

Interruzione volontaria di gravidanza: gestione del dolore

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Kemppainen V, Mentula M, Palkama V, Heikinheimo O.

Pain during medical abortion in early pregnancy in teenage and adult women

Acta Obstet Gynecol Scand. 2020 May 22. doi: 10.1111/aogs.13920. Online ahead of print

Valutare l'esperienza di dolore e l'efficacia degli analgesici durante l'interruzione volontaria di gravidanza: è questo l'obiettivo dello studio coordinato da Venla Kemppainen ed espressione del dipartimento di Ginecologia e ostetricia e Anestesiologia e terapia intensiva dell'Università di Helsinki, Finlandia.

L'analisi è stata condotta su **140 donne primigravide** (60 teenager e 80 adulte) di età inferiore ai 35 anni. Il gruppo delle teenager includeva 19 minorenni. L'IVG è stata praticata entro la nona settimana di gestazione con la somministrazione di **mifepristone** (200 mg) e **misoprostol vaginale** (800 µg). Il dolore è stato curato con **ibuprofene** 600 mg e **paracetamolo** 1000 mg: a una prima dose somministrata insieme al misoprostol è seguito, al bisogno, un massimo di tre dosi giornaliere nei giorni successivi. **Opioidi addizionali** (tramadolo o oxicodone) sono stati somministrati in ospedale nei casi resistenti agli altri farmaci. Il dolore è stato misurato con scala analogica visuale (VAS, 0-100 mm).

Questi, in sintesi, i risultati:

- le partecipanti hanno dichiarato un dolore mediano di 75 (54-91);
- il 57.7% ha sperimentato **un dolore severo** (VAS ≥70);
- il 93.5% ha avuto bisogno di **analgesici addizionali** in aggiunta alla terapia antalgica di base;
- le **teenager** hanno avuto bisogno di analgesici addizionali più frequentemente delle adulte (5 [3-8] vs 3 [2-6] volte, P = .021);
- il 38.0% delle teenager, e il 64.7% delle minorenni, hanno avuto bisogno di **oppioidi addizionali** rispetto al 7.9% delle adulte;
- il dolore severo (VAS ≥70) correla con una storia personale di **dismenorrea** (AOR 2.60 [95% CI] 1.21-5.59, P = .014), **ansia** (2.64 [1.03-6.77], P = .044) e **vomito durante l'IVG** (5.24 [2.38-11.57], P < .001);
- la somministrazione di misoprostol **non riduce il rischio** di provare un dolore severo (OR 0.84 [95% CI 0.34-2.05], P = .694);
- la **soddisfazione** per le cure ricevute è alta (VAS mediana 91, 79-97).

In sintesi:

- l'intensità del dolore provato durante l'IVG è elevata, **ma è alta anche la soddisfazione per i trattamenti antalgici ricevuti**;
- specialmente se la donna ha una storia personale di dismenorrea, andrebbero offerti **antidolorifici più efficaci** dell'ibuprofene e del paracetamolo;
- è opportuno integrare la terapia antalgica con la somministrazione di **antiemetici**.