaco di prima scelta sia in gravidanza che in allattamento. Tra gli antibiotici, se indicati, l'amoxicillina e l'ampicillina (penicilline) sono i farmaci di prima scelta in gravidanza e in allattamento. L'acido acetilsalicilico e l'ibuprofene sono da evitare nel terzo trimestre di gravi-

danza. In allattamento l'acido acetilsalicilico ad alte dosi è controindicato mentre sono da evitare nimesulide e piroxicam.

Iipertensione cronica

È la condizione in cui la pressione del sangue è superiore a 140/90 mmHg prima della gravidanza, o prima della 20a settimana di gravidanza o dopo 6-12 settimane dal parto. L'ipertensione essenziale (non dovuta a fattori secondari come patologie a carico di alcuni organi) è responsabile del 90% dei casi di ipertensione cronica associata alla gravidanza; ma l'ipertensione cronica può essere conseguenza di altre condizioni, quali nefropatie (malattie dei reni), diabete con danno vascolare, malattie del tessuto connettivo con interessamento vascolare (tra cui lupus eritematoso sistemico e sclerodermia), feocromocitoma (tumore ai surreni, le ghiandole collocate nella parte superiore del rene) e trapianti. L'ipertensione nel corso della gravidanza può svilupparsi come risultato della gravidanza stessa o a seguito di un'ipertensione preesistente. Può essere "lieve" (con pressione arteriosa inferiore a 160/110) o "severa" (con pressione arteriosa superiore a 160/110). L'ipertensione cronica accresce il rischio di distacco della placenta, di riduzione della crescita del tuo bambino e di preeclampsia.

Prima della gravidanza, valuta assieme al tuo medico la gravità dell'ipertensione e segui le sue indicazioni sui farmaci da assumere e gli eventuali cambiamenti dello stile di vita.

Conduci una dieta povera di sale, ma ricca di cereali integrali, frutta e verdura, latticini magri e carne per assumere calcio,

magnesio e potassio, minerali utili a mantenere la pressione sotto i livelli di guardia. Non fare uso di bevande alcoliche e tabacco.

Mal di testa

Nella più ampia e generica definizione di "mal di testa" possono rientrare disturbi di diverso tipo come la cefalea tensiva o l'emicrania.

LA CEFALEA DI TIPO TENSIVO è una patologia caratterizzata da episodi di dolore gravativo-costrittivo al capo, di solito bilaterale, di intensità lieve-media e la cui durata può variare da alcuni minuti a giorni. A seconda della frequenza degli episodi, si distingue una forma episodica e una forma cronica.

L'EMICRANIA è una malattia caratterizzata da ricorrenti attacchi di mal di testa associati spesso a nausea, vomito, avversione alla luce (fotofobia) ed eccessiva sensibilità verso suoni e rumori (fonofobia). Nella maggior parte delle future mamme i sintomi dell'emicrania si attenuano e scompaiono dopo i primi tre mesi di gravidanza. Per questo motivo la terapia può essere modificata nel corso della gravidanza fino alla sua sospensione. La terapia di prima scelta per il mal di testa è non farmacologica: agopuntura, riposo, biofeedback, massaggio, tecniche di rilassamento, evitare i fattori ambientali scatenanti. Per l'attacco acuto l'analgesico di scelta in gravidanza e in allattamento è il paracetamolo. Qualora si presentino 3 o più attacchi particolarmente invalidanti al mese, il medico potrebbe prescriverti una terapia profilattica (a base di amitriptilina). Se l'approccio non farmacologico all'emicrania non si rivela efficace, il medico potrà

prescriverti beta-bloccanti a basse dosi, per emicrania senza aura (non preceduta cioè da sintomi irritativi tipici, spesso di natura visiva, che vengono definiti "aura") o amitriptilina, per emicrania senza e con aura.

Malattie infiammatorie croniche intestinali

LA RETTOCOLITE ULCEROSA è un'inflammazione del colon-retto, l'ultima parte dell'intestino. Le lesioni si limitano alla superficie dell'intestino (mucosa) e possono provocare sanguinamenti, diarrea, dolori addominali e al basso ventre.

IL MORBO DI CROHN, invece, può colpire tutto il canale alimentare (dalla bocca all'ano) non limitandosi alla sola mucosa. Le lesioni sono più profonde e si possono formare fistole o ascessi nella zona dell'ano. I sintomi sono dolori addominali, sangue nelle feci, diarrea e, qualche volta, febbre. Se la malattia è in fase di attenuazione al momento del concepimento, nella maggior parte dei casi (circa due terzi) durante la gravidanza non ci sono peggioramenti e, se si verificano, sono di solito di lieve entità e rispondono alle terapie. Se la malattia è in fase attiva al momento del concepimento, le riacutizzazioni sono più frequenti durante la gravidanza e vi è un rischio maggiore di parti prematuri e di basso peso alla nascita. Trascorsi i primi tre mesi di gravidanza, tuttavia, si assiste comunque a un miglioramento.

