



Il consumo di alcol durante la gravidanza è un tema importante. Questo consumo può infatti arrecare numerosi danni e comportare un rischio di disabilità permanente per il bambino ancora prima della sua nascita. Nella letteratura scientifica, a tale proposito si parla di spettro dei disordini feto-alcolici o «Fetal alcohol spectrum disorder» (FASD) e, in riferimento alla forma più grave, di sindrome feto-alcolica (FAS). È dunque fondamentale informare sistematicamente le donne che programmano una gravidanza e i loro partner su questi rischi e incoraggiarle a optare per la scelta più sicura, ossia di attenersi al principio «zero alcol in gravidanza». Nel quadro dell'individuazione precoce, il personale medico e paramedico può contribuire in misura importante alla riduzione dei rischi.

Alcol e gravidanza

Quali effetti produce l'alcol sul nascituro durante la gravidanza?

Quando una donna incinta beve alcolici, l'alcol – così come il prodotto della sua degradazione, l'acetaldeide – passa direttamente dalla placenta al sangue del nascituro. Questo fenomeno è comunemente definito esposizione prenatale all'alcol o alcolizzazione fetale. L'embrione o il feto (fino al terzo mese di gravidanza si utilizza il termine embrione, e poi quello di feto) non è in grado di metabolizzare l'alcol come

l'organismo di un adulto. Pertanto risulta esposto più a lungo ai suoi effetti tossici, il che può ripercuotersi sullo sviluppo delle cellule e degli organi, e in particolare sulla differenziazione delle cellule nervose, intaccando così il sistema nervoso centrale. Il consumo di alcol, che sia cronico od occasionale, può provocare lesioni organiche e neurologiche.





Le donne e il consumo di alcol in Svizzera

Rispetto agli uomini, le donne sono più spesso astemie e generalmente meno propense ad avere un consumo di alcol a rischio.

Se da un lato in Svizzera il consumo di alcolici tra la popolazione femminile risulta complessivamente in calo dalla metà degli anni 1970, le forme di consumo a rischio (oltre 20 g di alcol puro al giorno e/o episodi di ubriachezza) dalla metà degli anni 1990 non sono diminuite nella stessa misura. Il consumo occasionale a rischio (4 o + bicchieri in un'unica occasione almeno una volta al mese) è relativamente frequente nella fascia d'età dai 15 ai 34 anni: nel 2017, pressoché un quarto delle donne tra 15 e 24 anni e quasi il 14% di quelle tra 25 e 34 anni hanno consumato alcolici in maniera rischiosa almeno una volta al mese.

I dati sul consumo di alcol durante la gravidanza sono scarsi. Nel quadro di uno studio realizzato nel 2005 su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica, basato sulle dichiarazioni di un campione

di neomamme, oltre il 70% delle interpellate ha affermato di non avere mai o quasi mai bevuto alcol dopo aver scoperto di essere in dolce attesa. Oltre il 10% ha dichiarato di aver consumato alcol da due a quattro volte al mese durante la gravidanza, e circa il 2% ha affermato di aver bevuto più volte a settimana pur essendo a conoscenza del proprio stato.

Diversi studi europei evidenziano che l'assunzione di alcol durante la gravidanza aumenta con l'età, il livello di istruzione, il reddito e anche con il fatto di aver già avuto altri figli. Tra le ragazze più giovani e le donne alla loro prima gravidanza, si riscontra un consumo occasionale a rischio all'inizio della gestazione che tende a cessare dopo la scoperta della gravidanza.

Spettro dei disordini feto-alcolici: un'ampia gamma di disturbi dovuti all'esposizione prenatale all'alcol

La descrizione clinica di un insieme di sintomi chiaramente identificabile risultanti da un'esposizione prenatale all'alcol, denominata sindrome feto-alcolica o sindrome alcolica fetale (FAS), è stata pubblicata nel 1968 in Francia e poi, qualche anno più tardi, negli Stati Uniti. In seguito, determinati deficit sono stati ricondotti a un'esposizione prenatale all'alcol anche in assenza di tutti i segni clinici di una FAS. Oggi si tende a raggruppare tutti i disturbi dovuti a una tale esposizione sotto la denominazione generica di «spettro dei disordini feto-alcolici» (FASD, acronimo dell'espressione inglese «Fetal Alcohol Spectrum Disorders»).

