



Master in Evidence-Based Practice e Metodologia della Ricerca Clinico-assistenziale



Centro Studi EBN

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola - Malpighi

Il trattamento del dolore perineale

Elena Tarlazzi, Paolo Chiari

Bologna, maggio 2008

REVISIONE DELLA LETTERATURA

1. QUESITO:

Qual è il modo migliore per trattare il dolore alla ferita perineale dopo un parto spontaneo?

2. PICO:

P = Donna dopo parto spontaneo con episiotomia o lacerazione spontanea dolente

I = Trattamento con ghiaccio, massaggio, terapia farmacologica.

C = -----

O = Riduzione del dolore

3. TIPO DI DISEGNO DI STUDIO DA SELEZIONARE:

RCT, Coorte

4. BANCHE DATI DA SELEZIONARE:

Meline, Cochrane, Tripdatabase

5. TABELLA DEI RISULTATI:

Banca dati	Parole chiave con limiti	Documenti rilevati	Documenti selezionati	Descrizione degli articoli: Autori; Titolo; Rivista; Riferimenti
Medline	((("Perineum" [Mesh] OR "Pelvic Floor"[Mesh]) AND ("Lacerations" [Mesh] OR "Wounds AND Injuries"[Mesh])) AND "Pain"[Mesh] Limits Abstract, RCT, Clinical Trial, Review	10	3	1. Obstet Gynecol. 2002 Dec;100(6):1239-43. Randomized trial of lidocaine ointment versus placebo for the treatment of postpartum perineal pain. Minassian VA, Jazayeri A, Prien SD, Timmons RL, Stumbo K PMID: 12468168. 2. J Int Med Res. 1987 Mar-Apr;15(2):89-95. Analgesic efficacy of paracetamol/codeine and paracetamol/ dextropropoxyphene in pain after episiotomy and ruptures in connection with childbirth. Jacobson J, Bertilson SO PMID: 3556264. 3. J Matern Fetal Neonatal Med. 2006 Apr;19(4):225-9. The effect of regular antenatal perineal massage on postnatal pain and anal sphincter injury: a prospective observational study. Eogan M, Daly L, O'Herlihy C. PMID: 16854696.

	((("Postpartum Period"[Mesh] AND "Perineum"[Mesh]) AND ("Pain"[Mesh] OR "Pain/therapy"[Mesh]))	11	0	
Cochrane	Perineal tears AND pain	3	3	<p>1. Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Topically applied anaesthetics for treating perineal pain after childbirth. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2005, Issue 2. Art. No.: CD004223. DOI:10.1002/14651858.CD004223.pub2</p> <p>2. East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant P, Wallace K. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2007, Issue 4. Art. No.: CD006304. DOI:10.1002/14651858.CD006304.pub2</p> <p>3. Hay-Smith EJC. Therapeutic ultrasound for postpartum perineal pain and dyspareunia. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 1998, Issue 3. Art. No.: CD000495. DOI: 10.1002/14651858.CD000495</p>
Tripdatabase	Perineal pain treatments childbirth	19	3	<p>2. Acta Obstet Gynecol Scand. 2005 Oct;84(10):951-5. Diclofenac pyrrolidine versus Ketoprofen for the relief of pain from episiotomy: a randomized controlled trial. Facchinetti F, Casini ML, Costabile L, Malavasi B, Unfer V. PMID: 16167910.</p> <p>3.Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2003, Issue 3. Art. No.: CD003931. DOI: 10.1002/14651858.CD003931.</p> <p>4. Hay-Smith E J, Reed M A Physical agents for perineal pain following childbirth: a systematic review <i>Physical Therapy Reviews</i>, 1997. Volume 2(3), pages 115-121. Accession number 11998005362.</p>

