



DENVER E PAVIA UNITI NELLA RICERCA E NELLA TERAPIA DEL DOLORE

L'Unità di Medicina del Dolore, l'Unità autonoma di Neurofisiopatologia della Fondazione Maugeri e il Barolat Center di Denver (USA) insieme per capire le cause del dolore.

Poter disporre di uno strumento in grado di monitorare gli stimoli che giungono in un nervo periferico dopo essere stati erogati a livello spinale. Poter capire perché il dolore scompare dopo un intervento di neurostimolazione spinale. E' questo il risultato cui sono giunti i medici e ricercatori dell'Unità di Terapia del Dolore e l'Unità autonoma di Neurofisiopatologia della Fondazione Maugeri guidati rispettivamente dal dottor Cesare Bonezzi e dal dottor Michelangelo Buonocore e i colleghi del Barolat Center di Denver. E oggi i risultati sono documentati dall'articolo pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica *Spine* che vede, accanto ai due medici responsabili delle Unità della Fondazione il nome di G. Barolat, neurochirurgo di Denver ed uno dei maggiori esperti americani di terapia del dolore.

“Uno dei problemi collegati alla cura del dolore - spiega il dottor Bonezzi - è capire esattamente dove il paziente sente il dolore e la sua causa. Nei nostri interventi, in particolare per il trattamento delle lesioni radicolari mediante la tecnica di impianto nei cosiddetti neurostimolatori spinali, la collaborazione del paziente è stata fino ad oggi l'unica condizione essenziale alla riuscita dell'intervento. Ma molto spesso il paziente non collabora o si deve procedere a impianti in anestesia generale. Grazie a questo brevetto ottenuto con la collaborazione dei colleghi americani sarà possibile tradurre la nostra idea in una apparecchiatura in grado di fornire gli elementi essenziali al posizionamento degli elettrodi sia a paziente sveglio e cosciente, sia a paziente in anestesia generale. L'apparecchio potrà fornirci una guida indiscutibile alla riuscita dell'intervento, e i dati ottenuti in queste ricerche sembrano anche spiegare il meccanismo ed il motivo dell'efficacia della stimolazione spinale nel dolore cronico di varia natura, quindi un'evidenza scientifica che va oltre il fatto che il paziente ci dice che non sente più dolore”.

La possibilità di perfezionare la tecnica di impianto nei cosiddetti neurostimolatori spinali deriva dall'esperienza acquisita dai due staff di Fondazione negli interventi volti a limitare il ricorso alle tecniche chirurgiche della colonna in favore di tecniche poco invasive anche se molto delicate.

Dal mal di schiena alla sciatalgia, dall'artrosi alle nevralgie trigeminali e alla nevralgia erpetica, dalle malattie vascolari alle meno note algodistrofie, le malattie con dolore si presentano continuamente nelle nostre case e negli ambulatori dei medici di famiglia. Il dolore cronico è ormai considerato in tutto il mondo una “malattia” vera e propria, che richiede figure specialistiche in grado di affrontarla sia dal punto di vista diagnostico, sia da quello terapeutico e questo è l'approccio utilizzato in Fondazione dal 1990, anno in cui è stata attivata l'Unità di Medicina del Dolore con il preciso scopo di costituire una sede di ricerca e di cura per questo dolore. Il paziente riabilitativo, ricoverato nei vari reparti della Fondazione è, infatti, caratterizzato da gravi quadri complessi e difficili da trattare, con patologie che sono frequentemente accompagnate da dolore cronico. Oltre a questi casi da tempo si accolgono quei pazienti che ogni giorno lamentano dolore nella città di Pavia e nella provincia. Se è ormai fondamentale per una medicina che vuole essere “umana” far sì che nessun malato si lamenti in una struttura sanitaria è altrettanto importante cercare di combattere il dolore cronico presente nel territorio.

In Fondazione all'Unità di Medicina del Dolore è stata affiancata l'Unità autonoma di Neurofisiopatologia, permettendo di affrontare il dolore ed il paziente che lo prova con un approccio multispecialistico, attraverso una condivisione sia di percorsi diagnostici e terapeutici, sia in termini di ricerca.

