

L'OSTETRICA TERRITORIALE NELLA PROTEZIONE DELLA FERTILITÀ FEMMINILE

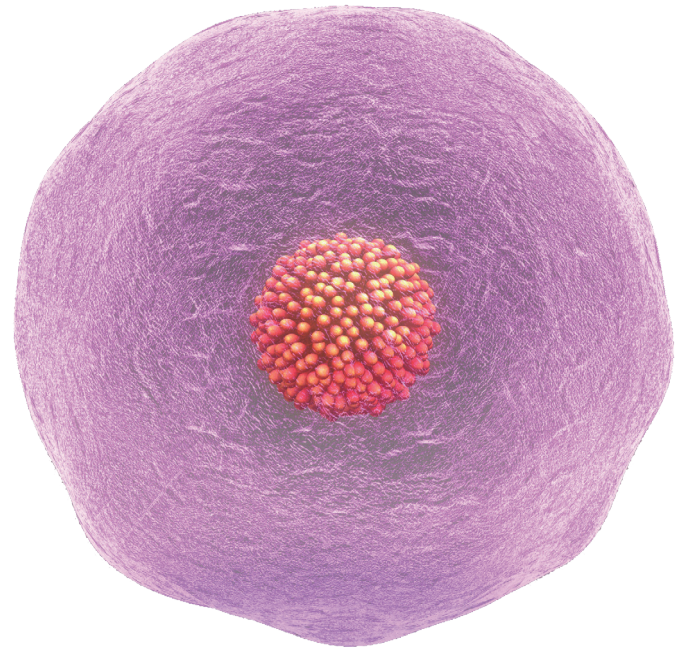
di Miriam Guana e Viviana Lira

Per fertilità si intende la capacità biofisiologica di procreare di un individuo. Il suo opposto è l'infertilità. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per infertilità è da intendersi l'assenza di concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti. Colpisce circa il 15-20% delle coppie, può essere determinata da fattori femminili (40%), maschili (40%) o da entrambi (20%). In alcuni casi non è possibile individuarne l'origine. Tra le cause principali di infertilità nella donna sono da menzionare: il fumo, le malattie a trasmissione sessuale; i disturbi alimentari. La letteratura bio-medica, tra le cause di infertilità, sottolinea inoltre il ruolo significativo di fattori sociali dovuti a fenomeni complessi come la ricerca del primo figlio in età tardiva, l'uso di droghe, le condizioni lavorative e l'inquinamento. Come le ostetriche territoriali possono intervenire al fine di proteggere la fertilità femminile attraverso la lotta dei principali fattori di rischio?

Con interventi di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse (MTS)

I Servizi per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili includono una serie di percorsi di salute pubblica dove le ostetriche svolgono un ruolo attivo sia come counselor e sia come educatori:

- Promozione di comportamenti sessuali più sicuri, soprattutto tra i giovani. Dalla letteratura scientifica emerge che i programmi di educazione sessuale completi nelle scuole e nelle comunità sono utili per ridurre la frequenza dei rapporti sessuali, il numero di partner sessuali, per la spiegazione delle forme di contraccezione.
- Identificazione delle infezioni a trasmissione sessuale e promozione di screening mirati. Date le possibili conseguenze derivanti da un'infezione "silente", per la Chlamydia trachomatis viene raccomandata una prassi preventiva con screening annuale per tutte le donne sessualmente attive sotto i 25 anni di età, o per le donne di tutte le età che cambino frequentemente partner sessuali, e per tutte le donne in stato di gravidanza. Dal 10 al 40% delle donne con infezione non trattata sviluppano la malattia infiammatoria pelvica (pelvic inflammatory disease), nonché un'infertilità tubarica con gravidanze extrauterine e sterilità tubarica per occlusione completa delle tube.
- Promozione dell'uso corretto e coerente dei preservativi. Dai dati contenuti nel documento OMS - 2015, Glo-



bal strategy for the prevention and control of sexually transmitted, ci sono prove sufficienti per dimostrare che per evitare il contagio è necessario avere rapporti sessuali protetti e usare correttamente il preservativo. I preservativi, se usati costantemente ed in modo appropriato, sono efficaci nel proteggere contro la trasmissione del virus HIV a donne e uomini. Ma non solo, anche la riduzione di infezione genitale da parte di uomini e donne con il virus herpes simplex 2, la sifilide, l'infezione da Chlamydia; da parte delle donne l'infezione gonococcica è da Trichomonas vaginalis.

- Vaccinazioni. Il ruolo eziologico dell'Hpv nell'insorgenza dei tumori cervicali ha aperto la strada alla prevenzione primaria attraverso la vaccinazione. Al momento sono disponibili due vaccini preventivi contro Hpv: un vaccino quadrivalente e un vaccino bivalente, autorizzati in Europa a settembre 2006 e 2007 rispettivamente. In Italia la vaccinazione è offerta attivamente e gratuitamente alle ragazze nel dodicesimo anno di vita.

