

## II DOLORE POSTOPERATORIO NEL BAMBINO: DALLA TEORIA ALLA PRATICA

Il dolore nei bambini è da sempre stato un evento sottostimato e sotto trattato: rudimentali conoscenze in tale campo suggerivano che il loro sistema nervoso fosse immaturo dal punto di vista sensoriale e che ciò li rendesse quasi del tutto immuni alla sensazione di dolore o comunque in grado di percepirla meno intensamente che nell'età adulta. Per converso, le conoscenze acquisite nelle ultime due decadi hanno stabilito che il sistema nervoso centrale è anatomicamente competente per la nocicezione fin dalla 20° settimana di gestazione e che, a parità di stimoli con l'adulto, essa è più intensa nel bambino. Il dolore postoperatorio è la forma più frequente del dolore pediatrico e assumendo le connotazioni di dolore acuto ha un'intensità variabile e una durata limitata ai tempi di ripristino della "*functio lesa*" tissutale. Nonostante solide evidenze scientifiche siano in grado di dimostrare gli esiti invalidanti del dolore nell'ambito fisico, sociale ed emozionale, esistono ancora molte realtà ospedaliere in cui la lacunosa formazione e informazione, il disarmonico approvvigionamento delle risorse e la scarsa disponibilità di analgesici *labelled* per l'età pediatrica, sono all'origine di una valutazione discontinua e residuale del sintomo. Se poi si pone l'attenzione sull'incidenza del dolore cronico postchirurgico, che va dal 13% per la chirurgia dell'ernia inguinale al 50% per quella cardiaca, gli *stakeholders* sono chiamati a rispondere non solo ai propri principi deontologici, ma anche a quelli elencati nella cosiddetta "Carta dei diritti dei bambini in Ospedale". La gestione del dolore postoperatorio pediatrico è un processo che deve coinvolgere già le fasi preliminari alla chirurgia, là dove sintomi di stress e di dolore preoperatorio possono essere controllati attraverso strategie di trattamento farmacologiche ovvero non farmacologiche (distrazione, partecipazione e gioco), che fondano il razionale sul concetto di "*pre-emptive analgesia*", volta a ridurre la sensibilizzazione periferica e centrale, e in ultima analisi la stimolazione e la trasmissione dolorifica. Sebbene il concomitante utilizzo di altri interventi sia utile e, in alcune tipologie di pazienti, addirittura indispensabile, la terapia farmacologica rappresenta il cardine del trattamento. Il principio guida della gestione analgesica è l'individualizzazione della terapia: attraverso un processo di valutazioni seriate -che tengano conto dell'età del bambino, della tipologia dell'intervento chirurgico e dei meccanismi eziopatogenetici che sottendono l'entità dello stimolo algogeno-, la scelta e la somministrazione del farmaco saranno individualizzate in modo tale da ottenere e mantenere un equilibrio favorevole tra sollievo dal dolore ed effetti farmacologici avversi. A tale scopo la messa a punto di un percorso terapeutico istituzionale garantirebbe uno standard terapeutico considerato "basic", che basandosi sull'intensità algogena (lieve, media, severa), l'età e le condizioni cliniche del paziente, offra l'opportunità alle figure professionali coinvolte di assicurare un trattamento antalgico adeguato e, in alternativa, di trovare una traccia per sviluppare metodologie e realizzare tecniche "advanced". Questo è anche il progetto pilota

suggerito recentemente dal Comitato di esperti sul dolore dell'ESPA, che insieme con altre associazioni corporative stanno dando un forte impulso alla comprensione della farmacologia degli analgesici e alla ricerca di metodi di studio *tailored* per questa particolare coorte di pazienti da sempre considerati inaccessibili per l'evidence-based medicine. In ogni caso è sempre auspicabile la ricerca del “*opioid-sparing effect*”, facilmente perseguibile attraverso l'utilizzo di un approccio multi-farmacologico e/o di tecniche anestesiológicas multimodali (*blended*) che consentono di raggiungere l'obiettivo anche nella versione più semplice e facilmente riproducibile, rappresentata dalla diffusione o dall'infiltrazione dell'anestetico locale in corrispondenza della ferita chirurgica.