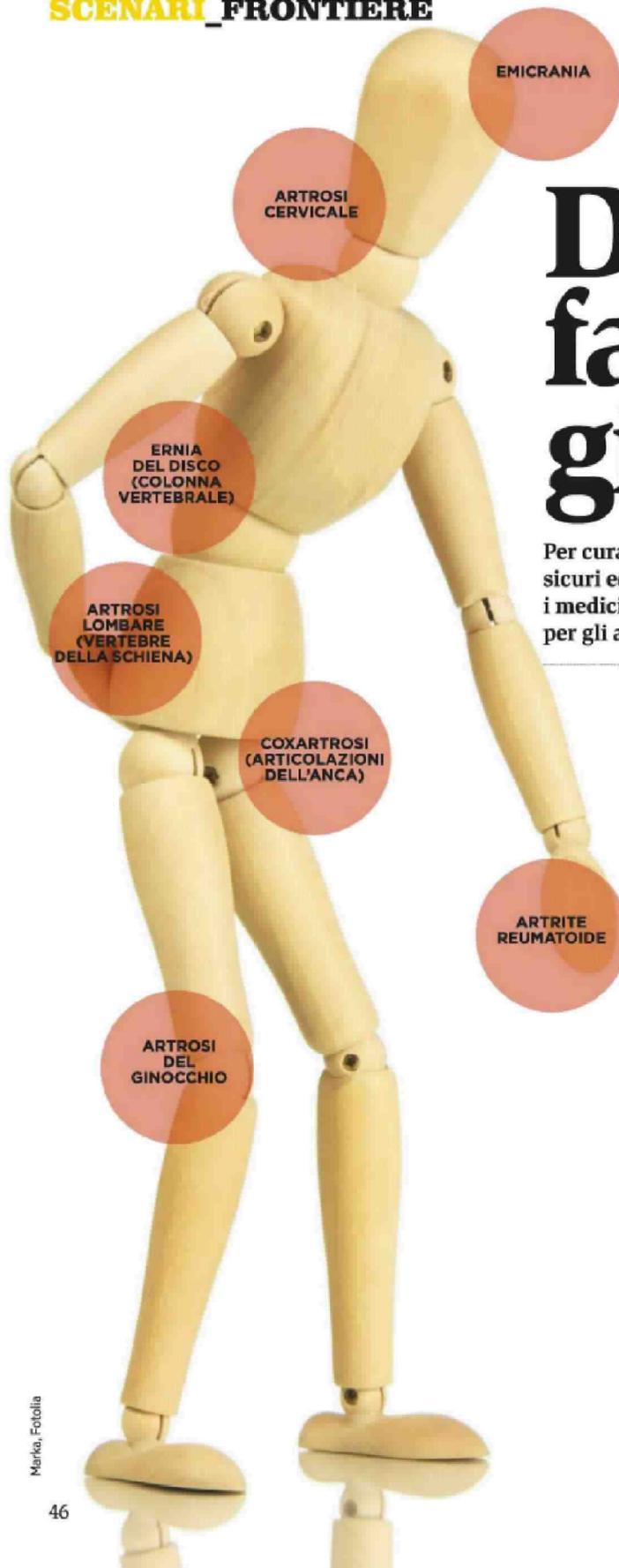


SCENARI_FRONTIERE


Dolore, fai la scelta giusta

Per curare la sofferenza cronica esistono farmaci, gli oppioidi, sicuri ed efficaci. Ma in Italia, a differenza che nel resto d'Europa, i medici di base li prescrivono poco. Eppure, soprattutto per gli anziani e i cardiopatici, sono la terapia più indicata.

