Madri a tarda età?

scritto da Alice Goisis, Wendy Sigle | 26 Gennaio 2011

Diversamente da quanto accadeva in passato, quando la fecondità a età elevate riguardava la nascita del terzo o quarto figlio, oggi sempre più frequentemente ciò accade per la nascita del primogenito. Le cause di questo mutamento sono principalmente socio-economiche e legate all'incremento dei livelli d'istruzione e di partecipazione al mercato del lavoro che hanno innescato una dinamica di posticipazione di molte transizioni demografiche. E' emerso dunque, nel tempo, un nuovo profilo di *late mothers* (madri a tarda età) che ha attirato l'attenzione di numerosi studiosi, anche se alcuni importanti aspetti della questione non sono (ancora) stati adeguatamente studiati.

Ciò che sappiamo e ciò che vorremmo sapere

La letteratura medica ha evidenziato i rischi di salute che una gravidanza dopo i 35 anni comporta sia per la madre che per il bambino. Dalla letteratura emergono, tra le altre cose, un sostanziale aumento della probabilità di complicanze prima e dopo il parto, maggiori rischi di malformazioni genetiche e di basso peso alla nascita, esito considerato particolarmente nocivo per la salute e lo sviluppo del bambino. Tuttavia, la maggior parte di questi studi si concentra sul momento della nascita senza considerare i successivi stadi dello sviluppo del bambino e non sempre si basa su gravidanze avvenute in anni recenti. Questo rappresenta un limite in quanto alcune delle conseguenze negative della fecondità a età elevate sono, al giorno d'oggi, potenzialmente rimediabili durante la crescita del bambino. Inoltre, grazie a nuove tecnologie, è possibile rilevare con maggiore precisione malformazioni genetiche e prevenire altre complicazioni. Infatti, una *late mother* tende a utilizzare le cure prenatali sin dall'inizio della gravidanza e con maggiore efficienza avendo, in media, un alto livello di istruzione e una buona condizione economica.

Al contrario, la tendenza tra i ricercatori sociali è stata quella di presupporre che la fecondità a età elevate porti benefici per il bambino. Questo ramo della letteratura considera la fecondità a età elevate il risultato di un processo di "selezione" positivo: le donne più istruite sono quelle più propense a posticipare la prima gravidanza. Questa visione però, con rare eccezioni, non è supportata da evidenza empirica. Inoltre, nella letteratura sociale, a differenza di quella medica che ha individuato nei 35 anni la soglia critica, manca una chiara indicazione della soglia critica: a seconda degli studi la fecondità alle età elevate può riferirsi alla maternità dopo i 30 o i 40 anni.

Si evidenzia dunque un divario tra i diversi rami della letteratura, sia nelle argomentazioni, rispettivamente a favore e contro la fecondità a età elevate, sia nel significato stesso dell'espressione *late motherhood*. Viene quindi spontaneo chiedersi se, nonostante i rischi enfatizzati dalla letteratura medica, esistano altri meccanismi socio-economici attraverso i quali la fecondità in età elevata possa portare dei benefici per il bambino neutralizzando i rischi di salute, come evidenziato dalla letteratura sociale. Questa domanda, che non era sin qui stata testata empiricamente, è l'oggetto di un nostro studio recente[1], riferito agli Stati Uniti, dove l'aumento di nascite per le mamme over 35 è stato particolarmente rilevante negli ultimi vent'anni[2].

Il caso degli Stati Uniti

Lo studio analizza la probabilità che il neonato abbia un basso peso (*low birth weight*) per le mamme

che hanno avuto il primo figlio dopo i 35 anni rispetto alle mamme che hanno avuto il primo figlio prima dei vent'anni e tra i 20 e i 34 anni (la categoria di riferimento).

I dati derivano dallo studio *Fragile Families and Child Wellbeing Study (Famiglie fragili e benessere dei bambini)*; v. il sito: www.fragilefamilies.princeton.edu) da cui è stato estratto un sotto campione di primipare. L'analisi si concentra su questo particolare gruppo poiché si reputa che il processo di selezione (relativo, in particolare, a status sociale e livello di istruzione) sia più marcato per la prima nascita. In questo modo è possibile rilevare la presenza di eventuali dinamiche di contro bilanciamento che una fecondità a età elevate comporta per il benessere del bambino, e cioè, come detto sopra, se e quanto i vantaggi socio-economici compensino i rischi per la salute.

