

11

CTG

La Cardiotocografia: metodica di indagine nel rischio ipossico

Negli anni '60, Edward Hon e Roberto Caldeyro Barcia iniziarono a sviluppare il monitoraggio elettronico della frequenza cardiaca fetale (FCF). Il potenziale di questa nuova tecnologia era estremamente stimolante.



Yoram J. Meir
Bassano del Grappa

IL PENSIERO PREVALENTE era che il monitoraggio continuo della FCF e la precoce identificazione di pattern anomali associati all'ipossiemia/ipossia fetale potessero indurre una gestione del parto, tale da azzerare le morti intrapartum. La tempestiva gestione del parto avrebbe permesso inoltre, di evitare che l'ipossia determini lesioni cerebrali. Questo avrebbe determinato in ultima analisi, una drastica riduzione nei tassi di paralisi cerebrale (CP). La tecnologia e l'ingegneria erano infatti innovative e consistenti.

L'osservazione clinica nonché buone evidenze scientifiche identificavano le "decelerazioni tardive uniformi della FCF" come indicatore di ipossia fetale. Quello cui non è stato dato sufficiente peso era che gli eventi in questione rappresentavano obiettivi irraggiungibili rispetto agli

esiti primari. In particolare, essendo la mortalità intrapartum un evento così raro, era in sostanza impossibile dimostrare una sua significativa riduzione con l'introduzione della nuova metodica. E ancora peggio per quel che riguarda la CP; mentre negli anni '70 si riteneva che l'ipossia intrapartum ne fosse la causa principale, osservazioni e studi successivi hanno dimostrato che era causa di CP soltanto in una piccola frazione dei casi.

I primi studi per validare l'efficacia della metodica sono stati per la maggior parte osservazioni retrospettive non controllate che dimostravano una riduzione della mortalità in utero, dell'asfissia neonatale severa e degli APGAR score. Da questi studi, nel tempo, è emersa la convinzione che vi fosse un rapporto diretto tra il ricor-

Nella sessione dedicata alla CTG saranno discusse nozioni di fisiopatologia della FCF

so alla cardiotocografia (CTG) e la riduzione della morbilità neonatale. È verosimile che se a questi studi fossero state applicate le stesse regole imposte oggi dagli editori prima di pubblicare una sperimentazione clinica, questi non sarebbero mai stati pubblicati.

I pochi studi randomizzati pubblicati negli anni '70-'80 infatti non sono riusciti a dimostrare gli stessi effetti positivi. **Nell'ultimo aggiornamento della Cochrane Review (03/02/2017)** sulla CTG intrapartum (12 studi presi in considerazione, 37000 donne incluse) le conclusioni sono che la registrazione continua della CTG in travaglio di parto determina un aumento dei tassi di TC e dei parti operativi vaginali, e non riduce né la mortalità perinatale né il rischio di CP.

Nel valutare l'accuratezza predittiva di una CTG anomala per la CP, Nelson e coll. (*Nejm*, 1996) hanno riscontrato un tasso di falsi positivi >99%. È più che lecito domandarsi perché si continua a ricorrere a un test che dà quasi sempre una risposta errata!

Attualmente comunque, nessuno sembra intenzionato ad abbandonare il ricorso alla CTG e quindi meglio aggiornarsi e magari continuare il dibattito: **nell'interessante sessione dedicata alla CTG saranno discusse nozioni di fisiopatologia della FCF**, le linee guida più recenti, le modificazioni della CTG in corso di analgesia peridurale e gli errori più frequenti che si commettono leggendo un tracciato CTG.

INNOVAZIONE IN GRAVIDANZA

EFFIK
FARMACIA

Gynefam Folic

IL PRIMO MULTIVITAMINICO E MULTIMINERALE CON



IL SALE DELLA FORMA BIOLOGICAMENTE ATTIVA
DELL'ACIDO FOLICO⁽¹⁾



1 mese

3 mesi



⁽¹⁾ EFSA Panel on Food Additives and Nutrient Sources added to Food (ANS). Scientific Opinion on (6S)-5-methyltetrahydrofolate acid, glucosamine salt as a source of folic acid for nutritional purposes to food supplements. EFSA Journal 2013; 11(3):333