
ABSTRACT (Italiano)

IMPATTO DELL'INFUSIONE DI OSSITOCINA IN TRAVAGLIO SU ALCUNI ESITI MATERNI E NEONATALI

Obiettivi: Nella moderna pratica ostetrica occidentale, l'ossitocina farmacologica è utilizzata nella gestione della metà dei travagli. Lo scopo di questo lavoro è stato quello di investigare gli effetti su madre e neonato della somministrazione di ossitocina durante il travaglio, con particolare riferimento al suo uso nell'augmentation.

Metodi: Partendo da un'analisi delle funzioni dell'ossitocina endogena e delle caratteristiche dell'ossitocina farmacologica, è stata condotta una ricerca della letteratura per indagare gli esiti materni e neonatali dell'augmentation in travaglio. È stato realizzato uno studio di tipo retrospettivo su una popolazione di gravide ricoverate per l'espletamento del parto presso il Dipartimento di Discipline Ginecologiche e Ostetriche Dell'Università di Torino. Sono state comparate 157 donne (Casi) che avevano ricevuto augmentation in travaglio con 146 donne (Controlli) alle quali non era stata infusa ossitocina. Sono stati considerati solamente i travagli ad insorgenza spontanea, di gravidanze a basso rischio, a termine, con feto singolo in posizione cefalica.

Risultati: I risultati dello studio hanno evidenziato che l'augmentation del travaglio, praticata prevalentemente di routine per la gestione di travagli non distocici in donne a basso rischio, è significativamente associata ad un aumentato ricorso all'analgesia peridurale (OR 4,8 [95% CI 2,9 - 8,2]), all'incremento delle perdite ematiche e ad un'aumentata frequenza di emorragie post-partum (OR 5,6 [95% CI 2,3 - 13,5]). È stata riscontrata un'associazione significativa tra l'uso di ossitocina in travaglio e la frequenza di lacerazioni perineali richiedenti sutura (OR 2,62 [95% CI 1,4 - 4,8]) e di allattamento non esclusivo alla dimissione (OR 5,4 [95% CI 2,3 - 9,7]). A seguito di un'analisi multivariata, l'uso dell'ossitocina in travaglio è risultata significativamente associata con l'aumento della frequenza di tagli cesarei (OR 2,5 [95% CI 1,04 - 6,03]) e una maggior durata del III stadio (> 30 min) (OR 8,4 [95% CI 2,67 - 25,5]), come variabile indipendente per nulliparità, uso di analgesia peridurale, età materna e peso neonatale. Non sono state riscontrate differenze tra i due gruppi in termini di esiti avversi sul neonato nel breve termine.

Conclusioni: L'augmentation del travaglio è significativamente associata a complicazioni materne nel breve periodo. Non si conoscono gli effetti a medio-lungo termine della somministrazione di ossitocina, e non esistono studi randomizzati che possano far escludere outcomes negativi su madre e bambino. Sarebbe necessario uno studio prospettico randomizzato che definisca i vantaggi e gli svantaggi dell'augmentation, confrontando l'uso di ossitocina vs placebo allo scopo di indagare l'impatto su madre e bambino, per definire i soggetti da sottoporre al trattamento e delineare un protocollo di somministrazione.