

BISOGNA AUTORIZZARE LE DONNE A BERE E A MANGIARE DURANTE IL PARTO?

Fonte: Rev Med Suisse 2010; 6: 1984



Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo ripercchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).

Scenario

Due vostre pazienti che si trovano in sala parto desiderano alimentarsi. La prima è una donna di 32 anni in buona salute, che si trova ad inizio travaglio (seconda gravidanza normale a termine), alla quale è già stata fatta l'anestesia epidurale. La seconda è una donna di 27 anni che si trova ad inizio travaglio (prima gravidanza a termine), la quale presenta una controindicazione alla posa di un'epidurale. È in sovrappeso e la sua cavità orale lascia presagire un'intubazione difficile. Inoltre, il ritmo cardiaco fetale è sospetto.

Quesito

Quali consigli daresti alle vostre pazienti in merito all'alimentazione durante il parto?

Contesto	<p>Da oltre 60 anni, la maggior parte dei reparti di maternità limita o vieta la consumazione di bevande e di cibo alle donne durante il travaglio. Tuttavia questa pratica varia geograficamente ed evolve.</p> <p>L'obiettivo di questa revisione sistematica è quello di valutare – per le donne che presentano un basso rischio di anestesia generale – i benefici e gli inconvenienti derivanti dall'assunzione di cibo e/o di bevande durante il travaglio, sia per le partorienti che per i neonati.</p>
Risultati	<p>I risultati di questa metanalisi (3130 donne; cinque studi clinici randomizzati) dimostrano che l'assunzione di bevande o di cibo durante il parto, rispetto al parto a digiuno o con ghiaccioli da succhiare, non aumenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il rischio di taglio cesareo (cinque studi; RR: 0,9; IC 95%: 0,6-1,3); • il rischio di parto assistito (ventosa o forcipe vaginale) (cinque studi; RR: 0,98; IC 95%: 0,9-1,1); • la durata del travaglio (tre studi; MD: -0,3; IC 95%: -1,6-0,97); • il rischio di vomito (tre studi; RR: 0,9; IC 95%: 0,6-1,3); • il rischio di un Apgar < 7 a 5 minuti (quattro studi; RR: 1,4; IC 95%: 0,8-2,7).
Limiti	<ul style="list-style-type: none"> • Uno studio domina sugli altri per il numero di pazienti incluse. • I risultati non possono essere generalizzati alle donne incinte che presentano un rischio più elevato di anestesia generale. • La sindrome di Mendelson (inalazione bronchiale peri-post anestesia) non è stata valutata, poiché nessuna donna ne era affetta. • La soddisfazione materna e l'ipoglicemia del neonato non sono state misurate.
Conclusioni degli autori	<p>Consumare bevande e/o mangiare durante il parto non presenta né benefici né pericoli particolari, tanto per la partorienti con basso rischio di complicazioni quanto per il neonato. A queste donne dovrebbe essere lasciata la scelta di alimentarsi o no.</p> <p>La restrizione di cibo o di bevande nelle donne che presentano un elevato rischio di anestesia generale rimane una pratica per la quale non esistono ancora prove basate su studi randomizzati comparativi.</p>
Risposta al quesito clinico	<p>In accordo con le procedure in uso nel vostro servizio, consigliate un'alimentazione leggera alla paziente il cui parto non presenta rischi particolari.</p> <p>Al contrario, sconsigliate l'assunzione di cibo solido alla paziente a rischio e le fornite le ragioni di tale parere. La partorienti è tuttavia libera di scegliere diversamente.</p>

Abbreviazioni:

RR: rischio relativo;

MD: differenza media;

IC 95%: intervallo di confidenza al 95%.

Redazione

M. Rège-Walther¹, G. Théry², L. Thierrin³,
I. Peytremann-Bridevaux¹

¹ Institut universitaire de médecine sociale et
préventive (CHUV et Université de Lausan-
ne) e Réseau francophone Cochrane, Bu-
gnon 17, 1005 Lausanne

² Département de gynécologie et obstétrique,
CHUV, 1011 Lausanne

³ Service d'anesthésiologie, Secteur materni-
té, CHUV, 1011 Lausanne

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
Capo Area medica Direzione generale EOC
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli, MBA,
Collaboratrice scientifica
Area medica Direzione generale EOC
stefania.pelli2@eoc.ch

Bibliografia

Singata M, Tranmer J, Gyte GML. Restricting
oral fluid and food intake during labour. Coch-
rane Database of Systematic Reviews 2010;1.
Art. No.:
CD003930.DOI:10.1002/14651858.CD00393
0.pub2.