

Anemia in gravidanza: in che modo si può prevenire e curare

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Gentile professoressa, mia moglie Claudia è al terzo mese di gravidanza. Gli esami preconcezionali avevano evidenziato un’anemia, e così da allora assume il ferro. Prima di restare incinta la cosa non le ha dato problemi, ma adesso l’integratore le provoca forti difficoltà digestive: la nausea è quasi costante e fatica a mangiare. Che cosa può fare per stare meglio?”.

Alessandro L. (Ferrara)

Gentile signor Alessandro, prima di tutto consiglio di assumere ferro veicolato dentro i “liposomi”, piccole vescicole di diametro compreso tra i 20 e i 500 milionesimi di millimetro, che rilasciano il minerale nell’intestino, senza irritare lo stomaco. Per ridurre ulteriormente i problemi digestivi, inoltre, è opportuno assumere il ferro dopo i pasti, a stomaco pieno. In parallelo, però, non bisogna bere latte o mangiare latticini, per evitare che il ferro si leghi al calcio impedendo l’assorbimento di entrambi. L’assimilazione è invece facilitata dalla lattoferrina, una proteina che porta il ferro direttamente dentro le cellule.

L'assorbimento del ferro è agevolato anche da altre sostanze?

È buona regola prendere anche:

- un grammo di vitamina C, oppure una spremuta di agrumi, perché anche l’ambiente acido facilita l’assorbimento;
- il magnesio, nel caso in cui l’anemia si associ ad astenia;
- la vitamina B9, o acido folico, consigliato in tutte le gravidanze e soprattutto prima di iniziare la gestazione (0,4 mg al dì, per bocca), perché riduce drasticamente il rischio di difetti del tubo neurale, ossia di malformazioni a carico della testa e della colonna vertebrale del bambino. Se si assume l’acido folico per un anno prima del concepimento, il rischio si riduce di ben il 70%.

Nuovi prodotti in compresse contengono tutti questi principi. Però, quando l’anemia viene evidenziata dagli esami preconcezionali, sarebbe opportuno correggerla prima di affrontare la gravidanza. Durante la gestazione, infatti, il fabbisogno di ferro aumenta di due-tre volte, sia per costruire nuovi globuli rossi per la mamma (fondamentali perché trasportano ossigeno ai tessuti), sia per ottimizzare il lavoro degli enzimi, che migliorano i processi di crescita del bambino, soprattutto a livello cerebrale.

Come si cura l'anemia prima che inizi la gestazione?

Dipende dalle cause. Una prima spiegazione si può trovare nelle mestruazioni abbondanti, che possono essere ridotte con:

- una pillola contraccettiva all’estrogeno naturale (estradiolo) e dienogest;
- progestinici dal 5° al 26° giorno del ciclo (nomegestrolo, noretisterone acetato);
- acido tranexamico da 500 mg (2 compresse ogni dodici ore se il flusso è abbondante, 2 ogni

otto ore se il flusso è emorragico): si tratta di un ottimo antiemorragico che può essere assunto anche in associazione con la pillola o i progestinici.

Una seconda causa può essere costituita da un'alimentazione povera di ferro. In questo caso non serve necessariamente mangiare carne: vanno benissimo anche le proteine vegetali, e in particolare i legumi, così come il rosso d'uovo, gli spinaci e la frutta secca.

Infine, se la donna ha un'alimentazione sana e cicli normali, l'anemia potrebbe essere dovuta a una celiachia non diagnosticata o una "gluten sensitivity".

Di che cosa si tratta?

La celiachia è un'allergia che coinvolge il sistema immunitario ed è caratterizzata da intolleranza al glutine, infiammazione cronica della parete intestinale e malassorbimento di sostanze nutritive essenziali, tra cui proprio il ferro e le vitamine del gruppo B (fra le quali spicca, come abbiamo visto, l'utilissimo acido folico). Se il problema è questo, basta eliminare il glutine per migliorare nettamente l'assimilazione del ferro e degli altri oligoelementi.

La "gluten sensitivity" non coinvolge il sistema immunitario, ma determina comunque uno stato infiammatorio a carico dell'intestino, con ridotto assorbimento di proteine e oligoelementi: anche in questo caso, una dieta senza glutine previene l'infiammazione e il malassorbimento di ferro ad essa legato.

E dopo il parto?

E' opportuno proseguire con gli integratori per almeno tre mesi, ricontrollando poi l'emocromo. Se l'anemia persiste, sarà indispensabile proseguire con le cure ed eventualmente procedere ad ulteriori accertamenti medici.