

DUE APPROCCI TERAPEUTICI AL DOLORE POST-OPERATORIO IN CHIRURGIA UROLOGICA. ASPETTI FARMACOLOGICI E PSICOLOGICI

COMPARISON BETWEEN TWO THERAPEUTIC APPROACHES TO POST-OPERATIVE PAIN IN UROLOGICAL SURGERY. PSYCHOLOGICAL AND PHARMACOLOGICAL ASPECTS

Sergio Manfré, Silvano G. Cella

*Dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia medica
Università di Milano e Serv. Farm. Clinica, A.O. Ospedale Civile di Legnano*

Gianni L. Berti, Antonio M. Bacchioni

U.O. di Urologia, A. O. Ospedale Civile di Legnano

Paula Pettman

Department of Psychology, University of Southampton, United Kingdom

RIASSUNTO

La terapia analgesica post-operatoria, in quanto fattore di primaria importanza per un recupero ottimale del paziente sottoposto a intervento chirurgico, costituisce un obiettivo di qualità e di risparmio per un'azienda ospedaliera. Sotto questo profilo, la disponibilità di protocolli validati in un determinato contesto clinico e l'attenzione a tutti i fattori coinvolti nella genesi del dolore assumono un'importanza fondamentale per conseguire un effettivo successo terapeutico. In questo studio è stato valutato il beneficio antalgico offerto da vari schemi di trattamento del dolore post-operatorio in 88 pazienti sottoposti a prostatectomia transuretrale (TURP). Oltre a verificare l'efficacia di approcci farmacologici differenti, si è voluto considerare l'impatto di un'accurata informazione del paziente prima dell'intervento chirurgico sulla successiva risposta alla terapia analgesica. I risultati ottenuti dimostrano la validità di uno schema terapeutico basato sull'utilizzo di un oppiaceo in infusione continua e mettono in evidenza l'opportunità di un approccio multidisciplinare al paziente con dolore post-operatorio.

Parole chiave

Dolore post-operatorio, FANS, informazione del paziente, morfina, TURP

SUMMARY

The post-operative analgesic therapy represents a target of quality and saving for a Hospital because it ensures a positive outcome for surgery-treated patients. From this point of view, it is important to use validated protocols in each specific clinical context and to pay attention to all the factors involved in the genesis of pain.

In this study the analgesic benefit offered by different protocols of treatment of post-operative pain in 88 patients who underwent an operation of transurethral prostatectomy (TURP) has been evaluated.

In addition to verifying the efficacy of different pharmacological therapies, we wanted to estimate the impact of providing the patients with detailed information before surgery on the following response to the analgesic therapy.

Our present results demonstrate the validity of a therapeutic protocol based on the use of an opiate administered by continuous intravenous infusion and point out the importance of a multidisciplinary approach to the patient with post-operative pain.

Key words

Postoperative pain, NSAIDs, patient information, morphine, TURP

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni è stata sottolineata da più parti la necessità di mettere in atto processi di riorganizzazione assistenziale capaci di garantire una maggiore qualità delle cure parallelamente a una razionalizzazione della spesa e, laddove possibile, a un contenimento dei costi. In quest'ottica, l'ultimo Piano Socio-Sanitario elaborato dalla Regione Lombardia ha posto tra gli obiettivi prioritari la realizzazione del progetto "Ospedale senza dolore". Esso prevede l'attuazione di una strategia di miglioramento del processo assistenziale, specificamente rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine. Tra gli strumenti proposti per raggiungere tale obiettivo, oltre alla creazione di osservatori specifici del dolore nelle varie strutture di ricovero e cura, al coordinamento dell'azione delle diverse figure professionali interessate e alla formazione continua del personale coinvolto nella rilevazione e nel controllo del dolore nei suoi differenti aspetti, sono stati indicati la promozione di interventi idonei ad assicurare la piena disponibilità dei farmaci analgesici (con particolare riferimento agli oppiacei, secondo quanto suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità) e l'allestimento di protocolli specifici per il trattamento dei diversi tipi di dolore.¹ Naturalmente, l'efficacia e la qualità dei vari approcci devono essere rigorosamente valutate e dimostrate seguendo criteri adeguati e ben definiti.²

