

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale  
dell'

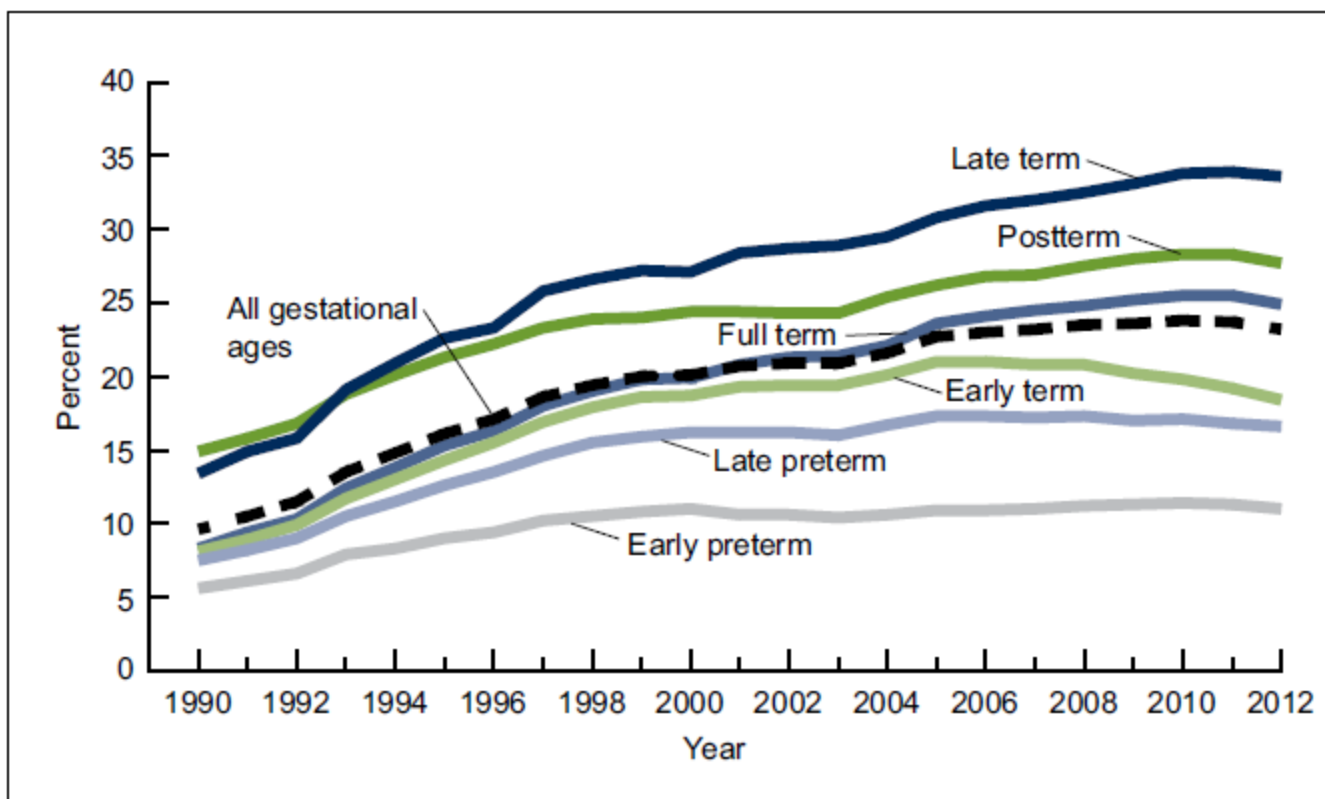
**Induzione al Travaglio di Parto**

Dipartimento della Donna e del Bambino ASL  
SALERNO

# Trend induzioni USA 1990 - 2012

**After increasing nearly every year since 1990, the induction of labor rate for singleton births declined in 2011 and 2012.**

Figure 1. Induction of labor, by gestational age: United States, 1990–2012



# Scopo

- Fornire **informazioni e raccomandazioni** basate sulla migliore evidenza disponibile sull'induzione al travaglio di parto.

## DEFINIZIONE DI INDUZIONE DEL TRAVAGLIO DI PARTO (ITP)

***L'ITP è un intervento medico messo in atto al fine di interrompere l'evoluzione della gravidanza.  
L'obiettivo primario è riuscire ad ottenere un travaglio attivo.***

- Si dovrebbe prendere in considerazione il ricorso a un'ITP soltanto qualora si ritenga che questo intervento comporti benefici materni e fetali evidentemente maggiori e rischi significativamente minori rispetto all'attesa dell'insorgenza spontanea del travaglio di parto.

**(GPP)**

# Studi sull'induzione

- Per poter valutare efficacia e sicurezza di un'induzione bisogna:
  - Conoscere i rischi e benefici che comporta l'attesa nella condizione specifica (es. Ipertensione lieve insorta a termine, GDM ben controllato)
  - Comparare gli esiti: Induzione Vs. Attesa

# ma.....

- La maggior parte degli studi comparativi Induzione Vs. Attesa (se non tutti) da RCT diventano Trial “Intention to treat” e come ben sappiamo:
  
- Nel braccio “Attesa”, passato un po’ di tempo, una frazione di pazienti, spesso non indifferente, viene indotta (indicazioni varie, protocolli di induzione vari).

