



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo
U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

ANEMIA IN GRAVIDANZA

L'anemia in gravidanza è una delle principali preoccupazioni di salute pubblica, e l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che il 37% delle donne in gravidanza ne siano affette.

Come si fa diagnosi di anemia in gravidanza?

La diagnosi di anemia inizia con l'emocromo. I seguenti livelli di emoglobina e ematocrito sono classificati come anemici nelle donne in gravidanza:

- primo trimestre: emoglobina < 11 g/dL; ematocrito < 33%
- secondo trimestre: emoglobina < 10,5 g/dL; ematocrito < 32%
- terzo trimestre: emoglobina < 11 g/dL; ematocrito < 33%

Perché è importante fare diagnosi di anemia in gravidanza?

L'anemia nelle pazienti gravide è associata a esiti materni avversi (ad esempio il parto pretermine, distacco della placenta, ricovero in unità di terapia intensiva) e a esiti avversi del neonato (es., morte fetale, ritardo di crescita, effetti sullo sviluppo neurologico). Durante la gravidanza, si verifica una fisiologica emodiluizione e un aumento del fabbisogno di ferro.

Quali sono le cause più frequenti di anemia in gravidanza?

Le cause più frequenti di anemia durante la gravidanza sono la carenza di ferro e la carenza di acido folico. Si deve ricercare sempre una causa della carenza di ferro, anche quando l'anemia è lieve.

Quali sintomi caratterizzano l'anemia?

I sintomi iniziali dell'anemia sono spesso aspecifici (ad esempio: stanchezza, debolezza, sensazione di testa vuota, modesta dispnea da sforzo).



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo
U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

Altri sintomi e segni comprendono pallore e, se l'anemia è grave, tachicardia o ipotensione.

Esiste un trattamento per l'anemia in gravidanza?

Il trattamento dell'anemia durante la gravidanza è diretto a correggere la causa dell'anemia e prevede utilizzo di supplementi di ferro e di acido folico per via orale (sotto forma di compresse o di bustine orosolubili).

La somministrazione di ferro per via endovenosa è riservato a pazienti selezionati e deve essere infuso solo sotto stretto monitoraggio medico della mamma e del feto.

Fondamentale e' consigliare a tutte le pazienti gravide di assumere basse dosi di ferro nel primo trimestre per prevenire l'anemia al momento del parto.