La terapia farmacologica si avvale di diversi tipi di farmaci, somministrati in mono o politerapia, a seconda del tipo e della gravità della patologia, della riacutizzazione e della risposta soggettiva.

Tutti i farmaci generalmente in uso nel

trattamento delle malattie infiammatorie croniche intestinali, a eccezione dei probiotici, sono stati associati a possibili reazioni avverse nel lattante; se allatti al seno, il tuo medico ti prescriverà i farmaci solo se clinicamente necessari e, possibilmente, in dosi frazionate.

Mal di pancia

Gastralgia e pirosi gastrica sono termini medici per definire il mal di stomaco e i bruciori di stomaco. Nel dettaglio, la gastralgia è un dolore localizzato all'epigastrio, la regione compresa tra costole e ombelico. La pirosi, invece, è la sensazione di bruciore che si espande dallo stomaco all'esofago, e talora fino alla gola, a causa della risalita dei succhi gastrici. I bruciori allo stomaco sono indisposizioni molto frequenti in gravidanza, specie negli ultimi 3 mesi, perché l'utero aumenta di volume e preme sullo stomaco, facilitando così la risalita dei succhi gastrici nell'esofago. La causa più comune è la riduzione del tono muscolare della parete gastrica e dell'anello gastroesofageo, che consente la risalita degli acidi. Modifica la tua dieta e il tuo stile di vita: assumi più fibre e bevi di più, riduci la caffeina, non bere alcolici e non fumare (abitudini da evitare sempre in gravidanza!), fai pasti piccoli e frequenti, evita cibi grassi, non mangiare tardi la sera o poco prima di andare a letto, dormi a pancia in su, con il torace sollevato da cuscini o con la testa del letto rialzata, per non far risalire gli acidi gastrici. Nella maggior parte dei casi i disturbi sono lievi, risolvibili e si manifestano in genere quando ci si china in avanti o si è sotto sforzo. Solo talora puoi ricorrere all'uso dei farmaci sotto il diretto controllo

del tuo medico. In gravidanza i farmaci di prima scelta sono gli antiacidi: in genere si prediligono i preparati di magnesio e vanno evitati i prodotti ad alto contenuto di sodio. In caso di sintomi gravi e di resistenza alla terapia con antiacidi, il tuo medico ti prescriverà il farmaco più idoneo. Il farmaco di scelta è la ranitidina, se è necessaria la terapia con antagonisti del recettore H2; l'omeprazolo se è necessaria la terapia con inibitori di pompa protonica. In allattamento, tra gli antiacidi si preferiscono quelli che non contengono alluminio, tra gli inibitori di pompa protonica, l'omeprazolo e il pantoprazolo; tra gli antagonisti del recettore H2, la famotidina e la nizatidina, in quanto si concentrano meno nel latte materno.

Minaccia d'aborto

Per minaccia d'aborto si intende un sanguinamento vaginale, di solito non accompagnato da dolore pelvico, che si verifica entro la 24esima settimana di una gravidanza in evoluzione senza dilatazione cervicale. È un episodio abbastanza frequente nel primo trimestre, interessando il 14-21% di tutte le gravidanze. Nel primo trimestre le cause possono essere genetiche, legate a patologie materne o ad abuso di alcolici, fumo e droghe. È consigliabile riposo a letto e astinenza dai rapporti sessuali. I trattamenti possono essere specifici, se la causa è stata individuata, o non specifici in caso contrario, e prevedono interventi non farmacologici, farmacologici e chirurgici.

Morbillo

È una malattia infettiva virale che si trasmette da persona a persona mediante le

goccioline respiratorie diffuse con tosse o starnuti. Ha un periodo di incubazione di 8-14 giorni. I sintomi sono: tosse secca, raffreddore, congiuntivite e febbre che diventa progressivamente sempre più alta. A livello cutaneo, invece, compaiono dapprima delle macchie bianche all'interno della bocca (mucosite); di seguito si formano dei puntini rossi dietro le orecchie e sulla fronte, che solo successivamente si propagano su tutto il resto del corpo. Il morbillo è diagnosticato in base ai sintomi oppure eseguendo l'esame del sangue. Non esiste una cura specifica contro questo tipo di infezione.

Se non hai mai contratto il morbillo, puoi prevenire l'insorgenza della malattia e i possibili effetti sul tuo bambino, mediante il vaccino che deve essere fatto prima del concepimento. Esiste, infatti, un vaccino trivalente anti-morbillo, anti-parotite e anti-rosolia, costituito da virus vivi attenuati, chiamato vaccino "MPR".

