

Analgesia perdurale – abstract relazione Dr. Wagner, neonatologo, epidemiologo
Direttore Regione Europa Dipartimento Materno Infantile Organizzazione Mondiale Sanità.

Il rapido aumento delle epidurali per eliminare i dolori dei travagli normali in Italia sono quasi certamente una delle conseguenze della diffusione dei parti indotti. Non dovrebbe sorprendere il fatto che le donne italiane scelgono l'epidurale perché l'assistenza al parto da loro ricevuta aumenta decisamente i dolori. Le prove scientifiche dimostrano che i dolori del travaglio aumentano in modo significativo a causa di: un travaglio in un luogo sconosciuto con attorno persone sconosciute che seguono delle pratiche sconosciute; l'essere lasciate sole durante il travaglio; subire la rottura artificiale delle membrane; essere sottoposte ad induzione e augmentation con farmaci (DIAPPOSITIVA). Così la donna entra in ospedale già in travaglio, è sottoposta a un numero di cose che le aumentano il dolore, si sente offrire l'epidurale e come risultato finisce per sentirsi profondamente grata verso il personale che le ha tolto il dolore, dolore principalmente causato dal personale stesso.

Il dolore è un elemento essenziale del travaglio fisiologico poiché stimola il cervello a rilasciare gli ormoni che a loro volta stimolano l'utero secondo un delicato processo di feedback. Con il blocco epidurale questo processo viene interrotto ed il travaglio fisiologico viene rallentato o fermato. Si può tentare di superare l'impasse aumentando la stimolazione dell'utero con farmaci come l'ossitocina. Questo è lo scenario tipico riscontrabile nei parti "high-tech" dove un intervento ne richiede un altro per cercare di superare le complicazioni del primo. Nonostante l'ossitocina, le probabilità di una nascita con l'utilizzo del forcipe o della ventosa sono quattro volte maggiori dopo il blocco epidurale, mentre le probabilità di ricorrere al parto cesareo sono due volte maggiori, e si sa che un parto chirurgico comporta dei rischi.

È scioccante arrivare a dire alla donna che l'epidurale è "sicura", nonostante tutti i rischi documentati per madre e bambino. (DIAPPOSITIVA) I rischi per la donna sono molti, a cominciare dal rischio triplicato di morte, dalla probabilità rara di danno neurologico permanente e da una probabilità meno rara di paralisi temporanea. Ci sono poi dei rischi meno gravi ma più frequenti e comunque significativi, inclusa la febbre e la ritenzione urinaria. Le donne che scelgono l'epidurale barattano qualche ora di travaglio indolore con una probabilità del 30% o 40% di soffrire di mal di schiena gravi che persistono ancora dopo un anno nel 20% dei casi. Il processo del parto in sé ne è influenzato, poiché la seconda fase si allunga in modo considerevole, l'utilizzo di ventosa o forcipe si quadruplica e la frequenza dei tagli cesarei più che raddoppia.

Mentre alcune donne probabilmente sono disposte a tentare la sorte con il loro corpo, è decisamente improbabile che le donne vogliano rischiare sul loro bambino. Quante donne a cui si è offerta l'epidurale fanno del rischio dall'8% al 12% che l'ipotensione materna causi una riduzione del flusso del sangue placentale che può portare a una grave ipossia fetale? Le ricerche hanno mostrato l'esistenza di segni di disfunzioni neurologiche minori nei bambini le cui madri hanno avuto un'epidurale. Questi studi, condotti vari anni fa, non sono sufficientemente estesi e devono essere ripetuti. Così la questione delle possibili influenze dell'epidurale sul cervello del bambino rimane irrisolta, eppure per ora non sembrano esserci ulteriori ricerche in corso.

Il personale ospedaliero incoraggia la donna a scegliere il blocco epidurale perché piace a loro – le ricerche dimostrano che i medici ostetrici lo preferiscono perché rende le donne più remissive. In aggiunta, l'uso frequente dell'epidurale nei parti fisiologici ha creato una nuova specializzazione, l'anestesiologia ostetrica, che è altamente fiorente e lucrativa.

Ogni donna disposta a scegliere l'epidurale per i dolori di un parto fisiologico dovrebbe prima di tutto leggere la notevole documentazione scientifica sull'epidurale raccolta nel libro "The Thinking Woman's Guide to a Better Birth" pubblicato nel 1999. Inutile dirlo, ogni donna sottoposta ad epidurale dovrebbe essere pienamente informata su tutti questi rischi per sè ed il bambino, anzichè sentire la bugia che l'epidurale è "sicura".

L'alto tasso di cesarei in Italia ha portato a migliaia di tagli cesarei superflui ogni anno. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che il tasso sia del 10% negli ospedali che danno assistenza ad ogni tipo di donna, ed un massimo del 15% negli ospedali che ricevono notevoli numeri di pazienti ad alto rischio. Ciò significa che il tasso su scala nazionale dovrebbe aggirarsi attorno al 12%, la stessa percentuale riscontrabile in Svezia e Danimarca, mentre l'Olanda ha una percentuale inferiore. Ma la percentuale in Italia è molto più alta.

I tagli cesarei superflui causano preoccupazione perchè si tratta di un intervento chirurgico importante con un lungo elenco di complicazioni gravi e meno gravi fino al decesso (DIAPOSITIVA). Le donne italiane sottoposte a taglio cesareo sono esposte al rischio di morte sei volte di più delle altre (ved. sotto) ma parte del rischio è legata alla condizione critica che ha reso necessario l'intervento di emergenza. Ma un taglio cesareo pianificato e non causato da un'emergenza, come lo è un cesareo ripetuto o su richiesta, raddoppia comunque il rischio di morte della donna. In aggiunta ci sono molte morbosità chirurgiche a cui è esposta la donna. Ci sono seri rischi per il bambino inclusa la sofferenza respiratoria e il parto prematuro, ambedue cause principali di mortalità neonatale.

EPIDURALE PER I DOLORI FISIOLGICI DEL TRAVAGLIO

Le epidurali somministrate per eliminare i dolori fisiologici del parto sono in aumento.

PERCHE'

- 1. Le evidenze scientifiche mostrano che l'assistenza al parto in ospedale spesso contiene elementi che aumentano notevolmente i dolori del travaglio:**
 - 1.1 Luogo sconosciuto (ospedale) con operatori sconosciuti che esegue delle procedure sconosciute e spesso invasive = aumento del dolore**
 - 1.2 Travaglio senza sostegno = aumento del dolore**
 - 1.3 Rottura artificiale delle membrane = aumento del dolore**
 - 1.4 Induzione e accelerazione= aumento del dolore**

- 2. Donne non vengono informate. Con dolori più intensi del normale, si offre loro il metodo più "pesante" (ved. Sopra), dicendo che è "sicuro" anche se i fatti scientifici evidenziano rischi per donna e bambino (ved. Tabella). Quindi l'ospedale provoca il dolore e poi le donne sono grate al medico e alla struttura per aver alleviato loro il dolore.**

- 3. Dalle ricerche emerge che i medici preferiscono somministrare l'epidurale per il dolore fisiologico, perchè le donne diventano più remissive**

- 4. L'uso frequente di epidurali per il dolore fisiologico giustifica la creazione di una nuova specialità - l'anestesiologia ostetrica - ed è altamente redditizio (la rivista ufficiale della nuova specialità stampa pubblicità di varie genere)**