


CAT DI REVISIONE SISTEMATICA 2017


Quesito di trattamento: Il massaggio perineale dopo la 36° w di gravidanza può diminuire l'incidenza delle lacerazioni al parto?


Fonte originale: Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 4. Art. No.: CD005123. DOI: 10.1002/14651858.CD005123.pub3.




Autore, Anno: Beckmann, 2012.


 **Fonti dei dati:** Cochrane Library, PubMed, EMBASE.


 **Selezione e accertamento degli studi:** revisioni sistematiche con valutazione di qualsiasi metodo di massaggio perineale eseguito almeno nelle ultime 4 settimane di gravidanza.

 **Pazienti:** tutte le gravide che hanno programmato il parto per via vaginale e che hanno eseguito il massaggio perineale nelle ultime 4 settimane di gravidanza. 2497 donne.

 **Intervento:** qualsiasi metodo di massaggio perineale eseguito dalla gravida o dal suo partner.

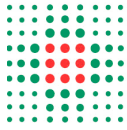
 **Comparazione:** nessun metodo.

 **Outcome principale:** traumi che richiedono sutura, lacerazioni di I grado, lacerazioni di II grado, lacerazioni di III o IV grado, incidenza di episiotomie.

 **Outcomes secondari:** durata del secondo stadio (periodo espulsivo), parto operativo, tempo di degenza, ricovero, Apgar <4 a 1 minuto e/o <7 a 5 minuti, soddisfazione della donna, dolore perineale nel postpartum, dolore perineale continuo nel postpartum, dispareunia, soddisfazione sessuale, incontinenza urinaria, incontinenza a feci e gas.

Risultati:

OUTCOME PRINCIPALI	STUDI	DONNE	RR	IC 95%	NNT
Traumi perineali che richiedono sutura					
Massaggio perineale	4	2480	0,91	(0,86 – 0,96)	15 (10 – 36)
Sp. nullipare	4	1988	0,90	(0,84 – 0,96)	14 (9 – 32)
Sp. media massaggio 1,5 volte a sett.	2	1500	0,84	(0,74 – 0,96)	9 (6 – 18)
Sp. media massaggio da 1,5 a 3.4 volte a sett.	2	1650	0,92	(0,85 – 1,00)	22 (10 – 208)



Sp. media massaggio > 3,5 volte a sett.	2	1598	0,94	(0,86 – 1,02)	
Non ci sono differenze nell'incidenza di lacerazioni dal I al IV grado					
Incidenza episiotomie					
Massaggio perineale	4	2480	0,84	(0,74 – 0,95)	21 (12 – 75)
Sp. Nullipare	4	1988	0,83	(0,73 – 0,95)	18 (11 – 70)
Sp. media massaggio 1,5 volte a sett.	2	1500	0,72	(0,57 – 0,91)	12 (7 – 31)

OUTCOME SECONDARI	STUDI	DONNE	RR	IC 95%	NNT
Durata II stadio					
Media massaggio > 3,5 volte a sett.	2	1509	DM 10,80 min.	(4,03 – 17,58)	
Non ci sono differenze statisticamente significative per ciò che riguarda i parti operativi					
Dolore perineale continuo nel postpartum, dispareunia, soddisfazione sessuale nel postpartum e incontinenza urinaria non ci sono differenze statisticamente significative.					
Dolore perineale a 3 mesi dal parto					
Pluripare	1	376	0,45	(0,24 – 0,87)	13 (7 – 60)
Donne che si massaggiano più frequentemente	1	701	0,51	(0,33 – 0,79)	11 (7 – 24)
Incontinenza a feci e gas					
Media massaggio 1,5 volte a sett.	1	587	1,40	(1,03 – 1,90)	10 (5 – 1111)

Conclusioni: Il trauma perineale è associato a significante morbilità nel postpartum. Il massaggio perineale digitale nel postpartum a partire approssimativamente dalla 35w di gestazione riduce l'incidenza dei traumi che richiedono sutura (soprattutto episiotomie) e le donne hanno meno probabilità di riportare dolore perineale a 3 mesi dal parto (indipendentemente se l'episiotomia è stata fatta o no). Sebbene ci siano alcuni disagi transitori nelle prime settimane sono generalmente ben accettati dalle donne. Per questo motivo le donne dovrebbero essere messe al corrente del possibile beneficio del massaggio perineale ed informate di come eseguire il massaggio.

Commento: Tutti gli studi inclusi risultano di buona qualità, ma data la natura dell'intervento non è possibile per alcuni studi rendere i partecipanti ciechi all'intervento. Tutti gli studi raccomandano una tecnica di massaggio perineale digitale che è stata eseguita a simili epoche gestazionali. Gli autori informavano tutti i partecipanti a non dare informazioni a chi assisteva il parto riguardo la loro allocazione e qualche sforzo è stato fatto dagli autori di 3 dei 4 studi inclusi per garantire un'adeguata cecità sulla valutazione degli outcome che è stata poi confermata. I questionari del follow up a 3 mesi sono stati restituiti dal 79% dei partecipanti dello studio (con tassi di risposta simili sia nel gruppo di intervento che in quello di controllo).

Autore:

Ventriglia Anna, Ostetrica, anna.ventriglia@aosp.bo.it

Cioffi Adriana, Ostetrica, adriana.cioffi@unibo.it

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi