

## CESAREO ELETTIVO

### RIASSUNTO DELLE RACCOMANDAZIONI

Translated by Michele Carella, M.D.

#### Note sulle raccomandazioni di PROSPECT

PROSPECT fornisce ai medici argomenti di prova a favore e contro l'uso di vari trattamenti per il dolore postoperatorio, basati sulle evidenze pubblicate e sul parere di esperti. I medici devono giudicare in base alle circostanze cliniche e alle direttive locali. È sempre necessario consultare le informazioni locali sulla prescrizione dei farmaci citati.

#### Gradi della raccomandazione e livelli di evidenza

I gradi di raccomandazione sono assegnati in base al livello complessivo di evidenza su cui si basano le raccomandazioni, che è determinato dalla qualità e dalla fonte dell'evidenza: [relazione tra qualità e fonte di evidenza, livelli di evidenza e gradi di raccomandazione](#).

#### Il dolore dopo il taglio cesareo e gli obiettivi della revisione di PROSPECT

Il taglio cesareo è associato a dolore post-operatorio di intensità da media ad elevata in una percentuale significativa di donne, che può ritardare il recupero e il ritorno alle attività della vita quotidiana, compromettere il legame madre-bambino, avere un impatto sul benessere psicologico materno e complicare l'allattamento al seno ([Gamez 2018](#)). Inoltre, un inadeguato sollievo dal dolore postoperatorio può portare ad iperalgesia e dolore postoperatorio persistente ([Kainu 2010](#)).

Il dolore dopo il parto cesareo è spesso poco trattato a causa del timore infondato che i farmaci o i trattamenti analgesici possano indurre effetti collaterali materni e neonatali e perché la gravità del dolore post-cesareo è spesso sottovalutata ([Huang 2019](#)).

Nel 2014 sono state pubblicate le raccomandazioni PROSPECT (procedure-specific postoperative pain management) per la gestione del dolore dopo il parto cesareo ([PROSPECT: C-Section 2014](#)); tuttavia, era necessario un aggiornamento visti gli sviluppi nella pratica clinica.

Lo scopo di questa revisione sistematica è stato quello di fornire raccomandazioni aggiornate basate sulla letteratura recente che esamina l'impatto degli approcci analgesici e chirurgici sul dolore dopo il taglio cesareo elettivo eseguito con anestesia neurassiale. Queste raccomandazioni non devono essere applicate ad altre popolazioni di pazienti, come i tagli cesarei d'urgenza o non programmati o gli interventi chirurgici eseguiti con anestesia generale.

## Raccomandazioni sintetiche

<b>Raccomandato: Interventi pre-operatori</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il termine "pre-operatorio" si riferisce agli interventi applicati prima dell'incisione chirurgica</li> <li>• Gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intraoperatorio) al fine di garantire un'analgesia sufficiente nell'immediato periodo di recupero</li> </ul>	
<b>Oppioidi per via intratecale o epidurale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si raccomanda l'aggiunta di un oppioide intratecale a lunga durata d'azione (ad esempio morfina 50-100 µg o diamorfina fino a 300 µg) all'anestesia spinale (Grado A)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La sicurezza della morfina intratecale è stata confermata nelle pazienti sottoposte a taglio cesareo (<a href="#">Sharawi 2018</a>). Dosi inferiori a 100 µg determinano un'analgesia adeguata con una ridotta incidenza di effetti collaterali rispetto a dosi più elevate</li> <li>○ B Gli analgesici di base (come paracetamolo e FANS) e il desametasone per via endovenosa devono essere utilizzati con la morfina intratecale</li> <li>○ Nel Regno Unito le linee guida del National Institute of Health and Care Excellence raccomandano la diamorfina intratecale come possibile alternativa alla morfina intratecale (<a href="#">NICE 2019</a>)</li> </ul> </li> <li>• La somministrazione epidurale di morfina (2-3 mg) o di diamorfina (fino a 2-3 mg) può essere utilizzata come alternativa, ad esempio quando si utilizza un catetere epidurale come parte di una tecnica combinata spinale-epidurale (Grado A)</li> </ul>
<b>Paracetamolo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il paracetamolo orale è raccomandato (Grado A)</li> </ul>

