

Claudio Manna, ginecologo specialista in fecondazione assistita

Se è vero che per avere un figlio è meglio non aspettare, quando una donna è troppo giovane la gravidanza, desiderata o indesiderata, può essere pericolosa sia per la madre, sia per il bambino.

Le complicazioni del parto e dell'eventuale aborto in condizioni subottimali rientrano tra le principali cause di morte delle donne con età **inferiore ai 20 anni**. Ma anche in condizioni ottimali, le giovani madri, e specialmente quelle di età **inferiore ai 17 anni**, hanno più probabilità delle donne di 20 o più anni di soffrire di complicazioni collegate alla gravidanza e di morire durante il parto. Il rischio di morte può essere raddoppiare o addirittura quadruplicare in funzione delle condizioni di salute della donna e della sua condizione socioeconomica. Per esempio, in uno studio retrospettivo condotto su circa 11.000 gravidanze esaminate in un periodo di cinque anni, i risultati di un ospedale indiano variavano in funzione dell'età, come segue:

- **età della donna**
12 a 19:
 - decessi materni/1.000 nascite 3.80,
 - nascite premature (%) 20,
 - peso medio alla nascita 1.9 kg,
 - decessi perinatali/1.000 nascite 29.6
- **20 a 30**
 - decessi materni/1.000 nascite 2.55,
 - nascite premature (%) 16,
 - peso medio alla nascita 2.5 kg,
 - decessi perinatali/1.000 nascite 18.4
- **31+**
 - decessi materni/1.000 nascite 1.07,
 - nascite premature (%) 11,
 - peso medio alla nascita 2.65 kg,
 - decessi perinatali/1.000 nascite 4.3

Fonte: Mishra & Dawn

Le complicazioni anche fatali della gravidanza che affrontano le donne con meno di vent'anni sono le stesse di tutte le donne: emorragia, sepsi (infezione), ipertensione indotta dalla gravidanza, compresa la **pre-eclampsia e l'eclampsia**, travaglio impedito dalla sproporzione cefalopelvica (presentazione fetale anomala), complicazioni collegate all'aborto in condizioni subottimali, e anemia da carenza di ferro. **I rischi sono maggiori per le donne giovani** non solo in ragione della loro età, ma anche perché il parto è in genere il primo, che è sempre più rischioso del secondo, del terzo o del quarto parto. I fattori socioeconomici, comprese la povertà, la malnutrizione, la mancanza di educazione e di accesso alle cure prenatali o alle emergenze ostetriche, possono aumentare ancora i rischi di complicazioni legate alla gravidanza. Tra le donne più giovani, così come in quelle di età maggiore, i rischi sono più elevati per le donne povere, malnutrite e che non hanno accesso alle cure mediche.

- **gli adolescenti**, considerati come ragazzi e ragazze tra i 10 e i 19 anni di età, rappresentano **un quinto della popolazione mondiale**. Nel 1995 erano circa 1 miliardo 100 milioni di persone - 913 milioni nei paesi in via di sviluppo e 160 milioni nei paesi industrializzati
- in tutto il mondo ogni anno ci sono circa **15 milioni di nascite da adolescenti**, che rappresentano un po' **più del 10% di tutte le nascite**
- più elevato è il livello di educazione della donna, più facilmente essa tenderà a ritardare il matrimonio e la maternità

- le donne che oggi hanno tra 15 e 19 anni hanno due/tre volte le probabilità di essere andate a scuola per almeno sette anni rispetto alle donne di età compresa tra 40 e 44 anni
- nell'ultimo trentennio le gravidanze tra le adolescenti sono diminuite in molti paesi dell'Asia, del Nordafrica e del Medio Oriente. Tuttavia, il fenomeno riguarda ancora oltre il **30%** delle adolescenti dell'America Latina e il **50-60%** delle adolescenti dell'Africa subsahariana

In Asia, in Medio Oriente e nell'Africa del nord, il **48%** delle donne ha rapporti sessuali prima dei vent'anni di età. Negli Stati Uniti, il **63%** delle donne è sessualmente attivo prima dei 18 anni. Per il **40%** circa delle donne, l'ingresso nel primo matrimonio avviene prima dei 18 anni in America Latina e nei Caraibi, tasso che scende al **30%** in Medio Oriente e nell'Africa del Nord per salire al **50%** nello Yemen. Nei paesi del sud del mondo, quasi **4 milioni di adolescenti ha fatto ricorso all'aborto clandestino**, mettendo in serio pericolo la salute. Su 30 milioni e più di persone che vivevano con l'HIV nel 1998, almeno un terzo aveva un'età compresa tra i 10 e i 24 anni, con 2.6 milioni di nuovi casi ogni anno, cioè cinque nuovi casi di contagio ogni minuto. Globalmente, una percentuale compresa tra il 40 e il **47%** di tutte le aggressioni sessuali ha come bersaglio degli adolescenti di 15 anni o più giovani. Le mutilazioni genitali femminili e/o la circoncisione femminile riguardano circa **130 milioni di donne nel mondo** e ogni anno 2 milioni di ragazze e di donne subiscono l'infame procedura.

