

## Anestesia: i vantaggi di una scelta innovativa

A colloquio con **Carlo Ori**

Professore Ordinario di Anestesiologia e Rianimazione e Direttore dell'UOC Istituto di Anestesia e Rianimazione, Azienda Ospedaliera-Università di Padova

### Perché l'anestesia generale fa sempre tanta paura?

Perché, fra tutte le branche della medicina, l'anestesia è forse quella più ignorata dai pazienti; anche fra i medici la conoscenza dell'anestesiologia non può certamente definirsi diffusa. E tutto ciò che non è noto mette paura. Poi c'è un timore più profondo, quasi ancestrale, rappresentato dall'abbandono, dall'idea di perdere completamente il controllo di sé e affidarsi alle mani di un altro. Una prova stressante per chiunque.

### Che approccio hanno i pazienti rispetto all'anestesia?

I pazienti hanno fondamentalmente due approcci verso l'anestesia: alcuni chiedono 'tanta' anestesia perché hanno paura di rimanere svegli durante l'intervento, altri ne chiedono 'poca', perché ne hanno paura. In ogni caso tutti sono in qualche modo preoccupati del risveglio.

**Al di là del senso di abbandono, le paure nei confronti dell'anestesia sono fondate? È veramente un atto medico così pericoloso?**

No, non lo è. Oggi, grazie a tutte le strategie che mettiamo in atto in sala operatoria, il rischio è veramente molto basso. Quello che fa preoccupare di più possono essere le complicanze post-operatorie legate all'anestesia. Ecco perché l'introduzione di un farmaco rivoluzionario, che nel giro di due o tre minuti riporta il paziente alla sua completa funzione neuromuscolare e respiratoria, scongiurando ogni complicanza da curarizzazione, è da considerarsi veramente importante e rassicurante per l'anestesista, il chirurgo e, ancora di più, per il paziente.

### Quali sono i vantaggi che nota un paziente al risveglio?

Chiunque si sia sottoposto ad anestesia generale ricorda la fase post-operatoria, gravata dalla sensazione di avere il corpo pesante come un macigno, impossibile da muovere se non con uno sforzo immenso, la difficoltà a respirare e il senso di stanchezza. Un paziente al quale in sala operatoria è stato somministrato sugammadex invece dei tradizionali farmaci per la risoluzione del blocco neuromuscolare (gli anticolinesterasici) non avrà nessuna di queste sensazioni perché nel giro di due, tre minuti riacquisterà completamente la funzione muscolare. Questo è un vantaggio che il paziente può apprezzare direttamente, anche se ce ne

## Impact factor, h-index e la valutazione della ricerca

di **Ombretta Perfetti**

Analizzare progetti, selezionare ricercatori, valutare strutture di ricerca sono operazioni strategiche e irrinunciabili per chi deve pianificare, scegliere, programmare e organizzare attività di ricerca nonché allocare e rendicontare risorse economiche sempre più limitate ma delle quali tutto il mondo scientifico sente la necessità.

*Dalla presentazione di Moreno Curti*

### In questa guida

- Banche dati bibliografiche e citazionali a confronto
- Impact factor: pregi e limiti di un indicatore storico
  - H-index: come si calcola e dove trovarlo
  - Come valutare la produzione scientifica di un'università, di un ente o di un Paese?
- La webmetrica: un download può valere più di una citazione?
  - Cosa può cambiare con il social web?



[www.pensiero.it](http://www.pensiero.it)

Numero verde 800-259620



sono molti altri, in termini di sicurezza, non tangibili per il paziente, ma ancora più importanti. Perché il vantaggio non è certo solo quello di non provare sensazioni 'spiacevoli', bensì quello di non subire quello che queste sensazioni comportano, soprattutto in termini di mancanza di riflessi protettivi delle vie aeree.

***In Italia sugammadex non è entrato nelle sale operatorie di tutte le Regioni. Il Veneto, per esempio, è l'unica Regione a non aver ammesso questo farmaco. Esistono, quindi, pazienti di serie A e di serie B?***

Sì, da questo punto di vista ci sono pazienti di serie A e di serie B. La decisione di tenere fuori dalle sale operatorie sugammadex (in Veneto non è stato ammesso, ma ci sono Regioni nei quali ci sono forti limitazioni) non si basa su un fondamento scientifico, ma esclusivamente di carattere economico. Con un grave danno per il paziente e non solo per la sanità in generale. Bastano pochi esempi: un paziente che si sveglia prima e meglio – per sintetizzare – sarà un paziente che libera la sala operatoria prima, con evidente vantaggio in termini organizzativi e, quindi, economici.

Ma l'errore più grave che, a mio avviso, la Commissione commette è quello di valutare due strategie farmacologiche pensando di poterle mettere a confronto. Qui non si tratta di dire che a parità di farmaci e di azione c'è una discrepanza di costi perché parliamo proprio di due meccanismi differenti. In alcuni casi non confrontabili. Prendiamo, ad esempio, il blocco neuromuscolare profondo che in determinate situazioni è necessario indurre. Non è possibile utilizzare un anticolinesterasico, cioè la neostigmina ovvero l'antagonista più usato attualmente. E non è possi-

bile usarlo perché non ha l'indicazione per ripristinare il respiro spontaneo in un blocco muscolare profondo. Cosa che invece ha sugammadex. Per non parlare di quei pazienti nei quali una curarizzazione residua potrebbe avere effetti disastrosi e che con sugammadex non avrebbero alcun problema. Quindi viene da chiedersi se sono veramente paragonabili questi due farmaci o non si stia facendo un confronto improprio.

***Un paziente che deve sottoporsi ad un intervento chirurgico cosa deve fare per essere sicuro di poter contare sulla migliore anestesia possibile?***

I pazienti devono confrontarsi con l'anestesista. La visita anestesiológica prima dell'intervento non deve e non può ridursi ad una semplice lettura delle analisi o alla raccolta di un'anamnesi. Deve essere l'occasione di un confronto. Perché solo così il paziente potrà entrare in sala operatoria senza domande in sospeso, senza dubbi e senza paure.

Per quanto riguarda i farmaci, i pazienti ovviamente non possono fare nulla. Possono informarsi ma non possono scegliere. E a questo proposito, da anestesista, mi pongo una domanda etica: se nella sala operatoria dove svolgo la mia attività non posso utilizzare sugammadex – perché la Regione non lo consente o perché la struttura sanitaria ha deciso così – devo avvisare il paziente che in un'altra struttura o in un'altra Regione potrebbe avvalersene? Da anestesista mi chiedo: è etico non dire al paziente che non posso garantirgli la migliore strategia possibile? È arrivato il momento di posare le calcolatrici e rispondere a questi quesiti. ■ ML