Alla luce di tali elementi, la terapia analgesica post-operatoria, in quanto fattore di primaria importanza per un

recupero ottimale del paziente sottoposto a intervento chirurgico, viene oggi considerata un obiettivo di qualità e di risparmio per un'azienda ospedaliera.³⁻⁵

Come già accennato, per conseguire questi scopi è necessario approfondire la conoscenza del problema da parte del personale sanitario e favorire la creazione di nuovi rapporti di collaborazione fra diverse figure professionali. Il dolore è un'esperienza spiacevole altamente complessa, all'interno della quale svolgono un ruolo difficilmente quantificabile ma talvolta preponderante svariati fattori legati alla sfera emotiva.⁶ Nonostante l'esistenza di un accordo generale rispetto a questa considerazione, l'influenza di un'accurata preparazione del paziente all'intervento chirurgico mediante un intervento di tipo educativo-psicologico basato su accurate informazioni pre-operatorie sulla percezione del dolore post-operatorio e sull'efficacia di farmaci analgesici è stata valutata in modo sporadico e poco sistematico.⁷

Per il fatto di essere eseguito secondo una tecnica ben collaudata su pazienti dello stesso sesso e di età poco differente, la prostatectomia transuretrale (TURP) offre notevoli garanzie in termini di omogeneità. Infatti, questo tipo d'intervento provoca un dolore di intensità poco variabile tra un paziente e l'altro.

Per queste ragioni, abbiamo ritenuto interessante confrontare il beneficio antalgico offerto da vari schemi di trattamento del dolore post-operatorio in pazienti sottoposti a TURP. Con questa indagine abbiamo inteso verificare sia l'efficacia di approcci farmacologici differenti sia l'impatto

di un'accurata informazione del paziente prima dell'intervento sull'intensità del dolore post-operatorio. Lo studio è stato svolto presso l'Unità Operativa di Urologia in collaborazione con il Servizio di Farmacologia Clinica, nell'ambito di un innovativo rapporto di convenzione tra il Dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia medica dell'Università degli Studi di Milano e l'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile di Legnano".

PAZIENTI E METODI

Hanno partecipato allo studio 88 pazienti di età compresa fra 33 e 81 anni, affetti da ipertrofia prostatica benigna e sottoposti a intervento di prostatectomia transuretrale (TURP) presso l'Unità Operativa di Urologia dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile di Legnano". In tutti i casi l'intervento chirurgico è stato effettuato in anestesia spinale subaracnoidea con bupivacaina 0,5% (15 mg). Dopo aver sottoscritto il modulo di consenso informato per la partecipazione allo studio, i pazienti sono stati suddivisi in due gruppi. I pazienti del primo gruppo (N = 46) hanno ricevuto una terapia antalgica post-operatoria basata sulla somministrazione di un farmaco antinfiammatorio non steroideo (FANS) per via intramuscolare dopo un'ora dalla conclusione dell'intervento chirurgico e, successivamente, al bisogno. I pazienti del secondo gruppo (N = 42) sono stati sottoposti a terapia antalgica post-operatoria mediante infusione endovenosa continua di morfina cloridrato (30 o 40 mg/die, per un peso cor-

poreo inferiore o superiore a 70 kg, rispettivamente). Entrambi i gruppi di soggetti sono stati divisi in due ulteriori sottogruppi ai quali, al momento del ricovero o comunque prima dell'intervento chirurgico, è stato consegnato e spiegato in modo dettagliato un opuscolo informativo appositamente allestito sulle caratteristiche della patologia prostatica, il tipo di intervento che sarebbe stato eseguito e i disturbi che il paziente avrebbe potuto avvertire in seguito all'intervento stesso.

