STUDIO GINECOLOGIA BATTAGLIA

Ecografia diagnostica
Specialista FMH Ginecologia & Ostetricia Operatorie
Medicina complementare integrata

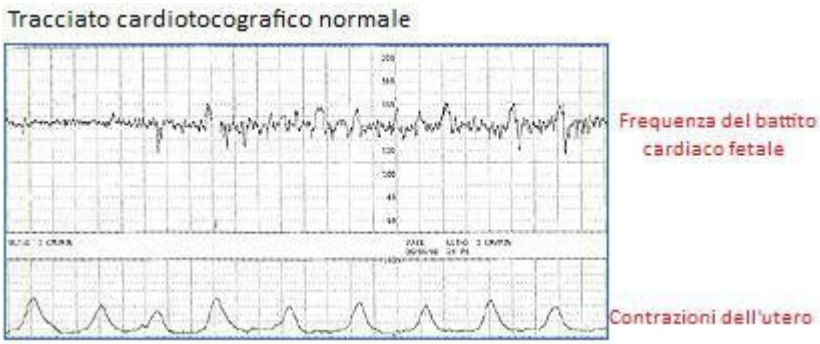
Via Nassa 46 – 6900 LUGANO Tel. 0041 91 9232242
Fax 0041 91 9227166
Via Cantonale 54 – 6983 MAGLIASO Tel. 0041 76 5160300
Fax 0041 91 6009092
Mail Address: levatrice@studioginecologiabattaglia.com
Web site: www.studioginecologiabattaglia.com
FB e Instagram: studioginecologiabattaglia

Stimolazione del travaglio: utilizzo di prostaglandine o di cintocinone

Se il suo parto sarà indotto, il suo medico ne avrà già discusso con lei e le avrà già menzionato le possibili alternative e i rischi che ne derivano: attesa con ulteriori visite di controllo o esecuzione di un taglio cesareo. Le seguenti spiegazioni le forniscono alcune informazioni sullo svolgimento e sui rischi dell'induzione del parto. Chieda spiegazioni su tutto ciò che non le è chiaro o che le sembra importante, ma dica anche se non desidera ricevere ulteriori spiegazioni.

Metodi d'induzione del parto

Per indurre e velocizzare il parto vengono utilizzati diversi metodi. La scelta del metodo dipende soprattutto dalla cosiddetta maturità del collo dell'utero ed eventualmente dai parti precedenti. Più il collo dell'utero è maturo e maggiori sono le probabilità di successo dell'induzione del parto. Indipendentemente dal medicamento utilizzato, l'induzione del parto può durare ore, ma occasionalmente anche diversi giorni. In presenza d'immaturità del collo dell'utero, la somministrazione di prostaglandine ha maggiori probabilità di successo ed è una soluzione più delicata. Le prostaglandine sono sostanze affini agli ormoni che ammorbidiscono il collo dell'utero e inducono le doglie.



Per indurre il parto possono essere utilizzati i seguenti metodi:

- Supposta o tampone vaginale di prostaglandine.
- Supposta vaginale o compresse di misoprostolo: il misoprostolo è una speciale prostaglandina che viene utilizzata frequentemente. Si tratta di un'applicazione ben studiata, che tuttavia non è ufficialmente approvata (off-label use).
- Infusione di ossitocina, la sostanza che stimola le doglie, con o senza apertura del sacco amniotico.
- Inserimento di un catetere a palloncino nel collo dell'utero. Il catetere viene introdotto attraverso la vagina e la sua punta situata nella parte inferiore dell'utero.

In linea di principio viene scelto il metodo più adatto alla sua situazione. Può accadere che vengano adottati metodi diversi in sequenza uno dopo l'altro. Saremo lieti di discutere con lei le sue preferenze riguardo ai metodi per l'induzione del parto. Se dopo 24-48 ore dall'inizio dell'induzione non subentrano doglie efficaci, rivaluteremo insieme a lei l'intera situazione.

Rischi ed effetti collaterali dell'induzione del parto

L'induzione del parto effettuata con i metodi sopraccitati può comportare i seguenti rischi ed effetti collaterali:

- Sovrastimolazione dell'utero e alterazione dei toni cardiaci del nascituro, che potrebbero eventualmente causare danni al bambino ed eventualmente rendere necessario un taglio cesareo.
- Rottura dell'utero: la rottura dell'utero si verifica molto raramente (meno dell'1% dei casi) ma può avere come conseguenza gravi emorragie. Il bambino è in grave pericolo e si rende necessario un taglio cesareo d'urgenza. Se lei ha subito precedentemente un taglio cesareo o un altro intervento chirurgico con apertura della cavità uterina (es. asportazione di miomi), il rischio di rottura dell'utero è maggiore. In tali situazioni qualsiasi tipo d'induzione del parto deve essere presa in considerazione con estrema prudenza. La preghiamo di considerare anche quanto indicato nel foglio informativo della Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia concernente l'induzione del parto.

La commissione qualità della Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia pubblica regolarmente delle raccomandazioni per la buona pratica della provocazione: legga il testo sull'utilizzo "Off label" dei farmaci in ostetricia.