6. DESCRIZIONE SINTETICA DI OGNI ARTICOLO SELEZIONATO:

Autore	Pazienti	Intervento o fattore eziologico, diagnostico, prognostico	Intervento alternativo o gold standard diagnostico	Risultato (principali outcomes: misure di associazione)	Commento
Minassian 2002	200 donne	108 pomata alla lidocaina	92 placebo	Nessuna differenza nella quantità di lidocaina o placebo usata nel primo giorno (5.1gr vs 4.0gr p=0.13) o giorno 2 (3.7gr vs 2.6gr p=0.18). Nessuna differenza nella quantità di farmaci antidolorifici richiesti (6.3 vs 6.8 compresse p=0.53), o parametri soggettivi di dolore (p=0.36) o soddisfazione dall'uso della pomata (p=0.99)	
Jacobson 1987	85 clinical trial	Paracetamol/ Codeine (Tachidol)	Paracetamol/ Detropropoxiphene hydrochloride (Co-proxamal)	Paracetamol/ Codeine da un sollievo più rapido ed efficiente dal dolore e non causa costipazione o altri effetti collaterali.	Non ci sono dati numerici né intervalli di confidenza nell'abstract. L'uso della codeina è però sconsigliato in allattamento.
Eogan 2006	179 donne Studio di coorte	100 donne nel gruppo del massaggio. Ogni giorno massaggiavano il perineo a partire dalla 34w	79 donne, gruppo di controllo. Non facevano massaggio	Il dolore perineale post natale era ridotto nel gruppo del massaggio rispetto al g. di controllo (p = 0.029).	Studio osservazionale
Hedayati 2005	976 donne (5 trials)	Applicazione di anestetici locali	Placebo	Tutti e 5 i trial hanno mostrato che l'applicazione di anestetici locali non riduce il dolore rispetto la placebo. Uno degli studi ha confrontato l'applicazione di anestetici locali con ovuli vaginali di indometacina, senza riscontrare differenze nella percezione del dolore. Due trial hanno analizzato l'assunzione di analgesici addizionali, uno dei quali ha dimostrato un minor ricorso ad ulteriori analgesici quando si usava l'epifoam vs placebo (relative risk (RR)	

				0.58, 95% confidence interval (CI) 0.40 to 0.84, one trial, 97 women). Tuttavia l'uso di lignocaina/lidocaina non ha mostrato differenza nella percentuale di ricorso ad ulteriori analgesici. Uno studio ha concluso che le donne nel gruppo di trattamento erano più soddisfatte che quelle del gruppo di controllo (RR 0.09, 95% CI 0.01 to 0.65, one trial, 103 women).	
East 2007	859 donne (7 rcts)	Trattamento locale con il ghiaccio (impacchi con ghiaccio o con gel freddo, semicupi freddi)	Nessun trattamento, semicupi con amamelide, stimolazione elettromagnetica pulsate (PET), Epifoam (schiuma di idrocortisone e proxamine), bagno caldo	<p>Gli impacchi freddi determinano una riduzione del dolore dalle 24 alle 72 ore, rispetto a nessun trattamento (risk ratio (RR) 0.61, 95% confidence interval (CI) 0.41 to 0.91).le donne preferiscono gli impacchi con il gel freddo rispetto a quelli con il ghiaccio, anche se questo non determina differenza nella percezione del dolore.</p> <p>da nessuno dei confronti tra trattamenti è risultata una differenza in termini di edema o comparsa di lividi.</p> <p>Le donne riferiscono più dolore (RR 5.60, 95% CI 2.35 to 13.33) e ricorrono maggiormente ad analgesici addizionali(RR 4.00, 95% CI 1.44 to 11.13) dopo l'applicazione di ghiaccio rispetto al PET.</p>	
Hay-Smith 1998	659 donne (4 trials)	Ultrasuoni attivi	Nessun trattamento, ultrasuoni placebo, PET (Pulsed electromagnetic energy)	Basato su due trial che confrontavano il trattamento con ultrasuoni attivi vs placebo, le donne trattate con ultrasuoni avevano più probabilità di riportare un aumento del dolore con il trattamento (odds ratio (OR) 0.37, 95% confidence interval (CI) 0.19 to 0.69). Un trial confrontava PET e ultrasuoni per ridurre il dolore perineale, le donne trattate con ultrasuoni avevano una maggior incidenza di ematomi dopo il trattamento (OR 1.64, 95% CI 1.04 to 2.60). tuttavia il gruppo degli ultrasuoni riferiva un minor dolore nelle ultime 24 ore al 10 giorno (OR 0.56, 95% CI 0.34 to 0.92) e minor dolore nella settimana precedente dopo mesi dal parto (OR 0.43, 95% CI 0.22 to 0.84).	Il follow up è molto lungo (10 days-3months)

