

Occhio all'anemia: in gravidanza favorisce la depressione!

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Io e mia moglie Anna, 29 anni tutti e due, stiamo cercando di avere un bambino. Abbiamo però letto che l’anemia è un grosso rischio per la gravidanza, perché favorisce l’insorgere della depressione. E’ vero? Anna in passato è stata anemica, anche se in modo non grave, e vorremmo evitare inutili rischi per lei e il bambino. Che cosa dobbiamo fare per affrontare la gestazione in piena sicurezza? Grazie infinite”.

Michele P.

Gentile Michele, le rispondo molto volentieri perché il tema che lei propone è di grande interesse per tutte le donne in età fertile. Diciamo subito che l’anemia da carenza di ferro (sideropenica) è associata in generale a un rischio maggiore di soffrire di depressione. Il pericolo tuttavia aumenta in gravidanza: in questo delicato periodo, infatti, il fabbisogno di ferro triplica e ciò può portare velocemente ad anemia, se la donna inizia già la gestazione con livelli non ottimali. Va poi ricordato che l’anemia, oltre a favorire la depressione, aumenta il rischio di parto prematuro e di basso peso alla nascita del bimbo. Quindi, se si sta cercando un bambino, come nel vostro caso, è controllare i livelli di ferro nel sangue in modo da avviare la gestazione con valori nella norma.

Perché il ferro è così importante?

Perché favorisce il funzionamento di varie proteine necessarie alla produzione di energia. Innanzitutto, è indispensabile per la sintesi dell’emoglobina, la proteina contenuta nei globuli rossi deputati al trasporto dell’ossigeno dai polmoni a tutto l’organismo. Poi si trova nel sistema nervoso centrale, dove è fondamentale in processi enzimatici chiave per la sintesi di neurotrasmettitori quali la dopamina (che regola l’estroversione, il desiderio sessuale, la voglia di fare e conquistare) e la serotonina (essenziale nella regolazione del tono dell’umore, ma anche nella vulnerabilità al dolore).

Come mai in gravidanza aumenta il fabbisogno di questo minerale?

L’incrementato fabbisogno dipende dal fatto che, durante l’attesa, il volume del sangue aumenta per far fronte alle necessità del bambino: la parte liquida (plasma), però, cresce molto di più rispetto a quella corpuscolata (contenente globuli rossi, globuli bianchi e piastrine). I globuli rossi, quindi, risultano diluiti in una maggiore massa liquida: si tratta del fenomeno, entro certi limiti fisiologico, detto di emodiluizione. Giusti livelli di ferro impediscono che il processo divenga patologico.

Quali altri fattori possono contribuire all'insorgenza dell'anemia?

Il primo è una dieta povera di ferro: è il caso, per esempio, delle donne vegetariane e vegane, che devono assolutamente prestare attenzione alla giusta quantità di nutrienti da assumere, tra cui il ferro e la vitamina B12, presenti in una forma biodisponibile soprattutto negli alimenti di origine animale.

Il secondo fattore è la presenza di piccole perdite ematiche dovute a sanguinamenti gengivali, alle emorroidi, a un'inflammatione della parete gastrica o alla sindrome dell'intestino irritabile.

La terza grande causa di anemia è il ridotto assorbimento del ferro dovuto alla celiachia o alla cosiddetta ipersensibilità al glutine (gluten sensitivity). Altre cause possono essere rappresentate dall'intolleranza al lattosio o da varie allergie.

L'anemia può essere, quindi, un problema multifattoriale: se si vuole ottenere un miglioramento significativo, bisogna tener conto di tutte le possibili cause.

Che cosa si deve fare prima del concepimento?

Se nasce il desiderio di un bambino, come nel vostro caso, l'ideale è fare un check up completo prima di avviare la gravidanza. Nel mio libro "Mamma a 40 anni" (Giunti Demetra, 2015) si possono trovare molte indicazioni, valide a tutte le età, per prepararsi al meglio a questo appuntamento. Dato che per riportare i valori del ferro a livelli di normalità ci vuole tempo, l'ideale è sottoporsi agli esami necessari (che misurano i livelli di emocromo, ferritina, transferrina e sideremia) almeno tre mesi prima di iniziare la ricerca del figlio. Se i valori risultano irregolari, meglio cominciare subito un'integrazione di ferro, acido folico (utile per prevenire i difetti del tubo neurale), vitamina B12 (fondamentale per l'attività del sistema nervoso e la formazione del sangue), vitamina C (importante per l'assorbimento del ferro) e lattoferrina (una glicoproteina che trasporta il ferro).

Qual è l'apporto di ferro consigliato durante la gestazione?

Se il fabbisogno di ferro in condizioni normali si aggira intorno ai 18 mg al giorno (raggiungibile in genere con la sola alimentazione), in gravidanza sale a 30 mg al giorno. Ma se la donna è già anemica, la supplementazione può arrivare a 80 mg al giorno.

Cosa fare durante la gravidanza?

Nel corso dell'attesa è bene continuare a monitorare la situazione in modo da mantenere i valori dell'emocromo (l'esame che misura il livello di emoglobina) intorno ai 12 g/dl. In questo modo, si garantiscono al bambino delle buone scorte di ferro alla nascita: un'eredità preziosissima, se si considera che una carenza di questo minerale può incidere anche sulle sue capacità di apprendimento a lungo termine.

Inoltre, se la futura mamma arriva al parto con un emocromo e una sideremia perfetti si riduce al minimo il rischio di depressione post parto. Al contrario, il pericolo raddoppia o triplica nelle donne che soffrono di anemia.

Che cosa è opportuno fare, infine, dopo il parto?

Dopo la nascita del bambino, è utile continuare con l'integrazione di ferro per almeno altri tre mesi: durante il parto, infatti, la mamma perde inevitabilmente molto sangue. A questo stadio, così come nel corso della gravidanza, non ha senso aspettare che l'anemia diventi conclamata per iniziare l'integrazione. Meglio giocare d'anticipo! Molti auguri per la vostra vita.