Per una donna in gravidanza, non vaccinata e a rischio contagio, è bene assumere, entro 6 giorni dal contatto con una persona affetta, anticorpi specifici contro il virus del morbillo. Non è chiaro, tuttavia, se questo genere di prevenzione diminuisca il rischio di complicanze per la mamma e il bambino.

Il morbillo contratto in gravidanza aumenta il rischio di complicanze per la mamma. Durante i primi 6 mesi, aumenta il rischio di aborto spontaneo e parto prematuro. Contrarre l'infezione poco prima del parto può aumentare il rischio di infezione alla nascita per il tuo bambino.

Nausea e vomito

La nausea e il vomito non sono malattie,

ma condizioni piuttosto comuni in gravidanza. Il 50-90% delle future mamme, infatti, vive questi stati in modo temporaneo. La nausea e il vomito in gravidanza si presentano, per la maggior parte dei casi, solo nei primi tre mesi. Nel 60% dei casi i disturbi si risolvono entro la dodicesima settimana; nel 30% entro la ventesima, mentre solo nel 10% persistono fino al parto. Vomito e nausea si manifestano in modo variabile: dalla semplice forma mattutina al vomito che persiste tutta la giornata. Nausea e vomito possono essere anche complicanze di patologie croniche o di patologie che si presentano durante la gravidanza o in corso di allattamento. Prova a utilizzare una serie di accorgimenti dietetici: fai pasti salati piccoli e frequenti, assumi spesso piccole quantità di acqua durante la giornata, evita cibi grassi e piccanti, preferendo alimenti ad alto contenuto di proteine e di carboidrati. Riduci le attività stressanti. Se questi accorgimenti non risultassero efficaci, il tuo medico potrà prescriverti i farmaci indicati per il tuo stato.

Patologie cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari colpiscono il cuore e/o i vasi sanguigni. Nel mondo, specie nei Paesi industrializzati, le malattie cardiovascolari costituiscono la prima causa di morte. Uno stile di vita caratterizzato da fumo, uso di droghe e alcol, obesità, sedentarietà e una dieta scorretta aumenta il rischio di disturbi cardiovascolari. Sono malattie cardiovascolari: le cardiopatie congenite, le patologie valvolari congenite e acquisite, le cardiomiopatie e le aritmie cardiache.

Esiste il rischio di complicanze anche gravi

per te e per il tuo bambino, se la tua malattia cardiovascolare è particolarmente seria.

I periodi più delicati in gravidanza sono quelli tra il settimo e il nono mese, durante il travaglio, il parto e dopo il parto.

In caso di cardiopatia, programma la tua gravidanza ed esegui prima del concepimento un'attenta valutazione cardiologica con ecocardiografia e prova da sforzo.

Inizia una terapia con Acido Folico 1-3 mesi prima del concepimento, continuando l'assunzione almeno fino al terzo mese di gravidanza. Durante la gravidanza, esegui esami cardiologici ed ecocardiografici. Monitora lo stato di salute e la crescita del tuo bambino, attraverso ecografie ed esami morfologici.

In caso di malattie genetiche o malformazioni cardiache presenti dalla nascita, esegui una consulenza genetica per valutare il rischio di insorgenza della malattia nel tuo bambino.

Dopo il parto, fai controlli scrupolosi e segui le indicazioni del tuo cardiologo.

Raffreddore

È un'infezione del naso e della faringe (rinofaringite). I sintomi del raffreddore sono congestione nasale, starnuti, catarro, mal di gola, tosse, mal di testa e senso di stanchezza. Il raffreddore è causato da diversi tipi di virus, più frequentemente i Rhinovirus. Si trasmette da persona a persona per via aerea oppure mediante contatto diretto con secrezioni infette. Generalmente si risolve in modo spontaneo, ma, talora, a causa di infezioni batteriche, può complicarsi e provocare altre malattie, tra cui otiti, sinusiti, faringiti, bronchiti e polmoniti.

Il raffreddore è una delle infezioni più comuni in gravidanza. Non esistono farmaci specifici, per questo motivo, le cure agiscono solo sui sintomi.

Gli antibiotici devono essere assunti, su indicazione del medico, presi in caso di infezione dovuta a batteri (ad esempio bronchite).

Gli spray nasali e i decongestionanti orali possono essere usati saltuariamente, in quanto se presi ad alte dosi e in modo ripetuto, possono interferire con la circolazione utero-placentare.

In gravidanza il paracetamolo è il farmaco di prima scelta; è da evitare la somministrazione in associazione con pseudoefedrina, aspirina o altri FANS. Acido acetilsalicilico e ibuprofene sono da evitare nel terzo trimestre di gravidanza per gli effetti sulla circolazione fetale.

L'uso cronico di decongestionanti topici e orali in gravidanza, ad alte dosi e in somministrazioni ripetute, è sconsigliato per i possibili effetti vasocostrittori sulla circolazione utero-placentare. È possibile l'uso in allattamento per brevi periodi e alle dosi consigliate.

