



**Formidabile strumento
di prevenzione di gravi eventi
avversi della gestazione.**

TEST IN GRAVIDANZA

**PARTO PRETERMINE - TROMBOFILIA
PREECLAMPSIA - PERTOSSE**

Sede di Roma (zona Parioli)
Viale Liegi, 45 CAP 00198
Tel. 06 85 05

Sede di Milano (zona Duomo)
L.go Schuster, 1 CAP 20122
Tel. 02 86 99 60 54



www.pregnancycomplicationtest.it
info@artemisia.it



**PREGNANCY
COMPLICATION *test***

Predisposizione al **PARTO PRETERMINE**

Calcolo del rischio di **PREECLAMPSIA**

Ricerca della cause di
TROMBOFILIA MATERNA EREDITARIA

Protezione immunitaria alla **PERTOSSE**

PREGNANCY COMPLICATION TEST (PRCT)

Il test individua le più frequenti e temibili complicazioni della gravidanza

La gravidanza è una condizione nella quale l'organismo materno viene a trovarsi in uno stato di totale modificazione psico-fisica.

Milioni di anni di evoluzione hanno reso le donne capaci di adattarsi a tale condizione sia sul piano psicologico che fisico.

La maggior parte delle gestanti porta avanti con successo e senza complicanze la gravidanza ma un certo numero di queste, invece, sperimenta una serie di patologie, molte delle quali non sono altro che slatentizzazioni di processi per i quali si è predisposti anche geneticamente.

Il tipo e la frequenza di queste complicanze varia a seconda del soggetto, della sua storia clinica, dell'etnia e dello stato fisico nel quale si trova, della eventuale gemellarità e della parità.

PREDISPOSIZIONE AL PARTO PRETERMINE

Il parto pretermine è oggi la causa più frequente di mortalità e morbilità fetoneonatale e avviene in circa nell'8% delle gravidanze

In Italia il parto pretermine avviene nell'8% dei casi, la metà senza che vi sia una ragione clinica a determinarlo. Gli studi si sono concentrati per decenni sulla possibilità di individuare le gestanti a rischio di partorire **prima della 37[°] settimana** in modo da poter allestire tutta una serie di **strategie terapeutiche** che possano scongiurare questa severa evenienza, soprattutto nel parto pretermine spontaneo.

I più recenti studi hanno individuato la responsabilità di alcune **mutazioni genetiche** nel determinismo della nascita prematura spontanea.

L'equipe di ricerca genetica dell'Istituto **ALTAMEDICA** ha ricostruito un panel di tali mutazioni ed è in grado di offrire un'analisi del **rischio di predisposizione genetica al parto pretermine** fornendo così un formidabile strumento utile al ginecologo per individuare i soggetti a rischio e predisporre pertanto i supporti di prevenzione e terapia utili a scongiurare tale evenienza.

MARKER BIOCHIMICI PER LA PREDIZIONE DI PREECLAMPSIA

La preeclampsia rappresenta una patologia della gravidanza estremamente severa, rischiosa per la madre e per il feto e avviene nel 2%-5% delle gravidanze.

Disporre di un test che possa consentire una **diagnosi presintomatica** al fine di identificare e monitorare i pazienti a rischio permette una migliore assistenza prenatale per queste donne e il loro bambino.

Tale test è necessario quando si voglia instaurare un trattamento profilattico o terapie quali l'aspirina. Poiché si ritiene che la preeclampsia sia la conseguenza di uno squilibrio nelle proteine angiogeniche e anti-angiogeniche placentari, l'attenzione si è concentrata nel ricercare, fin dall'inizio della gravidanza, l'esistenza di **alterazioni delle proteine** che, più di altre, regolano i fenomeni angiogenetici placentari.

Recenti studi hanno identificato il sottogruppo delle gestanti a rischio di preeclampsia attraverso la misurazione del siero del **PIGF** e **PAPP-A** il cui dosaggio è risultato estremamente preciso nell'identificare il gruppo a rischio di ipertensione/preeclampsia.

RICERCA DELLA CAUSE DI TROMBOFILIA MATERNA EREDITARIA

La predisposizione alla trombofilia materna ereditaria è estremamente frequente.

