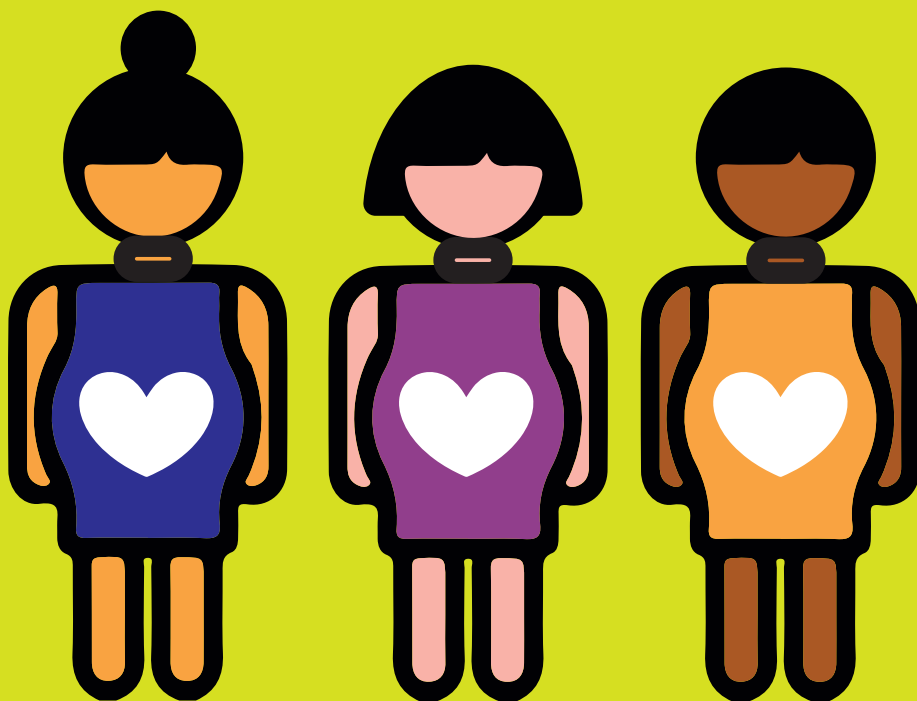
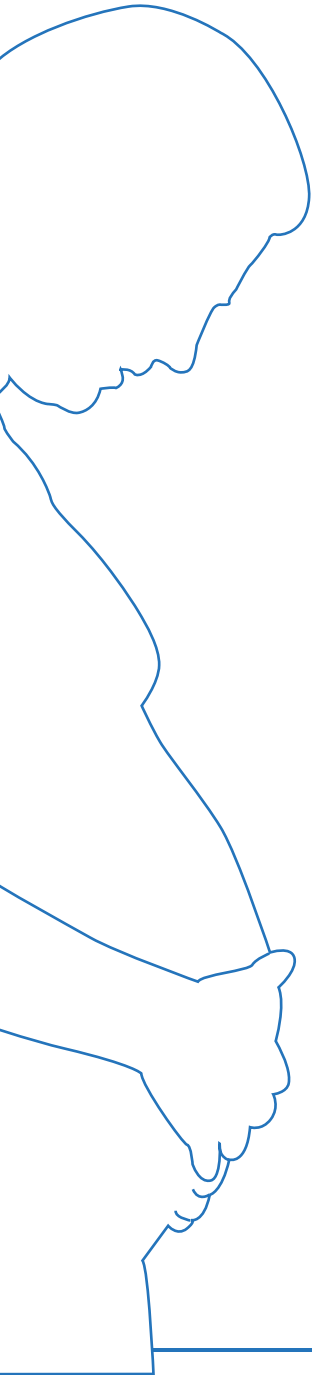


L'Analgesia epidurale in travaglio di parto



INDICE

Caratteristiche del dolore da parto	4
Descrizione della tecnica epidurale	5
Vantaggi	6
Effetti collaterali e complicanze	7
Effetti sul travaglio e sul parto	8
Effetti sul neonato	9
Effetti sull'allattamento	9
Quando non si può ottenere l'analgisia epidurale	10
Come accedere alla partoanalgisia	11



Il contenimento del dolore in travaglio di parto, qualunque sia la metodica adottata, ha lo scopo di ottenere una riduzione del dolore fisiologicamente presente durante il travaglio.

La moderna anestesologia offre alla donna la possibilità di controllare il proprio dolore durante il travaglio e il parto attraverso l'analgisia epidurale: alleviare il dolore nel travaglio di parto contribuisce non solo a migliorare il benessere della gestante, ma anche a ridurre i possibili effetti sfavorevoli che il dolore può provocare su madre e feto.

