

Il ginecologo come facilitatore delle scelte femminili

Società Italiana di Psicosomatica in ginecologia e ostetricia (SIPGO) Pavia 26 marzo 2015

La maternità come progetto

Roberta Natale Trieste

Il motivo della visita





 La programmazione del timing (social freezing)

• Test di fertilità (ormone anti-mulleriano AMH)

Gli esami pre-concezionali

In Italia 1 gravidanza su 5 non è programmata

Visitiamo insieme



• La prevenzione di eventi ostetrici avversi

• Il monitoraggio materno-fetale

• L' ecografia prenatale

• Il riconoscimento di segnali di depressione

Il ruolo del ginecologo

Visitiamo insieme: la visita prenatale

☐ Storia ostetrica
Anamnesi per patologie generali e psichiatriche
☐ Storia familiare (diabete, malattie genetiche o tromboemboliche)
☐ Miomectomia, PAP test positivi
Visita senologica e screening mammario
☐ Test infettivologici
Uso corrente di farmaci teratogeni
Attività lavorative a rischio (fisico, chimico)
☐ Stile di vita della donna e del partner (fumo, droghe, alcool)
Ambiente familiare, occupazione lavorativa
□ BMI

Progetto gravidanza : temi

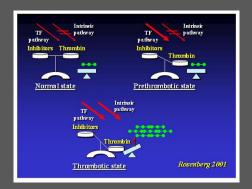
- Poliabortività
- Nutrizione, peso, obesità
- Supplementazione vitaminica
- Ecografia prenatale
- Depressione postpartum

