

Newsletter (numero 3.3)

## Nessun rischio o beneficio nel mangiare durante il travaglio

O'Sullivan G et al. Effect of food intake during labour on obstetric outcome: randomised controlled trial. *BMJ* 2009;338:b784



### Obiettivo

Studio controllato randomizzato per valutare l'effetto dell'assunzione di cibo durante il travaglio su esiti perinatali.

### Metodo

<b>Popolazione</b>	2443 donne in gravidanza. Criteri di inclusione: gravide nullipare in travaglio, epoca gestazionale >36 settimane di amenorrea, feto singolo in presentazione cefalica, dilatazione <6 cm. Criteri di esclusione: diabete e complicanze mediche o ostetriche già presenti e associate a maggior rischio di parto operativo; richiesta materna già espressa di analgesia con oppioidi. Il reclutamento avveniva al di fuori del travaglio, nel secondo o terzo trimestre.
<b>Intervento</b>	1227 gravide randomizzate all'assunzione libera di acqua e alimenti durante il travaglio, associata a consigli dietetici sugli alimenti da preferire (ipolipidici e a basso residuo: es. pane, biscotti, frutta, verdura, yogurt, brodo, bevande isotoniche, succhi di frutta) e sulla modalità di assunzione (piccoli pasti frequenti piuttosto che pasto completo).
<b>Controllo</b>	1216 gravide randomizzate alla procedura ostetrica standard, vale a dire il libera assunzione di acqua o cubetti di ghiaccio, associata all'informazione che il consumo di cibo in travaglio non era una pratica raccomandata.
<b>Outcomes/Esiti</b>	esito primario: parti spontanei vaginali. esiti secondari: durata del travaglio, uso di ossitocina, parto vaginale operativo, taglio cesareo, vomito materno, Apgar a 1 e 5 minuti, ricovero in terapia intensiva neonatale.
<b>Tempo</b>	l'osservazione e la registrazione dei dati comprende l'arco temporale fra 6 ore prima del parto e il parto fino alla nascita del bambino. Lo studio è stato condotto prospetticamente nel periodo giugno 2001- aprile 2006.

### Risultati principali

Non si sono riscontrate differenze significative tra i due gruppi in nessuno degli esiti considerati. Non si sono verificati casi di aspirazione polmonare. Dall'analisi finale sono state escluse 17 donne (8 nel gruppo di intervento e 9 in quello di controllo) perché non eleggibili.

### Conclusioni

L'assunzione di cibo durante il travaglio in gravide a basso rischio non influenza in senso positivo o negativo la modalità del parto, la durata del travaglio, la comparsa di vomito o gli esiti neonatali.

**Tabella:** esiti nei due gruppi: intervento (cibo/acqua) e controllo (solo acqua), in valore percentuale se non altrimenti specificato.

Esiti	Cibo/acqua (n= 1219)	Solo acqua (n= 1207)	Rischio relativo IC 95%
Parto vaginale	44	44	0.99 (0.91, 1.09)
Parto vaginale operativo	27	26	1.04 (0.91, 1.19)
Taglio cesareo	30	30	0.98 (0.87, 1.12)
Vomito	35	34	1.05 (0.94, 1.17)
Uso di ossitocina	53	56	0.95 (0.88, 1.02)
Durata del travaglio (media geometrica, min)	597	612	0.97 (0.92, 1.02)
Apgar a 5 min <=7	1.3	1.8	0.72 (0.38, 1.36)
Terapia intensiva neonatale	5.0	5.2	0.96 (0.68, 0.35)

I testi della scheda di presentazione dello studio sono a cura di Daniela Spettoli

Publicato on line il 25/06/2009  
<http://www.burlo.trieste.it> - <http://www.saperidoc.it>

### Altri studi sull'argomento

Tre RCT di piccole dimensioni non riportano differenze nella modalità del parto o negli esiti neonatali [1-3]. Uno studio che ha incluso 297 donne ha registrato una durata del travaglio maggiore in quelle che avevano consumato cibo [4] e un altro RCT di 201 donne ha mostrato un aumento di tagli cesarei (rischio relativo 2.9, IC 95%: 1.29, 6.54) [5], dato non confermato da uno studio successivo dello stesso autore [6].

### Referenze

1. Scrutton MJL et al. Eating in labour. A randomised controlled trial assessing the risks and benefits. *Anaesthesia* 1999;54:329-34
2. Kubli M et al. An evaluation of isotonic 'sport drinks' during labor. *Anesth Analg* 2002;94:404-8.
3. Tranmer JE et al. The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005;34:319-28
4. Yiannouzis C. Randomised controlled trial measuring the effects on labour of offering a light, low fat diet. In: *The Midwifery Research Database (MIRIAD)*, a sourcebook of information about research in midwifery; 1997. Eds Cheshire: Books for Midwives Press. p. 196-7
5. Scheepers HC et al. A double-blinded randomised, placebo controlled study on the influence of carbohydrate solution intake during labor. *BJOG* 2002;109:178-81
6. Scheepers HC et al. Carbohydrate solution intake during labor just before the start of the second stage: a double-blind study on metabolic effects and clinical outcome. *BJOG* 2004;111:1382-7

### Che cosa aggiunge questo studio

E' lo studio con il campione di maggiori dimensioni (i precedenti RCT includono tutti insieme meno di 1000 donne) che conferma la mancata influenza del consumo di cibo in travaglio su esiti materni e neonatali.

### Commento

#### Validità interna

**Disegno dello studio:** la generazione della randomizzazione era adeguata, mentre l'allocatione, per la natura stessa dell'intervento, non poteva essere nascosta. I dati erano raccolti da ostetriche opportunamente formate e l'assunzione di cibo era ben categorizzata. Non è possibile escludere bias perché i professionisti incaricati nelle decisioni della conduzione ostetrica non sempre erano all'oscuro del gruppo in cui le donne erano allocate.

L'aderenza al protocollo è stata 71% nel gruppo d'intervento e 80% nel gruppo di controllo, ma l'analisi dei dati secondo il principio dell'intenzione al trattamento (intention to treat), ha permesso di considerare questo aspetto nei risultati.

**Esiti:** rilevanti, binari e misurabili obiettivamente, tranne la durata del travaglio definita in modo dettagliato. L'estrema rarità dell'incidenza di aspirazione polmonare in ostetricia priva lo studio di potenza statistica per poter cogliere differenze in questo evento.

#### Trasferibilità

**Popolazione studiata:** lo studio è stato condotto in un ospedale universitario londinese.

**Tipo di intervento:** il rationale del digiuno durante il travaglio è proteggere la gravida dal rischio di aspirazione polmonare nell'eventualità di un'anestesia generale per parto operativo d'emergenza. Non sono mai state prodotte prove d'efficacia che dimostrino una riduzione di questa complicanza associata al digiuno. L'incidenza di aspirazione polmonare è crollata negli ultimi due decenni in conseguenza del crescente ricorso all'anestesia regionale, che non comporta intubazione. Contemporaneamente sono stati osservati un maggiore utilizzo di farmaci gastroprotettori più efficaci e una maggiore frequenza, documentata in letteratura, di donne che assumono cibi solidi in travaglio. Poiché l'assunzione di una dieta leggera durante il travaglio in una donna a basso rischio non presenta benefici né rischi, la prescrizione del digiuno in travaglio dovrebbe essere abbandonata e la scelta di consumare o meno cibo ipolipidico a basso residuo dovrebbe lasciata alla donna. In ogni unità di assistenza al travaglio-parto queste prove di efficacia andrebbero discusse fra tutti i professionisti coinvolti, compresi gli anestesisti.