COMUNICATO STAMPA

Presentata in un convegno in città l'iniziativa di O.N.Da "Un sorriso per le mamme"

DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA PER IL 10% DELLE TORINESI L'OSPEDALE MOLINETTE TRA I SEI CENTRI 'TOP' ITALIANI

Successi fino al 90% con diagnosi precoci e terapie adeguate. Il Prof. Bogetto: "Particolare attenzione meritano le donne giovani, single, divorziate o vedove, con eventi stressanti nell'anno precedente la gravidanza o di basso status socioeconomico e con scarso supporto sociale"

Torino, 13 Marzo 2012 – Anche Torino è vittima della depressione. Quella in gravidanza. Secondo le più recenti stime epidemiologiche, oltre il 10% delle torinesi presenta durante questo momento della vita disturbi dell'umore. Più a rischio le donne con stati depressivi alle spalle o con un vissuto stressante nell'anno precedente la gravidanza, giovani (18-25 anni), single, divorziate o vedove, con basso status socioeconomico e uno scarso supporto sociale. Torino, dunque, si carica sulle spalle una percentuale variabile intorno al 10%, di norma, ma con picchi fino al 40%, di donne affette in corso di gravidanza da disturbi dell'umore, con episodi depressivi maggiori o minori sia nei primi tre mesi postnatali (14,5%) sia nel primo anno dopo il parto (20%). In questo quadro poco confortante, arriva l'ingresso dell'Ospedale Molinette nel gruppo dei sei ospedali di eccellenza che aderiscono all'iniziativa "A Smile for Moms" (Un sorriso per le mamme), promossa dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da), con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero della Salute e con il contributo di Pfizer. L'obiettivo è non solo condurre ricerca e sperimentazione in tema di salute mentale, ma offrire alle donne aiuto, servizi, centri di ascolto e ai medici strumenti per l'identificazione precoce della sintomatologia come indicato nel recente documento che fornisce indicazioni di buona pratica clinica. Anche grazie a questo, e a una conseguente migliore informazione e presa di coscienza della propria malattia, le torinesi già affette da disturbi psichici anche lievi che richiedono una consulenza specialistica prima della gravidanza, sono raddoppiate passando dal 5 al 10 per cento dal 2005 ad oggi. Un dato molto importante poiché, se affrontati preventivamente, questi disturbi rispondono con successo alle terapie nel 90% dei casi. Più delicato e a maggior rischio resta il post-partum, il periodo in cui aumentano le probabilità di sviluppare episodi depressivi sia in termini di nuovi casi che di ricadute. Per ulteriori informazioni è a disposizione di tutte le mamme un sito internet dedicato (www.depressionepostpartum.it) e materiale divulgativo distribuito in tutti i centri di diagnosi e cura delle patologie depressive. In un incontro aperto alla popolazione i maggiori esperti in materia hanno sensibilizzato sull'importanza di riconoscere i sintomi precursori di un disturbo depressivo: un approccio mirato e tempestivo evita, infatti, che un disagio temporaneo diventi vera malattia.

"La gravidanza – dice **Francesca Merzagora**, Presidente di O.N.Da – rappresenta per la donna un periodo di profondi cambiamenti fisici e psicologici, spesso sottovalutati. Un ritardo diagnostico di un disturbo dell'umore, dall' ansia alla depressione, può però avere importanti

ripercussioni sulla donna e sul nascituro. Per questo O.N.Da, seguendo quanto contenuto nella Mozione approvata in Senato nel dicembre 2010, ha messo in rete i primi 6 Centri di riferimento (Milano, Ancona, Pisa, Napoli, Catania e, appunto, Torino), considerati un'eccellenza nella cura di questa patologia, per garantire diagnosi più precoci e terapie più appropriate alle donne colpite da depressione perinatale che in Italia ogni anno sono tra le 55mila e le 80mila. Una forte campagna di comunicazione con un sito dedicato (wwww.depressionepostpartum.it) consente a queste donne di sentirsi meno sole. Prevista la realizzazione di Linee Guida per gli operatori sanitari (ginecologi, psichiatri, psicologi e pediatri) per l'identificazione precoce dei sintomi, secondo le direttive internazionali, australiane e canadesi, adattate alla realtà italiana".
"Entrare a far parte di questo progetto – spiega il Prof. **Filippo Bogetto**, Direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli studi di Torino – ed annoverare il nostro ospedale nel gruppo dei sei centri di riferimento nazionali che fanno parte della straordinaria campagna 'A Smile for oms' è per noi un grande onore che conferma il nostro impegno, da sempre condiviso con O.N.Da, nel sensibilizzare all'importanza di una medicina di genere che si prenda sempre più cura delle necessità della donna. Ma ci investe, se possibile, anche di una maggiore responsabilità nel tutelare la figura femminile da una inutile sofferenza proprio in uno dei momenti più fragili e delicati della sua esistenza: la maternità".
Un impegno che a Le Molinette si è concretizzato con l'istituzione di un Servizio appositamente dedicato ai disturbi depressivi e d'ansia, facente parte del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino. Il Servizio, ambulatoriale, offre assistenza e cura specie ai disturbi bipolari, ossessivo-compulsivi e alle depressioni maggiori. L'accesso al Servizio è aperto alla popolazione proveniente da tutta la Regione Piemonte o da fuori territorio, sia a pazienti spontanei che a quelli inviati dal medico referente. Vengono seguite con particolare attenzione le pazienti che presentano disturbi dell'umore e d'ansia in stato di gravidanza o nel puerperio le quali, a seconda delle necessità, possono beneficiare di trattamenti ambulatoriali psicofarmacologici e psicoterapeutici sia di tipo psicodinamico che comportamentale, eventualmente supportati anche da interventi psico-educazionali di gruppo per pazienti e familiari. Nei casi più gravi, sono possibili anche ricoveri ospedalieri presso il reparto di Psichiatria Universitaria del Dipartimento. Per offrire qualità di cura alle proprie pazienti, all'interno del Dipartimento si svolge costante attività di ricerca e formazione didattica per il personale dedicato.
"Secondo recenti stime epidemiologiche – continua il Prof. **Bogetto** – oltre il 10% delle donne gravide presenta sintomi depressivi. Il periodo della gravidanza va osservato con grande attenzione in tutta la sua interezza. Durante la gestazione, infatti, si riduce il rischio di nuovi casi di depressione, ma aumentano le probabilità di ricadute in donne che hanno già sofferto del disturbo in precedenza. Di contro, nel post-partum è più probabile lo sviluppo di episodi depressivi sia in termini di nuovi casi che di ricadute, specie fra le donne affette da disturbo bipolare che, se non trattate adeguatamente, nell'80% dei casi possono manifestare un grave quadro depressivo o una psicosi puerperale. Sempre nel post-partum – conclude il Prof. **Bogetto** – non sono da escludersi l'esordio o l'aggravamento del disturbo ossessivo-compulsivo caratterizzato in prevalenza da ossessioni di contaminazione o di aggressività verso il nascituro. Particolare attenzione meritano le donne di giovane età (18-25 anni), single o divorziate o vedove, con eventi stressanti nell'anno precedente la gravidanza o di basso status socio-economico e con scarso supporto sociale, tutti fattori che possono condizionare, insieme a precedenti psichiatrici, l'insorgenza di disturbi depressivi".

