

Le basi scientifiche

Oggi il VBAC è la pratica consacrata, che va sempre proposta ad una donna che ha già subito un cesareo.

Ginecologi e ostetriche che basano il loro sapere sulle evidenze scientifiche, gli studi e le raccomandazioni delle autorità sanitarie internazionali, sanno bene che a una donna con pregresso cesareo va data la possibilità di scegliere il VBAC, e questo senza scorretti allarmismi a suo svantaggio. È infatti dimostrato che sottoporre la donna a tagli cesarei ripetuti aumenta le possibilità di complicazioni e di mortalità materne e perinatali. Un rischio superiore a quello di mortalità dovuta a rottura dell'utero in caso di VBAC.

L'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), l'organo scientifico di riferimento statunitense, afferma in una linea guida del 2010, che la gran parte delle donne con un cesareo alle spalle, fatto con incisione trasversale (quella oggi comunemente in uso) sono candidate ad un VBAC (parto vaginale dopo cesareo) e deve essere loro offerta la possibilità di entrare in travaglio prima di decidere per un nuovo cesareo.

Anche le linee guida del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) del Regno Unito, del 2007, affermano che la donna deve poter decidere tra parto vaginale dopo cesareo e ripetuto cesareo, e per farlo le vanno illustrati i rischi e i benefici di entrambe le pratiche. In particolare i rischi legati al VBAC riguardano un massimo di complicazioni di 74 casi su 10.000, mentre il cesareo presenta il rischio massimo di ca 300 casi su 10.000 di problemi respiratori per il feto.

Queste raccomandazioni corrispondono anche alle linee guida sul taglio cesareo pubblicate nel 2012 dall'Istituto Superiore di Sanità Italiano, che sono frutto dell'analisi approfondita e ragionata di tutti gli studi medico scientifici disponibili degli ultimi 4 anni, sottoposti poi al giudizio e alla discussione di un folto panel di esperti.

Le cose cui occorre prestare attenzione

Ci sono delle **situazioni in cui il VBAC diventa una scelta più rischiosa** e richiede un'attenta valutazione, vediamole:

- se il taglio cesareo fatto sull'utero non è orizzontale ma verticale o se sono state fatte precedenti incisioni significative sull'utero (operazioni);
- se la donna ha precedenti evidenze di rotture di utero (anche semplici deiezioni, cioè piccolissime lacerazioni);
- se la struttura in cui si partorisce non ha competenze nell'assistere VBAC e non ha accesso rapido alla sala operatoria (in caso di esigenza di un cesareo d'urgenza occorre un accesso disponibile nel giro di una mezz'ora, in un caso di VBAC rischioso dovrebbe essere già pronta per operare).
- pur non disponendo di evidenze scientifiche solide, si consiglia di valutare con cautela un VBAC nel caso di gravidanze gemellari, di intervallo breve tra il cesareo e il VBAC, e in caso di VBAC dopo 2 o più cesarei.
- Oltre a queste ci sono, chiaramente le controindicazioni che valgono anche per le gravidanze "normali", come ad es. il caso di placenta previa.

Ricordiamo che non vi sono controindicazioni a compiere una manovra esterna di rivolgimento di podalico su donne con precedente cesareo.

-Quanto al peso del bambino stimato superiore ai 4 kg,

A cosa fare attenzione in travaglio

L'induzione del travaglio è sconsigliata per qualsiasi parto e lo è a maggior ragione per un VBAC.

È meglio evitare l'uso di ossitocina sintetica durante il travaglio perché -come in qualsiasi parto- interferisce con i meccanismi ormonali spontanei. Se considerata indispensabile vanno comunque controllate con molta attenzione le dosi e il monitoraggio.

È meglio evitare l'uso dell'anestesia epidurale per gli svantaggi che comporta in qualsiasi tipo di parto (v. su questo sito il capitolo sulla fisiologia) e forse a maggior ragione nel VBAC perché aumenta la probabilità di rallentamento del battito cardiaco (in circa il 10% dei casi) e questo sintomo potrebbe essere scambiato per un segnale di deiscenza della sutura uterina e provocare un cesareo anche se non necessario.

La cosa cui si deve prestare maggiore attenzione è individuare i segni di un'eventuale rottura di utero, che è la complicanza più importante, anche se molto rara, e che non è identificata da un singolo sintomo. Ci sono vari sintomi che potrebbero segnalare che si sta verificando una rottura:

- un tracciato anormale (CTG);
- dolori addominali lancinanti, specialmente se persistenti anche tra una contrazione e l'altra;
- dolore al petto o al vertice della spalla, e improvvisa sensazione di avere il fiato corto;
- insorgenza improvvisa di mollezza della cicatrice;
- perdite anormali di sangue dalla vagina o tracce di sangue nelle urine;
- cessazione di attività uterina in precedenza buona;
- tachicardia, ipotensione o shock materno.

Fonti di informazione

In Internet è possibile trovare molte informazioni a volte anche contraddittorie.

Ci limitiamo a indicare due articoli dal sito saperidoc.it

<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/194>

<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/551>

Lo stesso sito cita un articolo su uno studio recente dal quale è emerso che **le probabilità di avere un VBAC sono ancora migliori se il precedente parto con taglio cesareo è avvenuto dopo un travaglio spontaneo e non è invece stato indotto**. Una buona ragione in più per attendere comunque sempre il travaglio spontaneo (vale per qualsiasi tipo di parto) ed evitare invece l'induzione del parto se non è assolutamente indispensabile. E questo anche quando si sa già di dover poi procedere a un cesareo.

<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/476>

Citiamo pure un interessante articolo in inglese apparso su PLOS medicine che valuta i rischi del VBAC sulla base di studi recenti.

http://www.researchgate.net/publication/221716158_To_VBAC_or_Not_to_VBAC

Sono poi di grande aiuto anche delle buone letture sull'argomento.

-**“Dopo un cesareo”** di Ivana Arena, (ed Bonomi).

nel quale si trova un lungo articolo sull'argomento, da lei pubblicato sulla rivista per ostetriche D&D

<http://www.nascita-nondisturbare.com/?p=240>

-**“Il parto cesareo. Solo se indispensabile, sempre con rispetto”**, di Ibone Olza, Lebrero Martinez Enrique, (ed. Il leone verde).

Ibone Olza è laureata in medicina e chirurgia, specializzata in psichiatra infantile e perinatale. Lebrero Martinez Enrique è ginecologo e ostetrico.

-Per chi leggesse l'inglese la “bibbia” sull'argomento rimane: “Silent Knife” di Nancy Cohen.

È inoltre utile:

- Studiare le linee guida sul cesareo inglesi, americane e italiane (uscite a gennaio 2012).

- Cercare sostegno; in rete esiste ad esempio il [forum di Parto Naturale](#) o su face book ci sono gruppi di VBAC dove si possono trovare molte testimonianze.