

La relazione tra **gravidanza** e **malattie autoimmuni** è rappresentata da un modello bidirezionale: da un lato le malattie autoimmuni possono essere influenzate dalla gravidanza, e a sua volta, la gravidanza può essere influenzata dalla presenza di fenomeni autoimmunitari, in particolare durante le fasi precoci e quelle finali del periodo di gestazione. Durante le fasi precoci della gravidanza alcuni fenomeni autoimmuni sembrano in grado di causare aborti spontanei o di provocare patologie fetali, come nel caso del lupus neonatale, e possono anche mettere a repentaglio la vita materna o quella fetale e devono pertanto essere precocemente riconosciuti e trattati.

Il feto deve essere considerato un “tessuto immunologicamente privilegiato” per cui la rottura dei meccanismi di omeostasi del sistema immune materno in corso di gravidanza può rappresentare la causa del fallimento della gravidanza stessa. E’ stato ipotizzato che nelle gravidanze caratterizzate da gravi e precoci restrizioni di crescita fetale possa esistere un’associazione con una perfusione utero-placentare impropria dovuta ad un danno placentare.

L’**infertilità**, la **poliabortività**, la **preeclampsia**, la sindrome **HELLP**, ed il **parto pretermine** sono tutte condizioni che possono essere determinate da un fattore immunoreumatologico.

La **sindrome da anticorpi antifosfolipidi** è definita come la presenza di almeno una manifestazione clinica in termini di trombosi arteriose, venose e/o patologia gravidica ed almeno uno dei criteri di laboratorio di seguito descritti.

Per quel che riguarda la patologia gravidica, essa viene caratterizzata nel seguente modo:

1. morte inspiegata di un feto morfologicamente normale oltre la 10° settimana di gravidanza;
2. nascita prematura di un neonato morfologicamente normale prima della 34° settimana di gravidanza a causa di eclampsia o grave preeclampsia;
3. aborti spontanei consecutivi non spiegati prima della 10° settimana di gravidanza, escludendo anomalie anatomiche ed ormonali paterne e materne e in presenza di un assetto cromosomico normale.

Sono diverse le complicanze ostetriche in corso di sindrome da anticorpi antifosfolipidi: un aborto spontaneo ricorrente prima della 10° settimana di gravidanza nel 35% dei casi, un aborto dopo la 10° settimana nel 17% , parto prematuro (prima della 34° settimana) nell'11%, nel 15% può verificarsi una preeclampsia, un'ipertensione arteriosa indotta dalla gravidanza o la sindrome HELLP, infine nel 2% può manifestarsi un'*abruptio placentae*. E' per tale motivo che la gravidanza va pianificata, attentamente monitorata e può necessitare di terapia specifica in corso di sindrome da anticorpi antifosfolipidi.

Altra patologia che può mettere a rischio il buon esito della la gravidanza è il **Lupus Eritematoso Sistemico (LES)**, una malattia autoimmune sistemica che colpisce prevalentemente le donne in età fertile. La gravidanza nelle pazienti affette da LES è spesso un momento critico in quanto può da un lato condizionare l'andamento della patologia nella madre ed inoltre può portare innumerevoli complicanze sull'embrione/feto. Le donne affette da LES dovrebbero concepire preferibilmente nelle fasi di quiescenza della malattia, al fine di cercare di evitare complicanze come il ritardo di crescita intrauterino o il parto prematuro che si riscontra nel 55% delle pazienti affette da LES.

Un capitolo a parte merita la gestione della gravidanza nelle donne portatrici di anticorpi anti-Ro/SSA e anti-La/SSB, che sono caratteristici di un'altra sindrome denominata **Sindrome di Sjogren** e che possono essere riscontrati anche in pazienti con LES. Questi anticorpi possono comportare complicanze anche gravi che spaziano dal lupus neonatale (con la comparsa di lesioni lupus-like nel neonato) o il blocco cardiaco congenito completo. La gestione di queste pazienti prevede pertanto il monitoraggio ecocardiografico fetale a partire dalla 16°-18° settimana di gravidanza, e l'eventuale riscontro di bradicardia fetale richiede l'inizio di terapia specifica.

Altre patologie autoimmuni come la **Sclerosi Sistemica** richiedono un monitoraggio costante della gravidanza, perché anche in questo caso ci troviamo spesso di fronte ad un'elevata incidenza di parti pretermine o di neonati con basso peso alla nascita. Il **fenomeno di Raynaud** migliora durante la gravidanza ma il reflusso gastro-esofageo spesso peggiora, e in rari casi può essere osservato un rapido peggioramento delle condizioni cliniche in corso di gravidanza che possono indurre il ginecologo ad anticipare il periodo del concepimento.

Anche la presenza di **anticorpi antitiroide (antitireoglobulina e/o anti tireoperossidasi –TPO)** è associato ad aborto spontaneo ricorrente. Nella **tiroidite di Hashimoto l'ipotiroidismo** e la presenza di autoanticorpi sono spesso associati a complicanze della gravidanza. Tra le complicanze più frequenti dovute all'ipotiroidismo materno in gravidanza sono il basso peso alla nascita, il distress respiratorio neonatale, alcune anomalie congenite come l'ipospadia e l'idrocefalia, che possono colpire irreversibilmente lo sviluppo neuropsicologico del feto.

Le **miositi (polimiositi o dermatomiositi)** (malattie autoimmuni a carattere infiammatorio del derma e del muscolo) sono associate ad un rischio aumentato di aborto spontaneo ricorrente, a ritardo di crescita fetale e a parto pretermine. Inoltre, se la malattia inizia durante la gravidanza, oltre il 50% delle donne non riesce a portare a termine la gravidanza.

Molte **malattie intestinali infiammatorie (IBD) come il Morbo di Crohn o la rettocolite ulcerosa** sono associate a ritardo di crescita intrauterino, a parto pretermine e ad aborti molto precoci.

Anche **l'artrite reumatoide e altre artriti** hanno un rischio da 2 a 3 volte più alto di parto pretermine con alta mortalità perinatale, anche se in generale non presentano un incremento di poliabortività.

E' ormai assodato che le pazienti in gravidanza con malattie autoimmuni sono ad alto rischio di complicanze se comparate alle donne sane. D'altro canto, esistono chiare evidenze scientifiche che le donne trattate in modo precoce, con un approccio multidisciplinare portano a termine felicemente la gravidanza. Pianificare la gravidanza è fondamentale al fine di ridurre le complicanze, ed un adeguato monitoraggio della madre e del feto durante la gravidanza permette la nascita di un bimbo sano. Infine, il periodo postpartum è un altro momento che merita le dovute attenzioni in quanto la donna ancora si trova in uno stato di attivazione immunologica che può influenzare la risposta immune e dunque lo sviluppo o la riacutizzazione di una malattia autoimmune.

(cfr: “Malattie autoimmuni sistemiche e gravidanza Cap. 41 pagg 745-757 in Malattie Autoimmuni Sistemiche, R. Perricone SEU, 2013)