In pratica, quindi, si sono configurati 4 gruppi di trattamento, come evidenziato in *Tabella 1*. L'intensità del dolore è stata misurata mediante una scala analogico-visiva (VAS da 0 a 10 cm) ogni 12 ore nelle prime 60 ore dopo la conclusione dell'intervento chirurgico. Oltre alla sintomatologia dolorosa, è stata valutata mediante VAS l'ansia soggettivamente avvertita da ciascun paziente. Inoltre, è stata riportata sulla cartella per la raccolta dei dati l'eventuale presenza di nausea e di vomito.

Il protocollo sperimentale è stato approvato dal Comitato Etico dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile di Legnano". I dati sono stati analizzati mediante analisi della varianza (ANOVA) a due vie, seguita da test t di Bonferroni per i confronti multipli. Valori di P inferiori o uguali a 0,05 sono stati considerati statisticamente significativi.

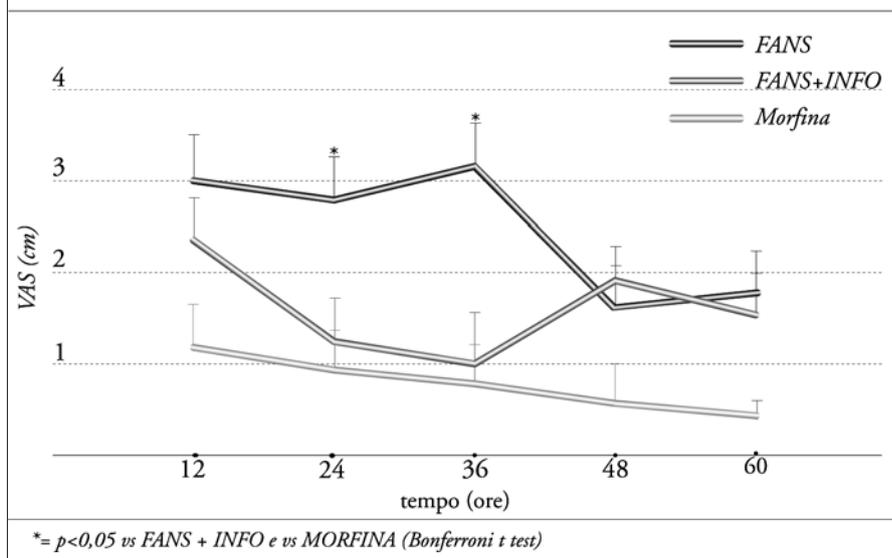
RISULTATI

La durata dell'intervento è risultata particolarmente omogenea: 60 minuti circa. Come prevedibile, la riduzione

Tabella 1
Configurazione dei 4 gruppi di trattamento (totale 88 pazienti)

Gruppi	Trattamento
Primo gruppo	FANS i.m. al bisogno
Secondo gruppo	FANS i.m. al bisogno + approccio psico-educativo
Terzo gruppo	Morfina in infusione e. v. continua
Quarto gruppo	Morfina in infusione e. v. continua + approccio psico-educativo

Figura 1
Variazioni dell'intensità del dolore post-operatorio in pazienti sottoposti a TURP e trattati con FANS al bisogno, FANS al bisogno associati a intervento psico-educativo, oppure morfina per via endovenosa continua



ne del dolore è apparsa significativamente superiore nel gruppo dei pazienti trattati con morfina in infusione endovenosa continua rispetto a quello trattato con FANS al bisogno (Figura 1). L'intervento psico-educativo non è apparso in grado di aumentare il beneficio antalgico indotto dalla somministrazione del farmaco oppiaceo (dati non illustrati). Di particolare interesse appare invece l'osservazione che un'accurata informazione del paziente si è rivelata in grado di migliorare in modo significativo l'azione analgesica di un FANS al bisogno. Tale effetto è apparso evidente soprattutto dopo 24 e 36 ore dalla conclusione dell'intervento chirurgico (Figura 2).

