



Come prevedere prevenire la gestosi

Data 22 aprile 2016
Categoria Clinica

Sono a maggior rischio di gestosi le donne con sindrome da anticorpi antifosfolipidi, precedente pre-eclampsia, ipertensione, diabete pre-gestazionale, ricorso a tecnologia di riproduzione assistita, indice di massa corporea superiore a30.

Un gruppo di ricercatori di Toronto ha condotto una revisione sistematica e una meta analisi di 92 studi di coorte, prendendo complessivamente ad esame una popolazione di oltre 25 milioni di donne in gravidanza, per verificare la possibilità di valutare già dalle prime fasi della gestazione il potenziale rischio di sviluppare pre-eclampsia. I risultati dell'indagine mostrano che una serie di fattori, da soli o in combinazione, possono identificare le donne a maggior rischio di gestosi in gravidanza. Fra questi si rilevano: sindrome da anticorpi antifosfolipidi, precedente pre-eclampsia, ipertensione cronica, diabete pre-gestazionale, ricorso a tecnologia di riproduzione assistita, indice di massa corporea superiore a30.

La pre-eclampsia (o gestosi, appunto), come spiegato nella pagina dedicata sul sito AIFA www.farmaciegravidanza.gov.it, riguarda il 5-8% delle donne in gravidanza ed è una condizione causata da ipertensione e dall'eccessiva presenza di proteine nell'urina (proteinuria). Si manifesta dopo la 20^a settimana in donne precedentemente normotese e non proteinuriche e di solito scompare dopo il parto, entro 6-12 settimane. Lo studio si propone di fornire elementi a supporto dei clinici per poter meglio definire la terapia di profilassi più idonea nei soggetti più a rischio e gestire la patologia in corso di gravidanza già a partire dalla 16^a settimana. La sindrome preeclampatica, infatti, (come riportato nel sito AIFA) è tanto più grave quanto più precoce è l'epoca di insorgenza, è progressiva e necessita frequentemente di ospedalizzazione.

Viene suggerita una profilassi preventiva con aspirina a basse dosi, come conferma lo studio su menzionato, tuttavia indicata solo nelle pazienti definite appunto ad alto rischio. Obiettivo della terapia farmacologica invece è prevenire complicanze gravi e potenzialmente letali; la preeclampsia non complicata, infatti, è reversibile ed inizia a risolversi spontaneamente dopo il parto. Fra i farmaci di prima scelta vi sono l' α -Metildopa e i beta-bloccanti, quali propanololo, labetalolo e metoprololo. Questi ultimi, tuttavia, se utilizzati nel terzo trimestre possono determinare bradicardia, ipotensione e ipoglicemia fetale/neonatale.

Fonte:AIFA

Lo studio:

<http://www.bmj.com/content/353/bmj.i1753>