Durante l'allattamento l'acido acetilsalicilico ad alte dosi è controindicato e sono da evitare nimesulide e piroxicam; sono inoltre sconsigliati gli antistaminici di prima generazione per il loro effetto sedativo; l'uso di decongestionanti topici e orali è possibile per brevi periodi e alle dosi consigliate.

Rinite allergica

La rinite allergica è una malattia infiammatoria del naso causata dalla reazione di particolari anticorpi nei confronti di sostanze di solito innocue, come ad esempio

i pollini o gli acari della polvere. I sintomi più comuni sono: prurito, ostruzione, starnuti, intasamento delle vie respiratorie, mal di testa, lacrimazione e arrossamento agli occhi. Più del 20% delle future mamme soffre di rinite allergica. I sintomi possono peggiorare in corso di gravidanza a causa dei cambiamenti ormonali. Il trattamento della rinite allergica consiste nell'eliminare/evitare gli allergeni che scatenano la sintomatologia e nella terapia farmacologica. Di norma, in caso di sintomi lievi e/o di breve durata non è necessario ricorrere a medicinali. In caso contrario il medico ti prescriverà i farmaci più adatti: cromoni, antistaminici, corticosteroidi o decongestionanti. L'uso cronico di decongestionanti topici e orali in gravidanza, ad alte dosi e in somministrazioni ripetute, è sconsigliato per i possibili effetti vasocostrittori sulla circolazione utero-placentare. È possibile l'uso in allattamento per brevi periodi e alle dosi consigliate.

Rosolia

È una malattia infettiva, contagiosa e si trasmette da persona a persona mediante le goccioline respiratorie diffuse dal paziente. I sintomi durano 5-10 giorni e consistono in piccole macchie cutanee colorate, dolore articolare, leggera febbre, mal di testa, occhi arrossati, lievi gonfiori dei linfonodi alla base della nuca, dietro le orecchie e sul retro del collo. Le macchioline compaiono prima dietro le orecchie, poi sulla fronte e il volto e alla fine su tutto il corpo. La malattia ha un'incubazione di 2-3 settimane prima della comparsa dei sintomi. La rosolia è diagnosticabile mediante la comparsa dei sintomi appena descritti, ma anche tramite esami del

sangue, ricercando gli anticorpi specifici del virus.

La rosolia è pericolosa se contratta durante la gravidanza perché può portare gravi conseguenze al bambino.

Con il Rubeotest puoi conoscere se hai già avuto la rosolia. Per questo motivo, il test è consigliato prima di intraprendere una gravidanza. Il contagio tra mamma e figlio avviene tramite il sangue, quando il virus è in circolo nel corpo materno.

Se la mamma contrae la rosolia nei primi tre mesi di gravidanza, ci sono rischi più alti per il bambino. Tra il quarto e il sesto mese i rischi sono più bassi.

Se il bambino ha contratto la rosolia, devi sottoporlo ad accurate ecografie ed ecocardiografie. Non tutti i difetti causati dalla rosolia, però, possono essere scoperti dall'ecografia.

La gestione della gravidanza di donne con rosolia è complessa, per questo è necessaria la collaborazione tra diversi specialisti: infettivologo, ginecologo, genetista, teratologo, neonatologo e pediatra.

Sciatalgia

La sciatalgia o sciatica è un'inflammazione del nervo sciatico e provoca forti dolori alla gamba. Il dolore colpisce la parte posteriore della coscia, ma può interessare l'anca e il gluteo e raggiungere il retro del polpaccio e del piede. Specie per le gravidanze in età matura, la postura e il peso del bambino possono creare tensione muscolare e compressione delle vertebre. È possibile alleviare i dolori dovuti alla sciatica mediante trattamenti non farmacologici. Tra questi: fisioterapia, cintura di sostegno lombare e addominale specifica per la gravidanza, agopuntura, yoga e tec-

niche di rilassamento. Se fosse necessaria una terapia antidolorifica per lenire una sintomatologia acuta e persistente, il paracetamolo è il farmaco di prima scelta sia in gravidanza che in allattamento. L'acido acetilsalicilico, l'ibuprofene e l'indometacina (FANS) sono farmaci di seconda scelta, da utilizzare per brevi periodi e al dosaggio minimo efficace in caso di resistenza alla terapia con paracetamolo, ma da evitare nel terzo trimestre di gravidanza per gli effetti sulla circolazione fetale. In allattamento l'acido acetilsalicilico ad alte dosi è controindicato e sono da evitare il nimesulide e il piroxicam.

