

La gravidanza patologica in Italia

Paolo Siani

UOC Pediatria, AORN "A. Cardarelli", Napoli, ACP Campania

Abstract

Pathological pregnancy in Italy

In this article some risk factors in pregnancy (cigarette smoke, weight gain, heavy or harmful works) and the main disorders (nausea, vomit, gestosis, hypertension) referred by a sample of women interviewed by Istat are considered.

In the overall the situation appears good, with little problems as always concentrated in population with high risk factors.

Among women with harmful or heavy works there are more problems as gestosis, hypertension, risk of premature labor, threatened abortion. In spite of a well known correlation between cigarette smoking and low birth weight there are still a considerable number of women smokers during pregnancy. Women with a lower educational status are the ones that often keep smoking during pregnancy.

Quaderni acp 2004; 11(6): 242-243

Key words Pregnancy. Pathological pregnancy. Weight gain. Smoke

In questo articolo vengono presi in considerazione alcuni fattori di rischio in gravidanza (fumo di sigaretta, incremento di peso, lavori pesanti o nocivi) e i principali disturbi (nausea, vomito, gestosi, ipertensione arteriosa), riferiti da un campione di donne intervistate dall'ISTAT. Ne viene fuori un quadro rassicurante della gravidanza, con pochi problemi, di poco conto, ma come al solito concentrati nelle fasce di popolazione a rischio. Un numero discreto di donne svolge attività lavorative pesanti o nocive durante la gravidanza e tra queste si verificano più spesso problemi tra cui gestosi, ipertensione, minaccia di parto prematuro, minaccia di aborto. Vi è un numero ancora alto di donne che fumano in gravidanza, nonostante sia ben documentata la correlazione tra fumo in gravidanza e basso peso alla nascita. Le donne con basso livello di istruzione sono quelle che più spesso continuano a fumare durante i 9 mesi di gestazione.

Parole chiave Gravidanza. Patologia gravidica. Aumento di peso. Fumo

La seconda parte dell'indagine ISTAT sulla gravidanza (della prima abbiamo trattato nel numero 1/2004 a pagina 10) si occupa dei fattori di rischio e dei problemi presentati dalle donne durante la gravidanza.

I dati raccolti si riferiscono all'ultimo figlio che le donne hanno avuto nei 5 anni precedenti la rilevazione e riguardano 2 milioni e 442.000 donne.

Il 62.4% delle intervistate riferisce disturbi durante la gestazione. Sono però nella grande maggioranza dei casi disturbi minori quali nausea e vomito (51%), patologie a carico delle vene (22%).

Minacce di aborto e di parto prematuro si sono verificate rispettivamente nel 16% e nel 13% dei casi. Solo una piccola percentuale infine ha sofferto di disturbi più

gravi: ipertensione (4.3%), gestosi (3.3%) e diabete (1.9%) (*vedi tabella*).

Nausea o vomito	51%
Minacce di aborto	16%
Minacce di parto prematuro	13%
Ipertensione	4,3%
Gestosi	3,3%
Diabete	1,9%

La percentuale di gravidanze problematiche è tutto sommato molto bassa e la maggior parte dei disturbi riferiti ha carattere lieve e transitorio. Questo è confermato dal fatto che soltanto l'11%

delle donne intervistate sono state a letto nel corso dei nove mesi per più di 7 giorni e solo il 3% sono state ricoverate in ospedale per più di 15 giorni. Sono le donne con più di 40 anni quelle che sono costrette a letto per lungo tempo (13%) e che vengono più spesso ricoverate per lunghi periodi, oltre 7 giorni (8.6%).

L'aumento di peso

L'aumento di peso è un altro dei parametri che può dare luogo a problemi durante la gravidanza, che è stato preso in considerazione dai ricercatori dell'ISTAT.

Il 53% delle donne ha fatto registrare un normale aumento di peso, cioè tra i 10 e i 15 kg, e il 28% un incremento inferiore ai 10 kg. Solo nel 14% si è registrato un incremento notevole, tra i 16 e i 20 kg, e nel 4% oltre i 20 kg. Sono più spesso le donne giovani (8.4%), con età inferiore a 24 anni, quelle che fanno registrare un incremento ponderale eccessivo, oltre 20 kg.

L'aumento eccessivo di peso, oltre 15 kg, è associato a gestosi e ipertensione nel 31% e nel 29% dei casi contro una media per tutte le donne del 18%.

Una delle conclusioni è quindi che è necessario fornire maggiori e più chiare informazioni soprattutto alle donne giovani sulle abitudini alimentari in gravidanza.

Questo non solo per ridurre l'eccesso ponderale ma anche per contrastare gestosi e ipertensione. Si tratta di un intervento preventivo utile, poco costoso e di grande efficacia.

Il fumo

Il fumo è un altro dei fattori di rischio presi in considerazione. Il 63% delle 610.000 donne fumatrici che hanno avuto figli negli ultimi 5 anni, e che sono state oggetto dell'indagine ISTAT, ha sospeso di fumare una volta concepito il bambino e il 29.7% ha ridotto il numero di sigarette fumate per giorno. Nel sud

Per corrispondenza:

Paolo Siani

e-mail: paolo.siani@fastwebnet.it

statistiche correnti

Italia invece solo il 58,5% delle donne fumatrici ha smesso di fumare durante la gravidanza e il 12,5% non ha modificato per nulla le proprie abitudini dopo il concepimento.

Le donne che smettono di fumare sono per il 71% diplomate o laureate. Per converso non fuma in gravidanza solo il 35% delle donne poco istruite.

Il livello di istruzione gioca quindi un ruolo determinante nell'indurre la futura madre ad assumere un atteggiamento corretto riguardo al fumo di sigaretta, durante la gravidanza.

