

Locul acupuncturii în analgezia postoperatorie

De cele mai multe ori, durerea postoperatorie este de intensitate moderată- severă, iar opioidele în asociație cu paracetamol/metamizol și/sau antiinflamatorii nesteroidiene rămân medicația de elecție. Înafara efectului terapeutic benefic există reacții adverse minore, de tip greață/vomă, care reduc calitatea vieții pacientului în perioada postoperatorie sau reacții majore, depresia respiratorie, care pot implica riscul vital, motiv pentru care clinicienii au dezvoltat strategia de analgezie postoperatorie multimodală, care urmărește obținerea de maximum de efect terapeutic, cu reducerea efectelor adverse minore sau majore.

Acupunctura, componentă a medicinei tradiționale chineze este utilizată de mai bine de trei milenii pentru controlul durerii de orice tip. Exisă numeroase studii referitoare la utilizarea tehnicii de acupunctură pentru reducerea intensității durerii postoperatorii, a efectelor adverse de tip: greață, vomă, etc.

Studiile științifice referitoare la acest subiect au urmărit ca tipuri de stimulare a punctelor de acupunctură: acupunctura ca atare, presopunctura, și stimularea electrică transcutană (TENS) pe puncte de acupunctură, în diverse tipuri de intervenții chirurgicale: chirurgia BMF și stomatologie, chirurgia genunchiului și a șoldului, a coloanei lombare, toracotomii, etc. Unii clinicieni au preferat inițierea acupuncturii înainte de debutul intervenției chirurgicale, în timp ce alții aplică tehnica exclusiv în postoperator.

Acupunctura perioperatorie este creditată cu un efect de reducere a necesarului de opioid în perioada postoperatorie de cca 30% în primele 72 de ore (Lin și col., 2002), aspect considerat semnificativ statistic. Dacă efectul analgetic al tehnicii este contestat de unii clinicieni, nu poate fi negat faptul că reduce semnificativ efectele nedorite ale administrării de opioid: greață, prurit, amețală, sedare, retenție urinară, aspect care, indirect confirmă efectul acupuncturii de reducere a consumului de opioid în postoperator. Un avantaj suplimentar este și faptul că acupunctura are efect antiemetic. Nu sunt descrise efecte adverse majore, iar cele minore de tip bradicardie tranzitorie, amețală, sunt rare de intensitate minimă și cu rezolvare spontană, spre deosebire de alte clase de analgetice adjuvante care au reacții adverse, unele chiar redutabile: sângerare digestivă, reacții alergice, sedare excesivă, etc sau interferențe medicamentoase multiple.

Mecanismele implicate sunt cele neuroinhibitorii la nivelul sistemului nervos al nocicepției, fie prin activarea sistemului opioid endogen(endorfine, enkefaline, dinorfine), dar și nonopioid, serotonina, noradrenalina, GABA, etc. Acupunctura este creditată și cu un procentaj semnificativ de efect placebo, aspect care rămâne extreme de disputant între experți.

Chiar dacă nu se poate stabili în acest un moment un protocol bine definit de aplicare a acupuncturii în perioada perioperatorie, experiența de până acum indică rezultate încurajatoare. Rămâne de stabilit pe viitor care este modalitatea optimă de stimulare, dacă aplicarea din preoperator este mai avantajoasă, față de utilizarea sa exclusive în postoperator. Durata optimă a stimulării, ca și meridianele de aplicare rămân a fi definite în viitor. Este cert însă în acest moment efectul său de reducere a consumului de opioid postoperator, inclusiv de reacții adverse induse de acestea și poate fi luată în discuție ca parte a analgeziei multimodale postoperatorii pentru multe tipuri de intervenții chirurgicale.

Update 2010
Dr Elena Copaciu

Bibliografie:

1. Gan TJ și col- Patient preferences for acute pain treatment. *Br J Anesth*, 2004, 92: 681- 688.
2. Lin JG și col- The effect of high and low frequency electroacupuncture in pain after lower abdominal surgery. *Pain*, 2002, 99: 509- 514.
3. Sun Y și col. – Acupuncture and related techniques for postoperative pain: a systematic review of randomized controlled trials. *Br J Anesth* 2008, 101(2), 151-160.
4. Wong RH și col- Analgesic effect of electroacupuncture in postthoracotomy pain; a prospective randomized trial. *Ann Thorac Surg*, 2006, 296: 1619-1632.
5. Derry CJ și col- Systematic reviews of systematic reviews of acupuncture published 1996-2005, *Clin Med*, 2006, 6: 381-386.