Con la lotta al tabagismo

Si è stimato che il 13% dell'infertilità femminile è causato dal fumo. Inoltre è dimostrata un'anticipazione dell'età della me-



nopausa (da uno a cinque anni prima). Il fumo, è nocivo per le ovaie ed il danno è direttamente correlato al numero delle sigarette ed dal tempo in cui la donna fuma. La nicotina (o meglio la cotinina, il suo metabolita) e il benzopirene, un noto cancerogeno, rappresentano le sostanze tossiche che interferiscono sulla maturazione delle ovociti. Il fumo, inoltre, ha esiti negativi sul decorso della gravidanza e sul benessere del feto e del neonato (rischio relativamente elevato in chi fuma più di 20 sigarette al giorno). Per questi motivi l'ostetrica, al primo contatto con la donna che intende avere un figlio o già gravida, deve accertarsi se fuma. In caso positivo, discutere la sua condizione di fumatrice e offrirle informazioni circa i rischi per il feto associati al fumo, compreso quello passivo, enfatizzando i benefici che derivano dalla scelta di smettere di fumare.

Con la sorveglianza dei disturbi alimentari

Il peso, in eccesso o in difetto, è causa di infertilità in quanto si viene a creare un'alterazione della produzione degli ormoni steroidei, condizione che può provocare cicli riproduttivi irregolari, fino all'amenorrea. Fondamentale per le ostetriche fornire consigli alle proprie utenti affinché prestino attenzione al proprio peso; sottolineare quanto sia importante il ritorno al "peso forma" in caso di obesità o anoressia; talvolta questa condizione di salute riacquistata può far recuperare la capacità riproduttiva della donna senza dover ricorrere a metodiche di procreazione medicalmente assistita. È fondamentale un adeguato counselling alle madri relativamente al controllo del peso corporeo ed alle caratteristiche delle mestruazioni della propria figlia, al fine di individuare precocemente i primi segnali di eventuali alterazioni che possono in futuro comprometterne la fertilità.

In conclusione, l'educazione alla salute riproduttiva, compresa la protezione della fertilità, rientra tra le competenze distintive dell'ostetrica da realizzare in particolare nelle strutture territoriali nel sistema salute pubblico. È una figura in grado di: riconoscere precocemente i fattori di rischio eliminando o riducendone le cause; mettere in atto strategie di controllo e prevenzione; rimuovere comportamenti nocivi per indurre a comportamenti positivi; aiutare le donne, nelle diverse età della loro esistenza, ad acquisire le conoscenze necessarie; impedire l'insorgenza e la progressione delle malattie con interventi sulla popolazione, sull'ambiente di vita e di lavoro.

Le autrici

Miriam Guana, professore Associato di Scienze ostetrico-ginecologico-neonatali dell'Università degli Studi di Brescia; Consigliere di APRIRE - Assistenza Primaria In Rete - Salute a Km 0.
Viviana Lira, tutor Didattico, Scienze ostetrico-ginecologico-neonatali - Università degli Studi di Brescia.

LA MEDICINA DEL SONNO: CORRELAZIONI TRA SONNO E FECONDITÀ

di Armando D'Agostino e Francesca Furia

A fronte dell'enorme impatto della qualità del sonno su vari aspetti del nostro benessere psicofisico, la letteratura scientifica relativa al rapporto tra sonno e fertilità è sorprendentemente scarna. Sebbene negli ultimi anni la ricerca scientifica abbia iniziato ad evidenziare la correlazione tra disturbi del sonno e fertilità, i meccanismi patogenetici coinvolti restano perlopiù oscuri. La rilevanza dei bioritmi che scandiscono la fertilità nel ciclo vitale della donna rende particolarmente evidente il rapporto con i disturbi circadiani del ritmo sonno/veglia. Nelle donne infatti è ampiamente dimostrato che i disturbi del sonno si associano a condizioni fisiologiche come gravidanza e menopausa ed a quadri patologici quali la cosiddetta disforia premestruale o la depressione perinatale, che interessa circa il 12% delle gravidanze. Una delle maggiori evidenze relative al rapporto tra sonno e fertilità è il cosiddetto disturbo del sonno dei turnisti (in inglese, shift work sleep disorder – SWSD), un disturbo del ritmo circadiano caratterizzato da insonnia e/o eccessiva sonnolenza diurna, associati a particolari regimi di turnazione lavorativa. È noto che questo disturbo, stimato in circa 1 ogni 10 lavoratori su turni notturni o su rotazioni, correla con esiti riproduttivi negativi di vario tipo. Nelle donne tali esiti comprendono una franca riduzione nei tassi di concepimento e talora un evidente ritardo, irregolarità del ciclo mestruale ed un'elevazione nel tasso stimato d'aborti. Anche nelle gravidanze portate a termine, si registra un numero elevato di bambini con basso peso alla nascita rispetto ai dati della popolazione generale. Meno chiaro e ad oggi meno studiato risulta il rapporto tra disturbi respiratori in sonno e fertilità, sebbene alcune ricerche abbiano evidenziato una correlazione tra sindrome delle apnee ostruttive notturne e policistosi ovarica, una delle cause più comuni di infertilità della donna.

Il meccanismo patogenetico alla base della correlazione tra sonno e fertilità potrebbe essere ricondotto all'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) che precipita i disturbi del sonno e può interferire con la riproduzione. L'insonnia ed i disturbi del ritmo circadiano possono, di per sé – o attraverso l'attivazione dell'asse HPA – esercitare un impatto negativo sulla fertilità. I disturbi del sonno possono