Tra le donne che fumavano prima della gravidanza si osservano percentuali più alte di nascita di bambini con basso peso (23,7% contro 19,5% delle donne non fumatrici).

La percentuale di bambini nati con peso basso si riduce al 21,8% se le donne interrompono di fumare durante la gravidanza.

Una seconda conclusione è quindi che sul fumo andrebbero maggiormente sensibilizzate le donne, specie quelle poco istruite, con programmi ad hoc, non solo per la salute della mamma ma anche per quella del bambino. Anche l'interruzione del fumo durante la gravidanza ottiene buoni risultati.

Il lavoro

Il 56,2% delle donne oggetto della ricerca svolgeva un'attività lavorativa prima della gravidanza, e quasi la metà (46,7%) ha smesso di lavorare entro il sesto mese, il 36,9% al settimo, il 9,9% all'ottavo e il 6,5% al nono mese.

Lavoratrici in proprio (30,3%), dirigenti, imprenditrici, libere professioniste (17,5%) lavorano più spesso fino all'ultimo mese di gravidanza, mentre il 46% delle operaie interrompe il lavoro entro il quinto mese. Questo dato può essere spiegato valutando che il lavoro di un'operaia è più pesante e più gravoso rispetto a quello di dirigenti o imprenditrici, e può esporre a maggiori rischi la donna e il feto. Naturalmente anche le caratteristiche del lavoro autonomo influiscono su questo dato.

Il 25,2% delle donne intervistate, pari a 346.000 persone, svolgeva attività lavo-

ratrice pesanti o nocive prima della gravidanza, oltre la metà di queste donne non ha cambiato tipo di lavoro durante la gravidanza.

Tra le donne che lavorano si osservano prevalenze più elevate di disturbi durante la gravidanza: diabete 3,7% (media 1,9%), gestosi 6% (media 3,3%), ipertensione 6,9% (media 4,3), minaccia di parto prematuro 22,7% (media 13,7), minaccia di aborto 28,1% (media 16,6). Al sud interrompono il lavoro entro il quinto mese il 44,3% ed entro il sesto il 55,5%.

Conclusioni

Dall'indagine risulta un quadro rassicurante sulla gravidanza; pochi problemi, poco gravi.

Ma questi ultimi sono, come al solito, concentrati in alcune fasce di popolazione, quelle poco istruite e residenti al sud. Molte lavoratrici dipendenti e operaie abbandonano il lavoro prima dei termini previsti dalla legge; al contrario, lavoratrici in proprio o professioniste lavorano fino al nono mese. Ancora alta la percentuale di donne che fumano in gravidanza nonostante la correlazione ben documentata tra fumo e neonati con basso peso alla nascita. Su questo aspetto e sulle abitudini alimentari si può certamente fare di più a livello sanitario e sociale.

Questi dati, sostanzialmente rassicuranti dal punto di vista medico, rendono ancor più sconcertante l'alta percentuale di parti effettuati con taglio cesareo nel nostro Paese. In alcune zone la percentuale di parto cesareo supera il 50% ed è davvero difficile spiegare un tale tipo di procedura se si considera la bassa percentuale di gravidanze difficili a cui vanno incontro le donne italiane.

Non ci sembra superfluo ricordare, come già abbiamo fatto illustrando la prima parte di dati sulla gravidanza, che tra le donne che frequentano il corso di preparazione al parto si osserva una riduzione degli esiti negativi per la salute della mamma e del bambino. Sarebbe una pratica quindi da incrementare, specie tra le fasce di popolazione più a rischio, e meno istruite. ♦

LA MORTALITÀ IN IRAQ PRIMA E DOPO IL 2003

Il *Center for International Disaster and Refugees Studies* (Baltimora) in collaborazione con il Dipartimento di Medicina di Comunità dell'Università di Bagdad e la Scuola di Nursing della Columbia University di New York hanno condotto una *survey* per confrontare la mortalità dei civili in Iraq nel periodo di 15 mesi prima della invasione rispetto ai 18 mesi successivi. La *survey*, pubblicata su *Lancet* online del 29 ottobre 2004, si è svolta con interviste a nuclei familiari sulla composizione delle famiglie, le nascite, le morti (numero, data, causa e circostanze in caso di morte violenta) nel periodo pre e post-invasione.

Il rischio di morte è stato stimato in 2,5 volte più alto nel periodo postinvasione.

La mortalità infantile è stimata a 29/1000 nati prima e 57/1000 nati dopo l'invasione.

Due terzi delle morti violente ebbero luogo a Falluja. Se si esclude Falluja il rischio di morte è 1,5 volte rispetto al periodo preinvasione.

Gli AA hanno stimato che, sempre escludendo Falluja, ci sono state 98.000 morti in più dell'atteso dopo l'invasione. Le morti violente (prevalentemente di donne e bambini) sono da ascrivere prevalentemente (83% circa) alle forze della coalizione.

Sono chiare le possibili carenze di queste informazioni e la possibilità che il calcolo sia in difetto anche perché con ogni probabilità sono sottostimate le morti in combattimento.

La inevitabile limitazione del campione produce ampi intervalli di confidenza; ma è evidente il coraggio con il quale i ricercatori hanno condotto l'indagine in un paese come l'Iraq di oggi. Sta di fatto che la ricerca testimonia come i cosiddetti eufemistici danni collaterali si esprimano in morti e come gran parte di questi morti siano bambini.

Scrivendo *Lancet*, a commento della ricerca, che la rimozione di un crudele dittatore e il tentativo di portare la democrazia alla forza (*Democratic imperialism*) non hanno portato né pace né sicurezza, più, e non meno, morti: *the evidence that we publish today must change heads as well as pierce hearth.*