

SALUTE e medicina

La cura. Tecniche farmacologiche con antinfiammatori non steroidei (Fans), analgesici puri e oppiacei, nonché corrette abitudini di vita

Lotta al dolore cronico è diritto a non soffrire

Colpiti 6 italiani su 10 ma solo il 47% segue un trattamento

ROSARIA RAPISARDA*

Il dolore, nell'evoluzione della nostra specie, è nato come un segnale che attira la nostra attenzione su un guasto, reale o potenziale, che sta avvenendo nel nostro organismo. Quando esso ha finito il suo compito di segnale, perché la diagnosi è stata formulata anche grazie ai mezzi che la moderna medicina mette a disposizione (come esami clinici, diagnostica per immagini e altro ancora) diventa inutile e si trasforma in una malattia aggiuntiva che si somma alla patologia che l'ha procurato.

Quando questo dolore persiste per più di tre mesi prende il nome di "dolore cronico". Una recente indagine, condotta dall'Associazione "Vivere senza dolore", durante la campagna Cupido 2011, ha accertato che la sofferenza fisica colpisce oltre 6 cittadini su 10 ma solo il 47% segue un trattamento che però si rivela inefficace nell'83% dei casi. E' evidente che buona parte della popolazione è rassegnata a vivere o a convivere con questo sgradevole compagno.

In realtà questa condizione oggi può essere efficacemente combattuta in quanto la medicina ci mette a disposizione potenti mezzi per curare il dolore qualunque ne sia la causa. Purtroppo però la disinformazione, i pregiudizi, i falsi miti fanno sì che il dolore continui ad essere subito con una passiva rassegnazione.

Per la cura del dolore possono essere usate tecniche farmacologiche, tecniche invasive e tecniche non farmacologiche; ed in più il dolore può essere prevenuto da corrette abitudini di vita. I farmaci a disposizione per la cura del dolore appartengono a due grandi categorie:

a) gli antinfiammatori non steroidei (Fans) e analgesici puri (paracetamolo);

b) gli oppiacei.

In Italia prevale in maniera smisurata l'uso dei Fans che, creduti innocui, vengono consumati dai pazienti spesso in autoprescrizione e senza controllo medico. In realtà i Fans sono farmaci preziosissimi nella cura del dolore acuto (dolore destinato a terminare spontaneamente entro breve tempo: ad esempio il dolore odontogeno, le lombalgie semplici, i dolori articolari fugaci...); ma il loro uso incondizionato e per lunghi periodi di tempo può essere fonte di effetti collaterali anche importanti quali gastropatie, danno renale ed epatico, ipertensione. I farmaci oppiacei, che sono stati demonizzati venendo assimilati alle droghe assunte per scopo voluttuario, invece accompa-

gnano ad una notevole potenza di azione analgesica una scarsa tossicità nell'uso cronico per lunghi periodi. L'Italia è tra le ultime nazioni al mondo per l'uso di oppiacei. Questi farmaci sono disponibili oggi in diverse formulazioni: orali, iniettabili, transdermici, transmucosali (lecca lecca e spray nasali) e possono essere, sotto controllo medico, usati in tutte le condizioni dolorose. Sempre dall'indagine Cupido si evince che il dolore cronico affligge il 67,3% di coloro che sono stati indagati ma soltanto il 50,9% è seguito da un medico e il 52,3% non ha alcuna terapia in corso. L'origine della sofferenza è di natura non tumorale nel 93,4% del campione e nel 45,2% dei casi è dovuta all'artrosi. Gli antinfiammatori non

steroidi sono i farmaci analgesici più impiegati ma alleviano i sintomi solo al 16,9% degli intervistati; viene confermato inoltre il pesante impatto del dolore sulla vita quotidiana che risulta compromessa per quasi 9 pazienti su 10. Dal marzo 2010 in Italia abbiamo una delle Leggi più avanzate del mondo (legge n. 38 2010) che regola il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative ed alla terapia del dolore. La legge 38 "obbliga" il medico a prendersi cura del dolore qualunque ne sia la causa. A giudizio di Guido Fanelli, coordinatore della Commissione ministeriale sulla terapia del dolore e Cure palliative "un approccio così innovativo va inevitabilmente a scardinare abitudi-



LA DOTTRESSA ROSARIA RAPISARDA

ni ormai consolidate e richiede quel cambiamento culturale che solo un'adeguata formazione può garantire". A seguito di questa legge e di queste considerazioni, è nato un progetto di formazione destinato ai medici di medicina generale e ai medici ospedalieri sul corretto approccio alla cura dei pazienti affetti da patologie dolorose. Sono quindi in corso di svolgimento i progetti di "Ospedale senza dolore" e "Territorio senza dolore" che prevedono anche una integrazione tra i due settori.