"Il terrore e l'imbarazzo spesso legati ai disturbi depressivi o la scarsa consapevolezza di avere una malattia – commenta il Prof. **Giuseppe Maina**, Responsabile del Servizio per i disturbi

depressivi e d'ansia del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Torino – hanno sempre rappresentato per la donna un forte deterrente nel chiedere un aiuto specialistico e accedere alle cure. Tuttavia, da qualche anno la situazione nella nostra Regione è in via di miglioramento. Infatti le richieste di consulenze specialistiche presso il nostro Servizio per i disturbi depressivi e d'ansia indirizzate a donne gravide o nel puerperio hanno superato il 10%, mentre fino al 2005 esse rappresentavano meno del 5% dell'attività totale. Anche l'approccio alla malattia ha subito un importante cambiamento: se fino al 2005 le richieste di consultazioni specialistiche riguardavano il trattamento, spesso in urgenza, di disturbi dell'umore, depressivi o bipolari, o di disturbi ossessivo-compulsivi sia del post-partum (80%) sia di gravidanza (20%), negli ultimi anni il 50% delle consulenze si effettuano prima della gravidanza, a scopo preventivo, specie in casi di disturbi di bipolarismo o ossessivo-compulsivi, o a rischio elevato. L'approccio alla patologia resta multidisciplinare, vale a dire che il percorso diagnostico e terapeutico è affrontato in collaborazione con i colleghi ginecologi e psichiatri al fine di arrivare ad una scelta responsabile che tenga conto dei rischi psicopatologici e perinatali sia per la mamma che per il nascituro".

"Una anamnesi accurata da parte del ginecologo o dell'ostetrica – dichiara **Tullia Todros**, direttore del Dipartimento di Ostetricia e Neonatologia dell'Azienda Ospedaliera Regina Margherita-Sant'Anna di Torino – costituirebbe un prezioso aiuto nella diagnosi precoce dei disturbi dell'umore. Tuttavia, ancora oggi, questo aspetto è sottovalutato: il ginecologo tende ad ascoltare le donne ma solo di rado pone domande mirate a evidenziare la presenza di pregressi episodi depressivi, di eventuale familiarità con disturbi dell'umore, di difficoltà nei rapporti di coppia o di stati emotivi-affettivi che possono in qualche modo condizionare il buon andamento della gravidanza. I fattori di rischio maggiori sono rappresentati, oltre a condizioni socio-culturali medio-basse, da diversi elementi: elevati livelli di stress precedenti il concepimento o durante i mesi di gestazione, storie di abusi sessuali, le gravidanze indesiderate o multiple, eventuali anomalie o patologie organiche (anemie, disfunzioni tiroidee) e, non ultimo, eventi sfavorevoli in prossimità del parto. Problemi che sono più complessi e delicati – continua la dr.ssa **Todros** – nelle donne in terapia con disturbi dell'umore gravi. Soprattutto in questi casi l'approccio deve essere multidisciplinare, ossia attentamente esaminato da ginecologi e psichiatri, e possibilmente già pregravidico, in ambulatori appositamente dedicati, come quello di cui dispone la nostra struttura, per valutare l'opportunità di continuare o interrompere la terapia. L'interruzione della terapia, a cui si ricorre per la paura di danni al feto, spesso risulta inopportuna in quanto può aumentare il rischio di ricadute, che interferiscono con i buoni esiti della gravidanza in una elevata percentuale di casi".

Ufficio stampa O.N.Da
Carlo Buffoli
Cb-Com / Vision Media & Relations
Tel. 349.6355598