

# Dolore

In Italia legge inapplicata nella metà degli ospedali. Al congresso europeo si punta sulla genomica

## Cure mirate e oppioidi, sono ancora troppi i ritardi

### Per saperne di più

#### Il farmaco

##### UNA NUOVA ARMA E PIÙ TOLLERABILE

Arriva una nuova arma nella lotta contro il dolore cronico. Già presente in diversi Paesi europei, da ottobre è anche in Italia il tapentadolo: un farmaco con un innovativo profilo farmacologico che all'efficacia analgesica unisce una tollerabilità migliore rispetto agli oppioidi classici, soprattutto dal punto di vista gastrointestinale. Il nuovo medicinale dovrebbe aiutare anche a non abusare di antinfiammatori, abitudine scorretta ancora largamente diffusa. Il nuovo farmaco si è dimostrato particolarmente efficace in campo ortopedico. Il dolore cronico non oncologico colpisce soprattutto la fascia di età tra i 45 e i 65 anni, in gran parte dovuto a lombalgie e dolori articolari (artrosi ginocchia, mani, anche) *(al. mar.)*

#### Operazione dei Nas Ma nel vecchio continente esistono paesi molto arretrati

##### IRMA D'ARIA

**A**nche il dolore spaccina due l'Italia con il Nord che soffre meno rispetto al Centro e al Sud. È quanto emerge da un'indagine svolta dai Nas su 244 ospedali per fotografare lo stato di applicazione della legge sul dolore che ha semplificato la prescrizione degli oppioidi e obbligato gli ospedali a inserire in cartella clinica anche il

#### La campagna

##### SPONDILITE, UNO SPOT DA NON SOTTOVALUTARE

Al via la campagna Polaris dell'Associazione nazionale malati reumatici che quest'anno porta anche la firma di Giorgio Pasotti che ha ideato e girato lo spot sociale "L'uomo che non guarda le stelle". È la fotografia di chi soffre di spondilite anchilosante ed è invalidato al punto di non riuscire neppure ad alzare lo sguardo verso il cielo. «Spesso chi soffre di mal di schiena o dolore ai glutei sottovaluta questi sintomi che in alcuni casi potrebbero rappresentare i prodromi di una spondilite» avverte Gabriella Voltan, presidente dell'Anmar Info, [www.spondilite.com](http://www.spondilite.com) 800910625 *(i. d'a.)*

#### Il centro

##### BAROLAT, IN ITALIA LA NEUROSTIMOLAZIONE

Trentacinque anni fa il neurochirurgo torinese Giancarlo Barolat aprì negli Usa un centro per la cura del dolore cronico diventato punto di riferimento in tutto il mondo. Ora la sede europea del centro è in Italia, ad Appiano Gentile (Como) dove è stato di recente inaugurato il Barolat Neuromodulation Institute Europe. Neurostimolazione perinervosa sottocutanea utilizzata per patologie algiche cranio-facciali, per cefalee, per dolori cervicali, lombari e sciatalgie, per patologie della pelvi e per tutte le sindromi cliniche complesse quali l'epilessia e il Parkinson [www.barolateurope.com](http://www.barolateurope.com) *(i. d'a.)*