Da tutte queste iniziative ci attendiamo una migliore sensibilizzazione degli operatori sanitari ed anche dei cittadini riguardo il "diritto a non soffrire". Il dolore negli ospedali dovrà essere monitorizzato quotidianamente al-

la stregua della pressione arteriosa, frequenza cardiaca e temperatura corporea. Non possiamo dimenticare di suggerire a tutti i cittadini di prendersi cura del proprio corpo con una corretta alimentazione, con la eliminazione di fattori di rischio come fumo ed alcool, con un sano e adeguato esercizio fisico perché vengano prevenuti quegli "acciacchi" che portano inevitabilmente, nell'età più avanzata, all'insorgenza di patologie dolorose croniche.

* Specialista in Anestesia e Rianimazione e in Medicina fisica e riabilitazione, dirigente medico presso il servizio di Medicina del dolore nell'azienda Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania

ALLARME DEGLI SPECIALISTI: IGIENE ORALE TRASCURATA, CARIE IN AUMENTO NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI

Il patrimonio dentale, la prevenzione comincia in gravidanza

ANGELO TORRISI

Gli esperti di Odontoiatria, riuniti nei giorni scorsi a congresso hanno ufficialmente manifestato la loro preoccupazione per l'escalation di carie o placca nei bambini già prima del compimento dei sei anni: un fenomeno che ovviamente prelude a un rischio salute della bocca da adolescenti e da adulti. Stando infatti a stime (per di più in difetto) sono oltre un milione e mezzo i soggetti con tale situazione dentale con comparsa persino nei dentini da latte. Alla base c'è senza dubbio una mancata igiene orale. E ciò la dice lunga sulla negligenza dei genitori nonché della scuola.

«L'importanza della prevenzione in tutti i settori della medicina - afferma uno specialista della materia, il catanese **dott. Ezio Campagna** - è fondamentale e imprescindibile ma in ambito odontoiatrico questa branca è stata lungo trascurata. Infatti nonostante siano stati compiuti progressi in ambito pre-

ventivo, tra i genitori (ma anche tra i professionisti della salute) resistono preconcetti che li inducono a non prestare le dovute attenzioni a cavo orale».

Ma, a che età si dovrebbe fare la prima visita dal dentista? «E' consigliabile intorno ai 4-5 anni», dice Campagna. «A quest'età - aggiunge - è possibile valutare la salute della dentatura da latte intercettando eventuali carie che se non curate determinerebbero conseguenze negative sullo sviluppo della dentatura futura. Il dente da latte riveste, infatti, un importante ruolo "guida" nel mantenere lo spazio per il nuovo dente definitivo. Se esso viene perso troppo precocemente, il rischio di un non perfetto allineamento dei denti definitivi è concreto: in un caso su cinque i bimbi con meno di 12 anni costretti a portare un apparecchio ortodontico devono farlo perché hanno perso troppo presto un dente deciduo. Una visita precoce, tra i 5 e i 7 anni, è importante poiché permette allo specialista di verificare se esiste una corretta armonia di crescita tra le

ossa mascellari e l'eruzione dei denti. Sarà così possibile intercettare per tempo eventuali alterazioni di sviluppo. Inoltre, sarà anche possibile osservare eventuali abitudini viziate (deglutizione atipica, succhiamento del pollice o del labbro inferiore) che altrimenti possono determinare patologie ortodontiche».

«Se dalla visita emerge la presenza di una malocclusione va stabilito se essa riguarda solo il disallineamento dentario o anche il corretto rapporto tra le ossa mascellari. In quest'ultimo caso la terapia va iniziata più precocemente, cioè durante le fasi di accrescimento e prima della pubertà. Se invece la malocclusione è solo dentaria la terapia può cominciare intorno ai 12-14 anni, dopo la sostituzione completa dei denti».

Intanto si fa sempre più strada la teoria secondo cui la bocca è una finestra aperta sull'organismo: può servire per individuare segni e sintomi precoci di malattie sistemiche. Malattie come il diabete, ad

esempio, a volte si palesano con lesioni alla bocca o con altre problematiche orali. Molte ricerche scientifiche sono concordi nel supporre una stretta correlazione tra infezioni del cavo orale, soprattutto quelle gengivali e diabete, malattie cardiovascolari e altro. A tal proposito una recente ricerca del National Institute of Dental and Craniofacial Research, ipotizzerebbe che il 18% dei nati prematuri e sottopeso negli Usa ogni anno possa essere correlato a infezioni orali presenti nella gestante.

«Questa teoria afferma lo specialista - si basa sul principio che i batteri orali liberano tossine che passano attraverso la placenta per mezzo della circolazione sanguigna, interferendo con la crescita e lo sviluppo del feto. Allo stesso modo, secondo questo studio, l'infezione orale provocherebbe il rilascio di sostanze in grado di scatenare il travaglio, provocando potenzialmente doglie e parto prematuro». Quindi si potrebbe affermare che la prevenzione dovrebbe iniziare già in gravidanza.

LA GUIDA DI IN SICILY

Sicilia Orientale

È in edicola con La Sicilia

all'interno.....



Dalla storia alle tradizioni, dall'architettura al folklore: un viaggio attraverso i luoghi della Sicilia Orientale

Abbonamento in esclusiva
con il quotidiano
a soli € 3,00

LA SICILIA

LA SICILIA.it