

Il taglio del cordone

In Gravidanza

in collaborazione con
www.bravibimbi.it



Nell'immaginario collettivo il taglio del cordone ombelicale dopo il parto è visto come un momento ricco di suggestioni e di simbolismi, talvolta accompagnato a profondi significati che sconfinano nell'ambito psicosociale.

Negli ultimi decenni si è sempre assistito a un taglio immediato del cordone: una volta nato il bambino l'ostetrica lega immediatamente il cordone (in gergo si dice "clampare") e poi lo taglia. Oggi però sta prendendo sempre più piede un'altra modalità di clampaggio e recisione del funicolo ombelicale, spesso rendendo il padre protagonista dell'atto: il taglio tardivo.

Secondo quest'ultima modalità si aspetta che il cordone smetta di pulsare, e poi si lega. Durante la gravidanza, infatti, esso trasporta il sangue dalla placenta al feto e viceversa, e per farlo i suoi vasi battono; una volta però che il bambino è nato e la placenta si stacca dall'utero questo passaggio non avviene più e i vasi smettono di pulsare.

Quando si sceglie il taglio tardivo, la legatura del cordone può avvenire anche a distanza di due minuti dal parto. I sostenitori di questo metodo hanno provato che il sangue che arriva al bambino in questo lasso di tempo può aiutarlo a ridurre il rischio di anemia, soprattutto se il neonato è pretermine oppure se la madre era carente di ferro durante la gravidanza. Inoltre pare che il clampaggio tardivo aiuti il bambino ad adattarsi all'ambiente extrauterino, sfruttando l'ossigeno che viene dal cordone intanto che inizia la respirazione polmonare.

In alcuni punti nascita però si attua ancora oggi un clampaggio immediato del cordone, poiché esistono alcune linee guida che lo danno come la scelta migliore per evitare pericolose emorragie post-partum nella neomamma. Inoltre alcuni studi hanno rilevato come il taglio ritardato del cordone possa in realtà affaticare la respirazione del bambino, a causa dell'eccessivo numero di globuli rossi in circolo.

Per questi motivi non esiste ancora un comportamento unanime rispetto al clampaggio del cordone e spesso il momento del taglio viene valutato a seconda di alcuni fattori di rischio materni, che riguardano soprattutto il pericolo di emorragia post-partum.

Tunnel carpale in gravidanza

La gravidanza talvolta presenta una serie di disturbi, alcuni più frequenti e studiati, altri meno. Tra quelli meno conosciuti e indagati si può citare la sindrome del tunnel carpale, una patologia neurologica fastidiosa e spesso invalidante.

Questa sindrome infatti è una neuropatia dovuta alla compressione di un importante nervo del braccio (il nervo mediano) e nella popolazione generale colpisce circa 3 persone su 100, soprattutto femmine.

La gravidanza predispone la donna a questa sindrome ed è infatti riconosciuta come una causa secondaria di questa malattia, proprio perché durante la gestazione i tessuti che ricoprono il nervo sono più spessi e quindi il passaggio attraverso il tunnel carpale è più difficoltoso. Non si sa con certezza quante gestanti vengano colpite da questo disturbo, proprio perché non ci sono molti studi attendibili al riguardo, ma la percentuale varia dal 21 al 62%.

La sindrome si presenta con dolore, bruciore, gonfiore, intorpidimento e formicolii a livello delle prime tre dita della mano (pollice, indice e medio) e spesso interessa anche parte dell'anulare. Negli stadi più avanzati si può anche riscontrare un'alterazione del coordinamento nei movimenti dell'arto e una perdita di sensibilità. Questi sintomi non solo impediscono alla futura mamma di afferrare con sicurezza gli oggetti, ma inoltre compaiono soprattutto di notte rendendo difficile il riposo.

La scelta della terapia per questa sindrome non è semplice, soprattutto in gravidanza:

la terapia chirurgica non è raccomandata, anche perché il disturbo è solitamente reversibile dopo il parto, e spesso si preferisce non utilizzare alcuni farmaci. In alcuni casi è consigliato l'utilizzo di stecche o tutori per il polso, combinate con analgesici e corticosteroidi compatibili con la gravidanza. Esistono, però, anche trattamenti non convenzionali, come alcuni specifici esercizi di yoga, che hanno dimostrato un'efficacia nella popolazione generale e che possono essere utilizzati anche durante la gestazione.

