
CEFALEA DOPO UN'ANESTESIA SPINALE O EPIDURALE

Molte persone si sottopongono ad interventi chirurgici che prevedono il ricorso ad un'anestesia spinale o epidurale. Occasionalmente, dopo queste procedure può insorgere una cefalea. Questo documento spiega le **cause**, i **sintomi** e il **trattamento** di questo particolare tipo di cefalea.

Per maggiori informazioni è possibile rivolgersi all'Unità presso il servizio di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di Carpi. L' anestesista sarà lieto di chiarire questi temi in modo più approfondito.

COSA C'È DI SPECIALE IN UNA CEFALEA?

La cefalea è un fenomeno abbastanza comune dopo un intervento chirurgico o dopo il parto.

Tuttavia, dopo essere stati sottoposti ad anestesia spinale o epidurale, si ha un rischio maggiore (0,2- 3% a seconda delle casistiche) di sviluppare una "cefalea post-spinale" la cui intensità dipende dall'età, dal tipo di procedura e da altre circostanze. Questo fenomeno si verifica specialmente tra le 24 e le 72 ore dopo l'esecuzione dell'anestesia epidurale.

Si tratta, solitamente, di una cefalea abbastanza intensa (percepita a livello frontale o nucale) che migliora mettendosi in posizione supina (sdraiati) e peggiora stando seduti o in piedi. Ad accompagnare la cefalea possono comparire anche altri sintomi quali: debolezza, dolore cervicale e senso di fastidio provocato da luci intense o brillanti (fotofobia).

Dopo essere stati sottoposti ad una anestesia spinale la cefalea tende ad essere meno severa (ciò dipende dal calibro dell'ago utilizzato durante la procedura). Nelle persone giovani e nelle donne partorienti il rischio di sviluppare una cefalea post-spinale è maggiore.

CHE COSA CAUSA LA CEFALEA?

Il cervello e il midollo spinale sono immersi in un liquido all'interno di una guaina che li avvolge e li protegge. La guaina è chiamata "dura" e il liquido "liquido cefalo-rachidiano".

In caso di anestesia epidurale, nella zona lombare (fondo della schiena) viene inserito un catetere tramite il quale oppure vengono iniettati anestetici locali attraverso un ago che viene posizionato a ridosso della guaina "dura".

Per quanto l'anestesista che esegue la procedura presti massima attenzione nell'inserire il catetere, l'ago potrebbe accidentalmente trapassare la guaina: la possibilità che ciò si verifichi dipende da circostanze strettamente legate al paziente come, ad esempio, movimenti involontari durante la procedura.

In caso di anestesia spinale, l'anestesista inserisce un ago sottilissimo attraverso la guaina per poter iniettare l'anestetico locale all'interno del liquido cefalo-rachidiano. Se fuoriesce troppo liquido dal punto di iniezione effettuato sulla guaina, la pressione del liquido all'interno della dura si riduce.

In posizione eretta o seduta, questo fenomeno è ancora più marcato: la riduzione di pressione del liquido intorno al cervello causa i sintomi caratteristici di questo tipo di cefalea.

CHE COSA SI PUÒ FARE PER TRATTARE QUESTO TIPO DI CEFALEA?

Il foro di iniezione nella guaina solitamente si rimargina, quindi si chiude, in un paio di settimane. Talvolta potrebbe occorrere un tempo maggiore. Il trattamento di base per contrastare la cefalea consiste nello stare sdraiati a riposo il più possibile, assumere normali analgesici (paracetamolo o ibuprofene), bere molti liquidi (alcune persone trovano beneficio nel bere tè o caffè) ed evitare di sollevare pesi e fare sforzi. Una cefalea intensa che non risponde ad un trattamento conservativo necessiterà di un **"blood patch"**: una procedura analoga a quella dell'anestesia epidurale che viene effettuata in circa mezz'ora. L'anestesista preleva un quantitativo sufficiente di sangue del paziente e lo inietta a ridosso del foro di iniezione nella guaina. Il sangue iniettato formerà un coagulo che tenderà progressivamente a chiudere il foro stesso. Solitamente la cefalea scompare nel giro di 24 ore. Dopo questo intervallo di tempo, se la cefalea persiste, può valere la pena ripetere la procedura di blood patch ancora una volta. E' molto raro che sia necessario ricorrere a più di due procedure di questo tipo.

Dopo essersi sottoposti a blood patch, si raccomanda di stare a riposo, sdraiati sul letto per circa 4 ore e di non fare sforzi e sollevare alcun peso per almeno due giorni, facendosi aiutare da qualche persona di fiducia nello svolgimento delle normali attività quotidiane.

QUALI RISCHI COMPORTA RICORRERE AL "BLOOD PATCH"?

Con la procedura di blood patch, in circa il 60-70% dei pazienti, la cefalea scompare molto velocemente.

Durante la procedura, però, potrebbe accadere di ri-forare accidentalmente la guaina "dura" quindi sebbene ci possa essere un iniziale miglioramento, potrebbe ripresentarsi rapidamente la cefalea.

Il blood patch può causare un livido locale e una lombalgia che dura alcuni giorni. Le anestesie epidurali non causano lombalgie croniche.

In caso di difficoltà ad urinare (fare la pipì), di una lombalgia severa, quindi molto dolorosa, o di perdita di sensibilità nella schiena e nelle gambe è necessario contattare l'anestesista per valutare la situazione poiché non sono sintomi normali.

Le infezioni o gli ematomi sono complicanze molto rare dell'epidurale, della spinale e del blood patch. Esistono trattamenti alternativi, ma nessuno è di efficacia paragonabile al blood patch.

Questa pubblicazione è stata liberamente tradotta dai volantini editi dal RCoA (Royal College Of Anaesthetist) "Headache an epidural or spinal anaesthetic" e "Epidural information card" a cura del Obstetric Anaesthetists' Association. Le suddette associazioni non sono responsabili per eventuali errori, omissioni o imprecisioni.