Stipsi

La stipsi, detta anche stitichezza o costipazione, è caratterizzata da un'evacuazione meno frequente delle feci e/o da una difficoltà fisica nello svuotamento dell'intestino. Le feci sono spesso dure, si prova una sensazione di incompleta evacuazione, la defecazione è dolorosa e richiede sforzo. Si parla di stipsi se la frequenza delle feci è inferiore a 3 volte nell'arco di una settimana. La stipsi può comparire o peggiorare in gravidanza perché è un disturbo tipico della gestazione per cause ormonali e fisiche. Il progesterone, infatti, agevola l'andamento della gravidanza, ma riduce la capacità di contrazione dei muscoli. Per questo motivo anche il transito intestinale rallenta, aggravando o generando la stitichezza. L'utero, inoltre, aumenta di volume e preme sul tratto finale dell'intestino, ostacolando il passaggio delle feci.

Modifica la tua dieta e il tuo stile di vita. Solo talora puoi ricorrere all'uso dei farmaci sotto il diretto controllo del tuo me-

dico. La terapia farmacologica include in ordine di rapporto rischio-beneficio: lassativi formanti massa (psyllium, agar, metilcellulosa, carbossicellulosa); lassativi osmotici (tra cui lattulosio o macrogol 4000); derivati antrachinonici (aloe, rabarbaro, senna). Gli effetti stimolanti dei lassativi possono causare la comparsa di contrazioni uterine.

Terapie cosmetiche

L'uso in gravidanza di prodotti per la cura della pelle non è stato ad oggi associato a un aumento, rispetto all'atteso, di malformazioni congenite o di altri effetti sullo sviluppo embrio-fetale. I cosmetici devono comunque essere usati con cautela, in particolare quelli la cui composizione chimica non è specificata. Per numerosi composti chimici in commercio vi sono tuttavia delle specifiche restrizioni all'utilizzo in gravidanza.

ACIDO RETINOICO - L'utilizzo topico di prodotti cosmetici contenenti acido retinoico (utilizzati soprattutto nella preparazione dei prodotti per l'acne) va evitato durante la gravidanza.

ACIDO GLICOLICO - L'acido glicolico è usato a livello topico come cheratolitico (scioglie lo strato corneo dell'epidermide per combattere le ipercheratosi, cioè le callosità, le verruche, ecc., e anche per la depilazione) ed è presente in molti cosmetici utilizzati per trattare l'acne. Formulazioni a uso topico, quando strettamente necessarie, possono essere utilizzate, in quanto solo una minima quantità di sostanza è assorbita a livello sistemico.

AGENTI AUTOABBRONZANTI - Il diidrossiacetone è un additivo colorante presente in numerosi prodotti autoabbronzanti utilizzati per

produrre un'abbronzatura artificiale. È contenuto in queste sostanze a concentrazioni comprese tra l'1% e il 15% e, quando viene applicato localmente, i livelli sistemici raggiunti sono minimi (0,5%). Non sono riportati in letteratura studi sugli effetti dell'uso topico di tale sostanza in gravidanza.

AGENTI SCHIARENTI PER LA PELLE - Il prodotto maggiormente utilizzato come agente depigmentante locale in caso di cloasma e melasma (alterazioni cromatiche della cute) è l'Idrochinone, un derivato del benzene. È stato stimato che circa il 35-45% del prodotto viene assorbito a seguito di uso topico. L'uso in gravidanza è sconsigliato.

CREMA ANTISMAGLIATURE - In gravidanza possono manifestarsi le cosiddette "striae gravidarum". In commercio vi sono molti tipi di creme che possono essere usate per contenere tali effetti e tra le più usate sono quelle che contengono estratto di centella asiatica, alfa-tocoferolo e idrolisati di elastina, anche se l'efficacia è correlata alla struttura dei tessuti materni.

CREME SOLARI - Tali prodotti hanno un assorbimento locale e sistemico ridotto. Molte creme solari hanno speciali filtri di protezione e sono utilizzate anche per prevenire la comparsa di cloasma; non sono stati segnalati eventi avversi per esposizione in gravidanza a tali creme né la madre né per il feto.

LAMPADINE ABBRONZANTI - L'uso in gravidanza delle lampade abbronzanti va effettuato con prudenza, perché il calore eccessivo potrebbe provocare nella donna cali di pressione e sensazione di perdita di conoscenza (lipotimia). L'esposizione ai raggi ultravioletti deve essere graduale e il tempo di esposizione limitato.

REPELLENTI PER INSETTI - Le donne in gravidanza dovrebbero evitare di recarsi nelle zone endemiche per patologie infettive correlate alle punture di insetto. Tuttavia, in caso di viaggi in tali regioni, sono necessarie alcune misure per prevenire le punture di insetto, tra cui l'utilizzo di repellenti sulle zone della pelle esposte. Tra i prodotti maggiormente utilizzati vi sono dietil-m-toluamide (DEET), Picaridina, P-mentano-3,8-diolo (PMD). Data la tossicità del DEET, possono essere più appropriate, nelle zone dove non vi è rischio di Malaria, alternative meno tossiche quali Picaridina e PMD.

