
Il figlio che non arriva

Autore: Elisabetta Cannone

Fonte: Città Nuova

Al policlinico universitario Gemelli un'equipe pluridisciplinare indaga sulle cause di aborto spontaneo sempre più frequenti anche per l'innalzamento anagrafico della maternità. Un convegno mette a fuoco cause e novità rispetto alla medicina classica

Stato di salute generale, alterazioni endocrine, trombofilie congenite e poi ancora età biologica, storia ostetrica, anomalie cromosomiche e infine anche gli stili di vita. Le cause, e spesso le concause che determinano l'aborto spontaneo ricorrente nelle gestanti sono molteplici e coinvolgono non solo la donna in prima persona in quanto portatrice di una nuova vita, ma anche il partner sia fisicamente sia psicologicamente.

Il policlinico universitario Agostino Gemelli di Roma da anni è impegnato nella presa in carico di donne che vivono l'evento traumatico di un aborto non voluto. A occuparsene è l'ambulatorio di "abortività spontanea ricorrente", Polo per la Salute della donna e del bambino che ha organizzato il seminario "Abortività spontanea ricorrente: nuovi approcci diagnostici-terapeutici alla coppia" nel quale si sono confrontati diversi specialisti che in un lavoro di équipe interdisciplinare tra ginecologi, ematologi, endocrinologi e psicoterapeuta affrontando prendono in carico le coppie che cercano un figlio e non riescono a portare avanti la gravidanza.

Innanzitutto occorre sottolineare che l'aborto rappresenta la prima complicanza che si può verificare in gravidanza, manifestandosi nel 15-20% delle coppie fertili, rappresentando il più delle volte una selezione naturale a condizioni incompatibili con la vita esterna. L'aborto spontaneo è frequente quando si verifica due o più volte all'interno della coppia.

"Sono numerose le malattie autoimmuni che possono determinare poliabortività, alcune classiche come il lupus erimatoso sistemico e lupus simili, la sindrome da anticorpi antifosfolipidi che è la più nota, e poi quelle della tiroide che riguardano però soprattutto l'infertilità e non l'abortività, e poi ancora la celiachia – spiega il professore Pierluigi Meroni, reumatologo - Non direi che si tratta di cause sottostimate perché ormai i ginecologi che le conoscono. Occorre ribadire il concetto che per

chi ha queste patologie non ci sono contro indicazioni assolute, ma si tratta di rischi da indagare per essere corretti. Non tutti i casi di poliabortività sono dovuti a malattie autoimmuni, rappresentando un terzo dei casi. Per le donne già in cura per delle patologie occorre prendere delle precauzioni sui farmaci, poiché alcuni si possono continuare altri no. Le cause più comuni sono anomalie genetiche o endocrine, anatomiche.”.

Anche lo stato di salute dell'intestino può avere delle ripercussioni sul buon esito di una gravidanza. A sottolinearlo sono il professore Antonio Gasbarrini, gastroenterologo direttore dell'Unità operativa complessa di Medicina interna e gastroenterologia del Policlinico Gemelli e la professoressa Nicoletta Di Simone, ginecologa al Gemelli Ambulatorio di Abortività spontanea frequente, dipartimento per la Tutela della salute della donna e della vita Nascente.

Il professore Gasbarrini in particolare sottolinea l'importanza dello studio del microbiota, ovvero l'insieme dei batteri, virus e miceti che abitano il nostro intestino e che influisce e influenza lo stato di salute del nostro apparato digerente con riflessi su quello riproduttivo: un nuovo studio che sta rivoluzionando l'approccio alla medicina classica.

“Questi batteri che abitano ogni tratto del nostro intestino devono stare in un preciso rapporto eubiotico che determina il benessere dell'individuo – spiega il professore Gasbarrini -. Secondo i recenti studi, ad esempio l'*helicobacter pilori* CagA positivo, un ceppo molto virulento, è stato associato agli aborti spontanei. Nella celiachia, anch'essa associata agli aborti spontanei ricorrenti, il microbiota cambia tantissimo. E può innescare tante malattie autoimmuni, ad esempio quella reumatologica. Siamo di fronte a una rivoluzione epocale microbiologica di malattie che si ritenevano conosciute e che riscopriamo con una nuova visione”.

Un falso mito da sfatare e su cui punta ancora il dito il professore Gasbarrini è l'uso dei farmaci in gravidanza, in donne con patologie accertate. “È chiaro che se si sta bene meno farmaci si prendono meglio è, ma a fronte di una malattia infiammatoria o immuno mediata collegata al rischio di aborto, curare quella malattia è più sicuro che non prendere farmaci e lasciarla attiva – aggiunge il professore Gasbarrini. La sfida non è solo quella di riuscire a far portare a termine la gravidanza, ma anche far sì che quel bambino nato abbia un microbiota sano e che non sviluppi le stesse malattie della madre”, conclude il direttore di Gastroenterologia del Gemelli.

Del legame tra problematiche dell'intestino, aumentata permeabilità intestinale, e abortività ricorrente spontanea si occupa la professoressa Di Simone. “Quello che abbiamo visto è che le donne con abortività spontanea ricorrente – spiega la professoressa Di Simone - hanno una incidenza di aumentata alterata permeabilità intestinale intorno al 92 per cento. Non sappiamo però qual è la causa primaria. L'insuccesso ostetrico potrebbe essere il risultato di una alterata permeabilità intestinale che crea uno stato infiammatorio sistemico anche endometriale, oppure la depressione di queste donne che hanno abortito potrebbe determinare una aumentata permeabilità intestinale e connettersi a sua volta a uno stato endometriale infiammatorio. In questo caso – continua - si dovrebbe intervenire anche sull'aspetto psicologico considerando che l'essere umano non è solo un cervello, un intestino o un utero separati ma esiste una componente psicologica e spirituale”. Ecco perché è importante un approccio multidisciplinare alla gravidanza, specie quando si presentano problematiche di questo tipo così come viene fatto al Policlinico Gemelli, dove arrivano tantissime pazienti da tutta Italia. Ogni medico diventa strategico nel prevenire, studiare patologie e correggere difetti che causano aborti spontanei e quindi ematologi, genetisti, ecografisti e andrologi sono una squadra che può garantire l'arrivo di una nuova vita.