Facchinetti, 2005	261 donne con lacerazione di secondo/terzo grado o episiotomia	Diclofenac hydroxyethyl pyrrolidine (100 mg) (n = 133) - (Voltaren)	Ketoprofen (100 mg) (n = 128) - (Orudis) dati ambedue per os ogni 12 ore fino a 48 ore dal parto, a seconda della necessità.	Diclofenac hydroxyethyl pyrrolidine e Ketoprofene hanno il medesimo potere antidolorifico nelle prime 24 ore dal parto [mean pain rating 3.1 +/- 1.8 and 3.4 +/- 2.0, mean number of doses in 24 hr 1.4 +/- 1.4 and 1.3 +/- 1.5, and proportion of treatment failures 12.8% (17/133) and 16.4% (21/128), respectively]. Nel gruppo del Diclofenac sono riportati significativamente meno effetti collaterali che con il Ketoprofene. (6.8% versus 15.6%; p = 0.038) with an odd risk = 0.39(95% C.I. 0.16-0.95). Nessuna differenza significativa nel livello di soddisfazione tra i due gruppi.	
Hedayati, 2003	249 donne (tre trial di cui solo due avevano dati che potevano essere inseriti in una metanalisi).	Supposte analgesiche di antinfiammatori non steroidei (NSAID).	Placebo o trattamento alternativo	Le donne che ricevevano NSAID avevano minor probabilità di provare dolore a 24 ore dal parto, rispetto al placebo. (<u>Relative risk (RR) 0.37, 95% confidence interval (CI) 0.10 to 1.38, 2 trials, 150 women</u>). Rispetto al gruppo del placebo, le donne del gruppo NSAID richiedevano meno antidolorifici nelle prime 24 ore. (RR 0.31, 95% CI 0.17 to 0.54, 1 trial, 89 women) e l'effetto era ancora evidente a 48 ore (RR 0.63, 95% CI 0.45 to 0.89, 1 trial, 89 women). Nessuna informazione sul dolore a 72 ore o altri outcome come l'impatto sulle attività di tutti i giorni, ripresa dell'attività sessuale, impatto sulla relazione madre-bambino. Relationship.	Il primo IC contiene l'I quindi non è significativa la differenza con il placebo nella percezione del dolore a 24 ore.
Hay-Smith, 1997	Sette studi per un totale di 1363 donne. 2 double blind RCTs valutano gli ultrasuoni (489 donne). 1 double blind RCT valuta PEME (414 donne).	Ultrasuoni terapeutici vs ultrasuoni placebo come controllo, energia elettromagnetica pulsata (PEME) vs PEME placebo; impacchi freddi, impacchi caldi; semicupi caldi o freddi, impacchi con epifoam o amamelide in alcuni studi sono stati utilizzati trattamenti		Sono stati rilevati pochi studi di fisioterapia e molti includevano studi di modesta o bassa qualità (voto 3-8 nella validità). Ultrasuoni: studi con validità 4.5 e 8.0. Risultati inconsistenti: lo studio di miglior qualità conclude che non c'è differenza tra ultrasuoni attivi e placebo, mentre lo studio di qualità più bassa propende a favore degli ultrasuoni. PEME: trial con voto 8 per validità, conclude che l'unica differenza significativa tra i due gruppi è che le donne trattate con PEME hanno più	Non è chiaro quali interventi vengono confrontati, non sono presenti dati a sostegno delle conclusioni.