E' stato suggerito che un'adeguata informazione del paziente prima dell'atto chirurgico è in grado di ridurre lo stato d'ansia e, di conseguenza, l'intensità del dolore post-operatorio.⁸ I nostri dati non dimostrano una differenza statisticamente significativa fra l'ansia misurata nei diversi gruppi in esame; tuttavia, è possibile notare una netta tendenza alla diminuzione dell'ansia nei pazienti ai quali, oltre alla somministrazione di un FANS, è stato offerto il supporto di tipo psico-educativo.

Per quanto riguarda la tollerabilità, la somministrazione di morfina è risultata associata alla comparsa di nausea e vomito nel 26,2% dei casi; tale sintomatologia è comparsa in circa il 15% dei pazienti trattati con FANS.

DISCUSSIONE

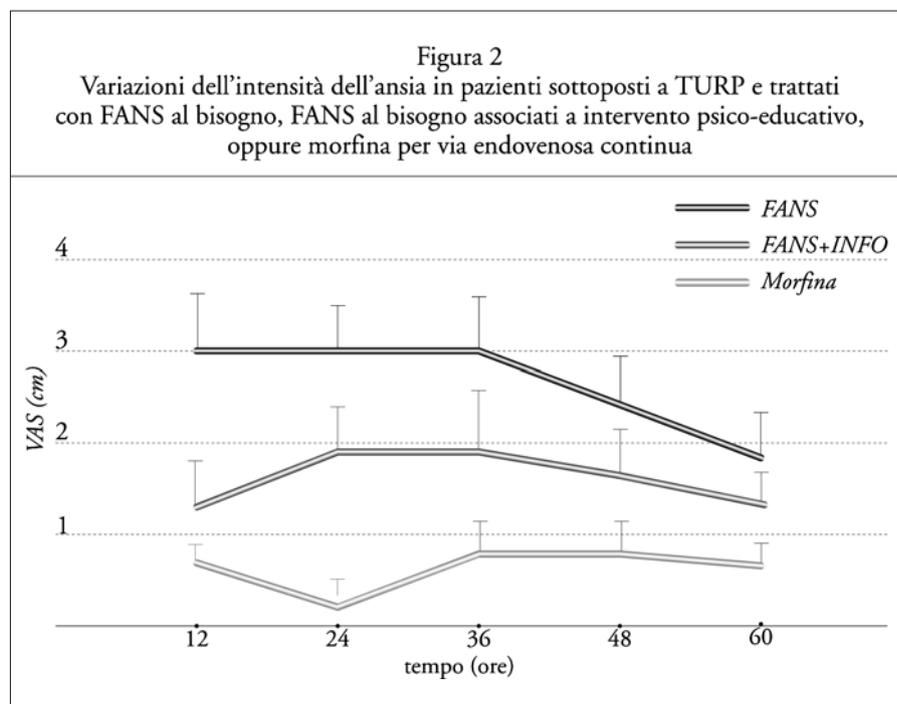
A prescindere dai molteplici aspetti di ordine etico, negli ultimi anni è stato

chiaramente dimostrato che un adeguato controllo del dolore post-operatorio è di fondamentale importanza per migliorare il risultato dell'atto chirurgico e per favorire una precoce riabilitazione del paziente. In questa prospettiva, occorre riconoscere la necessità di inquadrare il problema relativo al trattamento del dolore post-operatorio nell'ambito più generale della valutazione dei successi e dei fallimenti terapeutici.⁹

I dati emersi da questo studio mettono in luce la possibilità di trattare in modo altamente efficace il dolore post-operatorio in un determinato contesto chirurgico sia standardizzando la terapia antalgica sia associando alla somministrazione di farmaci analgesici interventi di altra natura, che tengano conto di tutti i fattori responsabili del dolore, con particola-

re riferimento a quelli attinenti la sfera della psicologia. Infatti, nella pratica clinica viene spesso dimenticato che il dolore è un'esperienza sensoriale soggettiva influenzata da svariati fattori quali l'educazione, l'attenzione, l'ansia, l'umore, la cultura e l'esperienza.¹⁰