Fattori modificabili

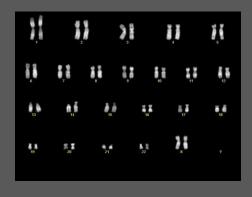




Interventi di prevenzione



trombofilia





malformazioni

cariotipo genitori

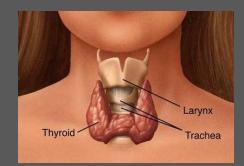
Poliabortività sterilità

infertilità

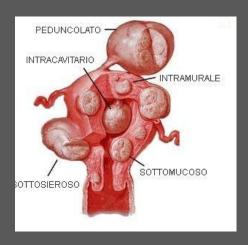
celiachia



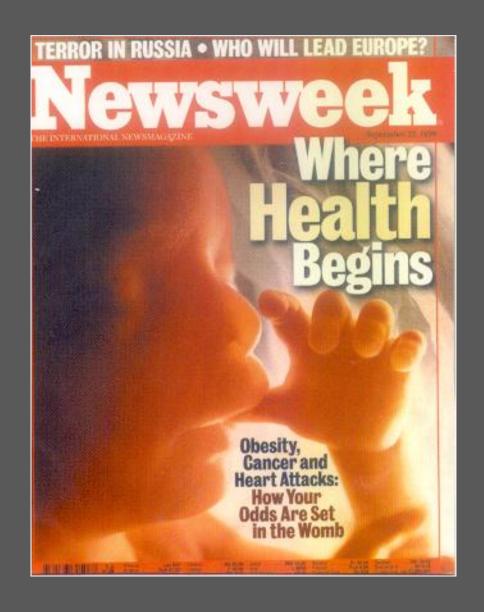
tiroide



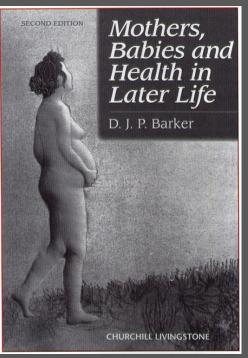
miomi



fetal programming of adult diseases







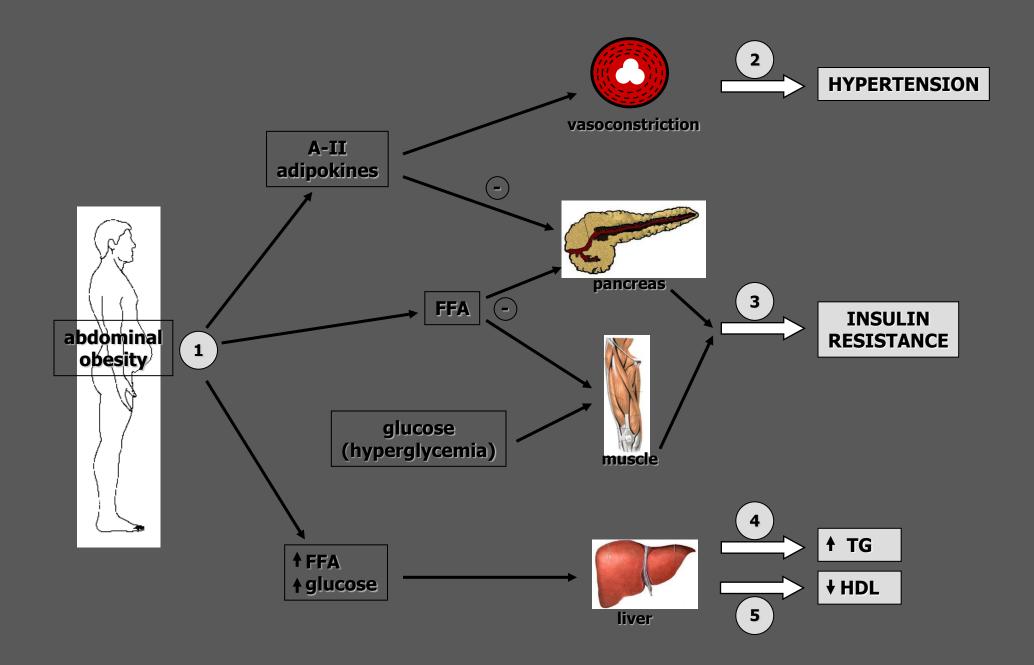


David J.P. Barker

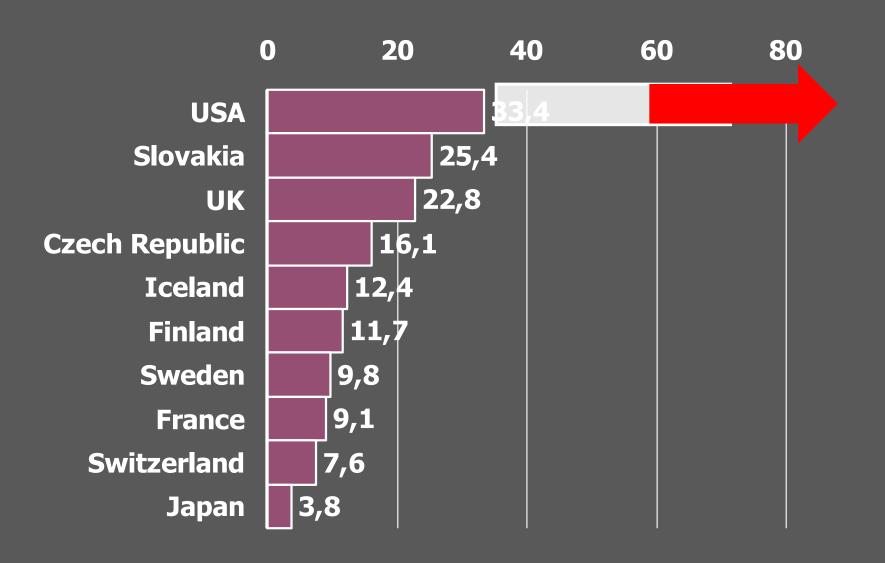
Director

MRC, Environmental Epidemiology Unit

University of Southampton, UK



percentage of women with BMI >30



epidemiologia

- in **Italia** tra gli adulti il **18%** degli uomini ed il **22%** delle donne è obeso.
- Al Sud la prevalenza di donne con obesità è 31%.