Fonte: Nazioni Unite, Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo, Adolescent Reproductive

*Rights: Laws and Policies to Improve Their Health and Lives,
<http://www.reproductiverights.org>*

L'**ipertensione** correlata alla gravidanza, se non trattata, può provocare infarto o arresto cardiaco causando la morte di madre e bambino. L'ipertensione è più frequente nelle giovani donne al primo parto, e pesa molto nella proporzione di morti materne nelle donne con meno di vent'anni di età. La **sproporzione cefalopelvica** - cioè la dimensione pelvica inadeguata della donna rispetto alla dimensione della testa del bambino durante il parto - può rallentare o impedire il parto naturale. In alcuni casi in cui è impossibile ricorrere al cesareo, le conseguenze per madre e bambino sono letali. La sproporzione cefalopelvica è molto comune nelle giovani donne nelle quali la crescita pelvica non è completa, e nelle donne di ogni età che devono la loro piccola statura e l'arresto della crescita alla malnutrizione infantile.

Il **prolungato travaglio** connesso alla sproporzione cefalopelvica aumenta i rischi di fistola, ossia una lacerazione tra la vagina e il tratto urinario o il retto che consente all'urina o alle feci di transitare attraverso la vagina. In molti paesi africani questo di problema è ricorrente nelle giovani donne, quasi sempre provocato dai problemi del travaglio. La fistola è curabile solo attraverso la chirurgia, e nelle donne che non sono in condizione di ottenere le cure appropriate, essa spesso causa disabilità a vita.

In molte regioni del mondo **l'anemia da carenza di ferro** è un fattore presente in quasi tutte le morti materne: una donna anemica ha infatti cinque volte più probabilità di morire per cause collegate alla gravidanza rispetto a una donna non anemica. Infatti le donne anemiche resistono meno alle infezioni e sopravvivono più difficilmente alle emorragie e alle altre complicazioni legate al travaglio e al parto. **L'anemia contribuisce inoltre al parto prematuro** e all'inadeguato peso del bambino alla nascita. L'anemia da carenza di ferro è particolarmente diffusa tra le donne incinte, anche se le giovani donne hanno più probabilità di esserne affette, anche nei paesi sviluppati. Per esempio, un'analisi di otto cliniche americane ha mostrato che le donne con meno di vent'anni avevano il doppio di probabilità di essere anemiche rispetto alle donne più adulte, e uno studio condotto sulle adolescenti gravide ha riscontrato che il 70% mancava di ferro. La normale emorragia mestruale, una dieta povera di ferro assorbibile e la malaria rappresentano la causa di quasi tutte le anemie nelle donne incinte. Per evitare l'anemia durante l'adolescenza i giovani hanno bisogno di una quantità doppia di ferro rispetto a un adulto dello stesso peso.

Ritratto delle mamme-bambine

Il rischio di gravidanza precoce è associato a un certo numero di **fattori familiari e ambientali**. In linea di massima, secondo la maggioranza degli studi, i genitori delle giovani madri sono spesso separati e in particolare le relazioni madre-figlia tendono a essere conflittuali. Spesso accade che i rapporti tra l'adolescente e la mamma si modifichino in maniera positiva durante la gravidanza, e in alcuni casi questo riavvicinamento diventa esclusivo e allontana la futura madre adolescente dal resto della famiglia. Non sono state osservate differenze significative riguardanti la presenza o assenza di fratelli e sorelle, gli antecedenti psichiatrici e la precarietà lavorativa dei genitori.