Solamente in rari casi è necessario escludere la gestante da tale procedura: alcune complicanze della gravidanza, l'assunzione di farmaci particolari, la presenza di alcune patologie preesistenti che saranno valutate durante la visita anestesologica.

La donna che vuole fruire della analgesia epidurale per poter ottenere l'idoneità alla procedura deve eseguire alcuni **esami di laboratorio (emocromo con conta piastrinica, coagulazione), un elettrocardiogramma** e, infine, **sottoporsi ad una visita anestesologica.**

Dopo questi accertamenti, e dopo essere stata esaurientemente informata sulla metodica, sui benefici e i possibili rischi potrà confermare la richiesta sottoscrivendo il consenso informato.

Le condizioni cliniche ed ostetriche di idoneità alla esecuzione dell'analgisia epidurale andranno nuovamente verificate al momento del travaglio di parto.



Alla visita anestesiológica occorrono gli esiti degli esami indicati, l'elenco dei farmaci in uso e la documentazione relativa ad eventuali patologie preesistenti o insorte durante la gravidanza.

CARATTERISTICHE DEL DOLORE DA PARTO

Il dolore del travaglio di parto è percepito e riferito in maniera diversa dalle gestanti, perchè può essere influenzato da molte variabili individuali.

Ha caratteristiche diverse nelle fasi dilatativa ed espulsiva del travaglio.

La fase dilatativa è caratterizzata da un dolore intermittente, sincrono con le contrazioni uterine, di intensità crescente con la progressiva distensione del collo uterino. E' diffusamente localizzato, presente soprattutto nella zona periombelicalica ed alla schiena ed è simile al dolore mestruale. In fase espulsiva, il dolore diventa più intenso, viene avvertito in sede pelvica, vaginale e perianale e si sovrappone alla sensazione di spinta.

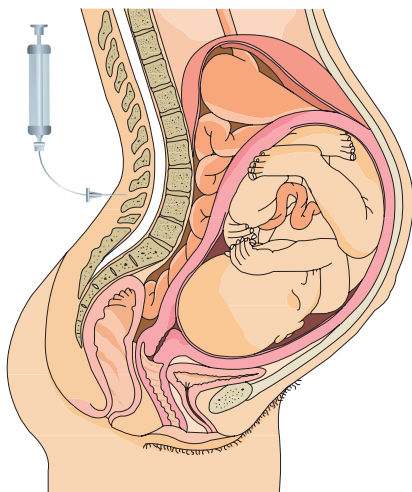
DESCRIZIONE DELLA TECNICA EPIDURALE

L'analgia epidurale normalmente viene iniziata a travaglio ben avviato, con contrazioni valide, regolari, e quando la dilatazione cervicale è di circa 3-4 cm e previa ulteriore verifica delle condizioni cliniche da parte del ginecologo.

Dopo il monitoraggio continuo del battito cardiaco fetale e il posizionamento di un piccolo catetere venoso al braccio per la somministrazione di liquidi e farmaci eventualmente necessari durante il travaglio, per eseguire l'epidurale la donna si posiziona sdraiata sul fianco, con le ginocchia e la testa flesse sul tronco, oppure in posizione seduta, in maniera da facilitare l'identificazione dello spazio intervertebrale lombare per il posizionamento di un cateterino in sede epidurale.

Raggiunto con l'ago lo spazio intervertebrale, l'anestesista posiziona e fissa un cateterino attraverso il quale verranno somministrati i farmaci "analgesici" necessari per tutta la durata del travaglio, senza necessità di ulteriori punture. Una medicazione fisserà il cateterino alla schiena e permetterà alla gravida di muoversi liberamente.

La scomparsa dei dolori avviene, generalmente, dopo circa 15-20 minuti dalla prima somministrazione della miscela analgesica. La donna continua ad avvertire le contrazioni ma non il dolore, se accompagnata, potrà camminare e collaborare efficacemente durante il parto. Il mantenimento dell'analgia durante tutte le fasi del travaglio sarà garantito con la somministrazione di dosi ripetute di analgesico attraverso il cateterino epidurale. Al termine della procedura il cateterino epidurale viene rimosso.



VANTAGGI

L'analgesia epidurale svolge un'azione favorevole sul benessere materno-fetale, perchè, abbassando la percezione del dolore, riduce indirettamente lo stress e il senso di affaticamento della partoriente.

La maggior tranquillità e facilità respiratoria della mamma hanno effetti positivi sul neonato. Anche il papà del bambino (o la persona di fiducia) che assiste eventualmente al parto può partecipare all'evento in maniera più positiva.

L'analgesia è pienamente efficace in oltre il 95% dei casi nella fase dilatativa, riducendosi nella fase espulsiva quando il dolore può essere presente ma di grado moderato.

