

TONSILLECTOMIA

RACCOMANDAZIONI SINTETICHE

Translated by Michele Carella, M.D.

Note sulle raccomandazioni di PROSPECT

PROSPECT fornisce ai medici argomenti di prova a favore e contro l'uso di vari trattamenti per il dolore postoperatorio, basati sulle evidenze pubblicate e sul parere di esperti. I medici devono giudicare in base alle circostanze cliniche e alle direttive locali. È sempre necessario consultare le informazioni locali sulla prescrizione dei farmaci citati.

Gradi della raccomandazione (GoR) e livelli di evidenza (LoE)

I gradi di raccomandazione (GoR) sono assegnati in base al livello complessivo di evidenza su cui si basano le raccomandazioni, che è determinato dalla qualità e dalla fonte dell'evidenza: [relazione tra qualità e fonte di evidenza, livelli di evidenza e gradi di raccomandazione](#).

Note sul dolore dopo la tonsillectomia

La tonsillectomia è una delle procedure chirurgiche più frequentemente eseguite e la gestione del dolore rimane impegnativa. È stata identificata come una delle procedure chirurgiche più dolorose ([Gerbershagen 2013](#)), probabilmente perché il dolore rimane poco trattato nella pratica clinica ([Gerbershagen 2013](#); [Maier 2010](#); [Persino 2017](#)). La tonsillectomia è unica nel suo genere per diversi motivi, tra cui il tipo di trauma tissutale, l'esposizione della ferita chirurgica in via di guarigione rispetto al movimento del faringe durante l'ingestione, il rischio di emorragia e le limitazioni nella scelta dei farmaci, in particolare nei bambini.

Lo scopo di queste linee guida specifiche per la procedura è quello di fornire ai medici evidenze aggiornate per la gestione ottimale del dolore nella tonsillectomia e raccomandazioni basate su tali evidenze, sugli effetti avversi e sulle considerazioni inerenti i rischi dei diversi interventi.

Sebbene siano disponibili altre linee guida per la gestione del dolore da tonsillectomia ([Ericsson 2015](#); [Paganelli 2014](#)), nessuna si è avvalsa della metodologia PROSPECT per valutare criticamente la letteratura disponibile. Questo include un approccio sistematico basato sull'evidenza, l'inclusione di un regime analgesico di base per la valutazione dell'efficacia, un equilibrio tra efficacia e sicurezza e un processo Delphi per le raccomandazioni finali con un gruppo internazionale di anestesisti e chirurghi coinvolti.

Raccomandazioni sintetiche

Raccomandato: Interventi pre- and intra-operatori	
<ul style="list-style-type: none"> Se non diversamente specificato, il termine "pre-operatorio" si riferisce agli interventi applicati prima dell'incisione chirurgica e "intra-operatorio" agli interventi applicati dopo l'incisione e prima della sutura della ferita chirurgica. Gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) al fine di fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce. 	
Paracetamolo e FANS	<ul style="list-style-type: none"> Il regime analgesico di base deve comprendere paracetamolo (Grado D) e farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) (Grado A), somministrati prima o durante l'intervento e proseguiti nel post-operatorio.
Desametasone endovenoso	<ul style="list-style-type: none"> Si raccomanda una dose singola di desametasone per via endovenosa (Grado A) per i suoi effetti analgesici e antiemetici.
<i>Coadiuvanti analgesici</i>	
Agopuntura	<ul style="list-style-type: none"> L'agopuntura intra-operatoria e post-operatoria è raccomandata come coadiuvante analgesico (Grado B).
<i>Considerati laddove gli analgesici di prima intenzione sono controindicati</i>	
Gabapentinoidi	<ul style="list-style-type: none"> I gabapentinoidi preoperatori possono essere presi in considerazione nei pazienti con controindicazioni al regime analgesico di base.
Dexmedetomidina	<ul style="list-style-type: none"> La dexmedetomidina intraoperatoria può essere presa in considerazione nei pazienti con controindicazioni al regime analgesico di base.
Ketamina	<ul style="list-style-type: none"> La ketamina endovenosa intraoperatoria (solo nei bambini) può essere presa in considerazione nei pazienti con controindicazioni al regime analgesico di base. <ul style="list-style-type: none"> Deve essere somministrato all'inizio della procedura chirurgica come dose singola per via endovenosa.

Raccomandato: Interventi post-operatori

- Se non diversamente specificato, il termine "postoperatorio" si riferisce agli interventi applicati al momento della chiusura della ferita chirurgica o successivamente.
- Gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) per fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce.

Paracetamolo e FANS	<ul style="list-style-type: none"> • Il regime analgesico di base deve comprendere paracetamolo (Grado D) e farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) (Grado A), somministrati prima o durante l'intervento e proseguiti nel post-operatorio.
Oppioidi	<ul style="list-style-type: none"> • Gli oppioidi devono essere riservati come analgesici di soccorso nel periodo postoperatorio (Grado D).
<i>Coadiuvanti analgesici</i>	
Miele	<ul style="list-style-type: none"> • Il miele postoperatorio è raccomandato come coadiuvante analgesico (Grado B).
Agopuntura	<ul style="list-style-type: none"> • L'agopuntura intra-operatoria e post-operatoria è raccomandata come coadiuvante analgesico (Grado B).

Interventi che NON sono raccomandati

Interventi analgesici non raccomandati per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a tonsillectomia.

	Intervento	Ragione della non raccomandazione
Pre- e intra-operatorio	Infiltrazione peritonsillare o applicazione topica di anestetici locali	Prove di un effetto di breve durata ma timori di gravi effetti collaterali
	Ketamina orale o topica	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Lidocaina spray	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Solfato di magnesio	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Intrazione con tramadolo	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Postoperatorio	Desametasone	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura

Raccomandazioni complessive di PROSPECT

Raccomandazioni generali per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a tonsillectomia.

Raccomandazioni per la gestione del dolore nella tonsillectomia	
Interventi pre- e intra-operatori	<ul style="list-style-type: none"> ● Paracetamolo (Grado D) ● Farmaci antinfiammatori non steroidei (Grado A) ● Desametasone endovenoso (Grado A) ● Gabapentinoidi preoperatori, o ketamina intra-operatoria (per i bambini), o dexmedetomidina intra-operatoria possono essere considerati, quando il regime analgesico di base è controindicato. ● Coadiuvanti analgesici: agopuntura (Grado B)
Interventi postoperatori	<ul style="list-style-type: none"> ● Paracetamolo (Grado D) ● Farmaci antinfiammatori non steroidei (Grado A) ● Oppioidi come misura di soccorso (Grado D) ● Coadiuvanti analgesici: <ul style="list-style-type: none"> ○ Agopuntura (Grado B) ○ Miele (Grado B)