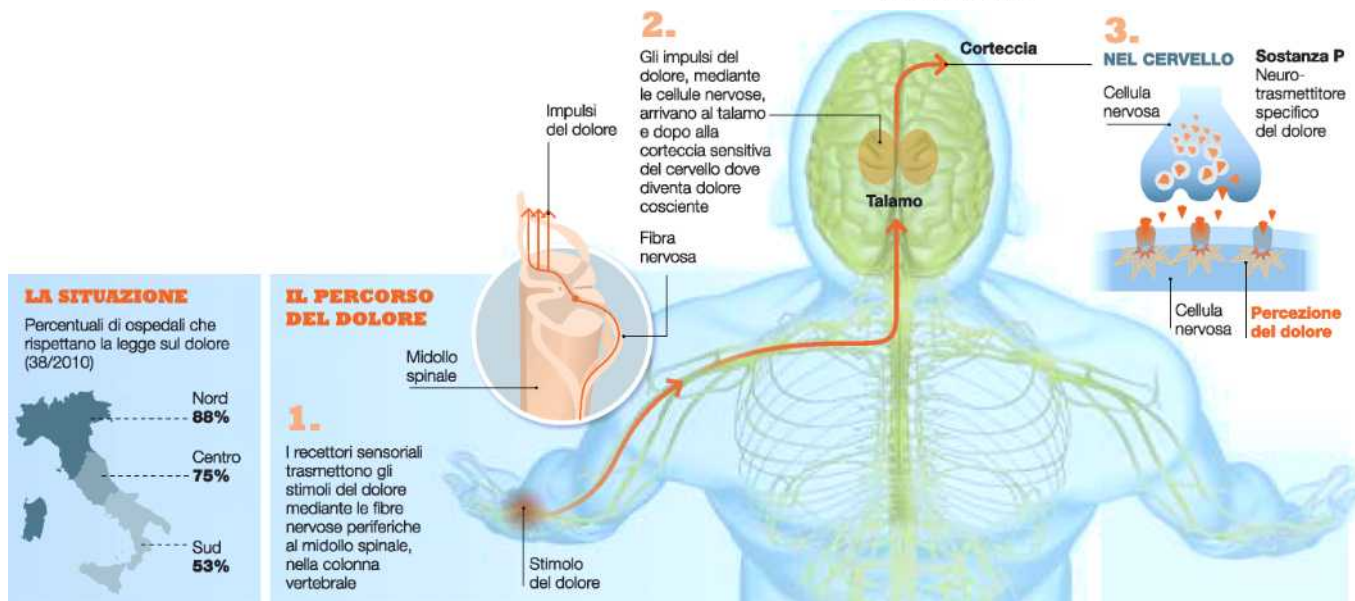
livello di dolore dei pazienti. A seguire le indicazioni della legge sono al Sud il 53% delle strutture, mentre va un po' meglio al centro (75%) e al Nord (88%). Non migliore la situazione per quanto riguarda la prescrizione degli oppioidi che in un anno hanno registrato solo il 7% di aumento, con il 68% di ricette al Nord, il 26% al Centro e il 6% al Sud. Differenze che riguardano anche l'Europa. Dall'ultimo congresso Efic, la Federazione europea delle associazioni per lo studio del dolore, è emerso che nei paesi dell'Europa orientale l'accesso alle terapie è ancora molto limitato e in alcuni casi non si dispone neppure della morfina. Per gli esperti interna-

zionali riuniti ad Amburgo, il futuro della terapia del dolore è la farmacogenetica con trattamenti sempre più personalizzati. «I geni» ha spiegato il professor Jörn Lötsch dell'Istituto di Farmacologia clinica presso l'università Goethe di Francoforte, «sono responsabili della produzione dei neurotrasmettitori che aumentano o inibiscono il dolore e anche del metabolismo e dell'assorbimento dei farmaci. Ecco perché alcune persone sono più sensibili al dolore rispetto ad altre». «La personalizzazione della terapia», racconta Caterina Aurilio, vice-presidente dell'associazione italiana studio del dolore (Aisd) «sista focalizzando anche sul-

le differenze di genere. L'uomo beneficia della protezione del testosterone, mentre la donna è più esposta a causa di estrogeni e progesterone». L'individualizzazione della terapia passa anche attraverso la comprensione di come i pazienti metabolizzano i farmaci. «È importante sapere se il paziente è un metabolizzatore veloce o lento di un farmaco», spiega Stefano Coaccioli, direttore Clinica medica università di Perugia e presidente della Fondazione Procacci. «Un metabolizzatore veloce avrà bisogno di più

farmaco per avere lo stesso effetto biologico e viceversa». Tra le novità presentate all'Efic, le Linee Guida europee su dolore e depressione. «Il paziente con dolore diventa depresso per meccanismi biochimici e non perché si sente "sfortunato"» chiarisce Coaccioli. Sempre più numerose le evidenze scientifiche a favore delle terapie complementari prime tra tutte l'agopuntura che ha dimostrato di essere un ottimo analgesico; evidenze anche per la meditazione (Journal of Neuroscience: 80 minuti di meditazione bastano a ridurre il dolore).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI