

VALUTAZIONE DELLE CONOSCENZE DELLE DONNE SULLA FUNZIONE DELL'ACIDO FOLICO IN GRAVIDANZA

Maura Campoleoni (a), Elsa Del Bo (a), Chiara Ogliari (b), Anna Maria Castellazzi (a)

(a) *Facoltà di Medicina e chirurgia, Università degli Studi di Pavia, Pavia*

(b) *Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia*

Introduzione

L'acido folico, o vitamina B9, non viene prodotto dall'organismo, quindi la sua assunzione tramite il cibo ha un'importanza notevole nel periodo della gravidanza, per la prevenzione dei danni a carico del sistema nervoso centrale del neonato.

Il feto utilizza le riserve di vitamina B9 della madre, che di conseguenza devono raddoppiare durante i nove mesi, per garantire al bambino il giusto nutrimento. Il momento più importante in cui rafforzare l'apporto di questa vitamina è proprio l'inizio della gravidanza. Nel primo mese dopo il concepimento il feto sviluppa e chiude il tubo neurale: sono proprio le anomalie di questa fase che stanno alla base delle malformazioni neonatali. Chi programma una gravidanza, dunque è bene che inizi a seguire una dieta ricca di acido folico già qualche tempo prima, utilizzando, ove necessario, integratori.

Una carenza eccessiva di vitamina B9 nella futura madre aumenta il rischio di problemi legati al tubo neurale del feto, come la spina bifida o l'anencefalia. La spina bifida è il più frequente di questi difetti e comporta conseguenze molto diverse tra loro, da gravi disabilità fisiche, a ritardi mentali, a idrocefalia. L'anencefalia comporta una imparziale o mancata formazione del cervello, proprio a causa della non completa chiusura del tubo neurale. In questo caso, la probabilità che il bambino muoia prima o immediatamente dopo la nascita è altissima. Oltre che causa di malformazioni e problemi legati al sistema nervoso, la vitamina B9 è responsabile di un buon funzionamento del sistema cardiovascolare e della prevenzione di malattie congenite cardiache. Studi e ricerche affermano che le donne che seguono una dieta ricca di vitamina B9 e ne aumentano la dose in vista e durante la gravidanza, sono meno a rischio (1).

In seguito alle numerose dimostrazioni scientifiche, si provvede, quindi, alla prescrizione di compresse di acido folico da assumere in periodo pre-concezionale o non appena si venga a conoscenza della gravidanza, in modo da garantire all'embrione una quantità ottimale di vitamina B9, sin dai primi giorni dal concepimento e per tutto il periodo organogenetico. Sul mercato italiano è stata introdotta una nuova formulazione a base di acido folico, al dosaggio di 0,4 mg, con indicazioni terapeutiche per la prevenzione dei difetti del tubo neurale.

Per le donne che abbiano già avuto un figlio con difetto del tubo neurale (e probabilmente con qualsiasi malformazione) o con familiarità per tali difetti, oppure affette da epilessia o da diabete mellito, la dose consigliata è di 5 mg. Stesso dosaggio è raccomandato a gruppi di donne che mostrano un aumento del fabbisogno di acido folico per diversi fattori che comprendono: polimorfismi di diversi geni coinvolti nel metabolismo dei folati, forme di malassorbimento e persone in trattamento con alcuni tipi di farmaci.

Alcuni studi, sperimentali e/o clinici, indicano un aumento del fabbisogno anche dovuto a stili di vita (fumo di sigaretta, elevato consumo di alcol).

Se si utilizzano integratori multivitaminici, con altre vitamine del complesso B, il prodotto non deve contenere vitamina A (retinolo) preformata, in quanto è stata segnalata la possibilità che questa sia teratogena. Non vi è rischio di teratogenicità, invece, per i precursori della vitamina A (es. i carotenoidi quali il betacarotene) che sono solitamente contenuti nei prodotti multivitaminici. La supplementazione consente di raggiungere livelli di folatemia efficaci con costi molto modesti ma ha tra gli svantaggi principali l'impegno richiesto agli operatori sanitari e alle donne.

Inoltre la supplementazione rischia di essere poco efficace nei confronti delle donne che non programmano la gravidanza e nelle fasce di popolazione meno informate.

