



## Rapporti sessuali a fine gravidanza per avviare il travaglio

**Data** 08 dicembre 2006  
**Categoria** ginecologia

Le gravide che mantengono una normale attivita' sessuale fino alla fine della gestazione hanno un migliore esito della stessa

Una nuova prospettiva molto interessante, per i mariti, si profila sulla rivista *Obstetrics & Gynecology*, dove il gruppo del dottor Peng Tan della University of Malaysia ha riscontrato che le donne che hanno avuto rapporti sessuali fino alla fine della gestazione hanno avuto una probabilità più alta di concludere naturalmente il parto.

Lo studio è stato condotto su 200 donne sane con gravidanze prive di complicazioni, che hanno tenuto un diario dell'attività sessuale dalla 36 esima settimana fino al parto, oltre ad aver risposto, alla fine, ad un breve questionario.

I risultati dello studio sono i seguenti: le donne che hanno avuto rapporti sessuali fino alla fine (con una media di quattro volte dalla 36esima settimana) hanno avuto più parti naturali (in genere tra la 39esima e la 41esima settimana) e un numero minore di parti indotti dopo la 41esima.

A questo punto, sembrano cambiare le raccomandazioni da dare alle donne: se prima si consigliava di camminare e di fare qualche piano di scale a piedi, oggi si potrebbe consigliare di fare anche più sesso. L'attività sessuale sembra abbia la funzione di stimolare il travaglio senza l'utilizzo dell'induzione farmacologica ed evitando il rischio di un cesareo. Ovviamente tutto questo riguarda gravidanze prive di complicazioni e al termine.

Come spiegare il risultato? Il fatto è che molte delle attività associate al coito (stimolazione dei capezzoli, orgasmo, penetrazione e il contatto con il liquido seminale) stimolano l'attività uterina. A tutto ciò si aggiunge il fatto che il liquido seminale contiene prostaglandine, un naturale stimolatore per le contrazioni uterine.

GuidoZamperini

Fonte: Peng Tan G, Andi A, Azmi N, Noraihan MN. Effect of Coitus at Term on Length of Gestation, Induction of Labor, and Mode of Delivery. *Obstet Gynecol*. 2006; 108: 134-140.