

## Indagine AOGOI

# Multivitaminici e multiminerali in gravidanza e nel puerperio: le opinioni dei ginecologi

Testo a cura della Segreteria nazionale Aogoi

## Metodi e risultati dell'indagine

A tutti i ginecologi che hanno partecipato all'8° Corso di Aggiornamento Teorico Pratico in Medicina Embrio-Fetale e Perinatale, che si è tenuto a Villasilmius nel maggio 2008, e al 43° Congresso Aogoi-Sigo, svoltosi a Torino nell'ottobre 2008, è stato distribuito un questionario anonimo con l'invito a compilarlo e depositarlo, sempre in forma anonima, in un contenitore.

Complessivamente, i questionari compilati sono stati 284.

Il questionario includeva informazioni relative ad alcune caratteristiche professionali generali e le opinioni del ginecologo relativamente all'utilizzo di multivitaminici/multiminerali in gravidanza e nel puerperio.

Dei 284 ginecologi che hanno partecipato all'indagine il 30% erano donne (età media  $47.6 \pm 7.3$ ) e il 70% uomini (età media  $54.3 \pm 8.7$ ). L'anno di specializzazione medio era il 1985 ( $\pm 10$ ). Il 31% dei ginecologi esercitava la propria attività in un centro con meno di 500.000 abitanti, il 46% in un centro con 500.000-1.000.000 di abitanti e il 24% in un centro con oltre 1.000.000 di abitanti. L'attività prevalente era quella ospedaliera nel 57% dei casi, privata nel 22% e territoriale nel 21% dei casi.

## I dati emersi dai questionari

La prima parte del questionario era diretta ad indagare le opinioni/conoscenze dei ginecologi su quali sono le differenze tra i preparati commercializzati come integratori e quelli commercializzati come farmaco. Alla domanda se esiste una differenza tra farmaco e integratore il 95% ha risposto sì.

La maggioranza dei ginecologi che ha partecipato all'indagine ritiene che la differenza normativa per l'introduzione in commercio sia il fattore che differenzia maggiormente gli integratori dai farmaci (Tabella 1). Tali opinioni erano largamente condivise da tutti i rispondenti, a prescindere dal sesso o dalla prevalente attività svolta, sia

■ Sempre più spesso, in questi ultimi anni, il ginecologo si è trovato a consigliare multivitaminici, multiminerali o integratori alimentari in genere, o è stato sollecitato dalle pazienti a fornire loro un parere a riguardo. Si tratta di un approccio terapeutico nuovo per la nostra disciplina, che richiede un'attenta valutazione per offrire alle pazienti una consulenza adeguata. È dunque importante conoscere le opinioni dei ginecologi rispetto all'uso della "supplementazione" in gravidanza di vitamine, acido folico e minerali. Ed è per questo motivo che l'Aogoi ha deciso di condurre l'indagine qui illustrata

ospedaliera o territoriale o privata (dati non mostrati in tabella). La seconda parte del questionario era diretta a valutare l'atteggiamento del ginecologo nella pratica clinica rispetto all'utilizzo di multivitaminici/multiminerali. In particolare mirava ad indagare se era consigliato l'utilizzo di vitamine/minerali in gravidanza da solo o in associazione.

Il 97% dei ginecologi ha dichiarato di consigliare l'utilizzo di vitamine/minerali in gravidanza e la larga maggioranza ha dichiarato di consigliare prodotti multicomponenti verificandone la composizione (Tabella 2).

I ginecologi che scelgono prodotti monocomponenti lo fanno generalmente perché i multicomponenti non permettono una posologia personalizzata o perché tendono a consigliare una sola sostanza per volta. L'acido folico e il ferro sono le due sostanze più comunemente consigliate.

## Acido folico e ferro

Il questionario ha poi indagato le abitudini prescrittive dei ginecologi con riferimento all'uso di acido folico (Tabella 3) e di ferro in gravidanza (Tabella 4). Il 97% dei ginecologi che hanno compilato il questionario consiglia sempre l'uso di acido

folico in gravidanza, il 78% lo consiglia già in epoca preconcezionale e la larga maggioranza (79.5%) lo consiglia alle dosi di 400mg die.

L'assunzione di ferro viene consigliata dal 78% dei ginecologi nelle pazienti anemiche (ossia a scopo terapeutico) e dal 18% sempre (ossia anche a scopo preventivo). Il 50% dei ginecologi dichiara di personalizzare le dosi. Infine il 29% dei ginecologi che hanno compilato il questionario ritiene utile in gravidanza la somministrazione di Vitamina A, il 63% ritiene utile in gravidanza la somministrazione di Vitamine del complesso B e l'86% pensa sia utile proporre un multivitaminico anche durante l'allattamento.

## Conclusioni

I risultati della presente indagine vanno considerati con cautela. Le informazioni raccolte erano limitate. Inoltre il campione considerato è limitato e selezionato, in quanto è probabile che abbiano risposto preferenzialmente i medici più sensibili alle tematiche indagate.

Pur con questa limitazione la presente indagine offre alcuni spunti importanti di riflessione. La grande maggioranza dei ginecologi nel corso della propria

attività professionale consiglia/prescrive vitamine/minerali alle donne in gravidanza o nel periodo preconcezionale.

Quando consigliano un multivitaminico/multiminerale valutano con attenzione la sua composizione. L'acido folico e il ferro sono le sostanze più comunemente consigliate in gravidanza. In particolare il 97% dei ginecologi che hanno compilato il questionario consiglia sempre l'uso di acido folico in gravidanza, mentre l'assunzione di ferro viene consigliata dal 78% dei ginecologi nelle pazienti anemiche (ossia a scopo terapeutico) e dal 18% sempre (ossia anche a scopo preventivo). Infine alla domanda se esiste una differenza tra farmaco e integratore il 95% ha risposto sì. I ginecologi indicano come la differenza tra i farmaci e gli integratori si basi sulla differente normativa per l'introduzione in commercio (più restrittiva e che richiede una maggior documentazione per i farmaci) e la necessità di produrre dati scientifici di efficacia e sicurezza per i farmaci.

## Ringraziamenti

Questa indagine è stata realizzata con il contributo non condizionato di Bayer HealthCare

TABELLA 1 Conoscenze dei ginecologi riguardo a quale elemento differenza maggiormente gli integratori dai farmaci

	% risposte sì
Dosaggio dei componenti	38.4 %
Dati scientifici di efficacia e sicurezza	43.3 %
Controllo nella qualità della produzione	24.7 %
Differente normativa per commercio	54.2 %

TABELLA 2 Consigli relativi all'utilizzo di vitamine/minerali in gravidanza da solo o in associazione

	% risposte
<b>Consigli l'utilizzo di vitamine/minerali in gravidanza?</b>	
No	2.9
Consiglio prodotti multicomponenti	79.1
Consiglio prodotti con un solo componente	18.0
<b>Se consigli prodotti multicomponenti</b>	
Valuti la differente composizione dei prodotti?	90.1
Tendi a non verificare la composizione?	9.9
<b>Se consigli prodotti monocomponente perché?</b>	
I multicomponenti non permettono posologia personalizzata	50.0
Non consiglio mai più di una sostanza	50.0
<b>Se utilizzi prodotti con un solo componente quale utilizzi in corso di gravidanza</b>	
Omega tre	18.4
Calcio	18.4
Ferro	77.6
Acido folico	95.9
Iodio	6.1

TABELLA 3 Utilizzo di acido folico in gravidanza

	% risposte
<b>Consigli l'assunzione di acido folico in gravidanza?</b>	
In donne a rischio di malformazioni	1.1
Si, sempre	97.1
Mai/altro	1.8
<b>Se consigli acido folico in gravidanza, a che dosi lo prescrivi?</b>	
400 mg	79.5
800 mg	4.4
1000 mg	0.0
4000 mg	1.8
Dosi personalizzate rispetto al rischio	14.3
<b>Se consigli acido folico in gravidanza, quando lo consigli?</b>	
In epoca preconcezionale	78.9
Nel I° trimestre solo se lo stava già assumendo	20.1
Nel I° trimestre	72.5
Nel II°-III° trimestre sempre	31.7
Nel II° trimestre solo se rischio ostetrico o anemia da deficit di acido folico	24.3
Nel III° trimestre solo se rischio ostetrico o anemia da deficit di acido folico	31.3

TABELLA 4 Utilizzo di ferro in gravidanza

	% risposte
<b>Consigli l'assunzione di ferro in gravidanza?</b>	
In donne anemiche	78.3 %
Si, sempre	17.8 %
Mai	0.4 %
Altro	3.6 %
<b>A che dosi lo consigli?</b>	
30 mg	30.0 %
60 mg	18.7 %
Dosi personalizzate	49.8 %
Altro	1.5 %
<b>Se consigli ferro in gravidanza, quando lo consigli?</b>	
In epoca preconcezionale	7.0 %
Nel I° trimestre sempre	14.1 %
Nel I° trimestre solo in donne sideropeniche	51.8 %
Nel II°-III° trimestre sempre	21.1 %
Nel II° trimestre solo in donne sideropeniche	64.8 %
Nel III° trimestre solo in donne sideropeniche	67.3 %