

Nascere con la camicia: tutti i segreti

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Sono rimasta molto turbata quando una mia vicina ha abortito perché il feto aveva una grave malformazione della testa incompatibile con la vita. Ho saputo che si sarebbe potuta evitare se avesse preso delle vitamine prima della gravidanza. Ora con mio marito vorremmo un figlio, ma senza rischi così tremendi. Che cosa ci consiglia?”.

Valeria G. (Padova)

Gentile signora, la sua domanda è quella che vorrei sentirmi fare da tutte le donne e le coppie quando cominciano a pensare a un figlio: prepararsi bene per il prezioso viaggio della gravidanza significa preparare bene anche il lunghissimo viaggio della vita del figlio. Per questo le rispondo molto volentieri. La prima fortuna di un bimbo è avere genitori responsabili come voi, capaci di scegliere in anticipo il meglio di ciò che conta davvero. Non camerette costose o abitini firmati, ma un progetto di vita pensato per tempo.

Le ragioni del cuore

La fortuna del piccino comincia da lontano, prima ancora di essere concepito: quando è sognato, quando la donna e la coppia preparano insieme quel “grembo psichico”, quello spazio d’amore nella mente e nel cuore, ricco di sogni, che dovrebbe precedere il grembo fisico. Nel progetto, tuttavia, non ci deve essere solo l’esaltazione, ancorché magnifica, dell’innamoramento, quando si è così presi dall’altro/a che il desiderio del figlio è il segnale più forte di passione carnale.

Ci deve essere, nell’anno di grazia 2014, anche un’adeguata preparazione del corpo della mamma: il nido che per nove mesi sarà così importante e potente da condizionare poi tutta la salute e la vita stessa del figlio.

Le ragioni del corpo

Come prepararsi al meglio?, mi chiede giustamente lei. Innanzitutto, è necessario fare una visita ginecologica, affinché il medico valuti le condizioni di salute generali e genitali e se esistano problemi particolari da curare (da malattie sistemiche, come il diabete e l’ipertensione, a problemi locali come fibromi uterini, cisti ovariche, o infezioni vaginali o pelviche). Il medico preparato valuterà il tono muscoli del pavimento pelvico (che circondano la vagina): se contratti meritano di essere rilassati prima della gravidanza, per rendere più naturale e fisiologico il parto stesso.

Importanti sono la misurazione della pressione arteriosa; dell’indice di massa corporea, ossia il rapporto tra peso e quadrato dell’altezza, che ci dice se la signora è normopeso, sovrappeso o francamente obesa, perché questo indica un rischio maggiore di complicanze in gravidanza e al parto: ridurre il peso prima della gravidanza e ottimizzare glicemia e metabolismo sono gesti di grande responsabilità nei confronti di sé e del bimbo che verrà. Pap test ed ecografia pelvica

completano la valutazione strumentale. Gli esami del sangue "pre-concezionali" vanno fatti prima del concepimento, non dopo. Il "se capita, siamo contenti" non è prudente né saggio. Invece, con pochi esami è indispensabile escludere o curare eventuali malattie sessualmente trasmesse prima della gravidanza, valutare dismetabolismi, anemia, o carenze vitaminiche.

Tuttavia, per essere genitori responsabili già prima della gravidanza occorre anche altro, con un pensiero unificante: "Su un campo in fiamme non si semina". Come, in fiamme? Sì, nel senso di infiammazione biochimica. Molte condizioni come sovrappeso e obesità, oggi in crescita epidemica anche tra le giovani donne, diabete, endometriosi, dolore pelvico cronico, ipertensione e malattie sessualmente trasmesse aumentano l'infiammazione biologica e riducono la fertilità: nel senso di rendere sia più difficile il concepimento, sia più problematica e patologica la gravidanza. Mettersi in peso forma prima della gravidanza, fare una passeggiata veloce (almeno) tutti i giorni, ottimizzare diabete e pressione, curare altre patologie preesistenti, in primis l'endometriosi, non fumare, non bere e non drogarsi ottimizzano concepimento e gravidanza. E aumentano le probabilità che il piccolo ha di "nascere con la camicia", se anche l'assistenza al parto, con la necessaria analgesia durante il travaglio, è rispettosa della musica della nascita e della vita.

Integratori giusti prima della gravidanza

E' indispensabile assumere, almeno tre mesi prima del concepimento:

- acido folico (vitamina B9), che riduce dell'83% le malformazioni di testa e colonna;
- un polivitaminico (che includa la vitamina D), perché può aiutare a ridurre del 79% le malformazioni a carico dei reni e del tratto urinario, e del 58% quelle a carico del cuore;
- omega 3, che si trovano nel pesce; se si è vegetariane, merita integrare la dieta con...
- ... acido docosaesaenoico (DHA), che proteggerà al meglio il cervello di mamma e bambino. Gli acidi grassi polinsaturi sono componenti essenziali delle membrane delle cellule nervose: chi non vorrebbe un bambino (più) intelligente? Visto che l'85% delle mamme è carente di DHA, a causa di un'alimentazione inadeguata, quest'integrazione già prima della gravidanza diventa ancora più importante;
- ferro, per partire con le riserve giuste già prima del concepimento: in Italia abbiamo 1.700.000 donne anemiche, per inadeguata introduzione con la dieta, per ridotto assorbimento, a causa di celiachia e intolleranze alimentari, per aumentate perdite da cicli abbondanti o problemi gengivali, gastrici o intestinali, per aumentate richieste, come la crescita e la gravidanza stessa. Il ferro serve all'emoglobina dei globuli rossi per trasportare ossigeno ai tessuti; alla mioglobina, che compone i muscoli; alla dopamina nel cervello. E più dopamina significa, nella mamma oggi e nel figlio domani, miglior umore, più capacità di attenzione, concentrazione e memoria, più facilità di apprendimento, più energia fisica e mentale, più creatività;
- magnesio, che riduce il rischio di ipertensione in gravidanza.

