

Il Cesareo: quando, come e perché?

Un simposio per farlo bene... e per farne meno.

di Delta Geiler Caroli

Numerosi accorgimenti possono favorire l'attaccamento madre bambino in caso di operazione cesarea.



Nei paesi industrializzati da alcuni decenni la percentuale di parti cesarei è in netto aumento grazie all'applicazione di tecniche chirurgiche che hanno reso l'intervento semplice e più sicuro. Anche l'uso di sostanze anestetiche e di ormoni sintetici nei parti vaginali è sempre più diffuso. Ma quali sono i vantaggi e i problemi che questi interventi comportano per la salute umana a breve e a lungo termine? Michel Odent e Michael Stark risponderanno a queste domande in un simposio a Lugano.

Il simposio vuole individuare le possibili strategie per un'ostetricia basata sull'evidenza scientifica, sulla fisiologia e sull'eccellenza in chirurgia. Un campo nel quale è possibile fare meno e fare meglio, proprio perché gravidanza e parto non sono malattie e nella maggior parte dei casi non presentano rischi e complicazioni, ma per madre e bambino sono esperienze molto delicate, che lasciano un'impronta profonda nel corpo e nella psiche.

Perché il cesareo?

In passato il parto cesareo era un'operazione lunga, complicata e pericolosa, cui si ricorreva solo in casi di estrema emergenza. Poi l'intervento è diventato semplice, rapido e molto più sicuro grazie anche alla nuova tecnica (Misgav Ladach) elaborata negli anni '90 dall'équipe del chirurgo Michael Stark, (uno dei due oratori del simposio). Nei parti complicati il cesareo è indispensabile per salvare la vita di bambino o madre. Tuttavia il perfezionamento della tecnica

chirurgica comporta anche il rischio di banalizzazione e di un uso inappropriato dell'intervento, come sembra indicare la grande differenza dei tassi operatori fra ospedali, regioni e paesi*.

Oggi il taglio cesareo è una delle operazioni più diffuse al mondo e il dottor Stark non aveva certo immaginato che in futuro, per la prima volta nella storia dell'umanità, la maggior parte degli esseri umani potrebbe non nascere più dal canale vaginale.

Nonostante i progressi medici, il taglio cesareo rimane però un intervento di chirurgia maggiore non privo di rischi e di possibili conseguenze a breve e lungo termine per il bambino e per la madre, ma questo non sembra frenarne la diffusione. Occorre dunque chiedersi quando e perché è necessario un cesareo? In quale momento è più opportuno praticarlo: prima del termine o a travaglio iniziato? Come evitare un traumatico intervento in emergenza? Come applicare l'eccellenza dell'arte chirurgica? Come praticarlo per farne una nascita e non solo un intervento chirurgico?

È inutile demonizzare il cesareo

Occorre anche avere il coraggio di chiedersi, come fa Michel Odent (l'altro oratore del simposio), se in certi casi un cesareo ben fatto, al momento giusto, nel rispetto di mamma e bambino, non sarebbe meno nocivo di un parto lungo e traumatico, gestito con dosi massicce di sostanze anestetiche e di ormoni sintetici (i cui effetti sono sospetti), magari concluso con tanto di episiotomia, forcipe o ventosa. È forse proprio questo tipo di esperienza, vissuta o narrata, a spingere alcune future mamme verso il cesareo. Tuttavia nessuna accetta o sceglie a cuor leggero di mettere al mondo il proprio bambino con un cesareo sapendo che potrebbe avere difficoltà respiratorie, un'alterazione nello sviluppo del sistema immunitario (formazione del microbioma) e che l'allattamento sarà un po' più difficile. Ma non serve «demonizzare» il cesareo per imporre un parto vaginale ad ogni costo. La chiave per evitare l'aumento e l'abuso di cesarei, secondo Odent, è promuovere l'esatta comprensione della fi-

siologia per agevolare il decorso del travaglio e del parto assecondando i bisogni primari della partoriente e del nascituro. Occorre dunque chiedersi, ad esempio, quanto conta l'intimità dell'ambiente in cui si svolge il parto? Quanto incide sulla richiesta di cesarei l'accompagnamento continuo di una levatrice di fiducia? Quali sono gli effetti a lungo termine delle sostanze sintetiche somministrate nella maggior parte delle nascite medicalizzate?

Per interessati all'ostetricia... e al futuro dell'umanità

Nella storia umana non si era mai interferito così pesantemente nella fisiologia di un evento cruciale per l'ontogenesi di un evento sacro. Ma quali sono le possibili conseguenze per il genere umano? Cosa rende così speciale il momento della nascita per la nostra specie? Come incide sulla nostra salute psicofisica? Le risposte sono complesse: attingono alle scoperte più recenti nel campo dell'epigenetica, della neuroendocrinologia e dell'immunologia, associate anche alla psicologia. Infatti, ciò che accade alla nascita potrebbe anche influire sui nostri comportamenti poiché coinvolge il sistema dell'ossitocina, uno degli ormoni principali per sviluppare la capacità di amare noi stessi, il prossimo e il pianeta. E visti i tempi ce ne sarebbe assai bisogno!

Ecco perché l'Associazione Nascere Bene Ticino, in collaborazione con l'Ente Ospedaliero Cantonale e con il sostegno del Cantone Ticino/DSS, propone una giornata di riflessione su questi temi, destinata a chi opera professionalmente a contatto con le famiglie durante l'importante e delicata esperienza della maternità e della nascita, così come ai genitori e alle persone interessate alla qualità di questo accompagnamento.

SIMPOSIO SUL CESAREO 17 NOVEMBRE 2017, OSPEDALE S.GIOVANNI, BELLINZONA

Prof. h.c. Dr. Med. Michael Stark (chirurgo, ginecologo) uno dei massimi esperti mondiali di chirurgia ostetrica, cui si deve la tecnica Misgav Ladach del cesareo rapido e sicuro.
Dr. Med. Michel Odent (chirurgo, ostetrico e ricercatore) uno dei massimi esperti mondiali di



fisiologia perinatale, cui si deve l'introduzione delle vasche in travaglio.

Moderatore: Prof. Dr. Med. Roberto Malacrida, membro del Consiglio di amministrazione dell'EOC. Partecipano alla tavola rotonda, oltre agli oratori: Dr. Med. Mattia Lepori (Area medica Direzione generale EOC), Prof. Dr. Med. Mario Bianchetti (pediatra decano della facoltà di scienze biomediche), Veronica Grandi (copresidente FSL), Dr. Med. Claudia Canonica, primaria, di ginecologia e ostetricia ORBV, Prof. Dr. Med. Giacomo Simonetti, primario di pediatria ORBV.

L'evento è patrocinato da: FSL (Federazione Svizzera delle Levatrici, sezione Ticino), SGOSI (Società Ticinese di Ginecologia e Ostetricia), ACSI (Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera Italiana), Smarter Medicine/Choosing Wisely Switzerland, Infofamiglie, Forum Genitorialità, Casa Maternità e Nascita lediecilune, Slow Medicine.

Programma, costi e modalità di iscrizione si trovano su www.nascerebene.ch.

Per alcune categorie professionali che operano nel campo dell'ostetricia e della pediatria sono previsti crediti di formazione.

In futuro la maggior parte degli esseri umani potrebbe non nascere più dal canale vaginale.

*La proporzione di cesarei passa dal 17-18% dei paesi scandinavi all'80% di molte cliniche brasiliane. L'OMS (Organizzazione Mondiale



Ciò che succede alla nascita può influire sulla capacità di amarsi e amare il prossimo.

della Sanità) ritiene sia necessario solo nel 10-15% dei casi e ancora nel 2015 ribadiva che: «A livello di popolazione, un tasso di tagli cesarei superiore al 10% non è associato ad una riduzione della mortalità materna e neonatale». (1) Per l'American Medical Association il limite di cesarei utili non supererebbe il 19% (2). Ma siamo già ben oltre! In Svizzera e anche in Ticino circa un terzo dei bambini nascono con un cesareo e nella maggior parte dei casi si tratta di cesari programmati. In Ticino i $\frac{3}{4}$ degli interventi sono praticati su donne a basso rischio.

(1) Dichiarazione dell'OMS sul tasso dei tagli cesarei, OMS 2015.

(2) Relationship Between Cesarean Delivery Rate and Maternal and Neonatal Mortality, JAMA. 2015 Dec 1;314(21):2263-70.

L'arte chirurgica di Michael Stark

Lo chiamano «cesareo dolce» il metodo Misgav Ladach perché è meno invasivo. Invece di tagliare tutti i vari strati, dalla pelle fino all'utero, il chirurgo fa solo piccole incisioni e poi sposta delicatamente con le mani le fasce muscolari fino ad arrivare all'utero. L'intervento dura molto meno ed è meno traumatico. Il danno ai tessuti è ridotto perché le incisioni e le suture sono limitate, la cicatrizzazione è più veloce e semplice, la ripresa postoperatoria richiede meno analgesici ed è più rapida come pure il ricupero dell'attività intestinale. Il taglio è ricucito con punti di seta che si tolgono dopo pochi giorni e la cicatrice è meno invasiva. Paragonata agli altri metodi questa tecnica, che il dottor Stark illustrerà dettagliatamente durante il simposio, ottiene migliori risultati.

Una cicatrice nell'anima

La donna che deve affrontare un parto cesareo per un qualsiasi motivo (non sempre valido, ma forse lei non lo sa) ha bisogno di molto coraggio e sostegno emotivo perché per lei non è la «via più facile», come molti credono. Pur evitando parte o tutto il dolore del travaglio c'è il dolore postoperatorio, il ricupero più lungo, qualche difficoltà ad allattare, e c'è anche il pericolo di sentirsi sminuita rispetto alle mamme che ce l'hanno fatta a partorire con le proprie forze. Non è così: ogni mamma che da alla luce il bimbo che portava in grembo è una donna forte, degna di stima e di rispetto.

centro di



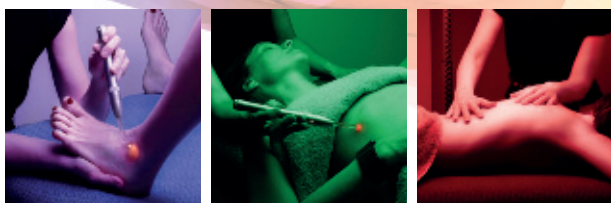
cromoterapia

cromopuntura
foto Kirlian
medicina esoterica

test di Lüscher
massaggio cromatico
cromoterapia

Formazione in cromopuntura

Maggiori informazioni su
www.cromoterapia.ch



Via Cantonale 10 – CH-6942 Savosa (Lugano)
Tel. / Fax 091 967 43 53 – info@cromoterapia.ch