

ARTROPLASTICA TOTALE DELL'ANCA ELETTIVA

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 e livelli di evidenza

I gradi di raccomandazione 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](#).

Il dolore dopo l'artroplastica totale dell'anca e gli obiettivi della revisione PROSPECT

L'artroplastica totale dell'anca è una procedura chirurgica comune ed è associata a un dolore post-operatorio significativo. Un'analgia adeguata con effetti collaterali minimi consente una mobilità post-operatoria precoce, un recupero funzionale ottimale e una riduzione della morbilità post-operatoria ([Joshi 2019](#)).

Il gruppo PROSPECT ha già pubblicato una revisione sulla gestione del dolore postoperatorio nell'artroplastica totale dell'anca nel 2005 ([Fischer 2005](#)), aggiornato nel 2010 (esraeurope.org:total-hip-arthroplasty-2010). L'obiettivo di queste linee guida è quello di fornire ai medici un approccio aggiornato e basato sull'evidenza alla gestione del dolore in caso di artroplastica totale dell'anca elettiva.

La revisione sistematica e le raccomandazioni sono state aggiornate utilizzando la metodologia PROSPECT, recentemente modificata ([Joshi 2019](#)), concentrandosi sugli esiti del dolore postoperatorio e valutando gli effetti degli interventi analgesici in riferimento all'uso di analgesici di base (paracetamolo e FANS o inibitori selettivi della COX-2) e bilanciando rischi e benefici delle strategie analgesiche.

Raccomandazioni sintetiche

Raccomandato: Interventi pre- e intra-operatori	
<ul style="list-style-type: none"> Il termine "pre-operatorio" si riferisce agli interventi applicati prima dell'incisione chirurgica, mentre il termine "intra-operatorio" si riferisce 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) per fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce. 	
Esercizio fisico e formazione	L'esercizio fisico e l'educazione pre-operatoria sono raccomandati (Grado A) per gli effetti positivi sul dolore e sulla funzione post-operatoria.
Paracetamolo e FANS/inibitori selettivi della COX-2	Il regime analgesico di base dovrebbe comprendere una combinazione di paracetamolo (Grado A) e un FANS o un inibitore selettivo della COX-2 (Grado A), somministrati prima dell'intervento o intra-operatoriamente e proseguiti nel post-operatorio.
Tecnica anestetica	Si raccomanda l'anestesia spinale o generale (Grado A). <ul style="list-style-type: none"> L'anestesia neurassiale è stata raccomandata perché associata a migliori risultati postoperatori rispetto all'anestesia generale (Mementsoudis 2019). Tuttavia, i suoi benefici per quanto riguarda il controllo del dolore postoperatorio rimangono inconcludenti.
Desametasone	Si raccomanda una singola dose intraoperatoria di desametasone 8-10 mg IV per i suoi effetti analgesici e antiemetici (Grado A).
Analgesia locale/regionale	Si raccomanda il blocco della fascia iliaca con iniezione singola o un'analgesia con infiltrazione locale (Grado D) a causa degli effetti analgesici. <ul style="list-style-type: none"> In recenti meta-analisi non è stato riportato un numero maggiore di cadute con il blocco della fascia iliaca (Cai 2019; Gao 2019), che è raccomandato come blocco nervoso di preferenza quando è indicato un blocco nervoso periferico per l'artroplastica totale dell'anca. Il gruppo PROSPECT sottolinea che con le moderne tecniche chirurgiche e la corretta implementazione dell'analgesia di base e dell'analgesia multimodale (paracetamolo, FANS e desametasone) il valore aggiunto delle tecniche di analgesia per infiltrazione locale merita ancora un'ulteriore validazione con studi ben condotti. <p>Se il paziente ha ricevuto un'anestesia spinale per l'intervento, si può prendere in considerazione la morfina intratecale 0,1 mg (Grado D).</p> <ul style="list-style-type: none"> Tra i membri del PROSPECT è emerso un conflitto significativo sull'uso della morfina intratecale 0,1 mg e non è stato possibile raggiungere un consenso. Se si utilizza la morfina intratecale, il gruppo PROSPECT ricorda ai medici i rischi e i benefici associati al suo utilizzo. A favore della morfina intratecale sono la documentata analgesia che fornisce per almeno 24 ore post-operatorie e i limitati effetti avversi con l'utilizzo di dosi ridotte ($\leq 0,1$ mg di morfina) (Bai 2020; Albrecht 2020).