TINTURE PER CAPELLI - L'utilizzo di tinture per capelli 3-4 volte durante la gravidanza non ha dimostrato associazioni con un maggior rischio di effetti teratogeni sul feto. Ti consigliamo comunque, quale norma generale, di evitare l'esposizione a tinture nel primo trimestre di gravidanza.

TOSSINA BOTULINICA - Ad oggi l'iniezione di tossina botulinica a scopo cosmetico durante la gravidanza non ha evidenziato un significativo aumento del rischio di anomalie fetali e/o effetti tossici. Tuttavia, trattandosi di una tossina, è consigliabile rimandare un eventuale trattamento a dopo il parto ed evitare iniezioni durante l'allattamento in quanto non è certo a quali concentrazioni tale sostanza si ritrovi nel latte materno.

Terapie odontoiatriche

La gravidanza rappresenta un momento critico per la salute orale. Le patologie più frequenti sono sanguinamenti gengivali e gengiviti. Circa la metà delle donne con gengivite preesistente alla gravidanza presenta frequenti episodi di aggravamento. Una corretta igiene e l'esecuzione di con-

trolli specialistici periodici rappresentano la migliore terapia preventiva per la salvaguardia della tua salute orale. Inoltre è importante ridurre l'eventuale reflusso di materiale acido proveniente dallo stomaco, al fine di evitare l'erosione dello smalto. Alcune precauzioni che possono ridurre al minimo i rischi per il feto consistono nell'evitare le radiografie nel I trimestre e nell'eseguire cure odontoiatriche a partire dal II trimestre. Qualora si rendesse necessaria una terapia farmacologica, in gravidanza e in allattamento i farmaci di prima scelta sono, tra gli antibiotici, l'amoxicillina e l'ampicillina (penicilline), tra gli analgesici, il paracetamolo. L'acido acetilsalicilico e l'ibuprofene sono da evitare nel terzo trimestre di gravidanza. In allattamento l'acido acetilsalicilico ad alte dosi è controindicato mentre sono da evitare il nimesulide e il piroxicam.

Toxoplasmosi

È una malattia infettiva causata da un parassita chiamato *Toxoplasma gondii* che vive nelle cellule degli uomini e degli animali (mammiferi, uccelli, rettili, molluschi). L'infezione avviene attraverso l'alimentazione a base di carni crude provenienti da animali infetti, latte non pastorizzato, o mediante contatto con terreni o alimenti contaminati da feci di gatto o di altri animali infetti. Insaccati come prosciutto crudo o bresaola, carne poco cotta e verdure non ben lavate sono le vie principali di trasmissione della malattia all'uomo. I sintomi possono passare inosservati oppure essere piuttosto comuni. La malattia, infatti, si può manifestare con ingrossamento dei linfonodi, leggera febbre, stan-

chezza, mal di testa e mal di gola. La toxoplasmosi è diagnosticata tramite un esame del sangue, chiamato Toxo-test che permette di sapere se sono già presenti nel corpo gli anticorpi specifici. La persona che ha contratto la toxoplasmosi resta protetta per tutta la vita, perché ha prodotto anticorpi specifici all'infezione. Il *Toxoplasma*, infatti, rimane nell'organismo in forma di "cisti" nei muscoli e nel cervello. Se le difese del corpo diventano carenti, però, può tornare aggressivo e provocare nuove infezioni.

Se contratto in gravidanza, il toxoplasma può contagiare il bambino attraverso la placenta, provocando malformazioni che riguardano il sistema nervoso centrale, l'occhio (infiammazione alla retina e alla corioide e cataratta), l'orecchio (sordità), il fegato e la milza (epatosplenomegalia) e il sangue (anemia).

La gravità dei danni del contagio dipende dai mesi di gestazione. Se l'infezione passa al bambino nei primi tre mesi, c'è un rischio maggiore di aborto spontaneo e gravi malformazioni. Specifici esami agli occhi (in particolare al fondo oculare) aiutano a scoprire segni di infezione.

Se hai contratto la toxoplasmosi durante la gravidanza, la trasmissione al bambino si può evitare mediante la somministrazione di antibiotici.

Se dagli esami emerge che l'infezione è in corso, puoi effettuare l'amniocentesi per stabilire se il contagio ha raggiunto il bambino. Questo tipo di test è eseguito solo dopo la 18a settimana. Se dall'amniocentesi risulta che il piccolo ha contratto la toxoplasmosi, la mamma si dovrà sottoporre ad ecografie morfologiche più frequenti per monitorare la salute del bimbo.

Per prevenire l'infezione non mangiare insaccati come prosciutto crudo e bresaola; mangia carne ben cotta ed evita di assaggiarla mentre la stai cucinando; lava molto bene le mani sotto acqua corrente dopo aver toccato la carne cruda; se ti dedichi al giardinaggio, lavati molto bene le mani una volta terminate le attività nell'orto e in giardino. Lava la frutta fresca e gli ortaggi in maniera accurata sotto acqua corrente. Se hai un gatto o altri animali domestici delega la loro pulizia e quella dei loro spazi (ad esempio la lettiera).

