



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



Policlinico S. Orsola-Malpighi

Centro Studi EBN



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

CAT DI TRATTAMENTO

Quesito di trattamento: l'uso delle terapie complementari per la gestione del dolore in travaglio di parto può ridurre il ricorso all'analgesia epidurale rispetto alla gestione standard?



Fonte originale: Kate M Levett, C.A. Smith, A Bensoussan, H. G. Dahlen, Complementary Therapies for labour and birth study: A randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *MBJ Open* 2016;6e010691. DOI:10.1136/bmjopen-2015-010961

Autore/i: Ventriglia Anna

Qualifica: Ostetrica

Luogo di lavoro: Ostetricia – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

E-mail: anna.ventriglia@aosp.bo.it

Data: dicembre 2018



Pazienti: Primigravide tra 24 e 34 settimane a basso rischio (nessuna complicanza medica o ostetrica), con presentazione cefalica e gravidanza singola. Sono state escluse le donne con fattori di rischio preesistenti, iscritte o che avevano intenzione di iscriversi al programma di continuità assistenziale ostetrica o ad un corso di preparazione al parto privato, che non potevano seguire il corso nel weekend, con conoscenza insufficiente della lingua inglese o che in passato aveva partecipato a qualche studio. (176 gravide - da maggio 2012 ad agosto 2013).



Intervento: standard care in aggiunta all'uso di tecniche evidence based:

- N. 4 Visualizzazioni guidate provate attraverso i corsi e un CD per esercitarsi a casa;
- N. 5 Posture Yoga e movimenti
- N. 4 Tecniche di respirazione: respiri di sonno morbido, respiri di pancia felice (BBs), respiro calmante e il lieve respiro parto (GB)
- N. 2 Tecniche di massaggio
- Digitopressione
- Supporto del partner facilitato



Comparazione: standard care basata su corsi di preparazione al parto, a cadenza settimanale per 6 – 7 sett. con argomenti quali:

- Cambiamenti in gravidanza
- esercizio e cura della schiena
- situazioni impreviste, segni del travaglio e gestione del travaglio e del parto
- gestione farmacologica del dolore
- genitorialità, cure neonatali nelle prime settimane e allattamento



Outcome principale: ricorso dell'epidurale



Outcomes secondari: uso di altre tecniche farmacologiche per il sollievo dal dolore, induzione del travaglio, aumento della durata del travaglio, durata del travaglio, parto operativo, taglio cesareo, emorragia del postpartum (P.E. >500ml), lacerazioni (dal primo al quarto grado ed episiotomia), Apgar <7 a 5 min, rianimazione neonatale (con ossigeno, aspirazione vie aeree, ventilazione con maschera, intubazione, massaggio cardiaco), ricovero in TIN, atteggiamento verso la nascita e senso di controllo personale, depressione postnatale a 6 settimane misurata con la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)



Setting: Ospedali pubblici a Sydney, Australia



Disegno: trial clinico randomizzato pragmatico



Allocazione: uso di sequenze random, con rapporto 1:1, generate dal computer



Cecità: studio in aperto



Periodo di follow-up: entro 72 h dal parto



Pazienti che hanno completato il follow-up: 91,2%

Risultati: C'è stata una differenza significativa tra i due gruppi per gli outcome principali. Non sono state rilevate differenze statisticamente significative nell'inizio spontaneo del travaglio, nell'uso della petidina, nel tasso di emorragia postpartum, trauma perineale maggiore (lacerazioni di terzo e quarto grado/episiotomia), o ricovero in TIN ($p = 0,25$).

OUTCOME	GRUPPO STUDIO (n =88)	GRUPPO CONTROLLO (n =83)	RR	IC95% p value	NNT
Epidurale	23,9%	68,7%	0,35	0,23 – 0,52 $p \leq 0,001$	2
Uso ossitocina in travaglio	28,4%	57,8%	0,54	0,38 – 0,77 $p < 0,0001$	3
Taglio cesareo	18,2%	32,5%	0,52	0,31 - 0,87 $p = 0,017$	6
Lacerazioni sul totale dei parti vaginali*	61/72* (84,7%)	54/56* (96,4%)	0,88	0,78 - 0,98 $p = 0,02$	8
Rianimazione neonatale	13,6%	28,9%	0,47	0,25 - 0,87 $p \leq 0,015$	6

*La % è ricavata da tutti i parti vaginali: denominatore 72 nel gruppo di studio e 56 nel gruppo di controllo.

Conclusioni: Le Terapie Complementari riducono il ricorso all'epidurale a taglio cesareo. Lo studio dimostra che la medicina integrativa è efficace in aggiunta all'educazione prenatale.

Commenti: Lo studio presenta dei limiti di generalizzabilità dato il basso numero di partecipanti con caratteristiche simili per età, BMI, background culturale, livello di istruzione, reddito. Tuttavia i risultati assumono più valore considerando che è proprio questo tipo di donne a far maggiormente ricorso all'epidurale e al taglio cesareo. Lo studio è pragmatico dove i partecipanti sono liberi di usare ogni tipo di tecnica senza alcuna prescrizione e senza limiti di tempo, permettendo alle donne e ai loro partner di avere la gestione del parto, e di usare le informazioni e gli strumenti delle terapie complementari per la gestione del loro travaglio. E' stato scelto come outcome primario il ricorso all'epidurale piuttosto che il dolore.