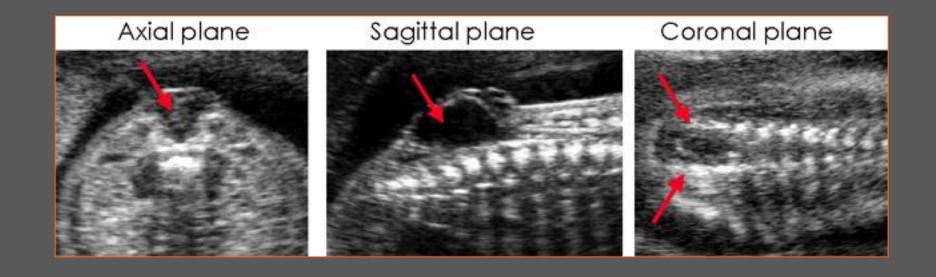
1 donna su 4 in gravidanza è in sovrappeso

Obesità materna: fattori di rischio

- Diabete gestazionale
- □ Ipertensione arteriosa
- Parto pretermine
- Aumentata prevalenza di malformazioni congenite
- Macrosomia
- □ Aumento di prevalenza del taglio cesareo
- □ Distocia di spalla
- Patologia tromboembolica

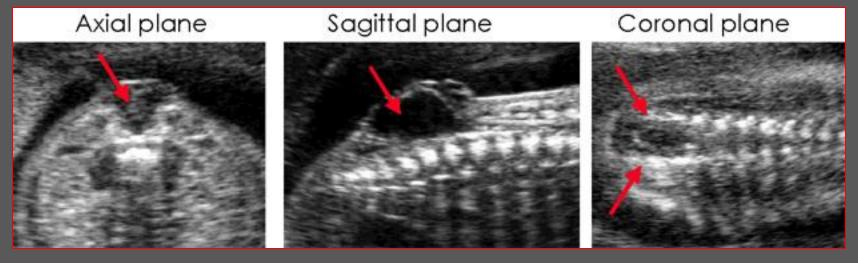
Aumento di peso totale e settimanale nel II-III trimestre per BMI pre-gravidico

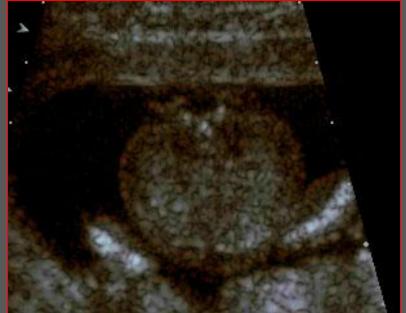
BMI pre-gravidico	Aumento di peso totale in kg	Aumento di peso nel II- III trimestre (media kg/settimana)
Sottopeso (< 18.5)	12.5-17	0.51
Normopeso (18.5-24.9)	11.5-15	0.42
Sovrappeso (25-29.9)	7-10	0.28
Obesità (> 30)	5.9	0.22



prove di efficacia sulla prevenzione delle malformazioni fetali con un maggior consumo di acido folico nel periodo peri-concezionale

Spina bifida (0.5/1000)





La chiusura del tubo

neurale si attua nella fase

di neurulazione

(17° - 30° giorno)

Difetti del tubo neurale (DTN)

Intervento : acido folico (con o senza altre vitamine) nel periodo peri-concezionale

