

IL DOLORE ISCHEMICO



dott. Sergio Losa, dott. Stefano Senatore

UO Chirurgia Vascolare – IRCCS Policlinico Multimedica



IL DOLORE



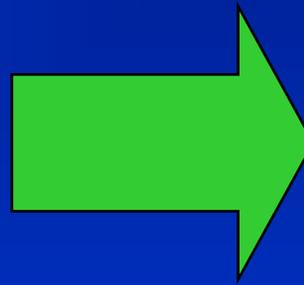
Secondo la definizione della IASP (International Association for the Study of Pain - 1986) e secondo l'associazione dell'O.M.S.

*Il **dolore** è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a **danno tissutale, in atto o potenziale**, o descritta in termini di danno. Esso non può essere descritto meramente come un fenomeno sensoriale, bensì deve essere visto come la composizione:*

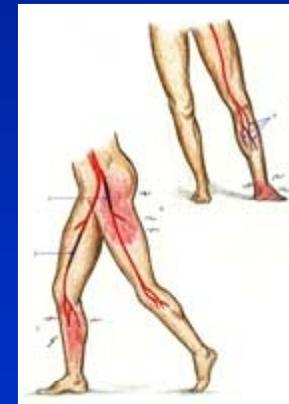
- di una **parte percettiva** (la nocicezione) che costituisce la modalità sensoriale che permette la ricezione ed il trasporto al sistema nervoso centrale di stimoli potenzialmente lesivi per l'organismo, e
- di una **parte esperienziale** (quindi del tutto privata, la vera e propria esperienza del dolore) che è lo stato psichico collegato alla percezione di una sensazione spiacevole.

ISCHEMIA FUNZIONALE

Sufficiente flusso ematico in condizioni di riposo che non può essere aumentato adeguatamente in corso di esercizio fisico



Claudicatio intermittens



Accumulo reversibile di cataboliti
(ac. Lattico)

Dolore a carico sempre dello stesso gruppo muscolare e sempre alleviato dalla sospensione dell'esercizio fisico

ISCHEMIA CRITICA

- **Pazienti con dolore continuo di origine ischemica; lesioni trofiche con ulcere o gangrena**
- **Dolore presente da oltre 2 settimane non controllato da analgesici da banco**



**Accumulo irreversibile di cataboliti
(ac. Lattico)**

ISCHEMIA CRITICA

- **Pressione alla caviglia < 50 mmHg**
- **Pressione all'alluce < 30 mmHg**
- **tcPO₂ < 30 mmHg**



ISCHEMIA CRITICA

CONTROLLO DEL DOLORE



CONTROLLO DEL DOLORE A DOMICILIO



Fans/Paracetamolo

Oppioidi per os

Cerotti a rilascio prolungato di oppioidi

Scarso controllo del dolore:

- **per definizione di ICC**
- **per scarsa compliance in pz in politerapia**
- **per assuefazione, soprattutto da oppioidi**

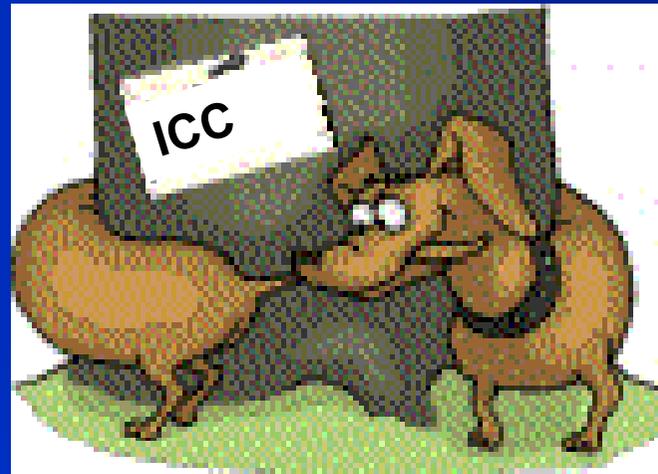
CONTROLLO DEL DOLORE A DOMICILIO: UN CIRCOLO VIZIOSO

DOLORE NON
COTROLLATO
CON FARMACI DA
BANCO

AUMENTO
DEL
DOLORE

ARTO IN POSIZIONE
DECLIVE
“TEMPORANEO
SOLLIEVO”

