

Il parto pianificato a casa è sicuro come quello in ospedale e offre alcuni vantaggi, indipendentemente dal professionista che fornisce assistenza

[Janssen PA et al. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. CMAJ 2009;181:6-7;377-383 \[Medline\]](#)

Obiettivo

Studio osservazionale per confrontare gli esiti dei parti a domicilio assistiti da ostetriche con gli esiti dei parti in ospedale assistiti da medici e con gli esiti dei parti in ospedale assistiti da ostetriche.

Metodo

1. Popolazione

1. tutte le nascite pianificabili all'inizio del travaglio come parti domiciliari e avvenute in British Columbia (Canada) fra 01.01.2000 e 31.12.2004. Criteri di eleggibilità erano assenza di patologie precedenti o insorte in gravidanza, feto singolo in presentazione cefalica, età gestazionale (EG) compresa fra 36+0 e 41+6 settimane, anamnesi di non più di un parto cesareo, insorgenza spontanea del travaglio o travaglio indotto ambulatorialmente, madre che non era stata trasferita da un ospedale a un ospedale di livello superiore.

2. Esposizione

1. 2899 donne che avevano pianificato un parto a domicilio assistite da una ostetrica. Dal gruppo di intervento non sono state escluse le donne con una presentazione podalica diagnosticata dopo l'inizio del travaglio.

3. Controllo

1. donne eleggibili per il parto a domicilio che all'inizio del travaglio avevano deciso di partorire in ospedale. Sono stati considerati due gruppi di controllo. Un primo gruppo (4752 donne) in cui erano incluse tutte le donne che avevano pianificato un parto in ospedale assistito da una ostetrica; la medesima coorte di ostetriche assisteva i parti in ospedale e quelli a domicilio. Il secondo gruppo (5331 donne) era costituito da controlli (estratti in modo randomizzato e in rapporto 2:1) di donne che avevano pianificato un parto in ospedale assistito da medici e con le medesime caratteristiche (anno del parto, parità, stato civile, età materna, ospedale di riferimento) delle donne avevano partorito a casa.

4. Outcomes/Esiti

1. *esito primario*: mortalità perinatale, definita come natimortalità dopo le 20 settimane di EG o morte entro la prima settimana di vita neonatale; *esiti secondari*: interventi ostetrici e esiti avversi materni e neonatali.

5. Tempo

1. le nascite sono avvenute nel periodo fra 01.01.2000 e 31.12.2004. L'utilizzo di un database perinatale regionale con un tasso di dati perduti <0,01% ha permesso di conoscere gli esiti dei bambini ricoverati in ospedale o trasferiti da un ospedale all'altro fino a un anno di età e di quelli riammessi in ospedale dopo il parto fino a 28 giorni di età.

Risultati principali

Il tasso di mortalità perinatale è risultato sovrapponibile nei tre gruppi: 0,35 per mille (intervallo di confidenza al 95%, [IC 95%] 0.00-1.03) fra i parti pianificati a casa, 0,57 per mille (IC 95% 0.00-1.43) fra i parti pianificati in ospedale e assistiti dall'ostetrica e 0,64 per mille (IC 95% 0.00-1.56) fra i parti pianificati in ospedale e assistiti da un medico, senza alcun caso di morte fra 8 e 28 giorni di vita neonatale. Fra le donne del gruppo del parto pianificato a casa sono stati registrate frequenze inferiori, in misura statisticamente significativa, di interventi ostetrici sia rispetto alle donne con un parto pianificato in ospedale assistito da una ostetrica che rispetto alle donne con un parto pianificato in ospedale assistito da un medico. Fra i neonati delle donne del gruppo del parto pianificato a casa, rispetto agli altri due gruppi, si sono registrati, in misura statisticamente significativa, una riduzione della necessità di rianimazione alla nascita o ossigenoterapia oltre 24 ore, una minore frequenza di aspirazione di meconio e - limitatamente al confronto con i neonati nati da donne con un parto pianificato in ospedale assistito da un medico - una maggiore probabilità di essere ricoverati o riammessi in ospedale, prevalentemente per iperbilirubinemia. Gli esiti risultati differenti, in misura statisticamente significativa, nei tre gruppi studiati sono descritti in tabella 1 e 2.

