

Analgesia post-operatoria dopo artodesi lombare in due pazienti con morbo di Parkinson

Dott. FRANCESCO BOTTAZZINI (1)(2), Dott. KATIA CANAVESI (1), Dott. ANTONELLA STANCO (1), Dott. ANNARITA ASSANTINO (1)(2), Dott. STEFANO BORSA (3), Dott. MAURO PLUDERI (3), Prof. NINO STOCCHETTI (1)(2)

(1) Neuro ICU Fondazione IRCCS Cà Granda-Policlinico, via F. Sforza, 35, Milano (mi), Italia.

(2) Dipartimento di fisiopatologia e dei trapianti - università degli studi di Milano, via F. Sforza, 35, Milano (mi), Italia.

(3) Neurochirurgia Fondazione IRCCS Cà Granda Policlinico, via F. Sforza, 35, Milano (mi), Italia.

Argomento: Neuroanestesia e neuroranimazione

La malattia di Parkinson è in costante aumento della popolazione geriatrica, ciò risulta importante in quanto questa patologia pone problematiche legate alla gestione dell'anestesia. Inoltre anche per l'impostazione della terapia antalgica post-operatoria bisogna sempre considerare che l'utilizzo di alcuni farmaci può peggiorare i sintomi della malattia di base. In particolare, gli oppioidi facilitano rigidità muscolare e l'ipocinesia in quanto alterano l'espressione dei recettori dopaminergici a livello dei nuclei della base.

Nel nostro ospedale, due pazienti con morbo di Parkinson sono stati sottoposti ad intervento di decompressione e artodesi lombare, per presenza di sintomi neurologici da compressione midollare dovute a malattia degenerativa.

Al fine di evitare la somministrazione di oppioidi in reparto di degenza, per la gestione dell'analgesia, in questi due pazienti il chirurgo, al termine dell'intervento, ha posizionato in visione diretta un cateterino peridurale a livello dei somi operati, dove, dopo un bolo di bupivacaina 0,125% con 1 mcg di surfentanyl, abbiamo iniziato in infusione continua con un elastomero a 5 ml/h una miscela di bupivacaina 1%+ surfentanyl 0,5mcg/ml.

In entrambi i casi abbiamo ottenuto un'ottima copertura del dolore (VAS 2 la sera dell'intervento, successivamente 1), in assenza di blocco motorio e rigidità o acinesia legate alla malattia. Ciò ha permesso, già in prima giornata post operatoria, mobilizzazione in carrozzina.

Il posizionamento di un cateterino peridurale per l'analgesia dopo interventi maggiori della colonna sembra utile nei casi in cui l'utilizzo di oppioidi per via sistemica è sconsigliato