	<ul style="list-style-type: none"> • Tuttavia, il prurito e la nausea e il vomito postoperatori sono associati alla morfina intratecale (Kuchálik 2013; Damevski 2011). Si è ritenuto che, anche se l'incidenza di questi eventi avversi può essere relativamente più bassa con la morfina intratecale 0,1 mg, essi possono comunque ritardare la deambulazione e l'assunzione orale e influenzare la soddisfazione del paziente (Kuchálik 2013; Damevski 2011). • Infatti, un'adeguata analgesia multimodale con paracetamolo, FANS e desametasone, senza morfina intratecale, insieme alle più recenti tecniche chirurgiche, può essere sufficiente a fornire ai pazienti un buon sollievo dal dolore (Andersen 2014; Coenders 2020; Fraser 2018).
--	--

Raccomandato: interventi post-operatori

- Il termine "post-operatorio" si riferisce agli interventi applicati durante o dopo la sutura della ferita chirurgica.
- 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/inibitori specifici della COX-2	Il regime analgesico di base dovrebbe comprendere una combinazione di paracetamolo (grado A) e un FANS o un inibitore selettivo della COX-2 (Grado A), somministrati prima dell'intervento o intraoperatoriamente e proseguiti nel post-operatorio.
Opioidi	Gli oppioidi devono essere riservati come analgesici di soccorso nel periodo post-operatorio (Grado D).

COX, ciclossigenasi; IV, endovena; FANS, farmaci antinfiammatori non steroidei.

Interventi che NON sono raccomandati

Interventi analgesici non raccomandati *per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti ad artroplastica totale dell'anca.

Tempistica	Intervento	Ragione della non raccomandazione
Pre-operatorio o intra-operatorio	Integrazione di carboidrati	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Statuto del paziente ambulatoriale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Somministrazione dell'Inibitore selettivo della COX-2 pre-incisione rispetto a post-incisionale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Gabapentinoidi	Evidenze incoerenti per la dose singola. Evidenze specifiche per la procedura per dosi multiple peri-operatorie ma effetti avversi supplementari.
	Ketamina	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Blocco del nervo femorocutaneo laterale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Blocco del piano anteriore del muscolo quadrato dei lombi	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Blocco del nervo femorale	Evidenze specifiche per la procedura, ma effetti avversi
	Blocco del plesso lombare	Evidenze specifiche per la procedura, ma effetti avversi
	LIA con coadiuvanti degli anestetici locali	Evidenze incoerenti specifiche per la procedura
	LIA infusione o iniezioni ripetute	Evidenze incoerenti specifiche per la procedura
Post-operatorio	Analgesia epidurale	Evidenze specifiche per la procedura, ma effetti avversi
	Acido tranexamico	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Portata parziale del peso	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Sigillante di fibrina topico	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Tecnica chirurgica	Stimolazione elettrica nervosa transcutanea	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Approccio anteriore contro approccio posterolaterale	Evidenze incoerenti specifiche per la procedura
	Incisione mini-invasiva	Evidenze incoerenti specifiche per la procedura,

rispetto all'incisione
tradizionale

rischi aumentati

COX, ciclossigneasi; LIA, analgesia con infiltrazione locale; TENS, stimolazione elettrica nervosa transcutanea.

* È possibile che gli approcci analgesici non raccomandati in questa revisione a causa della limitata efficacia analgesica e/o dei timori di effetti avversi siano appropriati in situazioni in cui una o più delle raccomandazioni primarie sono controindicate o comunque non appropriate da usare. Inoltre, può essere appropriato utilizzare interventi analgesici aggiuntivi rispetto alle raccomandazioni primarie nei pazienti che presentino un rischio superiore alla media di forte dolore postoperatorio (ad esempio, uso cronico di oppioidi, stati di dolore cronico o disturbi psichiatrici significativi).

Raccomandazioni complessive di PROSPECT

Raccomandazioni generali per la gestione del dolore peri-operatorio nei pazienti sottoposti ad artroplastica totale dell'anca

Interventi pre-operatori e intra-operatori

- Esercizio fisico e formazione pre-operatori (Grado A)
- Anestesia generale o spinale (Grado A)
- Paracetamolo (Grado A)
- Farmaci antinfiammatori non steroidei o inibitori selettivi della COX-2 (Grado A)
- Desametasone endovenoso 8–10 mg (Grado A)
- Blocco della fascia iliaca con iniezione singola o analgesia con infiltrazione locale (Grado D)
- Se il paziente ha ricevuto un'anestesia spinale per l'intervento, si può prendere in considerazione la morfina intratecale 0,1 mg. (Grado D)

Interventi post-operatori

- Paracetamolo (Grado A)
- Farmaci antinfiammatori non steroidei o inibitori selettivi della COX-2 (Grado A)
- Oppioidi come misura di soccorso (Grado D)

COX, ciclossigenasi.

Pubblicazione PROSPECT

Linea guida PROSPECT per l'artroplastica totale dell'anca: revisione sistematica e raccomandazioni specifiche per la gestione del dolore postoperatorio.

M. Anger, T. Valovska, H. Beloeil, P. Lirk, G.P. Joshi, M. Van de Velde, J. Raeder, on behalf of the PROSPECT Working Group and the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy.

[Anaesthesia 2021;76:1082–1097. doi: 10.1111/anae.15498.](https://doi.org/10.1111/anae.15498)