Conclusioni

Lo studio registra tassi di mortalità perinatale sovrapponibili fra parti a casa assistiti da ostetriche e parti in ospedale. Lo studio osserva anche una associazione fra parti a casa assistiti da ostetriche e riduzione della frequenza di interventi ostetrici e di esiti avversi materni rispetto ai parti in ospedale assistiti da medici o da ostetriche.

Tabella 1. Esiti secondari materni, in misura statisticamente significativa, nei tre gruppi studiati. (Modificata da tabella 3 nello studio originale)

Esiti materni	Parto pianificato a domicilio con ostetrica vs parto pianificato in ospedale con ostetrica RR (IC 95%)	Parto pianificato a domicilio con ostetrica vs parto pianificato in ospedale con medico RR (IC 95%)
Monitoraggio elettronico fetale	0.32 (0.29-0.36)	0.17 (0.16-0.19)
Parto pilotato	0.59 (0.55-0.69)	0.47 (0.44-0.51)
Analgesia epidurale	0.39 (0.33-0.46) ^o	0.28 (0.24-0.32)
Parto vaginale operativo	0.41 (0.33-0.52)	0.22 (0.18-0.27)
Taglio cesareo	0.76 (0.64-0.91) ^o	0.65 (0.56-0.76)
Episiotomia*	0.49 (0.38-0.63) ^o	0.19 (0.15-0.23)
Lacerazioni vaginali	0.43 (0.29-0.63) ^o	0.34 (0.24-0.49)

di terzo o quarto grado*		
Emorragia del post partum	0.62 (0.49-0.77)	0.57 (0.45-0.70)
Infezioni**	0.39 (0.13-1.14)	0.26 (0.09-0.75)
Febbre	0.45 (0.29-0.76)	0.23 (0.14-0.37)

* fra le donne con parto vaginale; ° aggiustato per parità; **urinarie, della lacerazione o febbre in puerperio

Tabella 2. Esiti secondari fetoneonatali, in misura statisticamente significativa, nei tre gruppi studiati. (Modificata da tabella 4 nello studio originale)

Esiti fetoneonatali	Parto pianificato a domicilio con ostetrica vs parto pianificato in ospedale con ostetrica RR (IC 95%)	Parto pianificato a domicilio con ostetrica vs parto pianificato in ospedale con medico RR (IC 95%)
Punteggio di Apgar <7 a 1'	0.76 (0.66-0.88)	0.74 (0.64-0.86)
Aspirazione di meconio	0.83 (0.38-1.81)	0.45 (0.21-0.93)
Trauma alla nascita §	0.26 (0.11-0.58)	0.33 (0.15-0.74)
Rianimazione alla nascita	0.23 (0.14-0.37)	0.56 (0.32-0.96)
Peso alla nascita <2500 g	0.44 (0.25-0.78)	0.95 (0.56-1.78)
Ossigenoterapia >24 ore	0.37 (0.24-0.59)	0.38 (0.24-0.61)
Ricovero in ospedale dopo parto a casa o nuovo ricovero in ospedale dopo parto in ospedale	1.09 (0.83-1.42)	1.39 (1.09-1.85)

§ emorragia cerebrale o subdurale; frattura di clavicola, ossa lunghe o cranio; lesione del n. facciale; paralisi di Erb; trauma non specificato

Referenze

- [1. Dowswell T, Thornton JG, Hewison J, Lilford RJ, Raisler J, Macfarlane A, Young G, Newburn M, Dodds R, Settatee RS. Should there be a trial of home versus hospital delivery in the United Kingdom? BMJ 1996;312:753-7](#)
- [2. Lilford RJ. Clinical experimentation in obstetrics. Br Med J \(Clin Res Ed\) 1987;295:1298-300](#)
- [3. Gyte G, Dodwell M, Newburn M, Sandall J, Macfarlane A, Bewley S. Estimating intrapartum-related perinatal mortality rates for booked home births: when the 'best' available data are not good enough. BJOG 2009;116:933-42](#)
- [4. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth \(corrected June 2008\). London: RCOG Press; 2008. pg 48-54](#)
- [5. Gyte G, Dodwell M. Safety of planned home birth: an NCT review of evidence. New Digest 2007;40:20-9](#)