

Informatii referitoare la diagnosticul și mijloacele moderne de terapie a durerii și în educarea pacienților pentru a evita condițiile generatoare de durere

Durerea constituie un semnal de alarmă care protejează organismul: ea declanșează reacții al căror scop este de a diminua cauza și în consecință de a limita consecințele; aceasta este nocicepția. Absența durerii în cazurile patologice de insensibilitate congenitală la durere nu prezintă nici un avantaj pentru pacient, fiind necesar permanent un mediu protejat pentru a evita arsurile, rănilor sau fracturile. În durerea cronică (luni, ani), efectul protector fiziologic este înlocuit de o stare patologică afectând atât pacientul cât și anturajul sau mediul socioprofesional (ex: lombalgia, durerea din neoplazii).

Managementul modern al durerii tratează simultan:

- nocicepția locală;
- inflamația tisulară de la nivelul leziunii;
- modularea spinală a semnalului nociceptiv și procesarea supraspinală.

Obiectivele terapeutice vizează:

- a. prevenția sensibilizării nociceptorilor periferici
- b. întreruperea transmiterii neuronale a semnalelor nociceptive
- c. diminuarea semnalului nociceptiv la nivelul căilor de conducere spino-talamo-corticale.

În funcție de cele trei obiective, terapiile utilizate sunt:

- AINS (AntiInflatorii NeSteroidiene), inhibitori de COX-2, steroidi, opioide, antihistaminice
- anestezice locale, anticonvulsivante
- opioide, blocanți de calciu, antidepressive triciclice, Ketamina și antagoniștii NMDA, agonistii $\alpha \beta$ adrenergici, Paracetamol, AINS, inhibitori de COX-2.

Modalitatea de combinare între ele vizează mai multe cai fiziopatologice realizând o terapie “balansată” sau “multimodală”.

Pentru managementul durerii nu există standarde europene specifice și de aceea în opțiunile la care recurgem trebuie să ținem cont de avantajele și dezavantajele fiecărei metode corelate cu nevoile individuale.

Mențiuni:

Analgezicele non-opioide orale și parenterale au eficiență limitată, dar pot fi foarte utile în combinație cu alte tehnici.

Analgezice orale opioide, non-opioide, cât și cele pentru administrarea rectală au indicații limitate ca urmare a unui timp de instalare lent și a aversiunii pacienților pentru această cale de administrare.

Opioidele administrate iv asigură un control rapid al durerii, dar variațiile plasmatice necesită monitorizare atentă și administrări repetate.

Opioidele administrate intramuscular și subcutanat asigură o instalare mai lentă decât cele iv, necesită injectări repetate și există dificultăți de dozaj.

Analgezia epidurală este mai eficientă și poate scădea morbiditatea perioperatorie, în special la pacienții cu factor de risc.

Blocurile de nervi periferici sunt utile pentru analgezia în arii specifice, dar au limitare asemănătoare cu tehnicile epidurale.

PCA (Patient Control Analgesia) este considerată standardul de aur pentru menținerea analgeziei odată ce controlul DPO a fost asigurat prin bolusuri de opioide. PCA evită fluctuațiile plasmatice mari și are un risc scăzut de complicații respiratorii.

Analgezia realizată prin tehnici de anestezie locoregională reprezintă o metodă extrem de importantă și extrem de eficientă în arsenalul terapeutic.