

## ● QUATTRO CASI PROPOSTI DALLA DOTT.SSA FONTANELLI GIOVANNA E DAL DOTT. GIACOMO PASSAVANTI

### ◦ Primo caso

DOTT.SSA FONTANELLI GIOVANNA

*Dirigente medico UOC Terapia Intensiva Neonatale e Patologia - Ospedali Riuniti di Reggio Calabria - Facilitatore di Terapia Cranio-Sacrale*

#### TERAPIA CRANIO-SACRALE IN NEONATA FIGLIA DI MADRE TOSSICODIPENDENTE

(i nomi e le iniziali dei pazienti non corrispondono a nomi e iniziali reali).

Il figlio di madre tossico-dipendente va incontro ad una sindrome da astinenza il cui tempo di esordio e la gravità dipendono dal tipo di sostanza assunta dalla madre. Infatti le droghe che subiscono un metabolismo più lento danno in genere origine alla sintomatologia con un tempo di latenza che varia tra le 24 e le 72 ore. Anche la sintomatologia presenta vari gradi di intensità. Per tale motivo è stato introdotto nel protocollo di assistenza il FINNEGAN SCORE, ed in base ad esso si valuta l'inizio e la posologia della terapia di divezzamento. I sintomi più frequenti variano: sono presenti ipertono, agitazione con tremori molto accentuati (che possono giungere fino alle convulsioni) e che comportano persino escoriazioni cutanee nei punti di sfregamento con lettino. Vi è accentuazione di tutti i riflessi, suzione frenetica ed a volte inefficace, poca durata del sonno fra le poppate fino al pianto continuo, sudorazione, ipertermia, vomito, diarrea e polipnea. Una volta avviata la terapia di divezzamento, che per protocollo viene effettuata con la morfina, la dose viene gradualmente aumentata fino a raggiungere il range terapeutico, dopo di che, seguendo sempre il Finnegan score, si avvia la riduzione del dosaggio, graduale e lenta, fino al completo divezzamento. I tempi, da come si evince, sono molto lunghi. Nella comune esperienza tali tempi non sono quasi mai stati inferiori ai 60-80 giorni circa. Se poi la sostanza è il metadone, tali tempi si dilatano ulteriormente per la ben nota lentezza del suo metabolismo.

CA è nata da parto spontaneo a termine da madre che ha assunto metadone per tutta la gravidanza al dosaggio di 40mg/die. A circa 48 ore di vita è comparsa una grave sindrome da astinenza caratterizzata da pianto acuto e continuo, riflesso di Moro vivace, tremori spontanei intensi, pianto continuo, ipertono, sudorazione, suzione frenetica con difficoltà di alimentazione che ha sommato un FS di 18. Aveva consumato così tante calorie da calare di peso di 400gr in 24 ore. È stata avviata terapia con Oramorph al dosaggio di 0,3mg/Kg/3volte al dì. Nella ore successive il FS restava intorno a 12, per cui tale dosaggio veniva passato a 4 volte al dì. Prima della somministrazione della dose aggiuntiva montavo di guardia e, attirata dal suo pianto, ho cercato il contatto con lei. Era troppo agitata. Ho appoggiato una mano sul vertice del capo e l'altra sul pannolino. La piccola non permetteva alcuna altra forma di contatto, per cui, con la sola intenzione, ho praticato il dondolio e attraverso esso quattro still-point consecutivi. La piccola ha smesso di piangere ma era ancora agitata ed assolutamente "chiusa". Ho cercato di prendere in mano l'occipite, ma non me lo ha permesso. Lasciando la mano sul vertice ho fatto con l'intenzione 4 volte il CV4. Man mano la piccola si è rilassata, ha perso l'ipertono e si è addormentata. Ha dormito tutta la notte nonostante le poppate ed i cambi di pannolino. La suzione era tornata normale. Nel loro foglio di lavoro le infermiere riferiscono: "paziente tranquilla, no tremori, suzione valida, ha dormito". Al mattino è stata tolta dalla termoculla e messa in lettino. Tale situazione si è mantenuta per i successivi tre giorni, con un incremento ponderale veloce da recupero della perdita. È stata addirittura avviata la riduzione del dosaggio, già al minimo, della morfina, ma dopo due giorni la piccola tornava irritabile ed il FS il giorno successivo saliva a 12. Veniva riportata la morfina al dosaggio iniziale (sempre al minimo), ma con scarso effetto. Il giorno successivo praticavo nuova TCS. L'ho portata sul lettino di rianimazione (è in un box isolato) in penombra ed in silenzio. Stavolta la piccola ha permesso al mio non-consocio di entrare in contatto con il suo. La richiesta non verbale mi ha mandata sul diaframma pelvico e molto sulla testa (dopo due CV4), succhiando sempre un mio dito. Ho lavorato molto sullo sfenoide. Ho chiuso il trattamento con il dondolio, effettuando due still-point, dopo di che ha voluto stare a lungo in braccio a me succhiando il mio dito (col quale facevo ritmiche pressioni sul palato). Abbiamo lavorato per circa un'ora, durante la quale il fattore e significativo indirizzava molto chiaramente le dinamiche del trattamento. Da quel momento in poi la bambina si è definitivamente affrancata dalla sintomatologia, tanto che ha ripreso la riduzione della morfina, riduzione che ha molto ben tollerato. Ha sospeso la terapia (nel senso che non era più in range terapeutico) in 35o giorno di vita. Si alimenta regolarmente, sorride e partecipa. È presente reflusso gastro-esofageo trattato con postura e sciroppo anti-reflusso. L'incremento ponderale è fisiologico.

La differenza più eclatante rispetto il normale "iter" di questa patologia sta da un lato nella notevolissima attenuazione della sintomatologia e nella netta riduzione della sua durata e dall'altro nella eclatante riduzione della durata di tale terapia. Infatti la piccola è stata, ad eccezione di due brevi episodi, sempre tranquilla. Non è mai stato necessario incrementare il dosaggio della morfina, che è sempre stato al valore minimo o al di sotto di esso. La capacità ad alimentarsi della piccola è sempre stata normale ed il suo incremento ponderale molto buono. La durata del tempo di divezzamento, normalmente circa due-tre mesi, si è ridotta a circa un terzo, e quindi con conseguente riduzione dei tempi di ricovero e di distacco dalla famiglia. L'unica variante al protocollo che è stata applicata è stata la terapia cranio-sacrale, che quindi potrebbe essere indicata come efficace ed utile in tale patologia. Resta da osservare quale sarà la sua efficacia in un prossimo eventuale caso e le implicazioni cliniche che ne potrebbero derivare.