



Newsletter (numero 6.1)

La moxibustione migliora la probabilità di versione cefalica del feto

Vas J et al. Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2009; 201: 3; 241-259

Obiettivo

Revisione sistematica di studi clinici randomizzati (RCT) per valutare efficacia e sicurezza della moxibustione per la correzione della presentazione fetale non cefalica rispetto a altri o nessun metodo.

Metodo

Popolazione	7 RCT che hanno incluso gravide con feto singolo in presentazione non cefalica
Intervento	applicazione di calore attraverso la combustione di Artemisia Vulgaris, pressata in forma di sigaro, al punto BL67 (angolo esterno dell'unghia del V dito del piede), con frequenza variabile di 1-2 volte al giorno per 15-40 minuti (5 RCT) o 2 volte la settimana per 20 minuti (2 RCT). La moxibustione era praticata da sola (4 RCT) oppure in combinazione con agopuntura (1 RCT) o metodo posturale (2 RCT, la postura considerata era la genuflessa inclinata con bacino in alto rispetto alla testa).
Controllo	sola osservazione (3 RCT) o solo metodo posturale (3 RCT) o sola agopuntura (1 RCT).
Outcomes/Esiti	esito primario: presentazione fetale cefalica; esiti secondari: taglio cesareo, parto pretermine, Apgar a 5 minuti, uso di ossitocina, parto vaginale operativo, rottura prematura delle membrane
Tempo	valutazione dell'esito principale alla fine del periodo d'intervento o in momento equivalente nel gruppo di controllo, altri esiti al parto. RCT pubblicati nel periodo 1980-2007 per tutte le banche dati tranne per CINHAL (1982-2007) e Cochrane Database of Systematic Reviews (1992-2007).

Risultati principali

La metanalisi dei dati è stata effettuata sui 6 RCT (1087 gravide) che hanno considerato la moxibustione (da sola o in combinazione) confrontandola con l'osservazione o il solo metodo posturale. La percentuale di feti in presentazione cefalica è risultata 72.5% nel gruppo d'intervento e 53.2% del gruppo di controllo, con un numero necessario per trattare (NNT) pari a 5 (intervallo di confidenza al 95%, IC 95%: 4-7).

In tabella è riportato il rischio relativo (RR) per l'esito principale stimato sul totale degli studi inclusi e per sottogruppi di studi. Tra gli esiti secondari l'unica differenza significativa è stata registrata per l'uso di ossitocina (RR 0.28, IC 95%: 0.13, 0.60).

Nell'unico RCT di confronto tra moxibustione e agopuntura la versione in presentazione cefalica si è verificata in 80% versus 28% dei casi, ma non è specificato il momento di rilevazione dell'esito (se dopo il trattamento o al parto).

Conclusioni

La moxibustione applicata al punto BL67 mostra un effetto positivo nella correzione della presentazione non cefalica se applicata da sola o in combinazione con agopuntura o metodo posturale, rispetto alla osservazione o al metodo posturale da solo.

L'analisi per sottogruppi non rivela una significativa eterogeneità nei risultati degli studi con popolazione di gravide in epoca gestazionale ≥ 32 settimane. Nell'analisi per sottogruppi in base alla localizzazione geografica, gli studi condotti in Cina mostrano un effetto positivo più ampio, così come i trial di bassa qualità rispetto a quelli di moderata qualità.

Gli esiti riguardanti la sicurezza della tecnica non mostrano differenze significative, ma la ridotta dimensione degli studi non consente di trarre conclusioni in questo senso.

Tabella: Numero di feti in presentazione al termine dell'intervento rispetto al totale

Studi inclusi nella metanalisi	Moxibustione	Controllo	RR (IC 95%)
tutti (6 RCT)	401/553	284/534	1.36 (1.17, 1.58)
con popolazione di gravide ≥ 32 settimane di gestazione (4 RCT)	189/320	135/315	1.31 (1.03, 1.66)
con popolazione di gravide < 32 settimane di gestazione (3 RCT)	212/233	148/219	1.36 (1.12, 1.65)
condotti in Cina (4 RCT)	31 (25%)	42 (36%)	1.40 (1.16, 1.68)
condotti in Italia (3 RCT)	-	-	1.21 (0.81, 1.80)
di bassa qualità (2 RCT)	-	-	1.47 (1.07, 2.03)
di moderata qualità (4 RCT)	-	-	1.30 (1.06, 1.59)

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

Publicato on line il 10/11/2009

http://www.burlo.trieste.it - http://www.saperidoc.it

Altri studi sull'argomento

Una revisione sistematica di 3 RCT (597 donne), aggiornata al 2005, pur non effettuando una metanalisi dei dati per le importanti differenze tra gli interventi, ha rilevato una riduzione nella necessità di versione cefalica esterna (RR 0.47, IC 95%: 0.33, 0.66) e dell'uso di ossitocina durante il travaglio (RR 0.28, IC95%: 0.38, 0.87). Gli autori sottolineano la necessità di RCT ben disegnati per valutare gli effetti della moxibustione su esiti clinicamente rilevanti prima di supportarne l'eventuale utilizzo (1).

Una seconda revisione sistematica di 10 RCT (2090 donne) e 7 studi controllati (1409 donne) sull'utilizzo della stimolazione con moxibustione o agopuntura o laser per trattare la presentazione podalica del feto ha mostrato una differenza tra moxibustione e nessun intervento (RR 1.35, IC 95%: 1.20, 1.51), ma non tra moxibustione e trattamento posturale (2).

Una terza revisione sistematica di studi controllati (6 RCT, 3 studi controllati) ha valutato l'efficacia di diversi interventi di stimolazione del punto BL67 (moxibustione, agopuntura tradizionale, acustimolazione) per correggere la presentazione podalica del feto rispetto alla semplice attesa, registrando un effetto benefico (odds ratio 0.27, IC 95%: 0.15, 0.46), ma sottolineando la bassa qualità degli studi (3).

Un RCT pubblicato successivamente alle metanalisi citate, condotto in Svizzera, ha confrontato la moxibustione applicata al punto BL67 fra 34 e 36 settimane di gestazione con la semplice attesa, non registrando differenze significative nella frequenza di presentazioni cefaliche al parto e di tagli cesarei, con buona accettabilità e favorevole percezione da parte delle donne (4).

Referenze

- Coyle ME, Smith CA, Peat B. Cephalic version by moxibustion for breech presentation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2
- Li X et al. Moxibustion and other acupuncture point stimulation methods to treat breech presentation: a systematic review of clinical trials. Chin Med 2009;4:4
- van den Berg I et al. Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: a systematic review. Complement Ther Med 2008;16:92-100
- Guittier MJ et al. Moxibustion for Breech Version: A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol 2009; 114:1034-1040

Che cosa aggiunge questo studio

Questa revisione aggiorna e amplia le informazioni provenienti esclusivamente da RCT condotti in modo particolare sulla moxibustione del punto BL67, registrando un effetto positivo per questo specifico intervento.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: la ricerca bibliografica è stata effettuata senza restrizioni linguistiche su 10 diversi database occidentali e orientali, la strategia di ricerca e i criteri per la selezione degli studi sono stati descritti. La valutazione metodologica degli studi inclusi è stata effettuata secondo le raccomandazioni contenute in Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Gli RCT inclusi riguardano specificamente la moxibustione al punto BL67, ma con variabilità nella durata e intensità dell'applicazione e presenza o meno di co-interventi. In nessuno studio è stata possibile la cecità dei professionisti o delle pazienti vista l'impossibilità di mascherare la moxibustione. L'analisi per sottogruppi di studi rappresenta un tentativo per evidenziare eventuali distorsioni dei risultati imputabili alla diversa epoca gestazionale dell'intervento, la diversa qualità metodologica degli studi, il differente setting geografico. **Esiti:** l'esito principale è oggettivo. Sono stati inclusi gli studi con valutazione della presentazione fetale alla fine del periodo d'intervento per ridurre il rischio di bias (influenza di co-interventi successivi, probabilità di versione spontanea al parto). Per molti esiti secondari la dimensione del campione manca di potenza statistica per trarre conclusioni.

Trasferibilità

Popolazione studiata: dei 7 studi inclusi 3 sono stati condotti in Italia (Verona e Modena) e 4 in Cina. **Tipo di intervento:** gli studi attualmente disponibili sulla moxibustione applicata al punto BL67 per facilitare la versione cefalica del feto e poter evitare il parto cesareo per presentazione podalica non permettono conclusioni definitive sull'efficacia dell'intervento. Si tratta di un intervento non invasivo, di basso costo, che può essere praticato a domicilio dalla gravida senza intervento medico diretto, che non ha sinora evidenziato effetti collaterali sulla madre o il feto e la cui compliance si è dimostrata buona anche nel contesto occidentale. Informazioni definitive sulla sua efficacia potranno essere ottenute da RCT più rigorosi e con maggiore uniformità nella tecnica utilizzata.