****

 **www.aisd.it - www.congressoaisd.it**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Dolore post operatorio***

*Un tema non nuovo ma molto importante*

Il dolore acuto post operatorio è una condizione normale e prevista dal paziente stesso nel percorso postoperatorio. La sua intensità e la sua durata variano con il tipo di chirurgia e da fattori che possono dipendere anche dal paziente. Infatti, in una certa percentuale di pazienti il dolore post operatorio non si risolve con la guarigione dei tessuti, ma si trasforma, dopo un periodo anche di un mese, in un dolore subacuto e se persiste ulteriormente, dopo i tre mesi, in un dolore cronico. Per fortuna la percentuale è bassa, ma è importante che questo dolore venga prevenuto, perché quando diventa dolore cronico si trasforma in dolore neuropatico che è poi difficile da curare. Nella relazione presentata dalla prof. Caterina Aurilio, Università degli Studi della Campania “Lugi Vanvitelli” «La cosa fondamentale è un tempestivo e corretto trattamento del dolore acuto sia intra- che postoperatorio. I fattori collegati sono sicuramente relativi al tipo di chirurgia, al danno che necessariamente il chirurgo deve attuare per poter operare, ci sono alcuni interventi sono particolarmente dolorosi per esempio interventi di toratocotomia, che presentano una percentuale elevata di trasformazione in dolore cronico post operatorio e soprattutto il dolore post mastectomia, o sostituzione di mammella, che quindi coinvolge il genere femminile in una percentuale elevata di dolore post operatorio (il fatto che la mammella sia estremamente innervata favorisce lo sviluppo di dolore postoperatorio). Va ricordato anche l’intervento per parti cesarei, per questo il dolore postoperatorio coinvolge altamente il genere femminile. Nei bambini si pensa che l’incidenza sia più bassa rispetto agli adulti, probabilmente per la plasticità del sistema nervoso centrale. Vanno citati poi i pazienti obesi, perché in chirurgia bariatrica l’intervento può presentarsi più lungo e macchinoso. Possiamo infatti dire che gli interventi più lunghi di tre ore sono coinvolti nell’insorgenza di dolore cronico. »

*Farmaci e approccio multimodale al dolore postoperatorio*

Quali farmaci abbiamo a disposizione per curare il dolore postoperatorio? abbiamo i FANS, gli antidepressivi, gli antiepilettici, gli oppioidi, ma è importante che venga considerato l’approccio multimodale, che si serve di due o più farmaci, con meccanismo di azione complementare, con la possibilità quindi di lavorare su target diversi. L’analgesia multimodale favorisce la riduzione degli effetti indesiderati e un minor consumo di oppioidi dopo l’intervento. Importante sono i diversi approcci a questo problema, sia l’approfondimento dell’anestesia durante l’intervento chirurgico, se l’intervento si protrae per molte ore; sia se il paziente viene trasferito in terapia intensiva, con farmaci endovenosi, oppioidi a basse dosi, che insieme ai farmaci utilizzati nella terapia multimodale, abbiano la possibilità di intervenire sul dolore acuto di modo che non cronicizzi. Quando il paziente torna in reparto occorre provvedere a un passaggio dalla terapia endovenosa alla terapia orale e occorre dare assistenza al paziente anche dopo le dimissione, qualora insorga dolore post operatorio.

Molti lavori hanno messo in evidenza anche l'aspetto psicologico dei pazienti, i pazienti con più ansia prima dell’intervento sviluppano più facilmente dolore cronico, quindi è importante che l'anestesista dia spiegazioni chiare su quello che sarà il compimento del decorso post operatorio e lo tranquillizzi.

*L’importanza di monitorare il dolore intraoperatorio*

Fino a poco tempo i riferimenti utili per monitorare il dolore erano di tipo clinico, ora ci sono devices attendibili e sofisticati che ci permettono di valutare con sicurezza quanto il dolore sia gestito durante l’intervento. Come sottolinea il prof. Pasquale Sansone, Università degli Studi della Campania “Lugi Vanvitelli” «Si può essere indotti a pensare, infatti, che siccome il paziente dorme non sente nulla, ma non è così. Se il dolore intraoperatorio non è adeguatamente trattato resta una memoria inconscia del dolore che può portare successivamente a disturbo post traumatico da stress, Quindi una non adeguata analgesia intraoperatoria può portare a un dolore post operatorio più elevato.»

*Sessione del 23 settembre, Sala Auditorium, h. 9*Moderatori: Fausto Ferraro, Beatrice Passavanti
Monitoraggio peri-operatorio, Pasquale Sansone
Blocchi antalgici, Francesco Coppolino
Transizione da dolore acuto a cronico: come evitarla, Caterina Aurilio

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il programma scientifico e l’abstract book sono disponibili online

Programma: https://www.congressoaisd.it/index.php?action=programma

Abstract Book: https://www.signavitae.com/articles/10.22514/sv.2022.066%20

Sede del Congresso: Napoli, Hotel Royal Continental.

Diretta online per i partecipanti iscritti: www.congressoaisd.it

L’Associazione Italiana per lo Studio del Dolore è una società scientifica multidisciplinare, capitolo nazionale della IASP®, International Association for the Study of Pain, membro della European Pain Federation, EFIC®, è attiva dal 1976 con studi clinici e di ricerca di base e con iniziative formative.

Per maggiori informazioni scrivere a Lorenza Saini, info@aisd.it cell 339 6195974