Trombosi

La trombosi venosa profonda è una malattia che causa coaguli di sangue (trombi) nelle vene profonde dell'organismo e più spesso nelle gambe.

Durante e dopo la gravidanza, il rischio di trombosi è più elevato perché vi è una maggior tendenza a formare coaguli nel sangue, un rallentamento del flusso sanguigno e un danno della parete vascolare. Queste condizioni sono note come "Triade di Virchow".

Dopo la gravidanza, si ha un maggior rischio di trombosi a causa dell'immobilizzazione prolungata, della perdita di sangue durante il parto e dell'aumento di concentrazione del sangue.

Fattori di rischio in gravidanza sono la trombofilia ereditaria e acquisita e condizioni quali obesità, immobilizzazione, taglio cesareo, infezioni o fumo.

Il farmaco anticoagulante di scelta durante la gravidanza è l'eparina non frazionata o a basso peso molecolare (LMWH low molecular weight heparin). Le eparine a basso peso molecolare sono farmaci più maneggevoli rispetto all'eparina non fra-

zionata, sono più stabili ed hanno una biodisponibilità ed una durata d'azione maggiore.

Controindicati in gravidanza in quanto teratogeni sono gli anticoagulanti orali antagonisti della vitamina K. La terapia anticoagulante va continuata per almeno 6 settimane dopo il parto o per almeno 3 mesi in totale.

Urolitiasi

È la presenza di calcoli nell'apparato urinario e quindi in reni, ureteri, vescica e uretra. La malattia è nota anche con il nome di "calcolosi urinaria". I sintomi più comuni sono il dolore addominale che si estende fino all'inguine, la nausea, la difficoltà nell'urinare (disuria), la presenza di sangue nelle urine (ematuria), la febbre, il vomito e il malessere generale.

Nelle future mamme la calcolosi urinaria è la causa più frequente di dolore addominale di origine non ostetrica che richiede il ricovero in ospedale.

Nell'80-90% dei casi, la calcolosi urinaria è diagnosticata dopo il terzo mese.

Con i calcoli al rene, c'è un rischio maggiore di parto cesareo, rottura prematura delle membrane (rottura prematura "delle acque"), parto pre-termine, disturbi legati alla pressione alta e diabete gestazionale. Nella maggior parte dei casi, la calcolosi si risolve grazie alle cure mediche che prevedono riposo, idratazione endovenosa e farmaci contro i dolori e riducono il rischio di danno renale, sepsi e parto pre-termine.

In alcuni casi, i calcoli non vengono eliminati, e se non provocano dolore, si può decidere di rimandare eventuali interventi chirurgici. L'operazione in gravidanza è ri-

servata alle pazienti che non hanno ottenuto benefici dalle cure mediche.

Vaginite

La vaginite è l'infiammazione acuta o cronica della vagina. Si parla di vulvo-vaginite, invece, quando l'infiammazione coinvolge oltre la vagina anche la parte esterna dell'apparato genitale femminile (vulva). La causa dell'infiammazione può essere infettiva o non infettiva.

Le vaginiti sono molto frequenti in gravidanza e nel post-parto in quanto le variazioni ormonali associate determinano modificazioni della mucosa vaginale che ne favoriscono l'insorgenza.

I sintomi possono essere più o meno intensi e sono principalmente legati allo stato irritativo: bruciore, prurito vulvo-vaginale, perdite liquide o semiliquide; alcune vaginiti possono tuttavia essere asintomatiche.

Prima di iniziare una gravidanza, fai degli esami specifici per eliminare eventuali batteri pericolosi.

L'infezione può essere rivelata grazie all'analisi dei sintomi, ma anche mediante tampone vaginale con antibiogramma (un esame che permette di individuare l'antibiotico più adatto) e test di laboratorio.

Tieni presente che alcune infezioni, in particolare quelle da Micoplasmi, possono propagarsi all'utero, alle tube e quindi alle ovaie, provocando infertilità.

Alcuni tipi di infezione possono essere contratte dal bambino durante il parto. Le infezioni batteriche devono essere curate in modo adeguato per prevenire complicazioni durante la gravidanza, tra cui il rischio di aborto.

Una corretta igiene intima assieme al trat-

tamento a base di farmaci, cura la vaginite con migliori risultati. Per questo motivo, indossa indumenti traspiranti (slip di cotone) ed evita indumenti troppo attillati, di nylon o perizoma. Non indossare abbigliamento intimo durante la notte può aiutare la guarigione.

Alcune infezioni sono a trasmissione sessuale e quindi anche il partner deve essere sottoposto a trattamento per prevenire eventuali recidive.

