

## Abstract

### Titolo:

# La Riabilitazione del Pavimento Pelvico in Gravidanza e nel Post Partum

*M. Rosa D'Anna (1), P. Causa (2), A. Ferrara (3), O. Sansone(4), F. Sciortino (5), R. Guarino (6)*

(1) Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Ospedale Buccheri la Ferla FBF-Palermo, (2) Coordinatore Ostetrico Ospedale Buccheri La Ferla FBF-Palermo, (3) Ostetrica, Ospedale Buccheri La Ferla FBF-Palermo, (4) Ostetrica, Palermo, (5) Ostetrica, Palermo, (6) Responsabile del Servizio di Uroginecologia Ospedale Buccheri la Ferla FBF-Palermo

### **Abstract Scopo.**

La salute perineale incide significativamente e qualitativamente sul ciclo vitale delle donne e quindi eventuali alterazioni del pavimento pelvico possono essere motivo di limitazione sociale, sessuale, e relazionale. L'ostetrica è la figura professionale preposta a promuovere, prevenire e curare la salute perineale durante la gravidanza, il parto e il post partum. In gravidanza la prevenzione si basa su un'attenta assistenza al parto al fine di ridurre i danni al pavimento pelvico, ma anche sull'adozione di programmi di cura perineale ("perineal care antepartum") prima del parto, informando e educando la gravida, identificando i fattori di rischio, sviluppando metodi atti a prevenire i traumi del tratto genitale (massaggio perineale prenatale, training prenatale FSKT), inviando precocemente la puerpera a corsi di riabilitazione perineale, e nel post partum ("perineal care post partum") dove l'obiettivo principale è quello di rendere la donna capace di produrre una forza contrattile dei muscoli elevatori dell'ano per contrastare gli effetti dell'iperdistensione perineale che si determina in seguito al parto vaginale, per favorire i processi di guarigione dopo una episiotomia o dopo una lacerazione spontanea, e per contrastare l'insorgenza della Incontinenza Urinaria da Sforzo così frequente nel post parto. A tale scopo abbiamo voluto confrontare i risultati in due gruppi di pazienti, uno (n.40 pz.) trattato soltanto con il programma riabilitativo, l'altro (n.35 pz.) associando l'uso di acido ialuronico e collagene idrolizzato a partire dalla 29<sup>ws</sup> di gestazione fino alla 35<sup>ws</sup> valutandone l'efficacia attraverso il PC-Test.

### **Risultati.**

Nel gruppo di pazienti trattati con acido ialuronico e collagene idrolizzato è stato riscontrato, al follow-up a 6 mesi, un aumento della funzionalità dei muscoli del pavimento pelvico (forza, coordinazione, rapidità, resistenza) rispetto al gruppo di controllo, automatizzazione dell'attività appresa rispetto alle azioni della vita quotidiana, riduzione dell'incidenza delle disfunzioni del pavimento pelvico.

### **Conclusioni.**

La riabilitazione pelvi perineale deve rappresentare il primo approccio terapeutico delle alterazioni del pavimento pelvico per l'assenza di effetti collaterali, per i buoni risultati che si possono ottenere e l'associazione dell'acido ialuronico e collagene idrolizzato ha mostrato un ulteriore miglioramento delle strutture perineali.