	4 trials (2 RCTs and 2 cross-over trials) valutano il ghiaccio e la terapia con il ghiaccio (450 donne).	concomitanti come impacchi con amamelide, ghiaccio e semicupi con sale.		probabilità di avere dolore dopo 10 giorni ma non dopo 3 mesi dal parto. Ghiaccio e freddo: non è stato identificato nessun trial che comparasse trattamento con freddo/ghiaccio con un controllo o placebo. Studi con validità da 3 a 6.5 quindi di modesta o bassa qualità. solo i due di più modesta qualità suggerivano che il freddo poteva alleviare il dolore. Tre trial confrontavano il freddo con il caldo.	
--	---	---	--	--	--

CONCLUSIONI

Sono studi disparati

- Non esistono evidenze forti che un metodo sia più efficace degli altri.
- Sembra che il massaggio perineale antenatale (dalla 34 sett) riduca la percezione dolorosa nel post partum (solo studio osservazionale).
- Le terapia con antidolorifici applicati localmente non sembrano efficaci vs placebo (studio del 2002 è contenuto nella revisione, Hedayat 2005).
- Il ghiaccio sembra efficace nel ridurre il dolore a breve termine 24- 72 ore, senza aumentare il rischio della comparsa di edema o ematomi/ lividi.
- Sembra che la somministrazione di Voltaren come antidolorifico abbia meno effetti collaterali e sia ugualmente efficace rispetto al Ketoprofene (Orudis). Tra i metodi farmacologici è stato condotto uno studio (non randomizzato) che compara il Paracetamolo/codeina (Tachidol) vs paracetamolo/dextropropoxyphene hydrocloride (coproxamal); e conclude che il Paracetamolo/codeine da un sollievo più veloce e d efficace dal dolore, con meno effetti collaterali. (tuttavia il Tachidol sembra controindicato in allattamento).
- Gli ultrasuoni sembrano efficaci nel ridurre il dolore acuto del perineo rispetto ad placebo, anche se non ci sono ancora dati conclusivi rispetto a quale metodica sia più efficace delle altre e sui possibili effetti collaterali (es. lividi, compliance della donna), tuttavia il follow up è molto lungo (10 giorni, 3 mesi dal parto).
- Le supposte di non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) non riducono la percezione del dolore rispetto al placebo nelle prime 24 ore, ma le donne tendono a chiedere meno antidolorifici nelle prime 24 dal parto e l'effetto perdura fino a 48 ore dal parto, non ci sono dati sull'effetto nella relazione madre-bambino, le attività quotidiane o la vita sessuale della donna, né sulla compliance che il metodo può suscitare.

BIBLIOGRAFIA

- Minassian V.A., Jazayeri A., Prien S.D., Timmons R.L., Stumbo K., *Randomized trial of lidocaine ointment versus placebo for the treatment of postpartum perineal pain*. Obstet Gynecol. 2002 Dec;100(6):1239-43.
- Jacobson J., Bertilson S.O., *Analgesic efficacy of paracetamol/codeine and paracetamol/ dextropropoxyphene in pain after episiotomy and ruptures in connection with childbirth*. J Int Med Res. 1987 Mar-Apr;15(2):89-95.

- Eogan M., Daly L., O'Herlihy C., *The effect of regular antenatal perineal massage on postnatal pain and anal sphincter injury: a prospective observational study.* J Matern Fetal Neonatal Med. 2006 Apr;19(4):225-9.
- Hedayati H., Parsons J., Crowther C.A., *Topically applied anaesthetics for treating perineal pain after childbirth.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2.
- East C.E., Begg L., Henshall N.E., Marchant P., Wallace K., *Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4.
- Hay-Smith E.J.C., *Therapeutic ultrasound for postpartum perineal pain and dyspareunia.* Cochrane Database of Systematic Reviews 1998, Issue 3.
- Facchinetti F., Casini M.L., Costabile L., Malavasi B., Unfer V., *Diclofenac pyrrolidine versus Ketoprofen for the relief of pain from episiotomy: a randomized controlled trial.* Acta Obstet Gynecol Scand. 2005 Oct;84(10):951-5.
- Hedayati H., Parsons J., Crowther C.A., *Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3.
- Hay-Smith E.J., Reed M. A., *Physical agents for perineal pain following childbirth: a systematic review.* Physical Therapy Reviews, 1997. Volume 2(3), pages 115-121.

GRUPPO DI LAVORO

- Elena Tarlazzi, Ostetrica presso Ospedale Borgo Roma Verona, U. O. Ostetricia, e-mail ostelena@yahoo.it