# Scarsa riproducibilità di risultati riportati

- Inconsistente (se non inesistente) definizione di “fallita induzione”
- Propensione molto variabile a ricorrere al TC per:
  - Distocia
  - Anomalie CTG
- Disponibilità di Epidurale

# Argomenti Trattati

1. Definizione di Induzione del Travaglio di Parto (ITP)
2. Comunicazione ed Informazione
3. Elementi che condizionano il successo/Insuccesso dell'ITP
4. Fallimento dell'induzione
5. Indicazioni all'ITP e Induzione del travaglio in Circostanze Cliniche Specifiche

6. Metodi per l'induzione del Travaglio di Parto
7. Rischi Associati all'ITP
8. Requisiti Clinici
9. Sorveglianza materno-fetale durante un'ITP
10. Assistenza in caso di rifiuto dell'ITP
11. Assistenza in caso di rinvio dell'ITP



# Indicazioni all'ITP e Induzione del travaglio in Circostanze Cliniche Specifiche

- Gravidanza post-termine e prevenzione della gravidanza PT
- PROM a termine
- PPRM
- Morte intrauterina fetale
- Pregresso TC
- Disordini Ipertensivi

- Restrizione della Crescita Fetale (FGR) / SGA
- Colestasi Gravidica
- Oligoamnios – Idramnios
- Diabete
- Eccessiva Crescita Fetale
- Gravidanza Gemellare
- Controindicazioni all'ITP

# FALLIMENTO DELL'INDUZIONE

- Si ritiene ragionevole definire **l'induzione fallita** qualora non si riesca a raggiungere una fase attiva del travaglio\*, dopo almeno 12 ore di infusione ossitocica a membrane rotte (spontaneamente o Amniorexi).  
**(LE II-3/FR-C)**

\*) attività contrattile efficace e regolare (2-4/'10 min) con collo raccorciato di almeno l'80% e con progressiva dilatazione oltre i 5 cm.

# Le Raccomandazioni

Forza della Raccomandazione	Nr.
A	10
B	16
C	14
Good Practice Point (GPP)	16
Totale	56

# Raccomandazioni

## INDUZIONE E TC

- L'Induzione del travaglio di parto non dovrebbe essere correlata ad un maggior tasso di TC.

**(LE: I/FR: A)**

## GRAVIDANZA POSTTERMINE E PREVENZIONE DELLA GRAVIDANZA POSTTERMINE

- Si ritiene opportuno offrire l'induzione al travaglio di parto a tutte le donne tra 41<sup>+0</sup> e 42<sup>+0</sup> settimane.

**(LE: I/FR: A)**

# Raccomandazioni

## PPROM

- Valutati attentamente con la donna e il neonatologo i rischi infettivi e quelli connessi alla prematurità, sino al raggiungimento di 37 settimane è generalmente raccomandata una condotta d'attesa.

**(LE: I/FR: A)**

## PROM A TERMINE (> 37 S.G.)

- Valutate le condizioni cliniche e condivise le decisioni con la donna adeguatamente informata, l'induzione precoce e la condotta d'attesa sono entrambe da ritenersi opzioni accettabili in casi di PROM a termine.

**(LE: I/FR: A)**

# Raccomandazioni

## DIABETE

- Nelle gravidanze complicate da **diabete pregravidico** con buon controllo glicemico è raccomandato offrire l'ITP tra 38 e 40 settimane.

**(LE: I/FR: A)**

## DISORDINI IPERTENSIVI

- Dopo le 37 settimane di gestazione l'induzione del travaglio di parto nelle gravidanze con ipertensione gestazionale e preeclampsia lieve rappresenta un'opzione da prendere in considerazione.

**(LE: I/FR: A)**

# Raccomandazioni

## SCOLLAMENTO MEMBRANE

- Non esistono sufficienti evidenze per fare un bilancio *effetti indesiderati-discomfort della donna/benefici clinici* sullo scollamento delle membrane di routine a partire dalle 38 settimane.

**(LE: I/FR: A)**

## SCOLLAMENTO MEMBRANE

- Si può prendere in considerazione lo scollamento delle membrane prima di iniziare un'ITP.

**(LE: I/FR: A)**

# Raccomandazioni

## PROSTAGLANDINE

- In casi di IB sfavorevole si ritiene opportuno ricorrere alle PGE<sub>2</sub> vaginali per la maturazione cervicale e l'induzione del travaglio.

**(LE: I/FR: A)**

## MISOPROSTOLO

- In casi con IB sfavorevole il Misoprostolo, seppur associato a un maggior rischio di tachisistolia, può essere considerato una valida alternativa alle PGE<sub>2</sub>.

**(LE: I/FR: A)**



AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO  
DETERMINA 27 ottobre 2014

Inserimento del medicinale per uso umano  
**«Misoprostolo»** nell'elenco dei medicinali erogabili a  
totale carico del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi  
della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per l'indicazione:  
**induzione del travaglio di parto a termine.**

(Determina n. 1219/2014). (14A08608) (GU Serie  
Generale n.261 del 10-11-2014)

# Misoprostolo

- Dosaggio (20 mcg; 25 mcg; 40 mcg; 50 mcg; ecc)
- Via di somministrazione
  - Enterale
  - Sublinguale
  - Vaginale
- Intervalli tra le somministrazioni
  - Ogni 2 h
  - Ogni 4 h
- Numero di somministrazioni
  - $\leq 7$  somm / 2h
  - $> 7$  somm / 2h

# Catetere di Foley

- Efficace
- Sicuro
- Conveniente (basso costo)

# La Linea Guida - Ambiti di applicazione

- **A CHI E' RIVOLTA:**
  - Agli operatori sanitari (medici, ostetriche) e alle Direzioni Sanitarie e Mediche
- **DOVE DEVE ESSERE APPLICATA:**
  - In tutte le strutture sanitarie erogatrici di assistenza ostetrica.
- **PER CHI:**
  - Per le donne in gravidanza, in tutti i casi in cui, per motivi medici, sociali o logistici, si ritenga opportuno procedere con il parto prima dell'insorgenza spontanea del travaglio.