
INFORMATIVA SULLA PARTOANALGESIA

CHE COS'È L'ANALGESIA EPIDURALE (O PARTOANALGESIA)?

È la tecnica migliore e più sicura per controllare il dolore del travaglio e del parto.

Permette di salvaguardare la piena partecipazione e collaborazione materna durante il travaglio ed il parto e di escludere effetti farmacologici sul nascituro; non influenza in alcun modo l'allattamento, né il rapporto mamma-neonato. Questa tecnica può essere gestita in vari modi e può anche essere associata anche ad una analgesia spinale (tecnica combinata spinale/peridurale). In casi particolari può essere eseguita anche solo una analgesia spinale con la stessa efficacia e sicurezza dell'epidurale. La tecnica epidurale prevede il posizionamento durante il travaglio di parto, di un cateterino (un tubo molto sottile) nella schiena, all'interno del canale vertebrale (nello spazio peridurale o epidurale). Nel caso di una procedura combinata spinale/epidurale invece si esegue contemporaneamente un'iniezione di anestetico nello spazio spinale (o subaracnoideo) e si posiziona il catetere peridurale. Nel travaglio molto avanzato, invece, è indicata un'unica iniezione di anestetico locale nello spazio spinale (solo analgesia spinale). Il tipo di tecnica la decide l'anestesista in base alla situazione del travaglio.

Attraverso il cateterino vengono somministrati farmaci (anestetici locali ed oppioidi) che, agendo a livello dei nervi interessati al trasporto delle sensazioni dolorose dall'utero e dal perineo, permettono di ridurre il dolore durante il travaglio ed il parto senza interferire con la normale fisiologia dello stesso.

QUANDO SI PUÒ INIZIARE UN'ANALGESIA?

L'analgesia si può iniziare quando il travaglio è avviata e sono le ostetriche a stabilirlo in base a dei precisi parametri (frequenza-durata-regularità delle contrazioni e situazione del collo dell'utero) - In alcuni casi particolari non può essere esclusa la possibilità di incominciare in fase prodromica (su richiesta ed in accordo col medico ginecologo). Può essere effettuata anche nelle fasi molto avanzate del travaglio (oltre i 6-8 cm): in questo caso deve essere valutato sul momento se opportuno mettere catetere peridurale o fare solo un'analgesia spinale.

COME SI ESEGUE L'ANALGESIA EPIDURALE?

L'analgesia viene di solito iniziata quando il travaglio è ben avviato, con contrazioni valide regolari e dolorose (travaglio attivo).

Viene dapprima effettuata una iniezione di anestetico locale in corrispondenza dello spazio fra due vertebre lombari; quindi resa insensibile la cute, si introduce l'ago da peridurale, attraverso il quale viene fatto passare un sottile tubicino di plastica (il cateterino peridurale) che rimarrà nello spazio peridurale per tutto il tempo del travaglio e del parto, senza provocare alcun fastidio. Dopo il posizionamento del cateterino l'ago viene rimosso. Il cateterino può essere rifornito in ogni momento, senza ricorrere ad altre punture, con farmaci analgesici.

Dopo 15-20 minuti il dolore correlato alle contrazioni si riduce in maniera significativa (nel 95-100% dei casi si ottiene una buona efficacia analgesica); in fase espulsiva l'efficacia analgesica è riferita soddisfacente nel 75 — 80% dei casi. Se si effettua un'analgesia spino-peridurale, si posiziona contestualmente il catetere nello spazio peridurale e si esegue una puntura nello spazio spinale con somministrazione di farmaci (anestetico locale + oppioide). Nelle fasi molto avanzate del travaglio si effettua invece solo una puntura nello spazio spinale (o subaracnoideo) con somministrazione di farmaci (anestetico locale ed oppioidi). A differenza della peridurale, con l'analgesia spinale si ottiene un effetto antalgico pressoché immediato (pochi minuti) - In tutti i casi, le contrazioni continuano tuttavia ad essere valide e percepibili, garantendo pertanto una partecipazione attiva al parto da parte della donna. La riduzione del dolore non implica, comunque, fenomeni di paralisi muscolare; la motilità degli arti inferiori viene mantenuta, permettendo alla donna di muoversi, di assumere la posizione eretta ed eventualmente di deambulare.

ANALGESIA PERIDURALE E TAGLIO CESAREO

Se durante il travaglio c'è la necessità di effettuare un taglio cesareo, il cateterino epidurale viene utilizzato per fare l'anestesia, tranne i casi in cui il ginecologo dichiara la necessità di ottenere l'anestesia in tempi più brevi (anestesia spinale) o brevissimi in caso di emergenza (anestesia generale).

