



Azienda ULSS n. 7 Pedemontana- Ospedale di Santorso
 Dipartimento Materno Infantile
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
 Direttore dott. Marcello Scollo

INFORMATIVA ALL'INDUZIONE DEL TRAVAGLIO DI PARTO MEDIANTE MISOPROSTOLO

Gentile Signora,

durante la gestazione possono insorgere alcune condizioni per cui proseguire la gravidanza rappresenta un rischio per la salute sia materna che fetale.

Tra queste ricordiamo:

- Proseguire la gravidanza oltre il termine (superata la 41^a settimana e 6 giorni), presenta un aumento di rischio anche in assenza di condizioni patologiche. Per questo, dopo 12 giorni dalla presunta epoca del parto (a 41+5 settimane gestazionali), si propone di indurre il travaglio.
- Se il sacco amniotico si rompe fuori travaglio di parto, è possibile attendere l'insorgenza spontanea del travaglio per 12 ore, se il suo tampone è negativo e se non ci sono complicanze materne (infezione) o fetali (stato fetale non rassicurante). Dopo questo tempo è opportuno, per evitare il rischio di infezioni, indurre il parto. Dopo 18 ore dalla rottura delle membrane verrà comunque somministrato un antibiotico per ridurre il rischio infettivo.
- Anomalie del liquido amniotico
- Patologie materne (ipertensione, diabete gestazionale, patologie del fegato, ecc.).
- Patologie fetali (ritardo di crescita in utero, immunizzazione Rh, alterazioni flussimetria fetale, ecc).

In tutti questi casi, nel nostro Reparto è previsto l'induzione del travaglio.

A tale scopo utilizziamo metodiche diverse a seconda delle condizioni del collo dell'utero al momento del ricovero.

Tali condizioni verranno valutate da parte del medico attraverso una visita ostetrica e codificate con un particolare punteggio (indice di Bishop).

A seconda di tale punteggio l'induzione del travaglio potrà avvenire mediante vari metodi sia farmacologici che meccanici.

Con questo foglio desideriamo presentarLe uno dei protocolli in uso presso la nostra Unità Operativa, che utilizza un farmaco che ha dimostrato di essere efficace e ben tollerato.

Il Misoprostolo

è un analogo della PGE1(prostaglandina E1), sintetizzato ed utilizzato per la prevenzione dell'ulcera gastrica in coloro che assumono antinfiammatori non steroidei. E' registrato ed impiegato in molti paesi come ad esempio in Francia, Brasile, Egitto, Taiwan.

Anche in Italia da Novembre 2014 (determina n° 1219/2014), il Misoprostolo è stato inserito nell'elenco dei farmaci erogabili dal SSN con l'indicazione "Induzione del Travaglio di parto", in quanto riconosciuto come medicinale efficace e sicuro per tale utilizzo in campo ostetrico. La letteratura pubblicata al riguardo è vasta e dettagliata.

Le prostaglandine sono sostanze che aiutano il collo dell'utero a maturare e sensibilizzano l'utero alla ossitocina endogena; sono utilizzate quando il collo non presenta ancora una buona preparazione e intraprendono quelle modifiche della sua struttura (rammollimento, appianamento e dilatazione) che precedono l'inizio delle contrazioni uterine.



Le verranno somministrati 25mcg di misoprostolo per via orale ogni tre ore fino ad un massimo di otto somministrazioni. Il farmaco verrà preparato diluendo una compressa da 200 mcg in 200 ml di acqua e berrà 25 ml di tale soluzione ogni 3 ore.

Si manterrà un controllo cardiocografico per circa 30' prima di ogni somministrazione del farmaco e per i 60' successivi. Dopo il periodo di monitoraggio è libera di muoversi, dormire, alimentarsi.

Nelle prime ore potrebbe apprezzare un dolore sovrapubico simil mestruale o iniziali contrazioni che tenderanno a regredire se non si ha l'insorgenza del travaglio e che presenteranno durata, frequenza e intensità variabile. La sensazione dolorosa sarà anch'essa variabile. A questi disturbi potranno accompagnarsi talvolta nausea, vomito, diarrea o rialzo termico di modesta entità.

Trascorsa la 3^a ora dopo l'ultima assunzione di farmaco, se Lei non sarà in travaglio, si rivaluterà la condizione cervicale. Si procederà a rottura delle membrane se necessario e successivamente ad eventuale somministrazione di ossitocina.

Non sono stati riscontrati effetti collaterali importanti, a parte l'insorgenza di diarrea da lieve a moderata, alcuni effetti gastro-intestinali di modica entità (nausea, vomito) e una modesta elevazione della temperatura corporea.

Altri rischi rari ma presenti, analogamente a tutti i metodi di induzione farmacologica del travaglio, sono:

- Risposta eccessiva del muscolo uterino (numero eccessivo di contrazioni) con necessità di sospendere l'induzione (1-5% delle induzioni con prostaglandine o ossitocina)
- Mancata risposta all'induzione del travaglio.
- Rottura d'utero: è una complicanza molto rara ma estremamente grave che può accadere in corso di ITP, in uteri con o senza pregressa cicatrice (0,03% dei travagli fisiologici, 0,5% dei travagli dopo precedente taglio cesareo))

Se, in qualsiasi momento, Lei dovesse sperimentare un effetto collaterale, diverso da quelli segnalati o particolarmente intenso tra quelli elencati dovrà informarne tempestivamente il Medico, al fine di poter prendere, se necessario, dei provvedimenti.

E' molto importante che Lei collabori perché il successo della procedura di induzione può richiedere anche 48-72 ore, naturalmente non di contrazioni dolorose e di travaglio attivo, ma di attesa che i farmaci inizino il loro effetto.

In caso di fallimento delle procedure di induzione del travaglio, il medico responsabile della Sala Parto valuterà per ogni singolo caso l'opportunità di procedere all'espletamento del parto con un taglio cesareo.