VASOPARALISI -
ERITROCIANOSI
ISCHEMICA

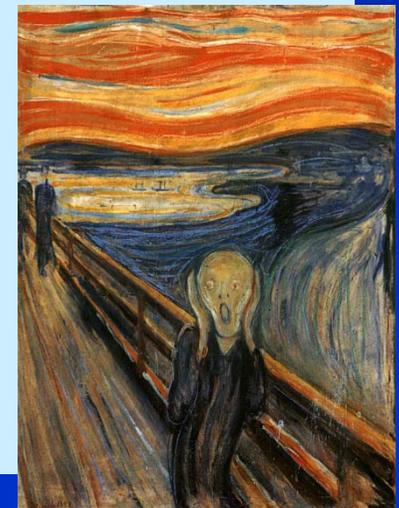


AUMENTO
DELL'EDEMA



TERAPIA DEL DOLORE: *PERCHE'?*

1. Risoluzione del dolore
2. Ripresa del riposo notturno
3. Corretto posizionamento dell'arto in posizione antideclive
4. Risoluzione dell'edema
5. Miglior riuscita dell'intervento
6. Miglior guarigione delle ferite
7. Minor rischio infettivo



CONTROLLO DEL DOLORE AL RICOVERO



- “Cocktail” con Tramadolo+Ketorolac in continuo nelle 24 h
- Se non sufficiente terapia con morfina s.c.
- Se non sufficiente, posizionamento di cateterino perineurale e peridurale con infusione in continuo di antidolorifico
- Terapia con prostanoiodi

CONTROLLO DEL DOLORE DURANTE L'INTERVENTO

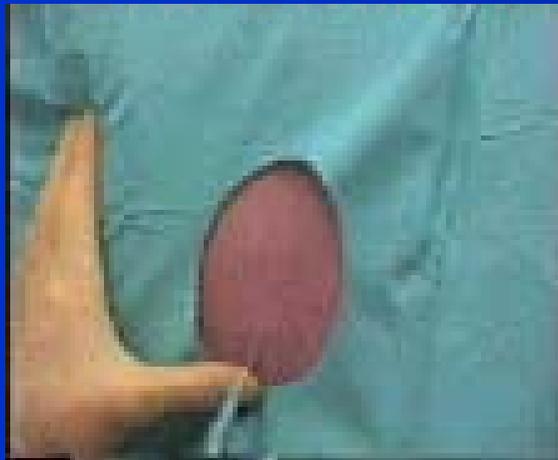
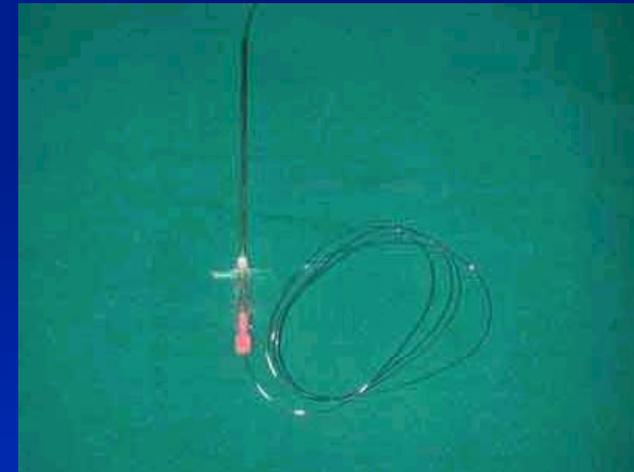
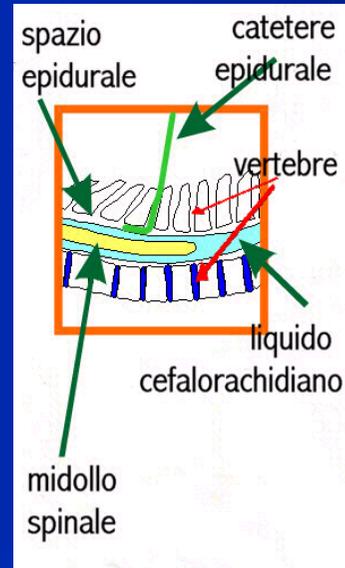
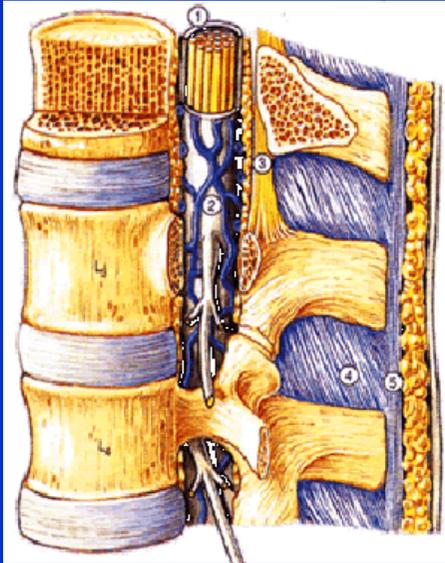
- Posizionamento di cateterino peridurale:
 - *Chirocaina 0.125% (7.5 mg/ml 10 ml+F 90 ml)
a 6-8 ml/h*



