



Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva

Un gran numero di pazienti, dopo interventi chirurgici, non ottengono un efficace controllo del dolore acuto. Ne abbiamo parlato con Andrea Fanelli, anestesista al Policlinico Sant'Orsola di Bologna



Dottore, quanto l'utilizzo delle moderne tecniche di anestesia regionale sono in grado di bloccare o ridurre l'incidenza di dolore persistente. In quale direzione sta andando la ricerca su questo tema?

Il dolore persistente post-operatorio (DPP) ha un'incidenza variabile a seconda del tipo di intervento arrivando a giustificare sino al 20% dei nuovi casi di dolore cronico ogni anno. Il DPP può evolvere fino a una condizione di dolore severo in grado di interferire significativamente con la qualità di vita del paziente.

Dal punto di vista fisiopatologico il DPP sembra correlato a un malfunzionamento del meccanismo di iperalgesia secondaria; il mantenimento di stimoli nocicettivi, la produzione di sostanze pro-infiammatorie in sede di ferita chirurgica e la possibile componente neuropatica dovuta alla lesione iatrogena di strutture nervose, possono creare uno stato di sensibilizzazione periferica che può determinare successivamente uno stato di maggiore responsività allo stimolo doloroso anche del sistema nervoso centrale.

Normalmente questi fenomeni risultano transitori, ma la persistenza dello stimolo può innescare meccanismi di plasticità delle strutture nervose, con cambiamenti persistenti a livello istologico ed anatomico, che rendono persistente il dolore.

Uno dei determinanti fondamentali nella cronicizzazione sembra essere il mancato controllo del dolore postoperatorio: pazienti con analgesia inefficace saranno tendenzialmente più esposti alla cronicizzazione. Altri fattori di rischio comprendono: il tipo e la durata dell'intervento chirurgico, stati infiammatori generalizzati, tratti psicologici di catastrofizzazione/ansia, dolore pre-operatorio.

Una corretta presa in gestione del dolore postoperatorio, attraverso una terapia multimodale, caratterizzata da efficacia antalgica e una ridotta incidenza di effetti collaterali, è quindi necessaria anche in un'ottica a lungo termine, che guardi al di là dell'immediato post-operatorio. Purtroppo, non sempre questo avviene e una parte consistente dei pazienti post-chirurgici non ottiene un efficace controllo del dolore acuto.

Le tecniche di analgesia regionale sia centrali che periferiche oltre a garantire una migliore copertura antalgica e una minore incidenza di effetti collaterali rispetto all'analgesia sistemica sembrano ridurre il rischio di DPP di circa il 20% in alcuni contesti chirurgici quali la chirurgia toracica e quella mammaria. L'implementazione di queste tecniche all'interno di percorsi chirurgici procedura specifici è stato ed è uno degli obiettivi principali del percorso formativo intrapreso da SIAARTI da ormai quasi due anni.



Dott. Andrea Fanelli

Quali sono oggi le migliori tecniche di anestesia regionale per il trattamento del dolore acuto e cronico?

I blocchi nervosi periferici garantiscono un'adeguata copertura antalgica perioperatoria con una invasività inferiore rispetto agli approcci neurassiali. Oltre ai classici approcci utilizzati in chirurgia ortopedica e vascolare nelle ultime due decadi l'utilizzo degli ultrasuoni ha permesso la riscoperta, l'ottimizzazione e lo sviluppo di tecniche di anestesia/analgesia regionale applicabili alla chirurgia della parete toracica e addominale.

Il blocco paravertebrale, pecs I e II, il blocco del serrato, del trasverso dell'addome e del quadrato dei lombi rappresentano utili alternative all'analgesia epidurale per interventi di chirurgia maggiore sempre meno invasivi.

La produzione scientifica della 'scuola' italiana ha un ruolo significativo a livello internazionale?

Per anni gruppi di ricercatori italiani hanno rappresentato un punto di riferimento internazionale per quanto riguarda le tecniche di anestesia/analgesia regionale garantendo un'abbondante produzione scientifica di qualità. Oggi il concetto di scuola si è modificato non coincidendo più con un singolo ospedale, ma è riconducibile a un'idea, una nuova visione di quello che debba essere il ruolo dell'anestesia regionale e del suo impatto sulla ripresa funzionale del paziente.

Intorno a questa idea si è coagulato un gruppo di colleghi che lavora attivamente in SIAARTI per quanto riguarda la formazione e che sta portando avanti un'eredità scientifica importante.

Dottore, l'Italia è leader mondiale nel consumo degli antinfiammatori. L'Aifa ne ha, infatti, dato limitazioni sull'uso. A cosa dobbiamo questo primato?

I farmaci antinfiammatori non steroidei rappresentano una classe di farmaci estremamente efficace nel trattamento limitato nel tempo del dolore acuto e di stati infiammatori. I FANS vengono percepiti dal paziente come efficaci e sicuri e quindi esposti a fenomeni come autoprescrizione e automedicazione che aumentano il rischio di un loro utilizzo inappropriato.

Una migliore comunicazione nella comunità inerente il profilo di efficacia e sicurezza di questa classe di farmaci oltre ad un approccio tailorizzato da parte del medico atto ad identificare il giusto FANS per un determinato paziente ne migliorerebbe l'appropriatezza in diversi ambiti clinici.