L'acido folico viene assorbito nel tratto gastrointestinale, diffuso attraverso il sistema vascolare e immagazzinato principalmente nel fegato. Alcune malattie alterano l'assorbimento dell'acido folico, come la malattia di Crohn o la gastrite atrofica. Stati carenziali di acido folico, spesso subclinici e asintomatici, si verificano in seguito a trattamenti con alcuni tipi di farmaci, ad esempio chemioterapici antitumorali, come il metotrexate, ma anche con anticonvulsivanti come la difenilidantoina e la carbamazepina, contraccettivi orali o chemioterapici antitubercolari.

Altre patologie che possono far affiorare questo problema sono il diabete mellito insulino-dipendente, la celiachia e alcune specifiche varianti di geni coinvolti nel metabolismo dei folati (metilene-tetraidrofolato-reduttasi, recettore dei folati).

Se le donne in età fertile presentano uno di questi fattori di rischio, quindi, è necessario che assumano con particolare attenzione la vitamina nel periodo periconcezionale.

Le donne che rientrano in gruppi ad alto rischio (quelle che presentano una certa familiarità con malattie del tubo neurale, o che hanno avuto una precedente gravidanza con un difetto del tubo neurale, o che sono affette da obesità o epilessia) dovrebbero essere monitorate con particolare cura dagli operatori sanitari in quanto potrebbero necessitare di quantità maggiori di acido folico.

Obiettivi

L'obiettivo principale dell'indagine retrospettiva, condotta presso l'Unità Operativa (UO) di Ostetricia della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, è la valutazione della qualità dell'informazione fornita alle donne in gravidanza riguardo l'assunzione di acido folico. Con questa attività si cerca di comprendere le eventuali difficoltà nella diffusione delle informazioni, in modo da migliorare la comunicazione tra operatore sanitario e paziente e aumentare le conoscenze tra le donne che desiderano una gravidanza.

Il focus dello studio è la diffusione delle informazioni tra le donne: vengono informate sull'importanza dell'assunzione di acido folico durante la gravidanza? E sulla sua funzione? In alcuni casi le informazioni fornite possono rivelarsi poco dettagliate o poco comprese e, di conseguenza, poco seguite, da parte della donna.

Per questo motivo nasce l'idea di una raccolta dati che possa evidenziare i maggiori ostacoli nella diffusione delle informazioni e possa, quindi, essere d'aiuto a medici ginecologi, ostetriche e medici curanti, per migliorare la comunicazione professionista-paziente e aumentare l'informazione nella popolazione femminile. Il tutto con lo scopo generale di accrescere la *compliance* delle donne verso l'integrazione con acido folico nel primo periodo della gravidanza, con la consapevolezza dell'importanza di prevenire i rischi collegati alla carenza di questa vitamina.

Materiali e metodi

I dati sono stati raccolti nel periodo compreso tra il 1° giugno e il 31 agosto 2011, presso l'UO Ostetricia IRCCS Fondazione Policlinico S. Matteo di Pavia, mediante la somministrazione di un questionario composto da 9 domande a risposta multipla che trattano diversi aspetti: 5 domande sull'assunzione di acido folico, 2 domande su prescrizione e diffusione delle informazioni e 2 domande sulle conoscenze delle donne.

Inoltre viene richiesto di indicare l'età e la nazionalità della donna intervistata. Il questionario (Figura 1) è stato compilato da un campione di 100 donne in gravidanza e puerperio, delle quali 59 erano primigravide e 52 avevano più di 30 anni.

ETA' : _____ anni
NAZIONALITA': _____

1) Ha assunto acido folico durante la gravidanza?
 Sì
 No

2) Quando ha cominciato ad assumerlo?
 Prima dell'inizio della gravidanza
 All'inizio della gravidanza

3) Per quanto tempo ha assunto acido folico?
 Per i primi 3 mesi di gravidanza
 Dai 3 ai 6 mesi (prima dell'inizio della gravidanza e durante)
 Per oltre 6 mesi (prima dell'inizio della gravidanza e durante)

4) In che quantità ha assunto acido folico in gravidanza?
 Capsula da 0,4 mg ogni giorno
 Capsula da > 0,4 mg ogni giorno
 Capsula da < 0,4 mg ogni giorno
 Non ricordo

5) Chi glielo ha prescritto?
 Il mio ginecologo
 Il mio medico di base
 Altro: _____

6) Ha assunto acido folico anche nelle gravidanze precedenti?
 Sì
 No
 Non sempre
 Non ho avuto altre gravidanze

7) E' a conoscenza del motivo per cui viene consigliato in gravidanza?
 Sì
 No

8) Chi le ha parlato della funzione dell'acido folico?
 Il mio ginecologo
 Il mio medico di base
 Mi sono documentata da sola (internet, riviste, etc.)
 Altre persone: _____

9) Conosce i principali alimenti che contengono acido folico?
 Sì
 No

Figura 1. Questionario somministrato presso l'UO Ostetricia IRCCS Fondazione Policlinico S. Matteo di Pavia, composto da 9 domande a risposta multipla

Le caratteristiche del campione complesso analizzato sono descritte in Figura 2.