<b>Raccomandato: Interventi intra-operatori (somministrati a parto avvenuto)</b>	
<b>Paracetamolo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si raccomanda il paracetamolo per via endovenosa, se non somministrato prima dell'intervento (grado A)</li> </ul>
<b>FANS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si raccomanda la somministrazione di FANS per via endovenosa, da iniziare durante l'intervento (a parto avvenuto) (Grado A)</li> </ul>
<b>Desametasone</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una singola dose di desametasone endovena è raccomandata a parto avvenuto (grado A) per gli effetti positivi sulla riduzione dei punteggi di dolore e sul consumo di oppioidi e per la profilassi antiemetica; è richiesta cautela nei pazienti con intolleranza al glucosio</li> </ul>

<b>Tecniche loco-regionali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se non si utilizza la morfina intratecale, si raccomandano (Grado A) l'infiltrazione pericatriziale con singola iniezione di anestetico locale, l'infusione continua pericatriziale di anestetico locale e/o tecniche di analgesia regionale (blocchi nervosi periferici dei piani fasciali, come i blocchi del piano trasverso dell'addome o del quadrato dei lombi), per il loro effetto sulla riduzione dei punteggi di dolore e del consumo di oppioidi</li> </ul>
--------------------------------	---

### Raccomandato: Interventi post-operatori

- Il termine "postoperatorio" si riferisce agli interventi applicati durante o dopo la chiusura della ferita

<b>Paracetamolo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si raccomanda la somministrazione di paracetamolo per via orale o endovenosa (grado A), continuata regolarmente nel periodo post-operatorio                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La somministrazione regolare di analgesici di base è importante per limitare la necessità di ricorrere all'analgesia con oppioidi come misura di soccorso</li> </ul> </li> </ul>
<b>FANS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si raccomanda la somministrazione di FANS per via orale o endovenosa (grado A), continuata regolarmente nel periodo post-operatorio                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diversi studi hanno dimostrato un controllo del dolore con i FANS equivalente rispetto agli oppioidi</li> </ul> </li> </ul>
<b>Oppioidi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli oppioidi sono raccomandati come misura di soccorso o quando le altre strategie raccomandate non sono possibili (ad esempio, controindicazioni all'anestesia regionale) (Grado D)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Devono essere implementate strategie per ridurre il consumo non necessario di oppioidi dopo il parto cesareo elettivo</li> </ul> </li> </ul>
<b>Coadiuvanti analgesici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I coadiuvanti analgesici, compresa la TENS, sono raccomandati quando disponibili (grado A)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ I coadiuvanti analgesici, come l'ascolto di musica in cuffia e l'uso della TENS, possono essere associati a un migliore sollievo dal dolore</li> </ul> </li> </ul>

Raccomandato: Interventi chirurgici	
<b>Incisione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'incisione di Joel-Cohen è raccomandata (grado A) per i benefici sulla riduzione del punteggio di dolore postoperatorio</li> </ul>
<b>Non chiusura del peritoneo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La non chiusura del peritoneo è raccomandata (grado A) per una riduzione del punteggio di dolore</li> </ul>
<b>Leganti addominali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I leganti addominali sono raccomandati (grado A) sulla base di tre studi che dimostrano una riduzione clinicamente rilevante dei punteggi di dolore e del consumo di analgesici di soccorso</li> </ul>

FANS, farmaci antinfiammatori non steroidei; TAP, blocco del piano trasverso dell'addome;  
 TENS, stimolazione elettrica nervosa transcutanea.

## Interventi non raccomandati

Interventi analgesici non raccomandati per la gestione del dolore nelle pazienti sottoposte a taglio cesareo elettivo.