Studi randomizzati

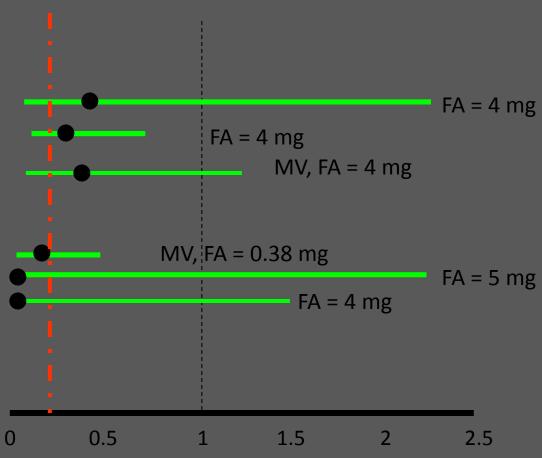
Laurence, Galles, '81

MRC, UK, Ungh, ed AA-Euro, '91

CMR, India '00

Studi di coorte con controlli

Smithells, Inghilterra, '80,'83 Vergel, Cuba, '90 Kirke, Irlanda, '92



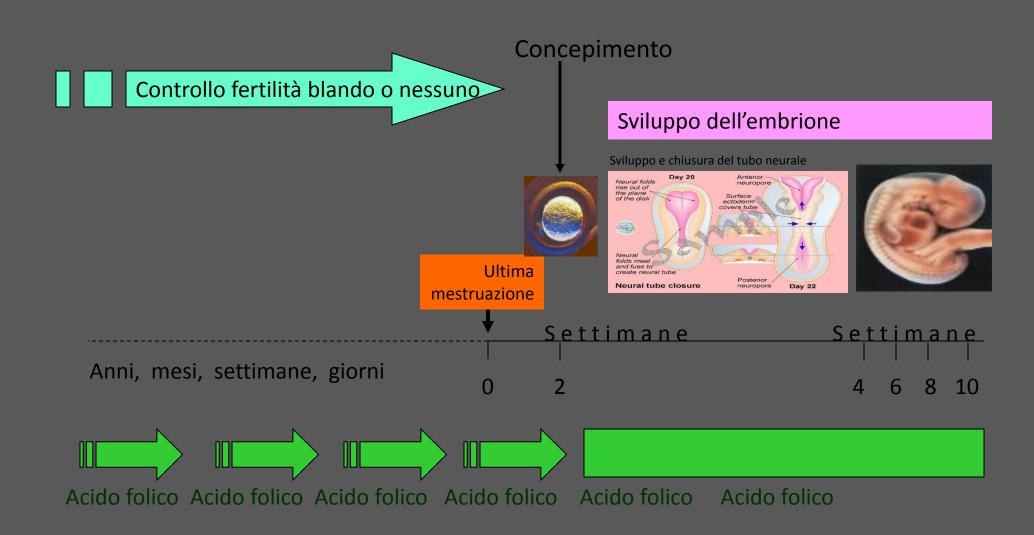
Riduzione stimata 70-80%

Rischio Relativo Stimato e Intervallo di confidenza al 95%

Il periodo peri-concezionale

Periodo pre-concezionale

Periodo embrionale



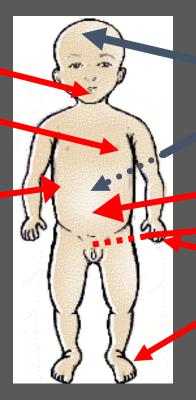
evidenze incoraggianti per riduzione di altre malformazioni congenite

Labio e/o palatoschisi

Cardiopatie congenite:

- Conotruncali
- Pervietà Interventricolare
- Altre ?

Difetti renali



Anencefalia Spina bifida

Onfalocele

Atresia anale

lpo – genesie degli arti

Implicazioni: difetti del tubo neurale

- La riduzione del rischio per i difetti tubo neurale è chiara e robusta
 - riduzione di circa il 70%
 - ovunque nel mondo dove e' stata studiata
 - gia' perseguita sistematicamente in diversi paesi quali la Cina (supplementazione) e Stati Uniti (fortificazione)

Implicazioni

La sola riduzione del rischio per DTN giustifica ogni azione preventiva

- Tale azione può essere condotta con il più grande ottimismo considerando:
 - la possibile riduzione di altre malformazioni,
 - la possibile riduzione di neuroblastomi
 - gli effetti positivi sulla gravidanza di bassi livelli di omocisteina
- e suggerisce la seguente raccomandazione:

raccomandazione

- Target: cruciale raggiungere le donne prima del concepimento
 - che programmano la gravidanza (in Italia circa 60%)
 - o che non ne escludono "attivamente" la possibilità
- Dosaggio : <u>almeno</u> 0.4 mg di acido folico al giorno