CONTROLLO DEL DOLORE DURANTE L'INTERVENTO

- Posizionamento di cateterino perineurale:
 - *Bolo lidocaina 1% 200 mg+naropina 0.35% 75 mg poi in continuo chirocaina 0.125% (7.5 mg/ml 10 ml+F 90 ml) a 8-10 ml/h*

SPAZIO PERIDURALE e MIDOLLO SPINALE



CONTROLLO DEL DOLORE IN REPARTO

- Prosecuzione dell'analgesia con cateterino per 72-96 ore
- Eventuale "rinforzo" ev con paracetamolo/ketorolac
- Alla rimozione del cateterino prosecuzione con l'analgesia "al bisogno" sino alla sostituzione con analgesici per os

CONTROLLO DEL DOLORE IN REPARTO

**UNA RIVASCOLARIZZAZIONE
EFFICACE E' IN GRADO DI
ABOLIRE IL DOLORE ISCHEMICO**

Si può passare dall'analgesia in continuo
a quella al bisogno e.v. e quindi x os in
quanto ***NON E' PIU' PRESENTE IL
DOLORE ISCHEMICO!***

CONTROLLO DEL DOLORE IN REPARTO: PERCHE' USO ESTENSIVO DEL CATETERINO PERIDURALE?

VANTAGGI

- Buon controllo del dolore durante l'intervento e nel postoperatorio
- Facile regolazione dell'intensità dell'analgesia
- Permette la mobilizzazione
- Associabile ad altre tipologie di analgesici
- Riduzione dell'anestesia generale

CONTROLLO DEL DOLORE IN REPARTO: PERCHE' USO ESTENSIVO DEL CATETERINO PERIDURALE?

SVANTAGGI

- Difficile posizionamento nella grave artrosi e scoliosi dell'anziano
- Interazioni e limiti con la terapia anticoagulante ed antiaggregante piastrinica (posizionamento e rimozione)
- Parestesie agli arti
- Ritardo della canalizzazione nella chirurgia addominale

CONTROLLO DEL DOLORE A DOMICILIO

- Scomparsa del dolore ischemico
- Dolore “chirurgico”
- Dolore da ulcerazioni croniche

CONTROLLO DEL DOLORE A DOMICILIO

QUESTO TIPO DI DOLORE RISULTA BEN
CONTROLLABILE DA ANALGESICI DA
BANCO CON LA SOLA AGGIUNTA, IN
CASO DI INTERVENTO DI
AMPUTAZIONE, DI EVENTUALI
FARMACI PER “L’ARTO FANTASMA”

IL FUTURO...



- Creazione e diffusione di centri ospedalieri per la terapia del dolore in ricovero (ospedali senza dolore) e in regime domiciliare: gestione ambulatoriale di cateterini perineurali, terapia del dolore “mirata”, supporto psicologico etc.
- Estensivo uso dei cateterini con posizionamento all’ingresso in reparto



LE NUOVE
FRONTIERE
DEL DOLORE
CRONICO

Sabato
29 marzo 2008
ora 8.30 - 13.00

 **3** **1000**
M **1000**
Vallardi