



RACCOMANDAZIONE SIMP

LA SORVEGLIANZA DEL BENESSERE FETALE IN CORSO DI PRE-INDUZIONE FARMACOLOGICA DEL TRAVAGLIO DI PARTO (Marzo 2024)

L'utilizzo di metodi di maturazione cervicale per l'induzione del travaglio è pratica raccomandata al fine di ridurre l'incidenza del taglio cesareo (1).

Le procedure finalizzate alla maturazione della cervice uterina determinando la disaggregazione del collagene sono descritte come “pre-induzione” e spesso oltre la fase di maturazione della cervice inducono esse stesse la regolare attività contrattile tipica del travaglio di parto.

La pre-induzione del travaglio in generale, e in particolare quella farmacologica, offre la possibilità di intervenire nei casi in cui la cervice non è ancora preparata per essere efficacemente stimolata dall'ossitocina.

Se il monitoraggio fetale in corso di induzione con ossitocina è da sempre ben definito, la modalità di sorveglianza fetale (e materna) in corso di pre-induzione farmacologica non sempre è ben delineata. La SIMP si prefigge con questo documento di fornire requisiti e raccomandazioni per procedere alla pre-induzione del travaglio di parto con feto vivo.

Requisiti

I requisiti per procedere alla pre-induzione-induzione del travaglio prevedono la disponibilità a) del cardiocostrografo (2); b) di personale qualificato che sorvegli l'andamento del quadro clinico, in particolare in relazione alle perdite ematiche, alla rottura delle membrane e all'insorgenza del travaglio (3); c) di personale che sia in grado di effettuare un taglio cesareo in emergenza (3); di un protocollo per la gestione della tachisistolìa (2).

I metodi di maturazione cervicale attualmente disponibili sono sia farmacologici che meccanici: quelli farmacologici si identificano nelle prostaglandine di tipo I (Misoprostolo) e di tipo II (Dinoprostone).

Il Dinoprostone è disponibile in tre formulazioni: gel cervicale (0.5mg); gel vaginale (1 o 2 mg); dispositivo vaginale a lento rilascio (10 mg).

Il Misoprostolo indicato nella pre-induzione-induzione del travaglio di feto vivo è in formulazione orale; anche gli utilizzatori di preparati galenici lo somministrano per lo più per via orale.

Raccomandazioni

Modalità di sorveglianza materna e fetale.

Prima della somministrazione di qualunque metodo di pre-induzione/induzione è indispensabile accertarsi delle buone condizioni materne confermando l'assenza di contrazioni uterine significative (no Braxton Hicks) e del benessere fetale mediante registrazione cardiocostrografica della frequenza cardiaca e dell'eventuale attività contrattile (2).

Numerose Società scientifiche ritengono utile un'osservazione di almeno 30 minuti; la lettura di tale cardiocostrogramma dovrà essere effettuata con i criteri antepartali (2) distinguendo CTG Reattivo da Non Reattivo (4).

Il timing di sorveglianza del benessere fetale in corso di pre-induzione/induzione con prostaglandine è condizionata dalla tipologia e dalla modalità di somministrazione. In dettaglio:

Dinoprostone gel

Secondo ACOG (5) è indicato “*monitoraggio per 30 min ogni 2 ore dopo la somministrazione, considerando che l'attività contrattile compare nella 1^a ora e il picco si raggiunge nelle prime 4 ore, e monitoraggio continuo all'insorgenza dell'attività contrattile*”, mentre NICE (2) indica il monitoraggio “*all'insorgenza dell'attività contrattile*”.

Sebbene sia ACOG* (5) che NICE (2) forniscano indicazioni diverse, quelle presenti sia sul Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP o *foglietto illustrativo*) a cui pure il NICE indica di riferirsi, sia quelle fornite dall'AIFA (6) che recepisce le indicazioni fornite da EMA (7), per questa tipologia di induzione è indicato il monitoraggio cardiocostrografico continuo.



RACCOMANDAZIONE SIMP

LA SORVEGLIANZA DEL BENESSERE FETALE IN CORSO DI PRE-INDUZIONE FARMACOLOGICA DEL TRAVAGLIO DI PARTO (Marzo 2024)

Dinoprostone pessario

ACOG non fornisce indicazioni specifiche, NICE indica monitoraggio all'insorgenza dell'attività contrattile, l'AIFA che recepisce le indicazioni fornite da EMA, indica un monitoraggio frequente che per il RCP è di tipo "regolare e attento". A tal fine può essere proposto monitoraggio della durata di 30 minuti dopo 1 ora e dopo 6 ore dall'applicazione (8); successivamente monitorare solo sulla base di indicazioni cliniche aggiuntive o all'insorgenza dell'attività contrattile regolare.

