

## Il consiglio del medico sulla diagnosi prenatale invasiva: tra gravidanze spontanee o da riproduzione assistita

MARTEDÌ 29 OTTOBRE 2013 12:58 SCRITTO DA SEBASTIANA PAPPALARDO



**Le decisioni dei ginecologi nel consigliare le loro pazienti durante la gravidanza sull'eventuale diagnosi prenatale invasiva, come l'amniocentesi o la villocentesi, dipendono, almeno in parte, dal metodo di concepimento**



Alcune gravidanze

possono essere considerate più importanti di altre. Infatti, si parla di "baby prezioso" per riferirsi a una gravidanza ottenuta dalle tecnologie di riproduzione assistita (PMA) e / o in età materna avanzata e posto che queste gravidanze sono gestite in modo diverso rispetto ad altre. Per esempio, hanno ipotizzato che, rispetto alla popolazione generale, questi bambini sono più frequentemente partoriti con taglio cesareo in assenza di indicazione clinica. Finora, i ricercatori hanno fornito solo prove indirette a sostegno della richiesta di gestione differenziale di gravidanze, in gran parte sulla base di tassi di parto cesareo. In effetti, i tassi significativamente più elevati di parto cesareo elettivo ed emergenti sono stati notati tra gravidanze da PMA rispetto a gravidanze spontanee con un tasso del 29 % per le gravidanze spontanee contro il 50 % per le gravidanze PMA.

Vi è ampia evidenza, che le donne in gravidanza percepiscono il loro concepimento in modo diverso, se spontaneo o dovuto a PMA. Questi sono considerati "bambini preziosi".

Le donne che hanno concepito con fecondazione in vitro, sperimentato livelli elevati di ansia connessa alla gravidanza, soprattutto per quanto riguarda i difetti di salute e la perdita di gravidanza rispetto a quelli che ha concepito dal concepimento naturale. Il metodo di concepimento può influire anche la decisione delle donne di sottoporsi a procedure invasive prenatali. Le donne che hanno concepito attraverso una procedura di PMA sono

meno propense ad accettare procedure invasive come la villocentesi (CVS) o l'amniocentesi. Le donne vivono l'infertilità come un fattore chiave nella loro decisione di rinunciare a procedure invasive.

Anche i clinici mostrano una tendenza analoga e gestire le gravidanze in modo diverso a seconda del metodo di concepimento? Attualmente, ci sono pochi dati su questa questione. Si è cercato di esplorare questa domanda, utilizzando raccomandazioni cliniche per la diagnosi prenatale della sindrome di Down come un esempio calzante. Molte donne eseguono test per escludere la sindrome di Down, malattia ereditaria relativamente comune. Mentre la diagnosi definitiva richiede una procedura invasiva (cioè la villocentesi o l'amniocentesi), i test sierologici assieme a quello ecografico non invasivi possono identificare le gravidanze ad alto rischio di sindrome di Down. In questi casi ad alto rischio, il rischio associato a una procedura diagnostica invasiva è considerata clinicamente relativa pena il potenziale beneficio. Si stima, che i test di screening sono in grado di rilevare l'80-95 % di tutti i feti con sindrome di Down. Un test di screening positivo è definito come un rischio di 1 : 380 o superiore per la sindrome di Down. In tal caso si consiglia di eseguire un test diagnostico (amniocentesi o villocentesi) per valutare il cariotipo fetale.

La Hebrew University di Gerusalemme in Israele assieme alla Queen University di Belfast nel Regno Unito hanno condotto uno studio per valutare se le gravidanze ottenute da tecniche di riproduzione assistita vengono trattate dai ginecologi diversamente dalle gravidanze spontanee nel consigliare sull'eventuale diagnosi prenatale invasiva.

A questo scopo hanno condotto un sondaggio sul "processo decisionale clinico per quanto riguarda la gravidanza", coinvolgendo 163 ostetrici e ginecologi a cui è stato somministrato un questionario online. I medici sono stati informati che la loro raccomandazione avrebbe influenzato la decisione della paziente.

A questi medici è stata assegnata in modo casuale la lettura di una di due diverse versioni di una storia che descriveva il caso di una donna incinta. Le due versioni differivano solo per quanto riguardava il metodo di concepimento (PMA: n = 78 rispetto spontaneo: n = 85). I medici sono stati invitati a fornire le loro raccomandazioni per quanto riguardava l'effettuare o meno l'amniocentesi.

Degli 85 medici a cui era stata presentata la situazione di gravidanza spontanea, 37 (43,5%), hanno raccomandato di fare l'amniocentesi. Al contrario, dei 78 medici a cui era stata presentata la situazione di gravidanza assistita, solo 15 (19,2%) hanno raccomandato di fare il test prenatale invasivo.

I risultati mostrano, che la storia clinica di infertilità e l'uso di tecniche di riproduzione assistita per ottenere una gravidanza possono influenzare le raccomandazioni dei ginecologi per quanto riguarda l'amniocentesi dopo aver ricevuto i risultati dei test di screening.

I risultati possono essere spiegati dalla tendenza verso l'avversione alla perdita. Quando si considera una procedura, che può compromettere una gravidanza, il valore attribuito a tale perdita di gravidanza può sembrare maggiore se questa è stata raggiunta con estrema difficoltà, portando così alla decisione di evitare la procedura per non incorrere anche nel più piccolo rischio di comprometterla. Che gli esperti prendono decisioni in maniera non necessariamente coerente con il processo decisionale razionale è stato dimostrato più volte in studi psicologici. Questo suggerisce che i medici non sono immuni da valutare senza pregiudizi i rischi nel consigliare l'amniocentesi a donne che hanno concepito naturalmente o attraverso riproduzione assistita.

In conclusione, i risultati mostrano un effetto peso della storia di infertilità e l'uso di tecniche di riproduzione assistita sulle raccomandazioni dei medici per quanto riguarda l'esecuzione di amniocentesi dopo aver ricevuto i risultati dei test di screening, quando il bambino è "prezioso" .

**Da Hum. Reprod. (2013) 28 (11**