In caso di indicazione al taglio cesareo urgente, grazie alla presenza del catetere epidurale si può convertire l'analgesia in anestesia chirurgica, riducendo i rischi relativi alle tecniche anestesiológicas condotte in urgenza. In casi particolari il cateterino può essere utilizzato per il controllo del dolore post-operatorio.

EFFETTI COLLATERALI E COMPLICANZE

L'analgesia epidurale è una metodica efficace e sicura, ma in alcuni casi può risultare tecnicamente difficile (o impossibile) o realizzare un risultato incompleto (analgesia parziale). Inoltre, come in tutti gli atti medici, possono manifestarsi reazioni indesiderate e complicazioni.

Gli effetti collaterali per la mamma sono rari e possono includere, occasionalmente, quelli di seguito elencati:

- parestesia: sensazione spiacevole, transitoria e senza conseguenze, di "scossa elettrica" quando viene introdotto il cateterino;
- sollievo non adeguato in alcune aree se l'anestetico non riesce a impregnare completamente le radici nervose. In questi casi si modifica la posizione del cateterino. Potrebbe essere necessario ripetere la puntura e, in casi estremi, abbandonare la procedura;
- brividi: reazione transitoria e senza conseguenze che può accompagnare anche un parto senza analgesia;
- prurito: può verificarsi come conseguenza dell'uso di alcuni farmaci per controllare il dolore. In genere è in forma lieve, tollerata e non frequente. Passa da solo dopo circa un'ora;
- ipotensione (calo di pressione): si verifica raramente con le basse dosi di farmaco anestetico utilizzate per la parto-analgesia. Nel caso si verificasse, viene agevolmente trattata con la somministrazione di liquidi per via endovenosa (flebo) e/o con l'utilizzo di farmaci appropriati;
- mal di testa: può presentarsi entro 72 ore dal parto, con una incidenza inferiore a 1/100 casi ed è legato a difficoltà tecniche di posizionamento del catetere nello spazio epidurale. Può essere controllato con riposo a letto nelle prime 48 ore, bevendo molta acqua e assumendo farmaci analgesici. Questo disturbo può durare alcuni giorni, per cui la mamma potrebbe dover rimanere ricoverata con il suo bambino più a lungo;

- febbre: nelle donne sottoposte ad analgesia epidurale può verificarsi un aumento della temperatura corporea maggiore rispetto alle partorienti senza analgesia. Ciò si verifica soprattutto nei parti di lunga durata;
- lombalgia, dolori di schiena o di tipo sciatico: sono legati allo stress al quale è sottoposta la colonna vertebrale nel corso di gravidanza, parto e post partum, indipendentemente dall'aver eseguito un'analgesia epidurale. Solo raramente sono causati dall'ago, e in questo caso si risolvono in 3-4 giorni;
- ritenzione urinaria: può verificarsi in una bassa percentuale di donne come conseguenza dell'azione degli anestetici. In questi casi è necessario inserire temporaneamente un apposito catetere per svuotare la vescica.

Le reazioni allergiche ai farmaci anestetici utilizzati sono molto rare, ma quando si verificano possono essere problematiche: per questo è importante effettuare la visita anestesiológica. Le complicanze gravi come danni neurologici, ematomi epidurali, infezioni, paralisi sono eventi rarissimi.

EFFETTI SUL TRAVAGLIO E SUL PARTO

Gli effetti dell'analgesia epidurale sulla progressione del travaglio di parto sono stati ampiamente studiati. La prima fase del travaglio (dilatativa) non risulta allungata mentre la seconda fase (espulsiva) potrebbe allungarsi mediamente di 15-30 min. **Questo effetto non incide sul benessere della madre e del bambino.**

Il travaglio di parto in analgesia epidurale richiede:

- il monitoraggio cardiocografico (monitoraggio del battito cardiaco fetale) continuo;
- un maggiore utilizzo del farmaco Ossitocina, allo scopo di favorire la dinamica dell'utero.

La necessità di utilizzare la ventosa per l'estrazione del bambino aumenta di circa una volta e mezzo nel parto in epidurale rispetto al parto fisiologico senza analgesia: si utilizza, infatti, la ventosa nel 3,5% dei parti senza epidurale e nel 5% dei parti con epidurale. Ciò perchè gli anestetici possono interferire sul riflesso di spinta e sulla forza espulsiva.

L'analgesia epidurale non aumenta il rischio di taglio cesareo, non incrementa il rischio di emorragia post partum, di secondamento manuale della placenta e di lacerazioni perineali.

EFFETTI SUL NEONATO

Il posizionamento del cateterino e i farmaci utilizzati non causano alcun danno al bambino. In rari casi si può assistere ad un rialzo della temperatura corporea del neonato.

Gli effetti della parto-analgesia sul comportamento del neonato alla nascita sono irrilevanti o del tutto assenti.

Non esistono differenze tra i bambini nati con parto-analgesia e quelli nati senza analgesia epidurale per i principali indici di vitalità come per esempio l'indice di APGAR (parametro di valutazione dell'adattamento del neonato alla vita extrauterina).

EFFETTI SULL'ALLATTAMENTO

L'allattamento al seno è indubbiamente una fase estremamente importante per il benessere del bambino e della madre.

Anche in questo ambito diversi studi hanno cercato di individuare eventuali aspetti dell'analgesia epidurale che potessero influenzare l'allattamento al seno ritardandone l'inizio nelle prime 24 ore o riducendone la durata nelle prime 6 settimane post partum. Potrebbe esserci una relazione fra eventuali difficoltà all'allattamento ed analgesia che non può essere considerata, tuttavia, come unica e possibile causa, in quanto molteplici altri aspetti ne influenzano l'andamento.

QUANDO NON SI PUÒ OTTENERE L'ANALGESIA EPIDURALE

L'analgesia epidurale è assolutamente controindicata nei casi di:

- malattie della coagulazione;
- infezioni con febbre molto alta;
- alcune gravi malattie neurologiche o cardiologiche.

Possono esserci altre controindicazioni minori, da esaminare caso per caso, e valutare e discutere al momento della visita anestesilogica, come ad esempio trattamenti con terapie anticoagulanti.

Oltre a controindicazioni di tipo clinico, la richiesta di parto-analgesia con epidurale potrebbe non essere accolta per motivi legati alla tempistica del travaglio, ad esempio l'arrivo in sala parto in fase di travaglio molto avanzato con imminenza della nascita (l'effetto dell'analgesia coinciderebbe con la venuta alla luce del neonato).

E' possibile, inoltre, considerare che se l'anestesista fosse impegnato nello stesso momento, su più pazienti gravi e urgenti o più parti, la parto-analgesia potrebbe subire ritardi o non essere iniziata.

COME ACCEDERE ALLA PARTO ANALGESIA

Per fruire dell'analgesia epidurale è necessario:

1. partecipare tra la 24^a e la 30^a settimana di gravidanza all'incontro informativo nel corso del quale si ricevono tutte le comunicazioni utili a consentire una scelta informata e consapevole.

Ogni mese ciascun Punto Nascita organizza incontri informativi con medici e ostetriche (date e sedi degli incontri sono riportati sotto).

Ulteriori informazioni sono disponibili presso i consultori e i Punti Nascita.

2. entro la 35^a settimana di gravidanza effettuare una valutazione d'idoneità clinica che include:
 - ecg, emocromo, pt e ptt;
 - visita anestesiológica.

Modalità d'accesso per la prenotazione di esami e visita anestesiológica alla 30^a settimana di gravidanza:

- per i Punti nascita dell'Ospedale Maggiore e di Bentivoglio dell'Azienda USL di Bologna l'iscrizione va compilata direttamente sul sito www.ausl.bologna.it/form/epiduraleparto, oppure telefonando al numero unico 051.317 2753, attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle 12.
- per il Punto Nascita del Policlinico S.Orsola la richiesta va inoltrata, utilizzando lo specifico modulo, all'indirizzo partoanalgesia@aosp.bo.it, o tramite fax al numero 051 636 4321, oppure inserendo il modulo direttamente nella buchetta dedicata presso la portineria.

Per informazioni consultare il sito www.aosp.bo.it.

BIBLIOGRAFIA

Anim-Somuah M, Smyth R, Jones L. **Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour (Review)**. Cochrane database Syst Rev 2011; 12:CD00331.

Wassen M, Smits L, Sheepers H, Marcus M, Van Neer J, Nijhuis J, et al. **Routine labour epidural analgesia versus labour analgesia on request: a randomized non-inferiority trial**. BJOG 2014; doi: 10.1111/1471-0528.12854 (epub ahead of printing).

Felicity Reynolds. **Labour analgesia and the baby: good news is no news**. International Journal of Obstetric Anesthesia (2011) 20, 38-50.

Dozier AM, Howard CR, Brownell EA et al. **Labor epidural anesthesia, obstetric factor and breastfeeding cessation**. Matern Child Health J. 2013 May; 17(4):689-98.

Wilhelm Ruppen, Sheena Derry, Henry McQuay, R. Andrew Moore. **Incidence of Epidural Hematoma, Infection, and Neurologic Injury in Obstetric Patients with Epidural Analgesia/Anesthesia** Anesthesiology 2006; 105:394 –9.