Gravidanza e Parto: ruolo dell’ Osteopatia

alle mamme….prima, durante, dopo la gravidanza

Alcune risposte alle vostre domande

Fonte: A.R.O.E. Associazione Regionale degli Osteopati dell’Est – Francia
Rielaborazione in italiano: Roch Gebus Osteopata D.O.M.R.O.I

1 – Durante la gravidanza, perchè l’osteopatia?

• Perchè al momento del parto il bacino e la colonna vertebrale della mamma devono essere il più possibile liberi;
• perchè può aiutare a vivere pienamente la gravidanza in contatto con il feto.

Esiste un rapporto stretto tra il confort della mamma durante la gravidanza e il confort del feto nell’utero. L’insieme della struttura corporea del feto può essere modellata dalle

pressioni dinamiche e statiche che si esercitano sul volume della matrice o all’interno del muscolo uterino. Questo modellamento varia in base all’intensità, alla durata, alla localizzazione di queste pressioni e può interessare qualsiasi parte del bambino: cranio, torace, bacino, anche, colonna vertebrale, arti inferiori, mascelle, piedi.

La futura mamma potrà essere orientata da un’osteopata , quando si lamenta di dolori:

- a livello della colonna vertebrale o dolori di tipo sciatalgico (nelle natiche o parte posteriore delle coscie);
- nei casi di dolori legamentosi a livello della sinfisi pubica o di contratture dei muscoli adduttori a livello della parte interna delle coscie;
- in seguito a cadute (per esempio sulle natiche);
- quando si sono manifestati episodi dolorosi a livello del coccige prima o durante la gravidanza;
- quando la mamma ha difficoltà a respirare.

Un visita osteopatica sarebbe consigliabile, inoltre, nei seguenti casi:

- quando la mamma sente il feto molto basso nel suo ventre (posizione bassa), a partire dal 5° mese o durante le ultime settimane della gravidanza;
- quando vi è una indicazione di sospensione dal lavoro con raccomandazione di mantenere la posizione sdraiata o nel caso di minaccia di parto prematuro;
- quando alla palpazione del ventre l’utero appare duro come un pallone, ossia vi è una forte tonicità (Reagendo esattamente come un muscolo, la tonicità è in stretta relazione con la gestione dello stress);
- quando si presentano contrazioni uterine frequenti;
- se vi sono state posizioni fetali mantenute nel tempo, come ad esempio la posizione podalica, trasversale o

discesa nel canale pelvico;
- per aiutare un rivolgimento dalla posizione podalica, qualche settimana o giorni prima del termine.

Cosa fa l’osteopata?

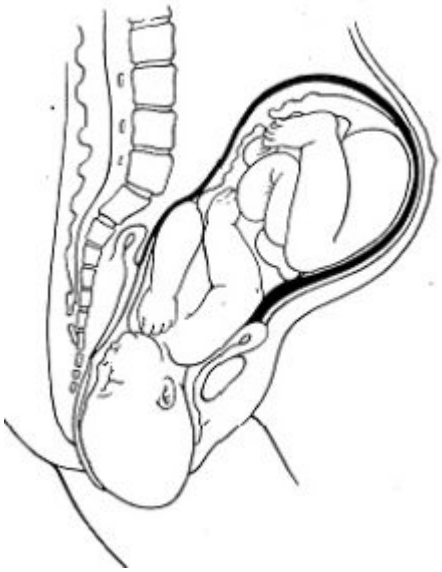
In tutti questi casi, l’osteopata, tramite contatti molto dolci con le sue mani, permetterà un rilasciamento del muscolo uterino, detenderà le sue inserzioni legamentose e armonizzerà le articolazioni della matrice con gli organi circostanti.
In nessun caso l’osteopata effettuerà una tecnica diretta di rivolgimento.
Questo nuovo confort avrà un doppio vantaggio, rilascerà:

1- le pressioni che possono esercitarsi sul feto, permettendogli una più grande libertà di movimento. Per esempio un bambino posizionato in posizione bassa potrà ritrovare un più ampio spazio di libertà, risalire nel bacino e conservare una posizione più confortevole;

2- le tensioni di un muscolo uterino troppo tonico che a sua volta può provocare dolori per esempio a livello della schiena (dolori della parte bassa della schiena o di tipo sciatalgico…) o a livello degli organi del ventre (come costipazioni o bruciori nello stomaco o retro-sternali) in seguito a compressioni o adattamenti posturali.

