

ESTRATTO



Volume 19 - Numero 1
Gennaio 2006
ISSN 0394-9303

Notiziario

dell'Istituto **S**uperiore di **S**anità

**Prevenzione primaria di difetti
congeniti mediante acido folico**

Poste italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale 70% DC Lazio - Roma



www.iss.it

STRATEGIE DI PREVENZIONE PRIMARIA DI DIFETTI CONGENITI MEDIANTE ACIDO FOLICO: UN WORKSHOP PRESSO L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Domenica Taruscio¹ e Cristina Morciano²

¹Centro Nazionale Malattie Rare, Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze, ISS

²Settore Attività Editoriali, ISS

Si è svolto presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in data 5 ottobre 2005, il Workshop "Prevenzione primaria di difetti congeniti mediante una vitamina: l'acido folico", organizzato dall'ISS in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) e l'Associazione Genitori Associati Spina Bifida (GASBI).

I difetti congeniti rappresentano una delle principali cause di morbilità e mortalità neonatale e infantile, con un'incidenza del 2-3% sulle nascite. È possibile, oltre che doveroso per il grave impatto socio-economico, pianificare una prevenzione primaria per quelle forme di difetti congeniti che sono caratterizzate da una patogenesi multifattoriale, basata su un'interazione tra geni e una numerosa serie di fattori ambientali.

Una corretta prevenzione primaria ha come base, oltre che l'identificazione dei fattori di rischio, anche l'individuazione di fattori protettivi utili nel diminuire il rischio di malformazioni congenite.

Proprio nell'ambito di ricerche volte a individuare tali fattori protettivi, l'acido folico (AF) ha mostrato la sua efficacia protettiva primariamente nel caso dei difetti del tubo neurale e, seppur con meno evidenze, nel caso di altri difetti congeniti, quali le schisi oro-facciali, le malformazioni cardiache e degli arti. Il valore protettivo dell'acido folico risiede nel suo ruolo di cofattore nella biosintesi di elementi essenziali nella fase di formazione embrionale come le basi azotate del Dna e dell'Rna.

Pertanto il corretto *intake* giornaliero di acido folico e di folati nel periodo peri-concezionale rappresenta

il cardine di strategie di prevenzione discusse in un Workshop composito, che si è giovato dell'intervento di studiosi di diversi aspetti dell'argomento "prevenzione".

Sono intervenuti, tra gli altri, Domenica Taruscio del Centro Nazionale Malattie Rare, Michele Grandolfo del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS, Stefania Ruggeri dell'INRAN, oltre a Maria Cristina Dieci, Presidente dell'Associazione GASBI e Paolo D'Argenio, rappresentante del Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), nuovo organo operativo del Ministero della Salute.

Le strategie considerate sono state: la promozione di una corretta alimentazione, la supplementazione con acido folico, cioè l'assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale, e la fortificazione degli alimenti, vale a dire l'aggiunta di acido folico alle farine in commercio.

Un esempio di politica di prevenzione primaria di un certo successo, ma anche un argomento di dibattito vivace nella comunità scientifica in generale, è la fortificazione obbligatoria degli alimenti, attiva dal 1998 negli Stati Uniti secondo una legge che prevede l'aggiunta a farine e prodotti da forno di 140 microgrammi di acido folico per 100 g di prodotto.

Il successo ottenuto dalla fortificazione obbligatoria negli Stati Uniti è rappresentato da una riduzione dei difetti del ►

L'acido folico protegge da alcune malformazioni congenite



È importante una corretta campagna di sensibilizzazione alle donne

I consultori familiari hanno un ruolo importante nella prevenzione dei difetti congeniti

tubo neurale nella misura di circa il 33%. Le perplessità sono invece relative a diversi studi sperimentali analitici degli alimenti fortificati in commercio, che hanno rilevato notevoli disparità tra il reale contenuto in folati e quanto invece dichiarato sull'etichetta (quasi sempre il contenuto è stato il doppio di quello prescritto dalla legge). Inoltre, il modello di prevenzione statunitense (applicato peraltro anche in altri Paesi dell'America, come Canada e Cile) si offre alle critiche di chi considera la fortificazione obbligatoria un esempio di politica sanitaria tipo "grande fratello", le cui conseguenze nella popolazione sul piano fisiologico sono ancora oggetto di studio.

Il contraddittorio modello statunitense è una delle strade percorribili, ma non l'unica. Non necessariamente più efficaci, ma forse eticamente corrette, le altre strategie di prevenzione, e cioè la corretta alimentazione, la supplementazione, ma anche la fortificazione non obbligatoria degli alimenti. Queste strategie devono fondarsi su una corretta promozione della salute, realizzata attraverso la pianificazione di una efficace campagna di sensibilizzazione indirizzata alla donna. Grandolfo, nel suo intervento, sottolinea l'importanza di una campagna di sensibilizzazione i cui attori principali, gli operatori socio-sanitari (medici di medicina generale, pediatri, ostetriche, ginecologi, psicologi), siano capaci di una reale comunicazione con le donne. Secondo Grandolfo "la difficoltà di azzeccare il periodo di concepimento - uno dei motivi di scelta della fortificazione obbligatoria - è un errore epistemologico che considera un modello biomedico di salute in contrapposizione a un modello sociale di salute, in cui l'individuo è in grado di valutare se stesso, attraverso uno sviluppo delle competenze". Compito degli operatori socio-sanitari è quello di "capacitare le persone" attraverso un'offerta di comunicazione attiva che superi le barriere culturali.

Quindi, accanto a un lavoro serio sulla popolazione per un'alimen-

tazione sana, in cui i folati siano bene rappresentati, l'informazione - o meglio la "capacitazione" della persona - può realizzarsi sia attraverso l'utilizzo di strutture già esistenti, sia attraverso l'integrazione di servizi già consolidati. Tra gli esempi, i consultori familiari, in cui sarebbe opportuno che gli attori principali, quali i medici di medicina generale, le ostetriche, i ginecologi elaborassero un *counselling ad hoc* che abbia come target le coppie in procinto di sposarsi. La sensibilizzazione potrebbe anche avvenire attraverso l'offerta di screening del cervico-carcinoma, un servizio che ha il doppio vantaggio di essere rivolto ad una ampia popolazione di donne (di età tra i 25 e i 65 anni) e di essere consolidato e attivo nel territorio regionale italiano ormai da qualche anno.

Queste ed altre proposte sono oggi concretamente oggetto dell'attività del "Network Italiano Promozione Acido Folico per la prevenzione primaria di difetti congeniti" promosso dal Centro Nazionale Malattie Rare dell'ISS. L'impegno principale del Network è quello di promuovere sul territorio nazionale l'assunzione dell'acido folico nel periodo peri-concezionale, attraverso la diffusione della "Raccomandazione per la riduzione del rischio di difetti congeniti" [riportata per esteso nel *Notiziario* vol.18, n.5 (2005)]. Si tratta di un messaggio, elaborato dai membri del Network, semplice e al contempo chiarificatore circa le motivazioni, i tempi e le dosi di assunzione dell'acido folico.

Formatosi nel 2004, il Network include attualmente 160 strutture, pubbliche e private, come Università e Istituti di ricerca, Unità Sanitarie Locali, Registri delle malformazioni congenite e Case editrici. I membri del Network operano, suddivisi in gruppi di lavoro, nel campo della ricerca, dell'informazione alla popolazione, della formazione degli operatori sanitari, oltre che nella valutazione dell'impatto, vale a dire la verifica degli effetti delle misure preventive adottate attraverso i Registri delle malformazioni congenite. ■