

Medicina

Mi spieghi dottore

La differenza
Perché quello farmacologico può essere utile

Diversamente dal coma «patologico», quello farmacologico è uno stato reversibile di incoscienza profonda ottenuto mediante dosi controllate di farmaci ipnotici. «Questo tipo di coma viene indotto soprattutto nelle Unità di terapia intensiva per proteggere l'encefalo in caso di malattie critiche del cervello (traumi cranici, ematomi cerebrali, arresto cardiaco, ecc.), riducendone metabolismo e consumo di ossigeno. Anche l'anestesia generale per gli interventi

chirurgici è un esempio di coma farmacologico reversibile, più o meno profondo, indotto con lo scopo di ridurre le risposte riflesse allo stress e la sensibilità al dolore, in modo da poter proteggere il paziente e operare in tranquillità e sicurezza» spiega Nicola Latronico. Il coma farmacologico è reversibile dopo la sospensione dei farmaci, ma la ripresa della coscienza dipende dal danno cerebrale preesistente.

A. S.

Che cos' è esattamente il **coma**?

Lo specialista

Una condizione in cui sono assenti stato di veglia e consapevolezza



Nicola Latronico
Professore di Anestesia e rianimazione, Università di Brescia

Quando si parla di coma c'è una grande confusione. Capita infatti che questo termine venga usato in modo improprio. Basta pensare a quante volte si sente parlare di pazienti usciti dal coma dopo anni.

«Qui sta il primo equivoco», fa notare Nicola Latronico, professore di anestesia e rianimazione all'Università di Brescia: «Il coma è sempre di breve durata: settimane, non anni. Per capire in che cosa consista questa condizione è utile partire dalla definizione clinica di coscienza, uno stato di piena consapevolezza di sé stessi e della propria relazione con l'ambiente circostante. Una persona è cosciente quando è vigile (apre gli occhi) e interagisce con l'ambiente (contenuto della coscienza, rappresentato dalla somma delle funzioni cognitive e affettive). Il coma è l'assenza di coscienza. Nel paziente in coma sono assenti le componenti della coscienza: stato di veglia e consapevolezza (contenuto)».

Come si fa la diagnosi di coma?

«La valutazione è clinica. La diagnosi è basata sul fatto che il paziente, dopo un evento acuto (per esempio un incidente stradale con trauma cranico), non apre gli occhi, non emette suoni comprensibili e non esegue ordini anche se stimolato intensamente. Il coma non dura mai più di 6-8 settimane. Il paziente è in una situazione critica: può morire nell'arco di poco tempo oppure uscirne. Tra lo stato di coma e il recupero completo delle proprie funzioni, però, ci sono diverse "stazioni" da cui può passare e a volte rimanere "imprigionato". Mi riferisco allo stato vegetativo e a quello di minima coscienza».

Che cosa si intende per stato vegetativo?

«Una persona in questo stato apre gli occhi, è in grado di muoverli, ma è incapace di seguire oggetti. Il contenuto della coscienza è assente: il paziente non ha consapevolezza di sé e non interagisce con l'esterno. Anche in questo caso la valutazione è solo clinica, con i limiti che questo comporta. Metodiche moderne di neuroimaging funzionale (come la risonanza magnetica) o neurofisiologiche (come l'elettroencefalogramma) non sono ancora parte della routine diagnostica. Secondo uno studio pubblicato qualche anno fa sul British Medical Journal, fino al 40% delle persone a cui è stata fatta una diagnosi clinica di stato vegetativo ha in realtà contenuti di coscienza. Questo per dire che non bisogna dimenticare che la coscienza può essere inaccessibile all'osservazione esterna e quindi non dimostrabile. Quando lo stato vegetativo dura per più di 3-6 mesi dopo un arresto cardiaco o per oltre un anno dopo un trauma cranico, è molto improbabile che si possa avere un pieno recupero della coscienza e dell'autonomia funzionale e si usa il termine *stato vegetativo permanente* a indicare la prognosi negativa».

In che cosa consiste invece lo stato di minima coscienza?

