

CHE COS'E' LA PARTOANALGESIA

La nascita di un figlio è un evento emotivamente coinvolgente per la donna sia per le aspettative maturate nel corso dei nove mesi precedenti, sia per l'ansia legata al travaglio del parto.

Molte donne riescono ad affrontare serenamente il travaglio senza necessità di alcuna terapia o tecnica antidolorifica, per altre tuttavia il dolore e l'ansia possono impedire di vivere in modo sereno questo evento.

La partoanalgesia è una tecnica che sfrutta l'effetto specifico di alcuni farmaci per ridurre il dolore del parto.

Tale tecnica consiste nel posizionare, tramite un ago, un catetere nello spazio peridurale, attraverso il quale si somministrano anestetici locali ed analgesici che agiscono selettivamente sulle fibre nervose dolorifiche. L'effetto di questi farmaci è di ridurre il dolore delle contrazioni da parto, con trascurabili effetti sulle capacità di usare i muscoli e sulle altre forme di sensibilità. Durante il travaglio potrete così muovervi liberamente.

Come avviene

Per eseguire il posizionamento del catetere peridurale dovrete assumere una posizione (seduta o di fianco) tale da creare una grande C con la vostra colonna vertebrale, piegando la testa in avanti ed esponendo la vostra schiena all'anestesista che si troverà dietro di voi.

Dopo una anestesia locale cutanea l'anestesista, sterilmente, cercherà lo spazio peridurale con un ago e quindi posizionerà un cateterino. È attraverso questo cateterino che verranno iniettati i farmaci.

Quando si fa

All'entrata in reparto, se avete deciso di partorire con l'analgesia e avete seguito tutto il percorso descritto, lo dovete comunicare all'ostetrica, che al momento opportuno avviserà l'anestesista. L'analgesia, infatti, inizierà solo quando esistono precise condizioni ostetriche, cioè un travaglio ben avviato con contrazioni uterine frequenti ed efficaci.

Al momento dell'ingresso in sala parto, la vostra scelta deve essere chiara: se avete optato per non fare l'analgesia, un ripensamento successivo potrebbe essere tardivo e per i motivi di seguito elencati potreste non riuscire a ricevere l'analgesia.

Nel caso in cui l'anestesista fosse impegnato in altre situazioni di emergenza la partoanalgesia potrebbe essere ritardata ma verrà comunque assicurata.

Quando non si fa

Ci sono dei casi, fortunatamente rari, per i quali non è possibile somministrare la partoanalgesia.

Controindicazioni ostetriche:

- Nel caso in cui arrivate in sala parto con un travaglio così avanzato da essere in fase espulsiva
- Precedenti interventi sull'utero (miomectomia), dopo valutazione del ginecologo
- Per quanto riguarda i tagli cesarei precedenti (travaglio di prova in precedente cesareo), l'analgesia epidurale non rende più difficile per il ginecologo il riconoscimento di una eventuale rottura d'utero, per cui non vi è controindicazione

Controindicazioni anestesologiche:

- Alterazioni della coagulazione (motivo per il quale sono richiesti esami del sangue di controllo)
- Sindromi settiche con febbre
- Gravi patologie neurologiche
- Presenza di patologie cutanee o tatuaggi nella zona di cute dove dovrebbe essere posizionato il catetere.
- Una non favorevole conformazione della schiena che può creare difficoltà nel posizionamento dell'ago e del catetere.

Inconvenienti, reazioni indesiderate, complicanze

Come in tutti gli atti medici anche nell'analgesia del parto possono manifestarsi reazioni indesiderate, inconvenienti e complicanze legate alla tecnica della peridurale.

Tra gli inconvenienti e le reazioni indesiderate:

- comparsa di parestesie, cioè di scosse e formicolii al sacro e agli arti inferiori, blocco motorio (reversibile)
- comparsa di vertigini, brividi e prurito
- realizzazione di una analgesia monolaterale e non uniforme
- svuotamento vescicale difficoltoso
- Febbre

Nel caso di analgesia inefficace (3%) o parziale è possibile la ripetizione della puntura e in casi estremi l'abbandono della tecnica.

Le complicanze

Le complicanze della peridurale sono rare, la loro percentuale è bassissima, ma devono essere menzionate per una scelta consapevole:

- Cefalea. La sua frequenza è compresa tra lo 0,2% e il 4% dei casi. In genere si manifesta dopo le 24 ore dalla puntura peridurale in sede occipitale, compare in posizione eretta e scompare in posizione supina. Può durare circa una settimana. In alcuni casi vi possono essere associati, nausea, vomito, e disturbi visivi o uditivi. Il tutto richiede un prolungamento della degenza, riposo a letto, idratazione e somministrazione di farmaci antinfiammatori.
- Dopo il parto alcune donne lamentano dolori alla schiena e talvolta dolori di tipo sciatico e ciò, a volte, indipendentemente dal fatto di aver eseguito una peridurale. Nella maggior parte dei casi questi fenomeni sono legati allo stress cui è sottoposta la colonna vertebrale e i nervi della regione pelvica durante il travaglio e il parto.
- Solo raramente nel post partum un dolore limitato alla sede della puntura con una durata inferiore a tre, quattro giorni può essere attribuito alla tecnica epidurale.

Le complicanze neurologiche maggiori

Le segnalazioni di complicazioni neurologiche maggiori in donne che hanno partorito con la peridurale sono molto rare, con una incidenza variabile tra lo 0 e 1 caso su 6000. Esse sono:

- Lesioni temporanee o permanenti che possono dare disturbi della sensibilità sono rare. Possono svilupparsi paralisi temporanee agli arti inferiori causate da compressioni o stiramenti verificatisi durante le fasi del travaglio; tuttavia nella maggior parte dei casi regrediscono spontaneamente in pochi mesi.
- Può essere quasi del tutto escluso il verificarsi di lesioni dirette del midollo spinale, poiché questo termina in genere al di sopra del punto di iniezione.
- Ematomi, emorragie gravi ed infezioni a livello del punto di iniezione sono rari.

Le modificazioni nell'andamento naturale del parto

- L'analgesia del parto in genere abbrevia la durata della prima fase del parto favorendo la dilatazione del collo uterino.
- È invece accertato che la partoanalgesia può prolungare la durata del periodo espulsivo rallentando la frequenza delle contrazioni uterine e talvolta riducendo la forza della spinte volontarie.
- Il ricorso al taglio cesareo, così come l'uso della ventosa, non è aumentato dalla partoanalgesia.