

Carenza di Ferro e Anemia da Carenza di Ferro in Gravidanza. Screening e Supplementazione

Scopo della raccomandazione

L'oggetto della presente raccomandazione è lo screening routinario e/o la supplementazione di ferro per la prevenzione e il trattamento della carenza di ferro e dell'anemia conseguente durante la gravidanza, con l'intento di evitare o minimizzare gli esiti patologici per la salute della mamma e del bambino.

Sebbene altre situazioni possano causare anemia in gravidanza, questa forma **è di gran lunga la più comune** ed aumenta nel corso dei tre trimestri di gestazione.

Esistono disparità nella prevalenza secondo razza, etnia, fattori socioeconomici (livello sociale, stato nutrizionale e mancanza di

accesso regolare a cibo sano e sufficiente per la crescita e lo sviluppo di una vita salutare e attiva (cibo "insicuro").



Importanza

Il ferro è necessario per la produzione dell'emoglobina, proteina dei globuli rossi indispensabile per il trasporto dell'ossigeno a tutti gli organi del corpo, mediante la circolazione sanguigna. È anche necessario per la sintesi di altre proteine vitali per diverse vie del metabolismo corporeo. Il ferro assunto con la dieta viene immagazzinato, legato a proteine, in alcuni organi e tessuti, primo fra tutti il fegato.

Se la richiesta di ferro aumenta, si verifica dapprima lo svuotamento progressivo dei depositi: si parla allora di Carenza di Ferro, la quale può evolvere in Anemia da Carenza di Ferro.

Gli esiti patologici conseguenti possono essere: basso peso alla nascita, feto piccolo per l'età gestazionale, nascita pretermine, necessità di trasfusioni alla madre, emorragia post-partum e deficit neuro-cognitivi a lungo termine nel bambino. I sintomi possono essere generici, sfumati e sottovalutati perché attribuiti ai cambiamenti fisiologici della gravidanza.

Fattori di rischio

Sono da prendere in considerazione: la prevalenza della condizione nel territorio (alta/bassa), il tipo di dieta seguita (es. dieta vegana con contenuti di ferro inadeguati), le condizioni cliniche della paziente (es. disturbi dell'apparato gastroenterico o assunzione di farmaci che ne ostacolano l'assorbimento), l'affidabilità dei laboratori, la presenza di sintomi di carenza di ferro o anemia già prima della gravidanza.

A chi è diretta la raccomandazione

A donne asintomatiche, adolescenti e adulte in gravidanza; non si applica a donne gravide che sono in grave stato di malnutrizione, o che presentano già sintomi di carenza di ferro o conseguente anemia, o hanno specifiche malattie ematologiche, (ad esempio l'anemia falciforme), o deficit nutrizionali che non soddisfano la necessità di ferro (dieta vegana).

Modalità di screening e trattamento

Lo **screening** si basa sugli indici ematologici (livello di emoglobina, MCV -volume corpuscolare medio dei globuli rossi-, ematocrito), la cui alterazione può indirizzare verso l'anemia, ottenibili con un semplice **emocromocitometrico completo**, nel primo trimestre di gravidanza.

Per stabilire la quantità di ferro dei depositi, anche in presenza di emocromo normale, si usa il dosaggio della proteina **Ferritina**, sebbene non ci sia accordo sulla soglia precisa indicativa di carenza di ferro. Lo screening è privo di rischi per danni seri, come ad esempio quelli legati al sovraccarico di ferro, sebbene non ci siano dati specifici in proposito.


La **supplementazione** consiste in una somministrazione routinaria di ferro a basse dosi, oppure in una dieta con cibi arricchiti in ferro, senza misurazione degli indici ematologici. Suoi effetti collaterali comuni sono disturbi a carico del sistema gastrointestinale, come nausea, costipazione, dolore addominale e vomito.

Raccomandazioni conclusive

A causa dell'eccessiva variabilità degli studi revisionati, dei valori soglia per definire la normalità, della popolazione presa in considerazione (differenze razziali, etniche, sociosanitarie), degli eventuali esiti patologici della gravidanza, la USPSTF conclude che, al momento, **NON** esistono evidenze sufficienti per stabilire il rapporto tra benefici e danni di uno screening della carenza di ferro e dell'anemia da carenza di ferro in donne gravide asintomatiche, per prevenire eventi avversi per la salute della madre e del bambino. L'identica conclusione vale per la supplementazione di ferro. Di fatto viene confermata la precedente raccomandazione del 2015.

Pratica clinica

Esistono delle Linee Guida variabili nei diversi Paesi, alle quali i medici fanno riferimento. In generale, lo screening e la supplementazione sono di fatto frequenti. Per lo screening, è ampiamente usato l'emocromo completo, anche se richiesto per altre ragioni, ad esempio nella preparazione di un parto cesareo. Quanto alla supplementazione, questa deve tener conto della qualità del cibo abituale della donna: infatti, donne gravide con cibo "insicuro" assorbono meno ferro dalle somministrazioni, se confrontate con donne gravide con cibo "sicuro".

POPOLAZIONE	RACCOMANDAZIONE	GRADO
 Donne adolescenti e adulte gravide, asintomatiche	Nell'ambito della prevenzione di eventi avversi per la salute della madre e del bambino, al momento NON esistono evidenze sufficienti per stabilire benefici e danni di <ul style="list-style-type: none">▪ screening per carenza di ferro e/o per anemia da carenza di ferro▪ supplementazione routinaria di ferro	

RIFERIMENTI

USPSTF. Final Recommendation Statement. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia During Pregnancy: Screening and Supplementation. August 20, 2024.

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/iron-deficiency-anemia-in-pregnant-women-screening-and-supplementation>

A cura di: Dr.ssa Maddalena Saitta

Settembre 2024

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspicodv.com +39 3343898714 aspicodv@gmail.com