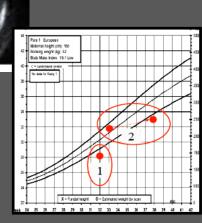
ALIMENTI RICCHI IN FOLATI

Alimenti	mcg/100 g		mcg/100 g
Ortaggi		阿拉拉斯斯斯斯斯	
Carciofi, cuori lessati	155	Spinaci surgelati, lessati	90
Asparagi, punte lessati	155	Fagiolini lessati	57
Indivia, cruda	140	Cavolfiore bollito	51
Cavolini di Bruxelles lessati	110	Pomodori, pachino	40
Bieta lessata	110	Patate lessate	26
Broccoli, verdi, lessati	89		
Frutta fresca e frutta secca			使战争运
Arance	40	Nocciole	72
Fragole	30	Noci	66
Pompelmi	26	Pistacchi	58
Clementine	26	Mandorle	48
Legumi			
Piselli surgelati lessati	47	Fagioli borlotti, secchi, lessati	39
Ceci secchi, lessati	45	Lenticchie lessate	30

Diagnostica prenatale

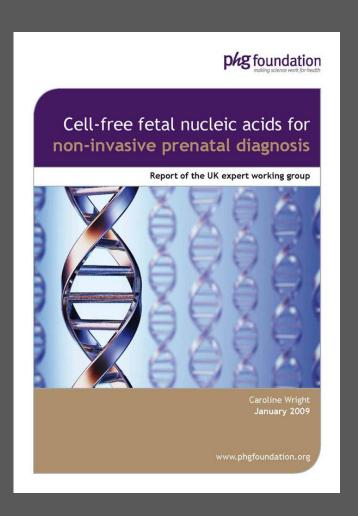
- ☐ Test combinato
- ☐ Test prenatale non invasivo (NIPT)
- Test invasivi (villo, amnio)
- ☐ Ecografia di screening del II trimestre
- ☐ Ecografia biometrica del III trimestre





Test prenatali non invasivi (NIPT): attualità e prospettive

- Ricerca del DNA fetale libero nel sangue materno
- Accuratezza dopo la VII settimana
- Determinazione del sesso
- Determinazione del numero dei cromosomi
- Gruppo Rh fetale



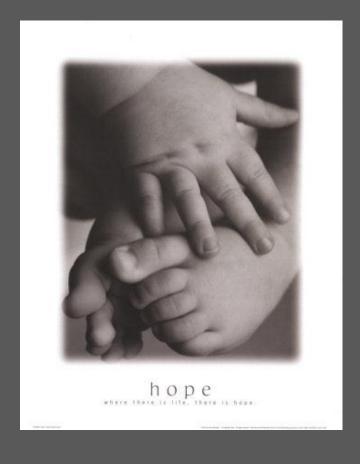
NIPT: detection rate (DR)

- Trisomia 21 DR 99%
- Trisomia 13 DR 92.1%
- Trisomia 18 DR 96.8%

- NIPT non è un esame diagnostico
- Identifica solo le più comuni trisomie
- La sensibilità e specificità elevata per la s. di Down non è stata ottenuta per le trisomie 13 e 18
- Circa il 20-30% di anomalie cromosomiche identificabili con il cariotipo standard non vengono identificate con NIPT

...gli psicologi ci insegnano...

Quando una donna decide di avere un figlio si crea uno spazio nella sua mente dove nasce e comincia a crescere un bambino che immagina e sul quale fantastica



D.N. Stern "La costellazione materna"

- intense emozioni che accompagnano le tasformazioni psicofisiche del proprio corpo
- tutto ruota intorno intorno all'essere madre
- le priorità si ordinano in nuovo modo





la grande maggioranza delle coppie affronta la gravidanza aspettandosi la nascita di un bambino sano e senza alcun problema.

E l'ecografia è vista come un momento gioioso, per scoprire il sesso e, perchè no, avere la prima foto/filmato del bambino



Diagnosi ecografica

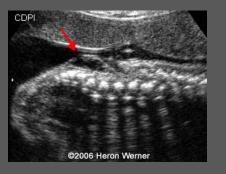
Entrare con un'ecografia prenatale nel mondo perfetto che si crea tra madre e feto rappresenta un'intrusione, scoprire un problema e prenderne coscienza diventa una violazione, con effetti potenzialmente devastanti.