Per chi ha dolore cronico, di qualsiasi origine (una persona su cinque, dicono le stime) vivere senza farmaci è praticamente impossibile. Nella stragrande maggioranza dei casi, i medicinali prescritti sono gli antiinfiammatori non steroidei, i cosiddetti Fans. Sono utili se usati per brevi periodi, ma spesso non sono i più indicati per gli anziani perché possono aumentarne il rischio cardiovascolare. Il problema è che sono soprattutto le per-

IN ITALIA IL 27%
DEI PAZIENTI
CON DOLORE
ACCUMULA
IN MEDIA 12,5
GIORNI
DI ASSENZA
DAL LAVORO
IN UN ANNO



L'80% DEI MEDICI INTERVISTATI CONOSCE LA LEGGE 38 SUL DOLORE MA 1 SU 2 NON VI ADEGUA LE PROPRIE PRESCRIZIONI



IL DOLORE, IN EUROPA, TRA TERAPIE E COSTI INDIRETTI, «BRUCIA» 300 MILIARDI L'ANNO



1/3 DEI PAZIENTI VISITATI HA DOLORE: LIEVE NEL 34% DEI CASI, MODERATO NEL 44%, SEVERO 22%.



sono più avanti negli anni a soffrire di dolore cronico e ad avere, al tempo stesso, problemi di cuore o ipertensione.

Per dare loro sollievo senza esporli a inutili pericoli la scelta migliore sarebbero gli oppioidi (deboli o forti), sicuri ed efficaci contro il dolore moderato o severo; ma in Italia l'uso di questi medicinali derivati dalla morfina è ancora indietro, nonostante la legge 38 sul dolore del 2010: come rileva un'indagine Doxa su 200 medici di medicina generale, l'80 per cento conosce la legge ma, nella pratica, uno su due la ignora; i Fans restano la categoria di medicinali più prescritta, 36 per cento, solo dopo vengono gli oppioidi, 26 per cento, e poi antipiretici, 22 per cento. Nel resto d'Europa è il contrario: per il dolore cronico il trattamento elettivo sono gli oppioidi.

I motivi di tale riluttanza? «A prescrivere di preferenza gli antiinfiammatori sono i medici più anziani, seguendo l'onda lunga dell'abitudine; fino a poco tempo fa i Fans erano gli unici a disposizione, gli oppioidi sono una novità degli ultimi anni» riflette Fiorenzo Corti, medico e responsabile comunicazione nazionale della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale). «Per questo la Fimmg ha contribuito all'iniziativa Dica38, partecipando con propri docenti ai corsi sul trattamento del dolore organizzati nelle Asl» aggiunge. «E fra qualche settimana lanceremo una scuola di formazione nazionale sulla terapia del dolore. Occorre superare resistenze e pregiudizi, per esempio l'errata convinzione che gli oppioidi si possano prescrivere solo ai pazienti terminali».

A sostenerne l'utilizzo è anche Raffaele Rotunno, direttore dell'Unità operativa di cardiologia all'ospedale Roccadascide, Salerno: «La principale causa di dolore negli anziani è l'artrosi, ancora più drammatica nelle donne a causa dell'osteoporosi» dice. «E in oltre il 70 per cento dei casi, contro questa forma di reumatismo

degenerativo i medici danno ancora gli antiinfiammatori, Fans o Coxib. Però, secondo uno studio pubblicato su *Lancet*, per ogni mille pazienti con problemi cardiovascolari trattati con Coxib, c'è un eccesso di 7-8 malati che vanno incontro a eventi avversi, ictus o infarto». Questi farmaci favoriscono la formazione di trombi, cosa che non avviene con gli oppioidi (che è preferibile utilizzare, come nel caso dell'ossicodone, in associazione al naloxone per evitare il loro effetto collaterale più fastidioso, la stipsi).

Per mettere in sicurezza i malati, Rotunno ha avviato il progetto CardioPain: «Alla dimissione del paziente cardiopatico, accanto alla diagnosi mettiamo un avviso con un bollino rosso, che al medico di base indicherà la limitazione a prescrivere antiinfiammatori non steroidei». Nato nel 2013 e applicato nell'ospedale di Salerno su 700 pazienti, CardioPain è oggi adottato in una sessantina di altri centri italiani. «L'obiettivo è duplice» spiega Rotunno. «Etico, perché così curiamo non solo la malattia ma la persona nella sua globalità; ed economico: usare farmaci più sicuri e indicati fa risparmiare costi al servizio sanitario nazionale, evitando che i malati tornino in ospedale». (M.S.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA