

# Dolore

A Firenze il gran consulto Impact

a tre anni dalla legge: sulla terapia  
antalgica fare più informazione

## Oppioidi, troppe resistenze ed è abuso di antinfiammatori

MICHELE BOCCI

**G**

li specialisti italiani riuniti per dire no al dolore. Non solo quello dei malati terminali ma anche quello cronico, post operatorio, traumatico. A Firenze si è svolto il congresso Impact, dove ben 65 società scientifiche si sono date appuntamento per incrementare nei medici la cultura dei farmaci contro la sofferenza. La filosofia dell'incontro è sintetizzata nella frase «Closing the gap», cioè annullare la distanza che ancora c'è tra la richiesta di interventi contro il dolore e la risposta dei professionisti. Troppe persone soffrono ancora inutilmente.

Si è cercato anche di approfondire una tendenza tutta italiana, quella che prevede l'uso degli antinfiammatori non steroidei anche per pazienti che potrebbero essere trattati con i farmaci oppioidi. Il nostro paese è tra i primi al mondo nell'uso dei primi prodotti, per cui si spendono 500 milioni di euro all'anno contro i 140 dei secondi. Tra l'altro gli antinfiammatori aumentano anche il rischio cardiovascolare. La letteratura scientifica continua a evidenziare gli effetti avversi indotti da questi medicinali, come ha confermato un recente articolo di *Lancet*. Tra l'altro ci sono molti pazienti che li assumono per periodi di tempo molto lunghi, cosa che aumenta la pericolosità. Il problema sono le prescrizioni non appropriate. Al contrario di quello che molti pensano, gli

oppioidi, se usati in modo corretto, danno grande giovamento e hanno effetti collaterali ridotti.

In Italia c'è una legge, la 38 del 2010 che ci ha posti all'avanguardia in fatto di cura del dolore ma che purtroppo non viene applicata in modo uniforme. Solo in pochi ospedali, ad esempio, si cerca di valutare il dolore dei ricoverati attraverso un questionario specifico grazie al quale si può dosare la terapia antalgica. «Per portare a sistema quanto sancito dalla normativa, occorre investire sulla formazione della classe medica, in particolare delle nuove generazioni, partendo dai percorsi universitari, e sull'informazione all'opinione pubblica, entrambe da sviluppare in modo sempre più capillare», ha detto Gian Franco Gensini, Presidente del Comitato scientifico Impact proattivo e ordinario di Medicina interna a Firenze. «Per questo abbiamo coinvolto molte società scientifiche — spiega il professore — Abbiamo creato dei gruppi di lavoro e a tutti alla fine abbiamo chiesto di sintetizzare in una diapositiva cosa può essere fatto nella loro specialità per ridurre il dolore dei pazienti».

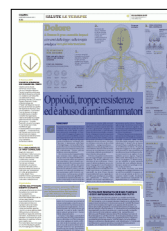
A Firenze si è parlato anche del dolore dei soggetti fragili, come anziani e bambini, che hanno difficoltà a comunicare la loro sofferenza. «Nonostante il dolore pediatrico sia un sintomo «impegnativo» per il bambino e la sua famiglia, e le terapie oggi disponibili permettano un suo efficace controllo, oggi rimane un problema sottovalutato», ha detto Franca Benini, responsabile del Centro regionale veneto di terapia Antalgica e cure palliative pediatriche a Padova. «Più dell'80% dei ricoveri ospedalieri pediatrici sono dovuti a patologie che

presentano anche dolore». Riguardo agli anziani, il problema sono le alterazioni delle funzioni cognitive, che non li rende capaci di spiegare di quale tipo di dolore soffrono, quanto dura e dove è localizzato.

E durante Impact sono stati presentati anche i dati del progetto Teseo per la formazione dei medici di medicina generale promosso dalla società scientifica della categoria. Sono stati selezionati 21 dottori che ne hanno formati 335 per sensibilizzarli sul modo di affrontare il dolore. Un primo traguardo raggiunto è stato quello di far aumentare le visite specifiche per la sofferenza. Quasi 3 mila pazienti sono stati inseriti in un registro di cure palliative precoci. Agenas, l'agenzia della sanità delle Regioni, ha avviato invece un progetto, si chiama Arianna, per studiare su scala nazionale l'accesso alle cure palliative domiciliari per i malati con patologie croniche, in fase evolutiva.

«Non basta un uomo, non basta una legge per sconfiggere il dolore, ma occorre la sensibilità e l'impegno corale di tutti gli addetti ai lavori», ha concluso Guido Fanelli, Presidente della Commissione ministeriale Terapia del Dolore e Cure Palliative.

**Molte persone ancora soffrono inutilmente. Il progetto Teseo per la formazione dei medici e quello Arianna dell'Agenas sulle cure palliative precoci**



Peso: 79%

## IL CASO

PATOLOGIE REUMATICHE E BIO-FARMACI  
I COSTI IMPEDISCONO CURE PER TUTTI

**I**n Italia sono oltre 700 mila i pazienti con malattie reumatiche croniche come artrite reumatoide, artrite psoriasica e spondilite anchilosante, le più invalidanti. Queste malattie sono oggi la prima causa di assenze dal lavoro e la seconda causa di invalidità. Ma troppo pochi hanno accesso alle migliori cure: appena 50mila pazienti. Lo hanno denunciato gli esperti in occasione del recente convegno sui farmaci biologici e appropriatezza. «L'introduzione di queste terapie ha rappresentato una vera rivoluzione per i malati reumatici, incidendo molto favorevolmente sulla loro qualità di vita - spiega Giovanni Minisola, past President della Società di Reumatologia e primario di Reumatologia al S. Camillo di Roma - Sono terapie costose (un anno con biologici costa circa 10mila euro a paziente) tuttavia, il risparmio possibile erogandole agli ulteriori 100mila italiani che ne avrebbero bisogno e ora esclusi, abbatterebbe i costi indiretti pari a 1,7 mld di euro, aumentando la capacità lavorativa e la produttività delle persone colpite, con un risparmio di 1 mld di euro all'anno».

**ANALGESICI**  
Percorso del dolore con analgesico

Agiscono sui tessuti danneggiati, inibendo gli enzimi che stimolano i recettori del dolore

**NEL CERVELLO**

Cellula nervosa

**Sostanza P**  
Neurotrasmettitore specifico del dolore

Cellula nervosa

**Il dolore è moderato**

**ANESTETICI**

Riducono la trasmissione degli impulsi del dolore a livello periferico

**Percorso del dolore con anestetici**

**OPPIACEI**

**Percorso del dolore con oppiacei**

Agiscono sul sistema nervoso centrale bloccando i neurotrasmettitori specifici del dolore

## Dolore

A Firenze il gran consulto Impact

a tre anni dalla legge: sulla terapia antalgica fare più informazione

IL PERCORSO  
DEL DOLORE

Dalla zona dello stimolo doloroso alla corteccia sensoriale

## I TIPI DI STIMOLI

che possono provocare dolore



Termici



Elettrici



Meccanici



Chimici



Viscerali



Radiazioni

## 1.

I recettori sensoriali trasmettono gli stimoli del dolore mediante le fibre nervose periferiche al midollo spinale, nella colonna vertebrale

Stimolo del dolore

## 2.

Gli impulsi del dolore, mediante le cellule nervose, arrivano al talamo e dopo alla corteccia sensoriale del cervello dove diventa dolore cosciente

Corteccia cerebrale

3. COSA SUCCEDDE  
NEL CERVELLO

Cellula nervosa

**Sostanza P**  
Neurotrasmettitore specifico del dolore

Cellula nervosa

**Percezione del dolore**

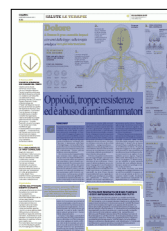
## NEL CERVELLO

Cellula nervosa

**Sostanza P**  
Neurotrasmettitore specifico del dolore

Blocco del dolore

con anestetici  
e oppiacei il dolore  
è assente



Peso: 79%