

# GUIDA AL CORRETTO USO DEI FARMACI IN GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO

Assumere i farmaci più indicati, nelle modalità e dosi opportune e con una corretta informazione, è fondamentale per trattare in modo efficace ogni patologia.

Nel caso della donna in gravidanza, le valutazioni sulla cura devono sempre temperare anche i possibili effetti sul feto, perché la donna e il bimbo che ha in grembo costituiscono un'unità inscindibile.

## PRIMA DEL CONCEPIMENTO

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.

### 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.

## 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.

### 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.

## 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.

## PATOLOGIE PIU' COMUNI IN GRAVIDANZA: COME CURARLE

### 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 fischiante, 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 anche 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 microrganismo specifico sarà necessaria una terapia antimicrobica specifica (antibiotica o antiprotozoaria).

La terapia farmacologica sintomatica include i probiotici, utili per ripristinare la flora intestinale, gli assorbenti intestinali e il loperamide.

## **Disturbi di 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.

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, sottoponendo 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 i 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 consigliato è il parto indotto qualche settimana prima del termine.

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**

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.

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

## Iperensione 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'iperensione 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'iperensione 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'iperensione nel corso della gravidanza può svilupparsi come risultato della gravidanza stessa o a seguito di un'iperensione preesistente. Può essere "lieve" (con pressione arteriosa inferiore a 160/110) o "severa" (con pressione arteriosa superiore a 160/110).

L'iperensione 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'iperensione 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'analgésico 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.

## 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 H<sub>2</sub>; 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 H<sub>2</sub>, 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.

## 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 eco- cardiografia 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.

## 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 tecniche 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 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 medico. 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 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. **LAMPADE 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, Pmentano-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 controlli 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.

## **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 frazionata, 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 riservata 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 trattamento 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.