Limiteremo, così, l’iscrizione nei tessuti del bambino di lesioni osteopatiche aventi per origine le posizioni intra-uterine.

Per tutti questi motivi è consigliabile vedere la mamma al momento del 5° mese di gravidanza



2- Durante il parto, cosa avviene?

Il feto, sotto le spinte e le contrazioni uterine, deve attraversare i differenti livelli che costituiscono il canale pelvico d'espulsione per via bassa. La conformazione ossea e i tessuti pelvici possono essere configuratori di compressioni meccaniche molto forti e imporre delle deformazioni sul cranio del feto. Queste forze possono imprimere e creare delle tensioni importanti tra le varie parti del corpo del feto che potranno perturbare il buon funzionamento degli organi del nascituro, favorendo disordini dell'alimentazione, della respirazione, del sonno, della tonicità corporea, della fisiologia ORL, del comportamento (agitazione o al contrario inerzia), …

Le "lesioni" osteopatiche indotte in fase intra-uterina o durante il parto porteranno a segni visibili (deformazioni, a volte sembranti minime) , ma più spesso a segni non visibili (compressione, rigidità, inattività) , su parti del corpo particolarmente malleabili in quel momento della vita. Queste anomalie vengono spesso trascurate o sottovalutate sul piano medico, in quanto si pensa che possano sistemarsi da sole. Potrebbero, invece, essere il punto di partenza di scoliosi o attitudini scoliotiche che si svilupperanno più avanti;

potrebbero portare a difficoltà della deambulazione, problemi di vista, alla formazione di una masticazione o deglutizione non corretta, che implicheranno un trattamento ortodontico più avanti.

Fortunatamente la maggior parte dei bambini, non presenta "lesioni" osteopatiche importanti, e le conseguenze future saranno probabilmente trascurabili. Di fatto dovrebbero essere gli operatori sanitari che seguono le mamme durante la gravidanza , che partecipano al parto, che seguono il bambino nei giorni seguenti al parto, ad orientare giudiziosamente mamme e bambini.

Un visita osteopatica sarebbe probabilmente una misura preventiva tra le più utili in termini di salute pubblica. Per questo è necessario dare informazioni sull'osteopatia ai differenti operatori sanitari e creare un sano rapporto di collaborazione.

I seguenti esempi descrivono situazioni suscettibili di creare lesioni osteopatiche e porre problemi immediati o futuri a livello del bambino o della mamma:

- quando il travaglio è incominciato molto velocemente e questo ha necessitato un viaggio rapido in macchina verso la clinica, con la paura di partorire nella stessa;
- quando vi è difficoltà di dilatazione del collo con o senza diminuzione di contrazioni uterine;
- quando la durata del travaglio per la nascita è stata troppo lunga (più di otto ore) o troppo rapida (meno di due ore);
- quando l'espulsione avviene rapidamente;
- quando vi è stato un travaglio con discesa nel canale pelvico e impossibilità di uscita per via bassa con conseguente nascita per via cesarea;
- quando la presentazione si presenta difficoltosa: podalica, di faccia o trasversale;

- quando il diametro della testa del bambino è piuttosto grande o il bacino della mamma viene giudicato troppo stretto, senza l’intervento cesareo (è un fattore aggravante di accavallamento delle suture craniche);
- nel caso di avvolgimento del cordone ombelicale attorno al collo del bambino;
- quando vi è uso di strumenti quali forcipe o ventosa;
- molto spesso quando è stato necessario applicare forze importanti sul cranio o la faccia del bambino, per aiutare la sua uscita o spinte sul ventre della mamma per facilitare l’espulsione (espressione uterina);
- in tutti i casi di sofferenza fetale;
- nel caso di rianimazione, anche leggera del bambino.