Malformazioni fetali





Ritardo di crescita intrauterino (IUGR)



Alterazioni flussimetriche

Oligoamnios/Polidramnios

WHAT WOMEN WANT



Immediate, clear informations with different option explained

Enough time to ask question, informations regarding follow up care

Privacy, and the sympathy of the person giving the bad news

Presence of a support person / relative

Alkazaleh UOG 2004

Van Der Zaim J.E. 2006

- parlare direttamente con la donna
- stabilire un contatto con gli occhi
- assicurare un ambiente confortevole
- rispondere alle domande apertamente ed onestamente
- dare immediata interpretazione dei risultati dell'esame
- essere sensibile ai bisogni non espressi
- assicurare la presenza di personale di supporto, se richiesto

La presenza di una malformazione altera nei genitori il normale processo di preparazione emotiva,mentale e materiale legata alla nascita di un figlio

difficoltà a fare progetti

sospensione della relazione affettiva



"Il terrore mi toglieva ogni possibilità di pensare,smisi di avere rapporti con la bambina che avevo dentro di me"

Fasi del protocollo per comunicare prognosi infauste

- > Luogo riservato, medico e paziente seduti accanto
- > Cercare di capire ciò che la paziente sa della patologia
- Chiedere semplicemente cosa ha capito, quali sono le sue conoscenze scientifiche o culturali
- Cercare di capire quanto la paziente vuole sapere in quel momento
- Dare informazioni sulla natura del problema, usando parole semplici, traducendo la fisiopatologia con termini comprensibili
- Capire le reazioni fa parte del prendersi cura
- > Pianificare, quando possibile, azioni future

Disordini dell'umore post partum

Baby Blues (80%)



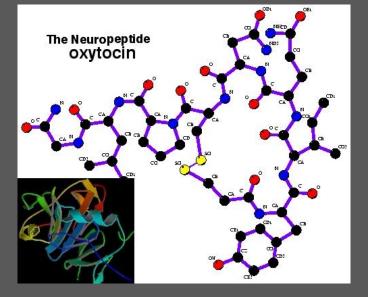
Psicosi (0.001%)

Depressione postpartum (PPD) 10-15%

Major Depressive Episodes (DSM IV Criteria)

- depressed mood is often accompanied or overshadowed by severe anxiety
- markedly diminished interest or pleasure in activity
- □appetite disturbance usually loss of appetite with weight loss
- □ sleep disturbance most often insomnia and fragmented sleep, even when the baby sleeps
- □ psychomotor agitation or, conversely, psychomotor slowing of activity
- ☐ fatigue, decreased energy
- ☐ feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt
- decreased concentration or ability to make decisions
- ☐ recurrent thoughts of suicidal ideation

5 sintomi per 2 settimane



Oxytocin: 2 circuits

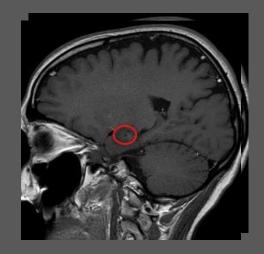
<u>Peripheral Oxytocin</u>: role in lactation and childbirth

<u>Central Oxytocin</u>: a role in the central nervous system especially in relation to social and maternal behavior

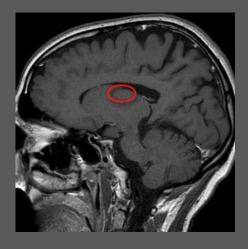
Oxytocin is primarily synthesized in magnocellular neurons of the paraventricular (PVN) and supraoptic (SON) nuclei of the hypothalamus. The bulk of the peptide is transported to the posterior pituitary where it is released to regulate childbirth and lactatation



However, some of the Oxt is transported into the dendrites to CNS receptors



Affiliative behaviors



Bonding with parents



Emotional regulation

epidemiologia

PPD compare nel 10-15% di donne nella popolazione generale (Buist, 2008; Gavin, 2005; Milgrom, 2005; Agostini, 2005)