Nascere con la camicia

"Nascere con la camicia": i bambini che nascono con il sacco amniotico integro (con la camicia,

appunto) vivono un parto più naturale e non si accorgono quasi di nascere. Trauma della nascita? Zero! Già dopo la prima settimana dormono tutta la notte, sono sereni, crescono meglio dei bimbi che nascono da parti variamente accelerati, e hanno intelligenza e velocità di apprendimento migliori.

La ragione è anzitutto biomeccanica. Il liquido amniotico che si trova al davanti della testa del piccolo – se il sacco è integro – fa da cuscinetto ammortizzatore e riduce in modo drastico i traumi che la testa subisce quando passa lungo il canale del parto facendo essa stesso da cuneo, il che avviene quando il sacco viene rotto anticipatamente (“amniorexi”) dal medico o dall’ostetrica “per accelerare il parto e fare presto”. In realtà durante il travaglio non bisognerebbe accelerare nulla, se mamma e bimbo sono ben monitorati e stanno bene, e se la mamma è in analgesia peridurale. Un’opportunità che dovrebbe essere garantita a tutte le partorienti, se la desiderano. L’analgesia consente di vivere senza dolore un tempo di travaglio più lungo, ma necessario perché il bacino e la vagina della mamma si adattino reciprocamente: un bimbo di tre-quattro chili deve passare in un canale muscolo-scheletrico appena compatibile e in una vagina che è uno spazio virtuale di due-tre centimetri di larghezza. Il giusto tempo consente di dilatare senza danneggiare. Purtroppo abbiamo preso dagli americani un senso del tempo e della velocità che non rispetta la verità e la musica della biologia. E allora giù con l’ossitocina per far contrarre l’utero di più e forzare la progressione, giù con l’amniorexi per aumentare ulteriormente le contrazioni, vai con l’episiotomia (il taglio sui genitali della donna “per facilitare la nascita”): nascere può diventare un gesto molto violento. Della nascita – con molte eccezioni, per fortuna – si rischia di perdere l’umanità, l’unicità e la sacralità. Immaginatoci di dover passare con tutto il corpo in un tunnel stretto e rigido con qualcuno che ci spinge da dietro per farci progredire rapidamente... Non è meglio, visto che l’ossigeno e i nutrienti arrivano tramite la placenta e il cordone ombelicale, dare il tempo perché il tunnel diventi sempre più elastico e accogliente? “Fare presto”, quando tutto va bene, è un’idea pericolosa: rischia solo di causare un mare di guai, come infatti si vede, sia come entità di traumi fetali sia come danni a carico della mamma, tra cui lacerazioni genitali, incontinenze urinarie e fecali, prolassi, impossibilità ai rapporti, dolore cronico.

Nascere è una danza tra il corpo materno e l’utero che spinge da un lato, il pavimento pelvico che resiste meccanicamente dall’altro lato, e il bimbo (con il sacco integro) che fa da cuneo elastico. Monitoraggio attento e non invasivo, analgesia, niente ossitocina (che va riservata a casi particolari), niente rottura precoce del sacco: si può seguire la progressione del travaglio con rispetto e attenzione, con calma e competenza, sempre in un ambiente qualificato per eventuali urgenze. E’ essenziale preparare bene i muscoli che circondano la vagina, prima e durante la gravidanza. E fare un massaggio facilitante durante il periodo espulsivo. Più i muscoli sono elastici, più accompagnano l’uscita del bimbo senza lacerarsi. L’episiotomia non va fatta di routine ma solo su indicazione, per evitare lacerazione irregolari, scomposte e dannose. L’analgesia in travaglio è essenziale per ridurre ansia, dolore e stress materno e facilitare il bioritmo del parto col giusto tempo. Con un pavimento pelvico ben preparato, si riducono in modo significativo lacerazioni, traumi, lesioni urinarie e fecali, incontinenze e dolore. E si potrà riprendere un’intimità sessuale senza problemi dopo 40 giorni dal parto.

Anche di questo si è parlato al corso di Formazione ECM per ginecologi organizzato lo scorso 6 giugno a Milano dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus.

Nascere con la camicia è possibile. E' un'opportunità che i genitori possono costruire preparandosi bene, già prima di concepire.

Papà in sala parto: si o no?

La percentuale varia molto nelle diverse macroregioni italiane:

- 66,1% è la media nazionale invariata dal 1999 a oggi;
 - 87,8% di padri in sala parto nel Nord-Ovest, il record italiano;
 - 83,9% nel Nord-Est;
 - 68,9% nel Centro Italia;
 - 31,1% nel Sud.
-
-