Misoprostolo orale

ACOG non fornisce indicazioni specifiche, NICE indica monitoraggio all'insorgenza dell'attività contrattile, AIFA non si esprime in merito. Il CRP non fornisce alcuna indicazione in merito. Sulla base della farmacocinetica della formulazione orale si ritiene utile proporre monitoraggio cardiografico prima e dopo 30-60 minuti dalla prima somministrazione del farmaco e in assenza di anomalie cardiografiche, la ripetizione può non essere sistematica alle dosi successive. Il monitoraggio è da ripetere sulla base di indicazioni cliniche aggiuntive o all'insorgenza dell'attività contrattile regolare, anche considerando i fattori di rischio che hanno portato all'induzione. Al fine di evidenziare l'attività contrattile, se non è possibile il monitoraggio clinico avvalersi di quello cardiografico.

Correzione della tachisistolia

In presenza di tachisistolia, intesa come più di cinque contrazioni in 10 minuti per una durata minima di 20 minuti (10), associate o meno a modifiche della frequenza cardiaca fetale (2,5), le misure da adottare sono, in prima istanza la rimozione del dispositivo vaginale (se presente) e in seconda istanza l'uso di tocolitici (2, 5). Sulla base delle attuali disponibilità in Italia si deve fare riferimento all'utilizzo dell'Atosiban al dosaggio di 6,75 mg in bolo.

In caso di decelerazione prolungata applicare la regola 3-6-9-12-15 minuti per l'espletamento del parto dopo aver escluso cause irreversibili (11)

BIBLIOGRAFIA

1. Obstetric Care Consensus: *Safe prevention of the primary cesarean delivery*. Obstet Gynecol 2014; 123: 693-711
2. NICE Guidelines 207: Induction of labor, nov 2021 www.nice.org.uk/guidance/ng207
3. WHO recommendation for labor induction 2011
4. Fondazione Confalonieri Ragonese su mandato SIGO-AOGOI-AGUI: Raccomandazioni sulla cardiocografia antepartum, ott 2021
5. ACOG Practice Bulletin 107, ago 2009, reaffirmed 2019
6. Nota informativa AIFA del 15.07.2021 [https://www.aifa.gov.it/-/nota-informativa-importante-su-prepidil-e-propess-dinoprostone-](https://www.aifa.gov.it/-/nota-informativa-importante-su-prepidil-e-propess-dinoprostone)
7. Nota informativa concordata con l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) del 15.07.2021 https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1313724/2021.07.15_NII_Prepidil-Propess_IT.pdf
8. Pevzner L, Alfiverich Z, Powers BL, Wing DA: Cardiotocographic abnormalities associated with misoprostol and dinoprostone cervical ripening and labor induction: Eur J Ob Gyn Reprod Biol 2011, 156: 144-8
9. Kandahari N, Tucker L-Y, Schneider AN, Raine-Bennet TR and Mohta VJ: Fetal heart rate patterns and the incidence of adverse events after oral misoprostol administration for cervical ripening among low-risk pregnancies. J Mat Fet Neonat Med 2023, 36: 2199344
10. NICE Guidelines 235. Intrapartum Care sept 2023. www.nice.org.uk/guidance/ng235
11. Chandraratn E., Arulkumaran S: Prevention of birth asphyxia: responding appropriately to cardiotocograph (CTG) traces. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2007; 21: 609-24



RACCOMANDAZIONE SIMP

LA SORVEGLIANZA DEL BENESSERE FETALE IN CORSO DI PRE-INDUZIONE FARMACOLOGICA DEL TRAVAGLIO DI PARTO (Marzo 2024) SORVEGLIANZA FETALE E MATERNA IN CORSO DI PREINDUZIONE

FARMACO	PRIMA DELLA APPLICAZIONE	DOPO L'APPLICAZIONE	NOTE
DINOPROSTONE GEL VAGINALE	Bishop score CTG x 30 minuti	CTG in continuo	
DINOPROSTONE A LENTO RILASCIO	Bishop score CTG x 30 minuti	<ul style="list-style-type: none">- CTG x almeno 30 min, dopo 1 e 6 ore dall'applicazione; poi, CTG su indicazioni cliniche e/o attività contrattile regolare.- Osservazione clinica materna	In assenza di contrazioni percepite, valutazioni cliniche materne dopo almeno 12 e 18 ore
MISOPROSTOLO ORALE	Bishop score CTG x 30 minuti	<ul style="list-style-type: none">- CTG x almeno 30 min, dopo la prima applicazione;- In assenza di anomalie cardiocografiche, la ripetizione può non essere sistematica alle dosi successive.- Il monitoraggio è da ripetere sulla base di indicazioni cliniche aggiuntive o all'insorgenza dell'attività contrattile regolare. Considerare i fattori di rischio che hanno portato all'induzione;- Osservazione clinica materna	Al fine di evidenziare l'attività contrattile, se non è possibile il monitoraggio clinico, avvalersi di quello cardiocografico

TACHISITOLIA

DEFINIZIONE	TRATTAMENTO	NOTE
5 contrazioni in 10 min, per 20 min	Rimuovere il dispositivo a lento rilascio Bolo e.v. di Atosiban 6.75 mg	In caso di decelerazione prolungata, applicare la regola 3-6-9-12-15 dopo aver escluso cause irreversibili