PPD si verifica nelle prime 4 settimane dopo il parto (American Psychiatric Association, 1994)

Donne che hanno sofferto di 1 episodio di depressione succesiva al parto hanno un rischio di ricorrenza di circa il 25% (Wisner, et al. 2001)

Fattori psicologici

Relazione non risolta o problematica con la madre

Abusi o violenze nell'infanzia (in particolare abusi sessuali)

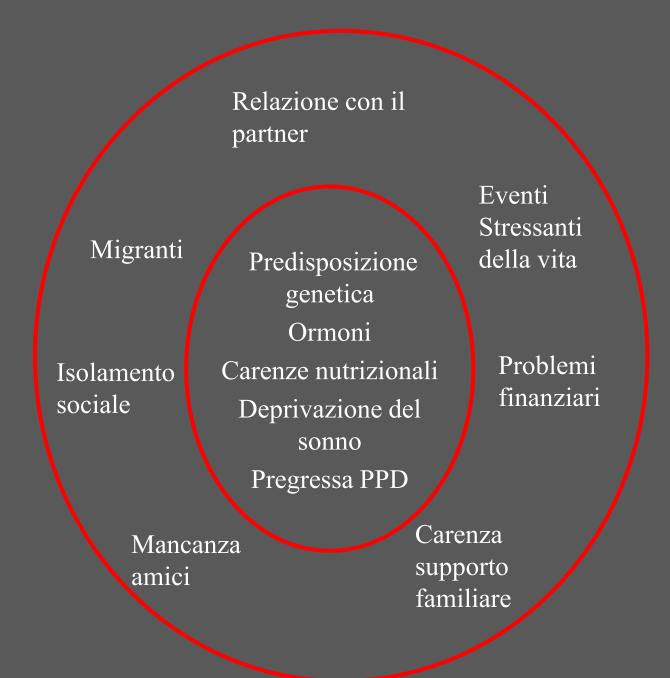
Aspettative non realistiche nei confronti di se stesse e della maternità

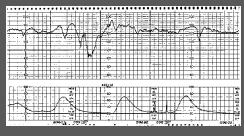
Tipologia di personalità: perfezionista, i percontrollata

Abilità sociali ed emozionali limitate (difficoltà di comunicazione)

Vissuto di dolori e perdite passati e non risolti come pregressi aborti







patologia



an



anomalie

Pregnancy factors

TC



gemellarità



età materna



screening

• L'ostetrica ha un ruolo importante nel periodo di massima incidenza della PPD, spesso segue la donna a casa ed incontra la donna, per possibili bisogni, legati all'allattamento



screening

• L'ostetrico seguendo la donna in gravidanza, può coglierne caratteristiche psicologiche e fattori di rischio, ma il tempo di osservazione dopo il parto è breve (48 h dopo PS, 4 gg dopo TC)



American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG Committee Opinion 2006)



Assessment for psychosocial risk factors in pregnancy: barriers to care unstable housing unintented pregnancy communication barriers poor nutrition tobacco use substance abuse intimate partner(violence, stress)

<u>Alta prevalenza di depressione nel II e III°</u> trimestre

Screening psicosociale in ogni trimestre

conclusioni

☐ Umanizzare e personalizzare il rapporto con la paziente affinchè il progresso tecnologico non faccia dimenticare o trascurare il suo carico d esperienze ed emozioni, dietro a referti o cifre.
☐ Perseguire una linea di condotta centrato sempre sulle problematiche de donna, non solo sulla sua patologie.
□ Applicare scientificamente protocolli e linee guida, ma relazionandosi in modo empatico.
Avere sempre rispetto per la sensibilità accentuata e la fragilità emotiva della donna, saper scegliere le parole e soppesarle eviterà tensioni con l'operatore e ansia nella donna.
☐ Recuperare lo stile dell'arte medica che, come l'arte dell'ostetrica, dovrebbe fare dell'operatore un consolatore ed un sostegno per il proprio paziente, non un burocrate della ricetta.