	Intervento	Ragione della non raccomandazione
<b>Pre-operatorio</b>	Gabapentinoidi	Evidenze limitate specifiche per la procedura e timori relativi agli effetti collaterali
<b>Intra-operatorio</b>	Ketamina endovenosa	Evidenze limitate specifiche per la procedura e timori relativi agli effetti collaterali
	Dexmedetomidina endovenosa	Evidenze limitate specifiche per la procedura e timori relativi agli effetti collaterali
	Tramadolo e butorfanolo endovenosi	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Clonidina neurassiale	Evidenze inconsistenti specifiche per la procedura e timori relativi agli effetti collaterali
	Dexmedetomidina neurassiale	Evidenze inconsistenti specifiche per la procedura e timori relativi agli effetti collaterali
	Buprenorfina intratecale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Idromorfone epidurale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Midazolam intratecale	Evidenze limitate specifiche per la procedura e timori relativi agli effetti collaterali
	Neostigmina intratecale	Timori relativi agli effetti collaterali
	Ketamina intratecale	Evidenze limitate specifiche per la procedura e timori relativi agli effetti collaterali
	Anestetico locale intraperitoneale	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Analgesia topica della cute	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Clonidine aggiunta al TAP	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura	

	Dexmedetomidina aggiunta al TAP	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Fentanyl aggiunto al TAP	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Blocco della fascia dei muscoli retti dell'addome	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Blocco dell'area	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Musica	Evidenze limitate specifiche per la procedura
<b>Postoperatorio</b>	Contatto pelle-a-pelle	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Lidocaina endovenosa	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Analgesia epidurale controllata dalla paziente	Evidenze limitate specifiche per la procedura e timori relativi agli effetti collaterali
<b>Tecnica Chirurgica</b>	Metodo di incisione: diatermia	Evidenze inconsistenti specifiche per la procedura
	Assenza di un lembo vescicale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Apertura della fascia smussata	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Esteriorizzazione uterina	Evidenze inconsistenti specifiche per la procedura
	Laser postoperatorio sull'incisione cutanea	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Tipo di sutura cutanea	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Detersione vaginale	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Dilatazione cervicale	Evidenze inconsistenti specifiche per la procedura
	Tipo di dissezione del muscolo piramidale	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Riavvicinamento dei muscoli retti	Evidenze limitate specifiche per la procedura

TAP, blocco del piano trasverso dell'addome

## Raccomandazioni complessive di PROSPECT

### Raccomandazioni generali per la gestione del dolore peri-operatorio nelle pazienti sottoposte a taglio cesareo elettivo eseguito con anestesia neurassiale.

#### Prima dell'intervento

- Oppioide intratecale a lunga durata d'azione (ad esempio, morfina 50-100 µg o diamorfina fino a 300 µg) (grado A)  
  
La morfina epidurale 2-3 mg o la diamorfina fino a 2-3 mg possono essere utilizzate come alternativa, ad esempio, quando viene utilizzato un catetere epidurale come parte di una tecnica combinata spinale-epidurale (grado A)
- Paracetamolo orale (grado A)

#### Durante l'intervento, a parto avvenuto

- Paracetamolo per via endovenosa se non somministrato prima dell'intervento (Grado A)
- Farmaci antinfiammatori non steroidei per via endovenosa (grado A)
- Desametasone per via endovenosa (grado A)
- Se non si utilizza la morfina intratecale, infiltrazione pericatrizziale con singola iniezione di anestetico locale, infusione continua pericatrizziale di anestetico locale e/o tecniche di analgesia regionale (blocchi nervosi periferici dei piani fasciali, come i blocchi del piano trasverso dell'addome o del quadrato dei lombi) (Grado A)

#### Dopo l'intervento

- Paracetamolo per via orale o endovenosa (grado A)
- Farmaci antinfiammatori non steroidei per via orale o endovenosa (Grado A)
- Oppioidi come misura di soccorso o quando le altre strategie raccomandate non sono possibili (ad esempio, controindicazioni all'anestesia loco-regionale) (Grado D)
- I coadiuvanti analgesici includono la stimolazione elettrica nervosa transcutanea (grado A)

#### Tecniche chirurgiche

- Incisione di Joel-Cohen (grado A)
- Non chiusura del peritoneo (grado A)
- Leganti addominali (Grado A)

## Pubblicazione PROSPECT

### **Linea guida PROSPECT per il taglio cesareo elettivo: revisione sistematica aggiornata e raccomandazioni specifiche per la gestione del dolore postoperatorio**

E Roofthoof, G P Joshi, N Rawal, M Van de Velde, PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy and supported by the Obstetric Anaesthetists' Association.

[Anaesthesia 2021;76:665–680. doi: 10.1111/anae.15339.](https://doi.org/10.1111/anae.15339)