In tutti i seguenti casi:

- Di nascita gemellare o più (per le motivazioni elencate nei punti 1 e 2).
- In presenza di anomalie uterine (forma, cicatrice, ecc.).
- Quando il bacino della mamma ha subito traumi ossei con fratture o perdita di mobilità, in seguito a cadute (in particolare sulle natiche).
- Incidenti o cadute che hanno procurato un colpo di frusta.

QUANDO L’OSTEOPATA PUÒ ESSERE CONSULTATO E DEVE INTERVENIRE?

Prima della gravidanza

Quando il concepimento si rivela difficile, per preparare la gravidanza e le sue modificazioni corporee.

L’osteopatia è un approccio che può portare soluzioni in certi casi di ipofertilità, dunque può favorire la gravidanza.

Nei casi in cui si siano verificati traumi importanti in seguito a incidenti, cadute, choc; la perdita di mobilità del bacino e della colonna può rendere aleatoria, in seguito inconfortevole una gravidanza.

Il caso specifico di coccige doloroso in seguito o meno a traumi importanti è una ottima indicazione per un trattamento prima di una gravidanza.

Il caso di “sacro spinto posteriormente” conseguente ad un precedente parto con una espressione uterina giustificata da una uscita per via bassa o nel caso di fuoriuscita della placenta. Questa lesione, porta a lombalgie con dolore diffuso nella parte bassa della schiena, qualche mese o anno dopo il parto.

Durante la gravidanza

La maggior parte degli osteopati preferisce non intervenire, prima che la placenta non si sia installata, ossia prima del terzo mese.

È comunque possibile intervenire durante questo periodo con delle tecniche appropriate, se dovessero apparire dolori o fastidi che possono disturbare la gravidanza.

Il caso di nausea in questa fase merita attenzione in quanto è molto frequente che l’osteopata possa alleviare o attenuare questi fastidi durante i primi tre mesi.

In seguito è possibile seguire qualsiasi gravidanza nel momento in cui si utilizzino delle tecniche appropriate. Cioè tecniche dolci funzionali o tessutali. Le tecniche di manipolazione vertebrale non sono appropriate nel 99% dei casi.

In quanto ai dolori vertebrali, nella maggior parte dei casi, sono l’espressione di un sovraccarico di lavoro a quel livello ma, la causa è da ricercarsi nelle modificazioni fisiologiche e meccaniche dei volumi viscerali o del torace e soprattutto della posizione del feto nell’utero, e della qualità muscolare di quest’ultimo.

Dopo la gravidanza

Per un migliore recupero.

In collaborazione con l’ostetrica , in tutti i casi di rieducazione perineale del post-parto, sarebbe utile consultare un’osteopata al fine di ottenere risultati migliori, più stabili nel tempo.
Certe lesioni osteopatiche vertebrali, viscerali o cranio-sacrali possono perturbare una buona rieducazione.

Un esempio significativo è il caso delle cicatrici: cesareo, episiotomia, peridurale.

Le aderenze anche minime, dovute a cicatrici, sono suscettibili, di fare variare la mobilità di tutti i tessuti del bacino. In certe pazienti, il taglio cesareo, avrà un effetto importante sulla cerniera tra il bacino, il sacro e la regione lombare e parteciperà alla comparsa, in futuro, di dolori in quelle zone.

Qualche altro esempio:

- una costipazione si instaura più o meno dopo un parto avvenuto con una espulsione molto rapida;
- dolori al coccige subito dopo il parto o dopo qualche mese;
- mal di testa o dolori della parte bassa della schiena qualche mese dopo il parto ove si è presentata una espressione uterina per aiutare l’espulsione del bambino o per favorire l’uscita della placenta;

- dolori durante i rapporti qualche settimana dopo il parto;
- in tutti i casi di cistiti ripetitive, di discesa d’organi (ptosi);
- nelle incontinenze urinarie o sensazioni irreprimibili.

Una regola molto semplice:

Se nelle settimane seguenti il parto appaiono dei sintomi o se problemi che già esistevano prima della gravidanza peggiorano, queste sono buone indicazioni per un esame e/o un trattamento osteopatico.

Roch Gebus