

Efficacia e sicurezza di pregabalin, tramadolo, tapentadolo nel trattamento della sindrome da dolore post-sternotomia. Un RCT

Maria Beatrice Passavanti ¹, Melania Di Costanzo ², Sveva Di Franco ³, Francesco Coppolino ¹, Antimo Leva ¹, Antonio Corrente ⁴, Silvio Canciello ¹, Vincenzo Schettini ¹, Marco Fiore ⁵, Maria Caterina Pace ¹

1. Department of Women, Child and General and Specialized Surgery, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, ITA 2. Dipartimento della Donna, del Bambino, della Chirurgia Generale e Specialistica, Università della Campania L. Vanvitelli, Napoli, ITA 3. Department of Women, Child and General and Specialized Surgery,, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, ITA 4. Department of Women, Child and General and Specialized Surgery, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli, ITA 5. Anesthesiology and Critical Care Medicine, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Italy, Caserta, ITA

Corresponding author: Maria Beatrice Passavanti, beatrice.passavanti@libero.it

Categories: Pain Management, General Surgery

Keywords: post operative pain management, cardiosurgery

How to cite this abstract

Passavanti M, Di Costanzo M, Di Franco S, et al. (September 08, 2021) Efficacia e sicurezza di pregabalin, tramadolo, tapentadolo nel trattamento della sindrome da dolore post-sternotomia. Un RCT. Cureus 13(9): a646

Abstract

Stato dell'arte

Gli interventi cardiocirurgici con sternotomia mediana sono ancora oggi una delle procedure a più alto rischio che può spesso condurre a dolore post-operatorio cronico (CPSP) [1].

Si stima che oltre 2 milioni di persone ogni anno subiscano una sternotomia standard per chirurgia cardiaca, e che una percentuale molto alta di questi pazienti (14-83%) sviluppi una sindrome da dolore post-sternotomia (PSPS) (di cui il 22-66% con una componente neuropatica). La PSPS è definita come una condizione di dolore persistente della parete toracica anteriore per almeno 2 mesi, senza una causa apparente o preesistente. [2] L'esatta eziologia di questo dolore è sconosciuta. Attualmente non esiste né una terapia specifica in grado di ridurre l'insorgenza della sindrome, né una particolare procedura chirurgica capace di limitare l'insorgenza di PSPS; inoltre, il dolore dopo l'intervento chirurgico rimane un problema clinico significativo. Il fallimento nella corretta gestione della CPSP è associato a una maggiore morbidità e mortalità, a un peggioramento delle condizioni fisiche e a una qualità di vita complessivamente scarsa [3]. La letteratura scientifica ha dimostrato che i gabapentinoidi, la venlafaxina la lidocaina endovenosa o topica, e la somministrazione pre-operatoria di EMLA (miscela eutectica di anestesia locali) possono ridurre il dolore post-chirurgico dovuto a toracotomia, sia acuto che cronico.[4]

Metodi/Struttura sintetica dello studio

È stata valutata l'epidemiologia del dolore toracico post-chirurgico in pazienti candidabili a CABG con sternotomia mediana tra luglio 2018 e giugno 2020 presso la Università della Campania L. Vanvitelli (Napoli, Italia). È stata confrontata l'efficacia del trattamento post-chirurgico con tramadolo o tapentadolo associato a pregabalin per il trattamento del dolore sia neuropatico che non-neuropatico.

Il dolore post-chirurgico è stato valutato, in base alla scala NRS, al momento delle dimissioni dall'unità di terapia intensiva (a 6 ore dalla sospensione di Fentanyl), i pazienti con NRS>6 sono stati trattati, con tramadolo+paracetamolo e il dolore è stato valutato 3 ore dopo la somministrazione. A 3 mesi dall'intervento chirurgico sono stati ricontattati valutando le condizioni di tutti i pazienti inizialmente reclutati, sia trattati che non trattati. I pazienti senza dolore sono stati utilizzati per definire l'incidenza del dolore nella popolazione selezionata; i pazienti con dolore neuropatico sono stati trattati in modo randomizzato con tramadol+pregabalin or tapentadol+pregabalin continuando la terapia a domicilio. I pazienti con dolore privo di componente neuropatica sono stati trattati in modo randomizzato con tramadol o tapentadol. Inoltre, abbiamo valutato, nel post operatorio, alla dimissione, a 3 mesi dall'intervento: la mortalità, gli effetti collaterali legati alla terapia analgesica, la compliance del paziente al trattamento domiciliare, lo stato generale di prestazione preoperatoria del paziente usando la Karnofsky Performance Status Scale e la funzione respiratoria.

Discussione

Esaminando la pratica clinica, abbiamo osservato che i pazienti, in seguito ad intervento chirurgico di bypass aorto-coronarico (CABG), mostravano una percentuale rilevante di sintomi di dolore cronico.

Open Access

Abstract

Published 09/08/2021

Copyright

© Copyright 2021

Passavanti et al. This is an open access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0., which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Distributed under

Creative Commons CC-BY 4.0

Attualmente, dei pazienti sottoposti a CABG (Univerista della Campania L.Vanvitello) tra gennaio 2015 e giugno 2020, tutti i sopravvissuti a 6 mesi dopo l'intervento hanno riferito dolore toracico post-chirurgico non trattato o trattato in modo inefficace con analgesici non oppioidi da parte del medico curante. Per risolvere la mancanza di linee guida e protocolli di pratica clinica su questo argomento, abbiamo proposto questo studio clinico randomizzato.

Conclusioni

Attualmente non ci sono studi in letteratura che indichino la terapia adeguata per il trattamento di CPSP. I nostri risultati preliminari hanno indicato che la gestione del dolore per i pazienti sottoposti a CABG rimane spesso insoddisfacente ma l'impiego di tapentadolo risulta efficace nella prevenzione della cronicizzazione della PSPS. I risultati definitivi sono attesi per il 2022 i piani di disseminazione del lavoro includono la presentazione in congressi, meeting scientifici internazionali e la pubblicazione in riviste peer-reviewed ad alto impatto.

Bibliografia

- [1] Zhiyou, Huiling , Chong, et al. A Retrospective Study of Chronic Post-Surgical Pain following Thoracic Surgery: Prevalence, Risk Factors, Incidence of Neuropathic Component, and Impact on Quality of Life. PLOS ONE, 2014. Volume 9, Issue 2.
- [2] Bordoni, Marelli, Morabito, et al. Post-sternotomy pain syndrome following cardiac surgery: case report. Journal of Pain Research; 2017;10 1163–1169.
- [3] Tong J Gan. Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. Journal of Pain Research 2017;10 2287–2298.
- [4] S.R. Humble, A.J. Dalton, L. Li. A systematic review of therapeutic interventions to reduce acute and chronic post-surgical pain after amputation, thoracotomy or mastectomy. European Journal of Pain 2015: Volume19, Issue4 451-465.