Secondo un ampio studio recentemente condotto in Francia, invece, **la probabilità di una gravidanza in età adolescenziale è associata a fattori individuali** quali la comparsa precoce delle prime mestruazioni (menarca) e l'intensità delle relazioni sessuali. Le adolescenti incinte in giovanissima età presentano anche molte dipendenze: alcool, sostanze tossiche, tabacco. Pur non potendo stabilire dei nessi causali, si osserva un **accumulo dei fattori di rischio**. Gli adolescenti che hanno relazioni sessuali precoci sono inoltre quelli che presentano un tasso più elevato di abbandono degli studi, una pubertà precoce e il consumo abituale di sostanze illecite. Durante l'adolescenza, la pubertà precoce associata alla provenienza da un ambiente socioeconomico sfavorito è un rischio chiaro di sessualità precoce e di conseguenza, di **gravidanza precoce**.

Quanto alla gravidanza propriamente detta, essa sembra rispondere in questi soggetti a un **desiderio conscio**. Le giovani donne dello studio esprimevano un autentico desiderio di gravidanza. Sotto il profilo medico, non si è osservata una differenza significativa tra le popolazioni di adolescenti riguardo alla gravidanza, il parto, il post-parto immediato e tardivo. Il vissuto della gravidanza è in genere abbastanza buono, la maggior parte delle giovani madri si sente sostenuta dai genitori con i quali dichiara di avere una relazione soddisfacente. Per contro, le madri adolescenti manifestano un'ansia maggiore riguardo al parto, e la maniera in cui gestiscono questa ansia è particolare: esse tendono a tenerla a distanza, per esempio rifiutandosi categoricamente di frequentare i corsi di preparazione al parto.

Esisterebbe inoltre un nesso tra l'età della madre e il consumo di tabacco: contrariamente alle donne più adulte, le **adolescenti incinte fumano meno ma non smettono di fumare durante la gravidanza**. Lo studio ha inoltre consentito di verificare che le gravidanze si producono spesso in un contesto di malessere psicologico in cui sono presenti tratti depressivi. Le madri adolescenti dello studio sono più spesso depresse rispetto all'insieme delle adolescenti, e più spesso anche delle madri più adulte. A nascita avvenuta, nel periodo cosiddetto perinatale, le adolescenti descrivono questa fase come idilliaca, sono fiere e stupite del loro bambino, pronte a cambiare tutto per lui. Il bambino non è ancora troppo attivo, troppo bisognoso di continue cure, fatto che contribuisce almeno in parte al loro stupore.

Il bambino sembra avere inizialmente un effetto terapeutico. Tuttavia, gli accresciuti bisogni del bambino che progrediscono con la sua crescita tendono a mettere in difficoltà le giovanissime madri, che spesso ricadono nella depressione. A partire da questo momento, i bambini diventano bambini a rischio perché non stanno mai fermi e hanno bisogno di continua attenzione, **le madri iniziano a sopportarli a fatica o a non sopportarli più** e spesso si sentono disorientate. Infine, l'osservazione delle interazioni precoci tra madre e bambino ha consentito di identificare alcuni comportamenti specifici tra le madri adolescenti del campione: in linea generali, queste donne tendono a parlare meno al loro bambino e del bambino in sé. Sono meno espressive, fanno meno commenti, fanno fatica a "regredire" a livello del proprio figlio, sperimentano più affetti negativi o attribuiscono intenzioni negative al bambino, sono meno impegnate nella relazione col figlio, e tendono ad avere un rapporto del tipo "tutto o niente", cioè o sono distanti per non dire francamente abbandoniche, oppure sono letteralmente incollate al bambino. In quest'ultimo caso, possono avere un comportamento intrusivo che non rispetta i ritmi naturali del bambino e alla lunga rischia di rovinare il rapporto.

Le **cure mediche prenatali** possono ridurre in modo significativo la mortalità e le complicazioni legate alla gravidanza precoce, soprattutto in donne molto giovani. Tuttavia, anche nei paesi sviluppati molte donne non hanno accesso alle cure prenatali, e le donne molto giovani sono le più sfavorite in questo senso, indipendentemente dal grado di sviluppo del paese in cui vivono. Quando si rivolgono ai centri medici, la gravidanza è quasi sempre molto avanzata.

Infine, i **rischi per il bambino** nelle gravidanze iniziate prima dei vent'anni di età sono molto elevati. I dati delle più recenti ricerche mediche mostrano che la mortalità e la morbilità (intensità dell'impatto di una malattia) sono più elevate tra i bambini nati da madri giovanissime. Queste ultime, soprattutto se di età inferiore ai 15 anni, sono più soggette a travaglio prematuro e aborto spontaneo, oltre che a partorire un bimbo nato morto o di peso inferiore alla media. Per i bambini che sopravvivono, i maggiori rischi di morte persistono **per tutta la prima infanzia**.