

COMPORTAMENTI DA ADOTTARE PER UNA GRAVIDANZA SERENA

DIETA

Stile di vita e
abitudini alimentari

STRESS

Causa o effetto?
Cortisolo

ESERCIZIO

Benefico se
non eccessivo
(es.: occupazionale)



PESO CORPOREO

BMI (19 < BMI < 25 kg/m²)

INTEGRAZIONE

Vitamine B6, B12, C, D,
E, K, altri micronutrienti

MONITORAGGIO

Metalli pesanti (zincio,
rame, selenio, cadmio),
pesticidi organoclorurati,
solventi organici, gas
anestetici

GRAVIDANZA EQUILIBRATA



DONNA

Prima che



MADRE

SEDE LEGALE ED OPERATIVA MILANO

Via Mazzini, 3/A 20063
Cernusco sul Naviglio - (MI)
Tel.: 02 4651 1885

SEDE OPERATIVA NAPOLI

Via Padre Carmine Fico, 24
80013 - Casalnuovo di Napoli (NA)
Tel. e Fax: 081 5224316 pbx

SEDE OPERATIVA AVELLINO

Via Brigata Avellino, 30
83100 - Avellino (AV)
Tel.: 0825 784184

SEDE LOGISTICA PIEMONTE

Via Torino, 57
10036 - Settimo Torinese (TO)



informazioni@centroames.it

www.centroames.it

800 586 368



GENERICA MEDICA - MICROBIOLOGIA - PATOLOGIA CLINICA



Circa il 25% di tutte le gravidanze clinicamente diagnosticate esita in aborto spontaneo.

Nel 50% dei casi ciò accade per via di anomalie cromosomiche fetali sporadiche, con basso rischio di ricorrenza e significato prognostico positivo per le gravidanze successive.

Tuttavia, nel restante **50%** dei casi la **perdita di gravidanze euploidi** resta **idiopatica** e si associa a disfunzioni principalmente materne cardiovascolari, anatomiche, metaboliche, endocrinologiche, immunitarie, infettivologiche e di altra natura, oltre che a mortalità prematura entro i 70 anni. Un aborto euploide rappresenta un indicatore che viene sfruttato come criterio per l'esecuzione di ulteriori indagini di approfondimento sul partner femminile della coppia.

Individuare la causa responsabile dell'aborto spontaneo, quindi, è fondamentale perché un feto perso con assetto cromosomico euploide si associa non solo ad un aumento del rischio di aborti futuri (2-5% delle coppie in età riproduttiva), ma anche di condizioni sanitarie materne a breve e a lungo termine.

La profilazione materna attraverso indagini volte a rilevare questa anomalie potrebbe giovare alla coppia, fornendo una spiegazione per l'RPL (*Recurrent Pregnancy Loss*, aborto spontaneo ricorrente/ripetuto) o migliorandone il successo riproduttivo qualora sia stata individuata una causa sottostante che sia trattabile.

Inoltre, potrebbe anche tutelare la salute materna prevenendo complicanze ai suoi danni, oltre che gestazionali, responsabili del ripetuto insuccesso delle precedenti gravidanze.

ESHRE Guideline Development Group.
2023. Recurrent Pregnancy Loss.
Guideline.

RCOG. 2021. The Investigation and
Treatment of Couples with recurrent
First-trimester and Second-trimester
Miscarriage. Green-top Guideline No. 17.

ASRM. 2012. Evaluation and treatment of
recurrent pregnancy loss: a committee
opinion. Practice Committee.

FIGO Educational Platform. 2013. Genetic
and Nongenetic Causes of Pregnancy
Loss.

AOGOI. Aspetti medico-legali in
ginecologia e ostetricia: Aborto.

SIERR. Poliabortività.
SidR. Abortività ripetuta.

L'EMIscreen test offre alle pazienti con **poliabortività**, in assenza di anomalie cromosomiche fetali *de novo*, la possibilità di intraprendere un percorso di **profilazione completa (genetica, metabolica, endocrinologica, immunologica, infettivologica e coagulativa)** da costruire di volta in volta, in modo personalizzato, in base al *background* specifico di ciascuna coppia e ai risultati ottenuti ad ogni step.

Genetica

- Cariotipo alla coppia:** ricerca di anomalie cromosomiche strutturali bilanciate.
- Citogenetica classica:** cariotipo convenzionale + FISH telomerica alla coppia.
- Citogenetica molecolare:** SNP-array + MLPA telomerica alla coppia.
- FISH su liquido seminale (SOLO in caso di RPL aneuploide con cariotipo parentale euploide).**
- TUNEL Test (Test di frammentazione DNA spermatico).**

Infettivologia

- PAN28: Rilevazione e Identificazione dei Patogeni Sessuali**
 - **Patogeni comuni:** C. trachomatis, N. gonorrhoeae, M. genitalium, M. hominis, T. vaginalis, U. urealyticum, U. parvum;
 - **Ulcere genitali:** HSV-1, HSV-2, CMV, Vzv, L. venereum, (C. trachomatis), T. pallidum, H. ducreyi;
 - **Candidosi:** C. albicans, C. glabrata, C. tropicalis, C. parapsilosis, C. krusei, C. dubliniensis, C. lusitanae;
 - **Vaginosi batteriche:** G. vaginalis, A. vaginae, MPI, BVAB2, Mobiluncus spp. (M. mulieris, M. curtisii), B. fragilis, Lactobacillus spp. (L. crispatus, L. gasseri, L. jensenii).
- HPV28 alla coppia: Identificazione e Genotipizzazione dei principali ceppi di Papillomavirus responsabili dell'infezione da HPV.**
- MIA: Analisi della composizione del microbiota endometriale/vaginale.**

Trombofilia

- Acquisita:** APS sostenuta da aPL (LAC, aCL, β 2GPI).
- Ereditaria:** MTHFR C677T e A1298C, Fattore V di Leiden G1619A (R506Q), Protrombina (PT o Fattore II) G20210A.
- Disturbi della coagulazione:** Deficit di Proteina C, Proteina S e Antitrombina III; aPCR; dosaggio del D-dimero; PT, PTT e fibrinogeno.

Immunità, Metabolismo, Endocrinologia

- Screening tiroideo:** ft3, ft4, TSH TPOAb, TGAb, TSHr-Ab.
- PCOS e Metabolismo dell'Insulina:** Testosterone totale, SHBG, DHEAS, 17 OH-Progesterone, FSH, LH, Prolattina, Progesterone; Glicemia ed insulinemia, a digiuno e dopo carico orale di glucosio, HbA1c, Assetto lipidico ed uricemia, Proteina C Reattiva.
- Riserva ovarica (DOR):** AMH estrogeni (E2), inibina B.
- Auto/Alloimmunità:** ANA, ENA anti-ssDNA; genotipizzazione HLA-G e KIR/HLA-C alla coppia; MAR-Test (ASA).
- Celiachia:** aTG, EMA.
- uNK e infiltrato plasmacellulare su biopsia endometriale:** CD56+ e CD138+.
- Altro:** emocromo completo; livelli di Vitamina B6, B12, C, D, E, K e folati; livelli di calcio, ferro, rame, zinco, selenio, cadmio, piombo, iodio; Hcy.