Lo spettro dei disordini feto-alcolici è un continuum che spazia dalla FAS, la manifestazione più grave, a forme parziali, caratterizzate, ad esempio, da difficoltà di apprendimento e alterazioni comportamentali. Gli effetti si manifestano dalla nascita fino all'adolescenza e all'età adulta.

La nozione di sindrome alcolica fetale (FAS) si riferisce a un quadro clinico causato dall'esposizione prenatale all'alcol e caratterizzato da ritardi della crescita, dismorfismi facciali e disturbi del sistema nervoso centrale.

Quando una persona presenta solo una parte delle anomalie facciali caratteristiche della FAS e di importanti disturbi neurologici e cognitivi, si parla generalmente di FAS parziale (pFAS).

La diagnosi di «disordini dello sviluppo neurologico alcol-correlati» (ARND) è utilizzata per coloro che non presentano anomalie facciali ma comunque importanti disturbi neurocognitivi.

La sindrome alcolica fetale figura nella Classificazione internazionale delle malattie (ICD-11). Il Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) ha inserito tale sindrome nella categoria diagnostica «disturbo neurocomportamentale associato all'esposizione prenatale all'alcol» (ND-PAE), aggiungendo che occorrono ulteriori ricerche in materia.

I FASD risultano spesso difficili da diagnosticare

Rilevare un'esposizione perinatale all'alcol è difficile: a causa di un tabù ancora molto presente, in occasione dell'anamnesi durante la gravidanza il consumo di alcol viene spesso minimizzato.

Al riconoscimento dei segni clinici sui bambini provvedono in genere i pediatri. I familiari che notano dei ritardi nello sviluppo chiedono inoltre spiegazioni sui comportamenti osservati.

La diagnosi, che può essere eseguita da un medico o da un'équipe pluridisciplinare

specializzata nei disturbi dello sviluppo, si fonda sulla valutazione di diversi aspetti:

- esposizione prenatale all'alcol;
- tratti del viso caratteristici (solco nasofacciale allungato e piatto, labbro superiore sottile, rima palpebrale corta);
- ritardo della crescita perinatale;
- anomalie del sistema nervoso centrale quali microcefalia, anomalie neurologiche o disturbi cognitivi e comportamentali.

Tra le possibili conseguenze osservate figurano tra l'altro problemi di memorizzazione e di apprendimento, problemi psicomotori,

difficoltà di interazione sociale e nello stabilire relazioni, problemi fisici, deficit di linguaggio, ecc.

L'identificazione dei FASD risulta complessa anche per il fatto che le relative manifestazioni possono coincidere con sintomi riconducibili a un'altra eziologia, come ad esempio il disturbo da deficit dell'attenzione con o senza iperattività. Nuovi metodi diagnostici come i biomarcatori, strumenti di facial imaging e analisi genetiche potrebbero facilitare in futuro il riconoscimento e l'intervento precoce.

Forme di consumo e impatto

Nell'ottica della prevenzione dei disturbi legati a un'esposizione prenatale all'alcol e considerando che oltre la metà delle gravidanze non è pianificata, l'ubriachezza occasionale costituisce una forma di consumo particolarmente a rischio. È infatti abbastanza frequente che delle donne consumino alcolici all'inizio della gravidanza, soprattutto quando non sanno ancora di essere incinte.

Impatto dell'alcol sullo sviluppo del nascituro

Durante la fase iniziale, ossia nei primi giorni dopo il concepimento, le cellule embrionali non sono differenziate. Esposte all'alcol, le cellule dell'embrione subiscono una riorganizzazione e l'embrione continua a svilupparsi, in linea di massima senza accusare danni, oppure si verifica un aborto. Fino a due mesi le cellule si differenziano e risultano estremamente sensibili all'alcol. L'alcol consumato rischia di provocare malformazioni agli organi in fase di sviluppo.