L'assunzione di antibiotici può alterare la naturale flora batterica che colonizza la vagina e permettere un'infezione opportunistica (causata da patogeni in organismi con sistema immunitario compromesso).

In caso di infezione, la terapia farmacologica si basa sulla somministrazione locale o sistemica di antibiotici o antimicotici specifici per l'infezione in corso in gravidanza. Un corretto trattamento porta alla guarigione, dunque è molto importante che venga effettuata la diagnosi, riconosciuto il microorganismo coinvolto e che la terapia sia seguita con cura.

Per le vaginiti da reazione allergica può essere indicato l'uso di Cortisone e Antistaminici; inoltre deve essere immediatamente sospeso l'uso della sostanza che ha causato l'irritazione.

In caso di vaginiti atrofiche (infiammazione della mucosa vaginale con progressiva diminuzione tissutale dell'apparato riproduttivo femminile) può essere indicato l'uso di un lubrificante vaginale idrosolubile per alleviare il dolore durante il coito.

Varicella

Durante la gravidanza è raro contrarre per la prima volta la varicella, perché il 95-

97% della popolazione adulta è immune. Se non hai mai contratto la varicella, puoi prevenire l'insorgenza della malattia e i possibili effetti sul tuo bambino, mediante il vaccino prima del concepimento.

La varicella è una malattia infettiva causata dal virus Varicella zoster (Vzv), della famiglia degli Herpes virus. È contagiosa e colpisce i bambini tra i 5 e i 10 anni. Ha un periodo di incubazione di 2 o 3 settimane e guarisce nell'arco di 7-10 giorni. Inizia con la formazione di piccole bolle rosa pruriginose (papule), che diventano dapprima piccole vesciche, poi pustole e alla fine croste. Le papule compaiono su testa, viso, braccia, busto e gambe. Altri sintomi sono febbre, mal di testa e malessere generale. La malattia si trasmette mediante le goccioline respiratorie diffuse dal paziente con tosse o starnuti o per contatto diretto con le lesioni cutanee. Il virus rimane nel corpo per tutta la vita, anche se nascosto. Può riattivarsi a distanza di anni specie in periodi di forte stress, generando l'Herpes Zoster, noto come "Fuoco di Sant'Antonio", che si manifesta con vescicole al torace e forti dolori. La più frequente complicanza è la polmonite. La varicella è diagnosticata in

base ai sintomi e tramite esami del sangue.

Se viene contratta dalla mamma all'inizio della gravidanza (nei primi sei mesi), l'infezione può trasmettersi al bambino causando danni (sindrome fetale da varicella). Le anomalie causate dalla sindrome fetale da varicella possono essere: cicatrici della pelle, sviluppo incompleto di braccia e gambe, difetti al sistema nervoso centrale e alla vista (cataratta e alterazioni alla cornea). Nei casi più gravi, si può anche verificare aborto spontaneo. Se contrai l'infezione dopo la 24a settimana, il bambino nei primi anni di vita può essere affetto da varicella (senza sintomi evidenti) e herpes zoster. Se contrai la varicella 5 - 7 giorni prima o dopo il parto, il bambino può sviluppare una forma grave di varicella con problemi al cuore, ai polmoni, al fegato e alla milza. Per scoprire se il bambino ha contratto la varicella, dopo la 20a settimana si ricerca la presenza del virus nel liquido amniotico. In caso di esito positivo, devi sottoporli ad accurate ecografie ed ecocardiografie.

Non tutti i difetti causati dalla varicella, però, possono essere scoperti dall'ecografia.

Comitato Scientifico

SERGIO PECORELLI

Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco

LUCA PANI

Direttore Generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco

MAURIZIO CLEMENTI

Professore di Genetica medica all'Università di Padova

FELICE PETRAGLIA

Professore di Ginecologia e Ostetricia all'Università di Siena

ANDREA TRANQUILLI

Professore di Ginecologia e Ostetricia presso l'Università Politecnica delle Marche

ELENA DI GIANANTONIO

Responsabile del Servizio di Infomazione Teratologica dell'U.O.C. di Genetica Clinica di Padova

JELENA IVANOVIC

Dirigente Sanitario dell'Agenzia Italiana del Farmaco

ARIANNA GASPARINI

Direttore Ufficio Stampa e della Comunicazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco

a cura dell'Ufficio Stampa e della Comunicazione - AIFA
Arianna Gasparini (Direttore), Ivano Comessatti, Saverio Vasta

È autorizzata la riproduzione e la divulgazione dei contenuti del presente volume fatti salvi la citazione della fonte e il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati.

www.farmaciegravidanza.gov.it



Agenzia Italiana del Farmaco - AIFA
Via del Tritone, 181 - 00187 Roma

☎ 06 5978 401

✉ comunicazioneaifa@aifa.gov.it