INDICAZIONI

La partoanalgesia sia in epidurale è indicata per tutte le donne che ne facciano richiesta (richiesta materna). L'analgesia richiesta dalla donna in corso di travaglio può essere eseguita solo previo consenso precedentemente firmato in sede di visita anestesiologicala, esami ematichimici normali e consenso del ginecologo di guardia. Ci sono tuttavia delle situazioni che costituiscono indicazioni mediche alla parto-analgesia:

- Induzione di parto
- Gravidanze patologiche (gestosi, preeclampsia.)
- Diabete gestazionale o mellito
- Patologie preesistenti la gravidanza
- Presentazione occipito-posteriore
- Ipertensione gestazionale
- Prematurità
- IUGF (ritardo di crescita intrauterina)
- Prodromi o travaglio prolungati
- Contrattilità uterina non coordinata
- Malattie cardiache o respiratorie materne
- Possibile distacco di retina

CONTROINDICAZIONI

Allo stesso modo VENGONO ESCLUSE dalla parto analgesia in epidurale le partorienti con CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE. quali:

- Alterazioni della coagulazione o dell'aggregazione piastrinica
- Assunzione di farmaci anticoagulanti
- Infezioni sistemiche o della cute a livello lombare
- Allergia agli anestetici locali
- Epatopatie virali o tossiche o indotte dalla gravidanza
- HELLP sindrome (patologia della gravidanza con gravi turbe della coagulazione) Esiti di meningoencefaliti insorti da meno di 1 anno
- Rifiuto della partoriente

Le gravi patologie del rachide lombare (la scoliosi o pregressi interventi rachide di ernia discale non sono una controindicazione, ma vanno valutate caso per caso),

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

Le tecniche di rilassamento, massaggi e contatto fisico, respirazione o r acqua (travaglio e/o parto in acqua) sono tecniche antalgiche alternative. I risultati, rispetto all'epidurale, sono sicuramente meno efficaci, ma sono anche molto soggettivi,

BENEFICI/VANTAGGI

Al di là della ritualizzazione del dolore, culturalmente inteso come passaggio obbligato nel processo di maternità, l'analgesia in corso di travaglio e parto si è dimostrata molto utile sia per la madre che per il nascituro; il dolore da parto, infatti soprattutto se molto intenso, prolungato o psicologicamente non accettato determina importanti effetti negativi sull'attuazione fisiologica del

travaglio stesso oltre che avere effetti clinicamente rilevanti su madre e nascituro.

Benefici materni dell'analgesia:

- Aumento del benessere materno-fetale attraverso una riduzione dello stress e della secrezione ormonale ad esso associato;
- Miglioramento della ventilazione materna e conseguentemente dell'ossigenazione fetale
- Controllo dell'acidosi metabolica materna e riduzione dell'increzione di catecolamine e di ormoni da stress
- Miglioramento del circolo placentare
- Riduzione dell'ansia
- Maggiore collaborazione materna
- Fornisce un'analgesia superiore in confronto ad altri metodi di controllo del dolore da parto
- Fornisce un'analgesia per un parto strumentale od operativo
- Riduce la necessità di anestesia generale in caso di cesareo urgente in quanto si effettua, in questo caso, l'anestesia attraverso il carattere peridurale
- Può agevolare o permettere il travaglio ed il parto in quei casi particolari in cui ci sono patologie materne (ad es. grave asma, gestosi, diabete, importanti stati d'ansia., attacchi di panico, epilessia, e molti altri ancora...) evitando in diversi casi un taglio cesareo
- Anche il feto ottiene benefici riflessi dalla condizione materna:
- Ridotta acidosi metabolica
- Migliorata circolazione placentare come conseguenza della vasodilatazione
- Migliore ossigenazione e minore consumo di ossigeno

SVANTAGGIO DELLA PROCEDURA

Gli svantaggi correlati alla parto analgesia sono invece:

- La necessità di un maggiore monitoraggio materno-fetale (misurazioni dei parametri vitali, cardiocografia): dopo ogni bolo per circa 20 minuti
- Necessità di un accesso venoso
- Il possibile prolungamento (12-20') della durata della fase espulsiva del travaglio
- L'aumento (del 10%) delle probabilità di dover ricorrere ad un parto con ventosa.

PRINCIPALI RISCHI DELLA PROCEDURA

Le tecniche peridurale isipino-peridurale o spinale sono generalmente sicure, tuttavia tali pratiche, come accade per tutte le discipline mediche, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia, possono comportare ancora oggi rarissimi casi di complicanze da lievi a mortali o gravi danni permanenti, in particolare di tipo neurologico. Le potenziali complicanze di questa metodica riportate nella letteratura medica consistono in:

- Maggiore incidenza nell'uso della ventosa
- Ipotensione lieve e transitoria (10-40/100, somministrazione liquidi e.v.)
- Dolore alla schiena che può durare alcuni giorni (1/31100)
- rialzo termico transitorio (7-36/100)
- Insufficiente e non adeguato controllo del dolore (1-3/100) per malposizionamento o dislocazione del catetere, problemi anatomici
- Cefalea post puntura durale (0,2-3/100) dovuta alla puntura accidentale del sacco contenente liquor che fuoriesce causando cefalea. E' di tipo posturale irradiata al collo, regredisce in 4-5 giorni con il riposo a letto, liquidi, caffè e antinfiammatori. Raramente si ricorre ad altri trattamenti.

-
- Disturbi neurologici: persistenza di formicolio e/o debolezza alle estremità inferiori (0,7- 3,7110,000), rapido assorbimento degli anestetici locali che potrebbero produrre convulsioni e coma (0,08/10.000), anestesia spinale totale (0,06/10.000)
 - Arresto respiratorio e cardiaco (0,06/10.000)
 - Ernatoma compressivo midollare che potrebbe richiedere trattamento chirurgico (1./200.000)
 - Infezione peridurale/spinale(i./560.000).