Successivamente il feto risulta meno fragile, ma il cervello, il cui sviluppo prosegue lungo tutto l'arco della gestazione, rimane assai vulnerabile alla tossicità dell'alcol: si tratta dell'organo maggiormente soggetto a potenziali lesioni.

Qual è la frequenza dei disturbi legati a un'esposizione prenatale all'alcol?

Tra i Paesi industrializzati del mondo occidentale, la Svizzera registra uno dei consumi più elevati di alcol pro-capite. Secondo la letteratura specializzata, in Svizzera si riscontra pertanto un'alta prevalenza dello spettro dei disordini feto-alcolici (tra l'1% e il 4%).

Su circa 89 000 bambini nati vivi nel 2021 in Svizzera, tale quota corrisponde a un'incidenza annuale di oltre 1700 casi di FASD e di 170-400 casi di sindrome feto-alcolica, la forma più grave.

Prevenzione e intervento

I FASD rappresentano un problema di salute pubblica. L'obiettivo delle campagne di prevenzione deve essere quello di favorire un cambiamento del consumo di alcol durante e anche prima della gravidanza.

Informare le donne: zero alcol dal momento in cui si programma una gravidanza

È importante che le donne e i loro partner siano informati dei rischi che l'alcol comporta per il nascituro. Le conoscenze scientifiche attuali non consentono di stabilire un periodo di consumo o un valore limite chiaro al di sotto del quale il consumo di alcolici non può comportare danni per l'embrione o il feto. Considerata tale incertezza e il rischio di disturbi gravi per il bambino,

si raccomanda alle donne incinte e a quelle che potrebbero esserlo o che programmano una gravidanza di rinunciare del tutto al consumo di alcol.

A seconda di cosa rappresenta il consumo di alcolici per loro, per alcune donne può essere difficile farne a meno. La paura di essere percepite come cattiva madre, la vergogna può impedire loro di cercare aiuto.

Il partner e altre persone vicine possono sostenerle, condividere le loro preoccupazione, incoraggiarle a chiedere aiuto o offrirsi di accompagnarle a un colloquio.

Maggiori informazioni per le donne in gravidanza, i loro partner e le persone vicine sono disponibili sul sito gravidanza-senza-alcol.ch.

Garantire uno screening medico precoce

Si raccomanda di introdurre alcune prassi di routine nel quadro dell'assistenza medica di base: coniugare le informazioni in materia di promozione della salute con uno screening sistematico del consumo di alcol per tutte le donne in età fertile; fornire consigli sulla contraccezione; e in caso di abitudini di consumo problematiche indirizzare le pazienti verso servizi specialistici.

Per i bambini che sono affetti da FASD, una diagnosi precoce permette una presa in carico specialistica adeguata che può diminuire il rischio di un peggioramento della situazione. Inoltre consente di offrire più rapidamente un sostegno professionale alle persone vicine e di prevenire altri casi in vista di future gravidanze. Un'identificazione più precisa

delle risorse disponibili per i diretti interessati e i loro cari, sul modello delle reti esistenti nei Paesi vicini, manca tuttora in Svizzera.

Sensibilizzare la popolazione: promuovere tutti insieme una gravidanza senza alcol

Le numerose raccomandazioni rivolte alle donne incinte possono essere causa di stress. Ciò vale anche per l'invito a rinunciare agli alcolici durante la gravidanza, un tema che implica un forte pericolo di stigmatizzazione. La responsabilità al riguardo non deve ricadere sulle sole donne, che dovrebbero invece poter contare sulla solidarietà dei partner e di familiari, amici e persone vicine. È dunque importante che la popolazione sia sensibilizzata ai rischi da FASD e promuova attivamente la rinuncia completa all'alcol durante la gravidanza. Anche la società civile e il mondo politico devono fare la loro parte per mettere in atto misure efficaci di prevenzione e sostegno.

Questo progetto è sostenuto finanziariamente dal Fondo nazionale per la prevenzione dell'alcolismo.

Maggiori informazioni in merito sono disponibili su

www.dipendenzesvizzera.ch e/o

www.gravidanza-senza-alcol.ch