Con opportuni modelli di regressione logistica[3], stimiamo un modello base con un'unica variabile esplicativa, cioè l'età della mamma alla nascita del primogenito, divisa nelle 3 categorie sopra elencate. Successivamente, aggiungiamo gradualmente nel modello variabili relative al background della madre, ai suoi comportamenti durante la gravidanza ed alcune caratteristiche del bambino.

I risultati [4] del modello base (Modello a, nella tab. 1) non evidenziano un divario statisticamente significativo nella probabilità di partorire un bambino con un basso peso alla nascita (*low birth weight*) e l'essere una *late mother* rispetto alla categoria di riferimento, contrariamente a quanto si evince dalla letteratura medica. I risultati successivi, invece (modelli b. c, d) dimostrano che a parità di background familiare, le *late mothers* corrono un maggiore rischio (statisticamente significativo) di avere un bambino con un peso di nascita inferiore ai 2,5 kg. Ma questo suggerisce che le *late mothers* sono un gruppo della popolazione particolarmente selezionato in un contesto come quello degli Stati Uniti: esse non sono, normalmente, a parità di background con le altre donne, e le loro caratteristiche (di status, di condizioni familiari, di comportamenti durante la gravidanza, ecc.) sono in grado di contrastare i rischi sulla salute del bambino discussi dalla letteratura medica.

E' però opportuno sottolineare che questi risultati, sebbene interessanti, offrono solo una visione parziale del problema. Per ottenere una risposta esaustiva sulle conseguenze della fecondità a età elevate sul benessere del bambino sarà opportuno considerare i diversi stadi dello sviluppo post-natale e altri esiti (cognitivi, comportamentali etc.).

Tabella 1 - Risultati (odd ratios) dell'analisi del rischio di nascere sottopeso (<2.5 kg) per un campione di primipare rispetto alla categoria di riferimento (20-34 anni). Quattro modelli, da (a) a (d), progressivamente più complessi

	Mod. (a)	Mod. (b)	Mod. (c)	Mod. (d)
18-19	1,86	1,20	1,62	1,52
20-34	1	1	1	1
35+	3,11	5,60**	7,00**	8,12***

Significatività statistica: **≥95%; *** ≥99%.

Variabili esplicative introdotte nei quattro modelli

(a) = Modello base (solo età della donna)

(b) = (a)+ struttura della famiglia, etnia, parti gemellari, sesso del neonato

(c) = (b) + livello di istruzione della donna

(d) = (c)+ consumo di sigarette e alcol durante la gravidanza, nativa/immigrata

Legenda: Il valore di 3,11 che compare in basso a sinistra (ad esempio) dice che per una donna che diventa madre in tarda età (35 anni o più), il rischio di generare un bambino sottopeso (meno di 2,5 kg) è circa 3 volte più alto del corrispondente rischio per una donna di età 20-34. Tuttavia, tenuto conto della variabilità del fenomeno e della relativamente bassa numerosità del campione, questo risultato potrebbe anche essersi prodotto per caso in questo campione di dati, e non valere in generale. Invece, il valore di 8,12 che compare in basso a destra (cioè, il rischio 8 volte maggiore delle *late mothers*) non è frutto del caso: si produce effettivamente anche nella popolazione.

[1] Goisis, A. and W. Sigle-Rushton (2010). The consequences of late motherhood and family structure on children health outcomes: some preliminary findings. Paper presented at the BSPS annual meeting, University of Exeter (15th of September 2010).

[2] Taylor, P., D. Cohn, et al. (2010). The New Demography of American Motherhood. A social & Demographic Trends Report, Pew Research Center.

[3] In pratica si cercano le variabili in grado di “spiegare” il maggiore o minor rischio di osservare una nascita sottopeso. Poiché però la variabile dipendente è dicotomica (sottopeso sì/no), conviene operare preliminarmente una sua trasformazione, che ne renda più facile il trattamento statistico. V., ad es., http://it.wikipedia.org/wiki/Regressione_logistica.

[4] Tecnicamente, sono gli *odds ratios*. Per saperne di più, v. http://en.wikipedia.org/wiki/Odds_ratio