«È una condizione che può seguire il coma o lo stato vegetativo, in cui è evidente che il paziente ha una seppur minima consapevolezza di sé o dell'ambiente. Per esempio dà delle risposte sì/no verbali o gestuali, mostra comportamenti affettivi oppure esegue movimenti complessi di esplorazione del proprio corpo o dell'ambiente. Per capire se una persona è in uno stato di minima coscienza può servire una lunga osservazione e può succedere che siano i parenti che accudiscono il malato, a casa o in ospedale, a rendersi conto per primi di reazioni o di comportamenti volontari».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il coma è l'assenza di coscienza. Nella pratica clinica la coscienza è uno stato di piena consapevolezza di sé stessi e della propria relazione con l'ambiente circostante

La coscienza ha due componenti:
il **contenuto (consapevolezza)** e lo **stato di veglia (apertura occhi)**

Coscienza

La causa del coma è importante, perché determina la prognosi. A parità di causa (per esempio un grave incidente con trauma cranico), più il coma è profondo, maggiore è il rischio di morire o di sopravvivere con una disabilità neurologica grave

Nel **coma** vengono a mancare entrambe le componenti della coscienza (consapevolezza e stato di veglia)

IL COMA

Un paziente si definisce in **coma** quando non apre gli occhi, non emette suoni comprensibili e non esegue ordini semplici anche dopo intensa stimolazione

- I pazienti in coma sono ricoverati in **terapia intensiva**
- La **respirazione** viene supportata con la **ventilazione meccanica** tramite intubazione
- Lo stato di coma ha una durata limitata, mai più di **6-8 settimane**

- Se, passate le 6-8 settimane, il paziente in coma non muore, può
- **Passare allo stato vegetativo (SV)**
- **Passare allo stato di minima coscienza (SMC)**
- **Avere un recupero parziale della sua autonomia funzionale (disabilità limitata)**
- **Avere un recupero completo**

STATO VEGETATIVO (SV)

- Il paziente è **vigile**, talvolta con gli **occhi aperti**, quindi manifesta la presenza del ciclo sonno-veglia
- **«Non ha contenuti di coscienza»:** è privo della consapevolezza di sé, del proprio corpo e dell'ambiente circostante
- Lo **stato vegetativo** viene considerato **permanente**, quando si protrae per oltre 12 mesi da un trauma cranico o 3-6 mesi da un arresto cardiaco

STATO DI MINIMA COSCIENZA (SMC)

- Il paziente è **vigile** e mostra una consapevolezza di sé o dell'ambiente, anche se molto limitata e incostante
- La consapevolezza è dimostrabile, per esempio, con l'esecuzione di ordini semplici o comportamenti intenzionali, inclusi movimenti o dimostrazioni di affetto (*pianto, stringere una mano a un parente, ecc.*)

RECUPERO DAL COMA

- Il **recupero** da uno stato di coma è **molto variabile** e dipende soprattutto da che cosa lo ha causato e dalla sua profondità, ma anche dalle condizioni e dall'età del paziente
- L'ingresso nello **stato vegetativo (1)** è accompagnato dalla ripresa delle funzioni vegetative «automatiche» (*apertura degli occhi, respiro spontaneo*): il paziente non ha più bisogno di macchine per respirare, ma è totalmente dipendente per tutti i suoi bisogni essenziali (*nutrizione, idratazione, mobilizzazione per evitare piaghe da decubito, aspirazione delle secrezioni, ecc.*)
- L'ingresso nello **stato di minima coscienza (2)** è accompagnato dalla ripresa della coscienza, ma i pazienti rimangono ancora totalmente dipendenti
- I pazienti possono poi recuperare la capacità di comunicare senza altri miglioramenti fisici (*per esempio rimangono costretti a letto o su una sedia a rotelle*) (3), oppure possono via via diventare indipendenti nella vita di tutti i giorni (4) e tornare al pieno reinserimento famigliare, lavorativo e sociale (5)

L'esperto risponde
alle domande dei lettori sui temi di neuroscienze all'indirizzo forumcorriere.corriere.it/psichiatria