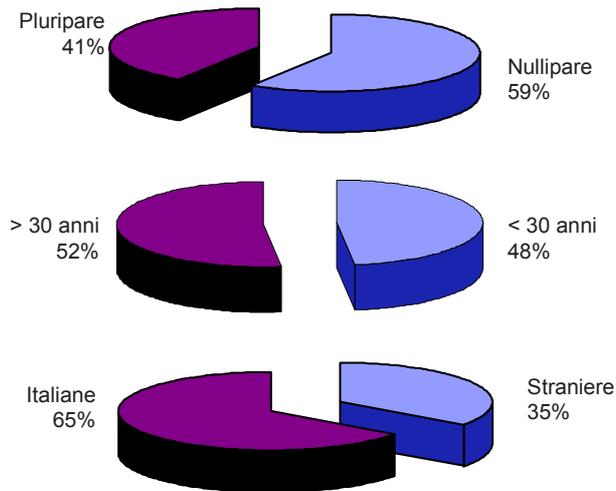


Figura 2. Dati rilevati ed elaborati presso presso l'UO Ostetricia IRCCS Fondazione Policlinico S. Matteo di Pavia

Risultati

Il questionario è stato compilato dal 100% delle donne a cui era stato somministrato. Le informazioni ricavate sono estremamente interessanti e rilevano un consumo di acido folico nell'86% delle donne intervistate, che hanno cominciato ad assumerlo solo per il 27% prima della gravidanza e la maggior parte di loro (65%) ha proseguito oltre i primi tre mesi. La Figura 3 riporta i risultati delle prime tre domande del questionario somministrato alle pazienti. Per quanto riguarda il periodo di assunzione di acido folico, consideriamo che il tubo neurale si chiude entro 30 giorni dal concepimento (tra il 17° e il 29° giorno), quando la donna spesso non sa ancora di essere in gravidanza.

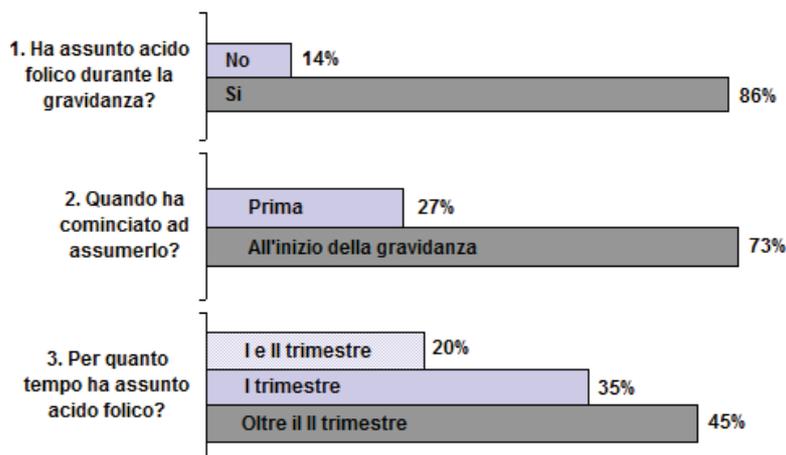


Figura 3. Tempi di assunzione di acido folico riferita dalle donne intervistate

Per ottenere adeguate concentrazioni plasmatiche di folati durante il periodo periconcezionale, l'assunzione di acido folico dovrebbe iniziare almeno un mese prima del concepimento e continuare per tutto il primo trimestre di gravidanza. L'obiettivo di questo intervento di prevenzione primaria è di garantire all'embrione, sin dai primi giorni del concepimento e per tutto il periodo organogenetico (primo trimestre) attraverso il plasma materno, una quantità ottimale di acido folico. La quantità assunta è quella dei prodotti commerciali (0,4 mg/die), ma una buona percentuale (48%) dice di non ricordare. Il prescrittore è stato principalmente il ginecologo (86%) che risulta essere anche il maggiore informatore (73%) sulla funzione della vitamina B9. Tra le 41 donne pluripare, 26 hanno assunto acido folico anche nella gravidanza precedente (Figura 4).