Non è quindi inutile ribadire che il dolore, qualsiasi dolore, richiede un approccio multidisciplinare da parte di figure con competenze diverse e fra loro sinergiche. Da questo punto di vista, ci sembra opportuno sottolineare la positiva esperienza realizzata presso l'Azienda "Ospedale Civile di Legnano" grazie alla fattiva collaborazione fra chirurghi dell'Unità Operativa di Urologia, psicologi e medici del Servizio di Farmacologia Clinica. Alla luce di tali elementi, l'istituzione di gruppi collaborativi per il tratta-



mento del dolore post-operatorio aventi lo scopo di realizzare un'efficace terapia antalgica e di verificarne l'utilità per il paziente e per l'azienda appare sicuramente auspicabile.

Per quanto riguarda qualche considerazione specifica sui risultati ottenuti, questo studio dimostra ancora una volta che l'impiego della morfina in infusione continua è assolutamente da preferire rispetto a quello di un agente al bisogno, indipendentemente dalla classe farmacologica cui esso appartiene. Il maggior impegno organizzativo richiesto dall'attuazione di protocolli di questo genere non appare particolarmente gravoso e viene ampiamente compensato dal vantaggio in termini di beneficio per il paziente.

Sul versante della tollerabilità, tuttavia, la somministrazione in infusione continua non è apparsa in grado di ridurre sensibilmente la comparsa di nausea e di vomito rispetto a quanto abitualmente osservato in caso di somministrazione dell'oppiaceo per via orale. Trattandosi di un aspetto tutt'altro che trascurabile dal punto di vista clinico, una valutazione più approfondita e specifica degli effetti indesiderati legati alla somministrazione di oppiacei per via infusionale o per via orale in pazienti sottoposti a interventi di chirurgia urologica sarebbe senz'altro auspicabile.

Nel concludere, è opportuno ricordare ancora una volta che questo studio è stato reso possibile dalla collaborazione, all'interno di un contesto favorevole raramente riscontrabile, fra più figure professionali dotate di competenze diverse ma impegnate a garantire la migliore assistenza al paziente con dolore post-operatorio.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Regione Lombardia, L'Ospedale senza dolore. In: Il Piano Socio-sanitario Regionale 2002-2004 (approvato con d.g.r. n. VII del 5 ottobre 2001) <http://www.sanita.regione.lombardia.it/atti/pssr/pianosociosanitario.htm>, p.120, 2001.
- 2) Tarlov A et al. The medical outcome study. An application of methods for monitoring the results of medical care. *JAMA* 1989; 262: 925-930.
- 3) Mahoney OM et al. The effect of continuous epidural analgesia on postoperative pain, rehabilitation and duration of hospitalization in total knee arthroplasty. *Clin Orthop Rel Res* 1990; 260: 30-37.
- 4) de Leon Casasola OA et al., Epidural analgesia versus intravenous patient controlled analgesia: Differences in the postoperative course of cancer patients. *Reg Anesth* 1944; 19: 307-315.
- 5) Capdevila X et al., Effects of perioperative analgesic technique on surgical outcome and duration of rehabilitation after major knee surgery. *Anesthesiology* 1999; 91: 8-15.
- 6) Classification of Chronic Pain, Second Edition, IASP Task Force on Taxonomy, edited by H. Merskey and N. Bogduk, IASP Press, Seattle, © 1994, pp. 209-214.
- 7) Dixon-Woods M, Writing wrongs? An analysis of published discourses about the use of patient information leaflets. *Soc Sci & Med* 2001; 52: 1417-1432.
- 8) Nelson FV, Zimmerman L, Barnason S et al. The relationship and influence of anxiety on postoperative pain in the coronary artery bypass graft patient. *J Pain and Symp Manag* 1992; 15: 102-109.
- 9) Fisher DM. Surrogate outcomes: Meaningful not! *Anesthesiology* 1999 90: 355-356.
- 10) Loeser JD, Melzack R. Pain: an overview *Lancet* 1999; 353: 1607-1609.