- ABORTO:

Alcune meta-analisi e uno studio retrospettivo di coorte hanno rivelato un'associazione tra trombofilie ereditarie e perdita di gravidanza del primo trimestre.

- PREECLAMPSIA:

Alcuni studi clinici hanno riportato un legame tra il fattore V Leiden e la preeclampsia, la preeclampsia grave e la preeclampsia prima delle 37 settimane di gestazione.

Vi sono molte segnalazioni che orientano verso l'ipotesi che le trombofilie ereditarie siano associate a un aumento della preeclampsia.

Benché non sia ancora possibile, ad oggi, stabilire con assoluta certezza la **responsabilità della trombofilia** ereditaria nell'origine delle patologie della gravidanza, dall'impianto (aborto) alla crescita (ritardo di sviluppo intrauterino), passando per la preeclampsia fino alle più gravi complicanze, si tende comunque a studiarne la natura e le attuali Linee Guida le prendono in considerazione per i più opportuni trattamenti profilattici in gravidanza e dopo il parto.

Le attuali Linee Guida richiedono una appropriata gestione intrapartum e postpartum per i pazienti trombofilici, soprattutto con anamnesi positiva e con carenza di anticoagulanti naturali (Antitrombina 3[°]).

Gli studi concentrano l'attenzione sulla responsabilità relativa alla insorgenza di:

- RITARDO DI CRESCITA INTRAUTERINO:

Benché diversi studi caso-controllo, coorte e revisione sistematica non sono riusciti a rilevare una precisa associazione significativa tra il fattore V Leiden e la restrizione di crescita intrauterina (IUGR) inferiore al 10° percentile o inferiore al 5° percentile, vi sono comunque molte segnalazioni che orientano verso l'ipotesi che le trombofilie ereditarie siano associate all'insorgenza di un'insufficienza placentale con ritardo di crescita intrauterino.

- DISTACCO DI PLACENTA:

Esistono alcune meta-analisi di studi caso-controllo che hanno riportato un'associazione tra distacco di placenta con mutazione del fattore V di Leiden (omo/eterozigosi) ed un legame tra eterozigosi della protrombina G20210A e distacco della placenta. Lo studio Hordaland Homocysteine ha trovato un'associazione tra iperomocisteinemia superiore a 15 micromol/L con omozigosi per il polimorfismo C677T MTHFR e distacco della placenta.

La pertosse è una malattia infettiva molto contagiosa la cui causa risiede nell'infezione di un batterio chiamato **Bordetella pertussis**. La malattia può colpire ogni età della vita ma è senz'altro più grave e più frequente nell'infanzia. L'infezione è in grande crescita in Europa.

Si stima che quasi il 2% dei bambini infettati entro il primo anno di vita muoiano. In considerazione dell'enorme numero di soggetti infettati, anche in gravidanza, si può facilmente capire come questa patologia stia diventando, oggi, un'emergenza sanitaria.

È per questa ragione che quasi tutte le Linee Guida in gravidanza sottolineano la necessità di **vaccinare le donne intorno alla 28/32^a settimana** di gestazione per fornire protezione alla madre e al feto dopo la nascita.

Si intuisce pertanto come sia assolutamente necessario conoscere, nella gestante, se vi è una quantità di movimento anticorpale sufficiente a proteggere il feto alla nascita o se, al contrario, sia assolutamente necessario vaccinarsi.

Questo test analizza la **quantità di anticorpi IgG** (quelli che passano la placenta) contro la tossina anti-bordetella pertussis e che, al di sotto di una determinata protezione (in genere inferiore a 50 IU/ml) suggerisce al medico la necessità di vaccinare la gestante mentre, per valori superiori (tra 50 e 100 IU/ml) esiste una quantità appena sufficiente a proteggere la madre. Valori più elevati (oltre 100 IU/ml) indicano infezione in atto e quindi impongono particolari attenzioni da porre in essere alla nascita (allontanamento dalla puerpera).

PROTEZIONE IMMUNITARIA ALLA PERTOSSE

La pertosse rappresenta una patologia frequente e rischiosa per gestante e neonato.

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

COME SI ESEGUE

prelievo di sangue

QUANDO SI ESEGUE

10° - 14° settimana

RICEZIONE REFERTO

7 giorni