



CAT DI REVISIONE SISTEMATICA

Quesito di trattamento: E' possibile attraverso dei trattamenti ridurre le lacerazioni perineali del parto ed il disagio che creano nel post partum.

Fonte originale: Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Apr 30;(4):CD005123. doi: 10.1002/14651858.CD005123.pub3. Review.

Autore, Anno: Beckmann, 2013.



Fonti dei dati: Cochrane library. Pub med. Embase.



Selezione e accertamento degli studi: Randomizzati e studi quasi-randomizzati controllati che valutano qualsiasi metodo di tipologia di massaggio perineale digitale intrapreso nelle ultime 4 settimane di gestazione. Gli Autori applicano in maniera indipendente i criteri di selezione, i dati estratti dagli studi inclusi e la qualità degli studi valutati.



Pazienti: Sono stati scelte donne nullipare e donne multipare con parti vaginali.



Intervento: Massaggio del perineo dalla 35° di gestazione almeno una/due volte alla settimana.



Comparazione: Massaggio del perineo eseguito personalmente oppure eseguito dal parter con con prodotti lubrificanti.



Outcome principale: Trauma perineale che richiede una sutura, sutura di lacerazione di 2/3 e 4 grado. Riduzione dell'incidenza dell'episiotomia.



Outcomes secondari: Riduzione del dolore perineale nel post partum. Soddisfazione della donna. Ripresa dei rapporti sessuali dolorosa (Dispareunia), incontinenza urinaria, fecale e ai gas.

Risultati: sono stati inclusi quattro studi (2.497 donne). Tutti studi di qualità. Il massaggio perineale è associato ad una riduzione di lacerazioni che richiedono sutura (4 studi con 2.480 donne, RR 0,91 - IC 95% 0,86 a 0,96 (NNT 15 - IC 95% 10 a 36). Le donne che praticavano il massaggio perineale erano meno portate a subire un'episiotomia (4 studi 2.480 donne, RR 0,84 - IC 95% 0,74 a 0,95 (NNT 21 - IC 95% 12 a 75). Questi risultati sono significativi per donne senza precedenti parti vaginali. Non si sono viste differenze nell'incidenza di lacerazioni di primo o secondo grado o di terzo/quarto grado. Solo nelle donne con precedenti parti vaginali c'è stata una riduzione statisticamente significativa del dolore a tre mesi dal parto (uno studio 376 donne, RR 0,45 - IC 95% 0,24 a 0,87 (NNT 13 - IC 95% 7 a 60). Non sono state osservate differenze statisticamente

significative sui parti strumentali, sulla soddisfazione sessuale nel post partum, sull'incontinenza urinaria, fecale o di gas.

Conclusioni: Il massaggio perineale in gravidanza riduce le probabilità di traumi perineali al parto (principalmente dell'episiotomia) e l'andamento del dolore perineale ed è generalmente ben accettato dalle donne. Quindi le donne dovrebbero essere consapevoli del beneficio del massaggio perineale ed avere informazioni su come effettuarlo.

Commento Valutando i 4 studi per il rischio di bias essi sono risultati bassi (allocazione, selezione, dati incompleti). Risulta comunque un bias sulla cecità (le donne non potevano essere cieche).

Autori

Carol Badalassi, ostetrica: badalassicarol@libero.it

Cristiana Bucella, ostetrica: cristiana.bucella@aosp.bo.it

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi