

# Dal lecca lecca ai farmaci nel naso

## «Così il malato non sente il dolore»

Veneto al top nella terapia antalgica. «Ma non è sempre usata»

VENEZIA — Dalla sonda che indica al medico la vena per il prelievo all'elettrodoto sistemato nella colonna vertebrale, dal lecca lecca oppioide alla radiofrequenza, passando per le creme anestetiche fino agli analgesici nasali. Il Veneto è all'avanguardia per tecniche, strumentazioni e professionalità inerenti la terapia del dolore, prevista in tutti gli ospedali eppure non sempre praticata. «E' un problema economico, ma soprattutto culturale — spiega il dottor Attilio Terrevoli, presidente regionale dell'Aaroi-Emac (anestesiisti) e responsabile della Terapia antalgica del San Bortolo di Vicenza — anche in molti medici resta radicata la mentalità della guarigione attraverso la sofferenza. Non aiuta poi la scelta della Regione di abolire due dei sette primariati finora esistenti nei capoluoghi, cioè quelli di Belluno e Rovigo, e di non prevedere più esplicitamente l'obbligo della terapia del dolore. E' chiaro l'attività prosegue, gli ambulatori esistono da trent'anni, ma è deprimente la cancellazione di un riconoscimento formale, concesso invece alle strutture private Sacro Cuore di Negrar e Pederzoli di Peschiera». Un indirizzo dettato dalle nuove schede ospedaliere, che però stride con la delibera approvata dalla giunta Zaia lo scorso novembre che nomina il Coordinamento regionale per le cure palliative e la terapia del dolore.

Del resto il Veneto conta circa 20 mila nuove prime visite all'anno, oltre a protocolli di ultima generazione. Qualche esempio per l'adulto. La neurostimolazione midollare periferi-

ca: consiste nell'impianto, da parte dei neurochirurghi, di un elettrodo nella colonna vertebrale, o in corrispondenza dei nervi periferici oppure a livello cerebrale, per consentire al paziente il controllo del dolore,

causato da problemi vascolari, ossei o metabolici. E' una sorta di pace-maker. L'infusione di farmaci (in genere una seduta ogni sei mesi): avviene attraverso pompe, sempre impiantabili nel malato e da rimuovere ogni due o tre mesi. La neuromodulazione con sistemi di radiofrequenza: si posiziona un ago in corrispondenza del nervo che si vuole trattare e si trasmettono impulsi di radiofrequenza per controllare il male senza causare perdita di sensibilità o lesioni. Il «Bio-feedback»: è un computer abbinato ad elettrodi capaci di misurare la tensione muscolare e a sensori deputati a rilevare la temperatura, alla base di mal di schiena o cefalea. Il sistema segnala il livello di entrambe al paziente che, con l'aiuto di un training di rilassamento guidato dallo psicologo, le abbassa.

E poi ci sono le infiltrazioni di cortisone o anestetico sotto il controllo radioscopico o ecografico. «I tre quarti dei pazienti soffrono di mal di schiena — rivela Terrevoli — la prima causa della perdita di giornate di lavoro. Bisogna essere molto selettivi nella scelta dei soggetti da seguire, altrimenti i risultati non vengono e si buttano i finanziamenti, già esigui».

Stesso panorama nel bambino. C'è il prelievo con valutazio-

ne ecografica, una sonda che individua la vena o l'arteria ottimale in malati problematici; ci sono le nuove creme anestetiche che non fanno sentire la puntura dell'ago e agiscono nella metà del tempo, cioè mezz'ora, rispetto alla formulazione classica; ci sono i «Lollipop», lecca lecca con dosaggi adeguati di oppiacei che agiscono in pochi minuti e servono a lenire dolori acuti ma brevi; ci sono gli antidolorifici nasali, utili per esempio in caso di sutura o di altri interventi in Pronto soccorso e abbinabili a benzodiazepine anti-ansia; e poi c'è il macchinario donato dai dipendenti della Pediatria dell'ospedale di Belluno per il prelievo indolore nei neonati, attraverso il tallone. «Insomma, gli strumenti li abbiamo ma spesso restano là, perchè il dolore viene vissuto come un sintomo che può essere curato come no — dice la dottoressa Franca Benini, anestesista, pediatra a Padova e responsabile del Centro regionale di Terapia del dolore e cure palliative pediatriche —. La frase più frequente è: tanto poi non te lo ricordi. E invece noi adulti ci portiamo dentro il ricordo di tutti i dolori non trattati e ciò ne determina la soglia di sopportazione. Eppure, da uno studio nazionale condotto su 19 Pronto soccorso pediatrici, emerge che il dolore è stato valutato solo nel 40% dei pa-



zienti e rivalutato dopo la terapia appena nel 20%. E il 33% dei bambini risulta dimesso senza una terapia antalgica. Insomma, i progressi ci sono — chiude Benini — oggi infatti la terapia antalgica esiste in tutte le Pediatrie venete, benchè per i bimbi sotto i 10 chili si possano usare solo i farmaci classici. Ma, appunto, c'è ancora molta strada da fare».

**Michela Nicolussi Moro**



**Dal pediatra** Le Unità di terapia antalgica sono presenti in tutti i reparti di Pediatria del Veneto