La maggior parte delle intervistate (76%) è a conoscenza dei motivi per cui viene prescritta l'integrazione con acido folico, ma solo poco meno della metà sa in quali alimenti è contenuto (Figura 5).

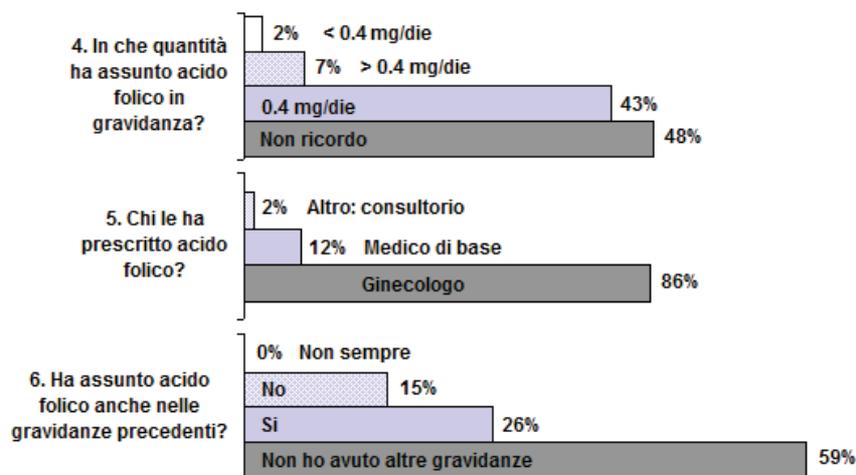


Figura 4. Quantità assunta di acido folico, prescrittori e abitudini nelle gravidanze pregresse riferiti dalle donne intervistate

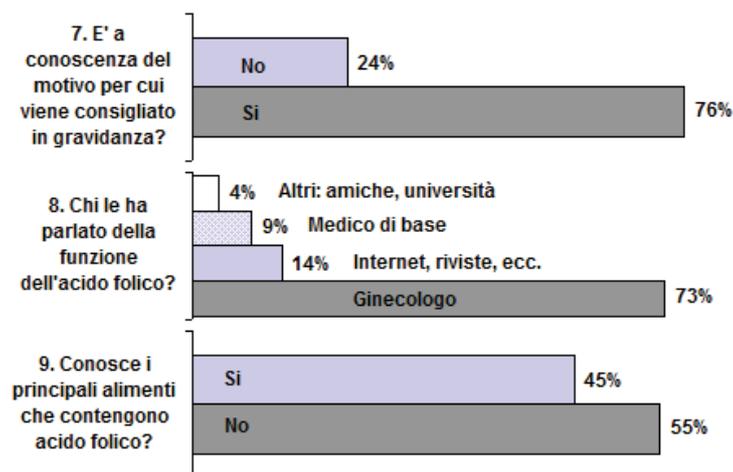


Figura 5. Conoscenze riferite dalle donne intervistate sui motivi e le funzioni nell'assunzione di acido folico

Per quanto riguarda l'assunzione di acido folico nelle gravidanze precedenti, l'opzione 'non sempre' è stata inserita per coloro che avevano avuto più di una gravidanza precedente e avevano eventualmente assunto acido folico soltanto in una piuttosto che nell'altra.

Anche se la maggior parte delle donne è a conoscenza del motivo per cui viene consigliata l'assunzione di acido folico durante la gravidanza, più della metà di loro non sa in quali alimenti è contenuto ed è quindi in difficoltà nell'integrare l'assunzione in forma farmaceutica con una dieta *ad hoc*.

Il 35% del campione ha dichiarato una nazionalità diversa da quella italiana. I Paesi di provenienza della popolazione straniera intervistata sono principalmente due: Romania (31,4%) e Albania (20%); a seguire troviamo Camerun (8,6%), Ecuador (5,7%) e Costa d'Avorio (5,7%).

Analizzando il campione di donne che non ha assunto acido folico, ovvero il 14% del campione totale, notiamo che il 50% proviene dalla Romania, il 22% dall'Albania e il 28% è di altra nazionalità. Questi dati sono in linea con quelli forniti dal campione di donne straniere. Inoltre abbiamo un altro dato significativo: il 72% di loro ha più di 30 anni (Figura 7).

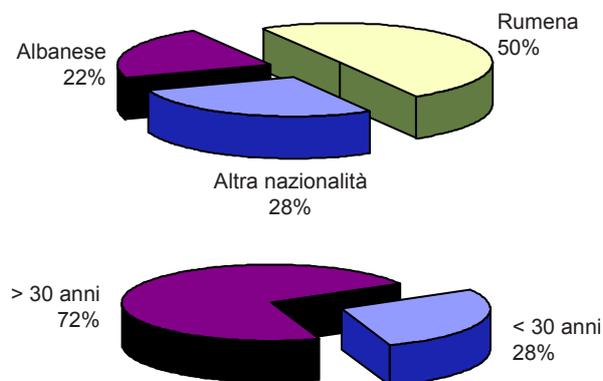


Figura 7. Donne intervistate (%) che non ha assunto acido folico durante la gravidanza per nazionalità e età

Discussione

La *compliance* al questionario è stata totale, anche perché le persone di diversa nazionalità sono state aiutate nella comprensione delle domande e nella compilazione.

In particolare nel caso delle donne straniere le indicazioni fornite dal ginecologo o dall'ostetrica/o possono essere poco comprese per la presenza di barriere linguistiche e culturali che disorientano molte donne, le quali si trovano spesso ad affrontare problematiche sconosciute.

Considerando il focus dell'indagine, ovvero la valutazione delle conoscenze delle donne riguardo l'acido folico, i risultati dell'indagine si possono ritenere abbastanza soddisfacenti. Le donne italiane sono informate sulla funzione dell'acido folico e sull'importanza dell'assunzione di questa vitamina in periodo preconcezionale e in gravidanza. Le donne straniere, invece, sono più in difficoltà, infatti una percentuale vicina al 100% (98,4%) delle donne italiane assumeva acido folico, mentre tra le donne straniere lo assumeva il 62,8%.

Di fatto, però, l'integrazione di acido folico preconcezionale si è dimostrata essere poco diffusa, infatti solo il 27% delle intervistate aveva cominciato l'assunzione prima della diagnosi di gravidanza: si può ipotizzare che nel restante 73% dei casi le donne in parte siano andate incontro ad una gravidanza non programmata, in parte abbiano programmato la gravidanza senza aver effettuato alcuna visita nell'immediato periodo preconcezionale.

Un dato significativo è rappresentato dal fatto che il 55% delle donne dichiara di non conoscere quali alimenti, normalmente presenti nella dieta, contengano acido folico.

Attraverso questo studio retrospettivo si evidenzia la necessità di sottolineare gli eventuali ostacoli nella diffusione delle informazioni; di migliorare la comunicazione tra professionista e paziente, mettendo in luce fondamentale aumentare l'informazione tra le donne che desiderano una gravidanza.

Il ginecologo e l'ostetrica/o devono essere figure chiave nella diffusione delle indicazioni, ed è quindi di grande importanza la loro collaborazione. Essi devono rappresentare un punto di riferimento e una fonte di aiuto e sostegno per tutte coloro che lo necessitano.

Conclusioni

Da tutti questi dati si può ricavare che sarebbe necessario incrementare le conoscenze sull'importanza dell'assunzione di acido folico nella prevenzione di malattie congenite.

Si potrebbe immaginare una campagna di informazione nelle scuole superiori, mediante l'utilizzo di poster esplicativi e lezioni dei professori di scienze, mirate ad una maggior consapevolezza.

Questa stessa azione potrebbe essere fatta dal personale sanitario negli ospedali mediante volantini informativi disponibili negli ambulatori e nelle sale d'attesa, così come nei Consultori, a cui molte giovani si rivolgono per test diagnostici o consultazioni, e dove l'afflusso di donne straniere è notevole.

Proprio alle donne straniere si dovrebbe dedicare maggiore attenzione: sarebbe utile un progetto *ad hoc*, che possa informarle sull'importanza dell'acido folico e nel contempo favorire l'integrazione. Sarebbe, poi, auspicabile che la funzione educativa dell'ostetrica/o venisse valorizzata, coinvolgendo maggiormente i professionisti nei progetti in ambito di prevenzione.

Bibliografia

1. Pierini A, Bianchi F, Salerno P, Taruscio D (Ed.). *Registro nazionale malattie rare: malformazioni congenite e acido folico*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2006. (Rapporto ISTISAN 06/34)