

ABSTRACT

Spesso durante il parto viene praticata l'anestesia epidurale che blocca il dolore e gli impulsi nervosi dai segmenti più bassi del midollo spinale con una conseguente ridotta sensibilità nella metà inferiore del corpo.

Tale pratica fin da subito o a distanza di tempo dal parto, può indurre delle complicanze come lombalgia, cefalea, vertigini a causa dell'interessamento della dura madre, membrana che collega tra loro occipite e sacro.

INTRODUZIONE: l'anestesia epidurale o peridurale è una modalità di anestesia loco-regionale che prevede la somministrazione di farmaci anestetici attraverso un catetere posizionato nello spazio epidurale. Lo spazio epidurale è una zona di pochi millimetri di spessore (da 3 a 6), compresa tra legamento giallo e dura madre, che si estende per tutta la colonna vertebrale.

L'anestesia epidurale è vantaggiosa perché: consente un maggiore sollievo se il parto è prolungato, allevia il dolore e può aiutare la donna a ricordare il parto come un'esperienza positiva, consente di rimanere vigili e di partecipare attivamente; i farmaci anestetici non arrivano al bambino.

Per contro può causare un calo improvviso della pressione sanguigna (flusso di sangue non sufficiente per il bambino), rallentamento del travaglio, riduzione del battito cardiaco, danno permanente del nervo nella zona in cui il catetere è stato inserito.

Si possono verificare i seguenti effetti collaterali: mal di schiena, mal di testa, nausea o difficoltà ad urinare.

Raramente tra le complicanze ritroviamo danni neurologici permanenti, paraplegia e morte.

OBIETTIVO: ricerca di sintomi che compaiono entro un anno in pazienti sottoposte ad anestesia epidurale durante il parto e verifica di efficacia di un protocollo di trattamento osteopatico.

MATERIALI E METODI: studio clinico effettuato su un campione di 20 pazienti sintomatiche (lombalgia, cervicotalgia, vertigini, mal di testa) di età compresa tra i 30 e i 40 anni che abbiano partorito al massimo entro un anno dall'inizio dello studio, divisi "random" in due gruppi; a 10 pazienti facenti

parte del gruppo sperimentale viene sottoposto il trattamento osteopatico, mentre il gruppo di controllo si avvale autonomamente di trattamento fisioterapico presso altri centri.

Per valutare il livello di dolore, in entrambi i gruppi, prima e dopo i trattamenti è stata somministrata la "*Visual analogic Scale*" (VAS).

La valutazione osteopatica del paziente si basa sull'osservazione in piedi per verificare eventuali atteggiamenti posturali che possono aggravare la sintomatologia e sulla ricerca di disfunzioni osteopatiche. Una volta identificate, il trattamento si è basato sull'applicazione di un protocollo specifico che prevede un lavoro di liberazione dei distretti vertebrali in disfunzione, un lavoro sul quadro osseo, legamentoso e muscolare del bacino e sulla sfera anteriore viscerale. Importantissimo è il riequilibrio delle strutture cranio-sacrali collegate tra di loro mediante la dura madre. A conclusione del trattamento ci si è soffermati sul riequilibrio dei vari diaframmi (duramerico, toracico, diaframmatico e pelvico).

RISULTATI: il 70% dei pazienti del gruppo sperimentale ha raggiunto una VAS pari a 0, mentre nel gruppo di controllo solo 3 pazienti hanno raggiunto lo stesso risultato.

CONCLUSIONI: l'approccio manuale osteopatico sembra essere un prezioso strumento nel trattamento delle conseguenze date dall'anestesia epidurale.