“La volontà di indagare e capire innanzitutto il dolore connesso alle malattie del sistema nervoso periferico e centrale, il cosiddetto dolore “neuropatico” - spiega il dottor Buonocore - ci ha portato dopo un periodo iniziale di osservazione dei casi clinici alla progettazione di un laboratorio



diagnostico, dove possiamo evidenziare i danni delle fibre coinvolte nella lesione e deputate alla conduzione del dolore. **Con l'aggiunta nel 2006 del Laboratorio di Biopsia Cutanea Neurodiagnostica per lo studio dell'innervazione dei tessuti ogni paziente che giunge alla nostra osservazione col sospetto di un dolore provocato da lesioni nervose viene oggi sottoposto ad un approfondimento diagnostico che, nella sua complessità, può ritenersi unico in Italia".**

Va sempre ricordato che la diagnosi è e deve essere considerata il primo passo per una cura efficace del dolore. "Il dolore - continua il dottor Bonezzi - non è più valutato in termini di intensità e come tale curato, come si è fatto in passato, ma è smembrato, studiato nei suoi meccanismi che lo sottendono e che divengono oggetto di trattamento. La cura del dolore diviene così lotta alle origini, alle cause, nel tentativo di eliminarlo o quantomeno di lenirlo. Il successo è frutto di un approccio multi specialistico che sicuramente chiede tempo e professionalità ma che offre efficacia nei risultati".

Come riconoscimento del lavoro svolto in 18 anni di attività all'Unità di Medicina del Dolore della Fondazione è stato affidato dal Ministero della Ricerca l'importante compito di definire gli standards strutturali e organizzativi che un Centro di terapia del dolore deve avere; definendone quindi le caratteristiche e come essa si deve integrare con le altre specialità ospedaliere e con le realtà sanitarie del territorio. Perché la cura del dolore non è la semplice erogazione di un farmaco o la corretta applicazione di una tecnica ma riguarda la cura globale della persona.

Mal di schiena e sciatalgie: comprenderne le cause e individuare le terapie

"Accanto al dolore *neuropatico* le due Unità da tempo stanno affrontando il problema del *mal di schiena* e delle *sciatalgie* che rappresentano una delle principali cause di dolore e di prestazioni sanitarie" continua il dottor Bonezzi -. Lo scopo è quello di comprendere quali sono le cause del dolore e quali terapie sono più indicate prima di un intervento chirurgico a cielo aperto". Al di là delle tecniche e delle procedure diagnostiche che devono essere differenti per riuscire a rispondere alle diverse modalità con cui il dolore si manifesta, pensiamo all'impiego delle fibre ottiche nel canale vertebrale, o allo studio delle pressioni discali come esempi di innovazione diagnostica della Medicina del dolore, "il dolore cronico richiede un intervento cronico in cui le figure mediche si possano integrare mantenendo le diverse competenze. Il monitoraggio di una terapia (ad esempio) con oppioidi deve coinvolgere il medico specialista ed il medico di medicina generale convinti entrambi che il successo della terapia è la soddisfazione del paziente al di sopra di ogni remora o di ogni ruolo sanitario. Dobbiamo parlare quindi di *continuità terapeutica* e di *piani di cura condivisi*, che prevedano percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi, progettati nel tempo e, di volta in volta, adattati alle diverse esigenze dei pazienti - conclude Bonezzi -. Ma questa continua attività sembra insufficiente a dare una risposta rapida alla continua richiesta di cura che ci viene non solo dalla popolazione pavese ma anche dal resto d'Italia. Pochi sono i Centri preparati e molta è la gente che ne ha bisogno".

Alcune tecniche utilizzate:

- Neurostimolazione spinale
- Neuromodulazione del dolore mediante somministrazione di farmaci nel liquor spinale con impianto di piccole pompe sottocutanee
- Dal 1995 utilizzo di morfina e di altri oppioidi nel liquor spinale,
- Da qualche mese utilizzo, sempre per via liquorale, del farmaco "ziconotide" ricavato dalla conchiglia marina (*Conus Magus*) che forse potrà aiutare nel controllo del dolore in alcuni casi veramente drammatici.
- Interventi (radiofrequenza e laser) per via percutanea sul disco intervertebrale, sulle faccette articolari, sulle articolazioni sacroiliache, sul nervo trigemino e sui nervi periferici
- Cifoplastica vertebrale

I numeri dell'Unità di Medicina del Dolore:

- 18 anni di attività
- 600 pazienti trattati ogni anno per interventi maggiori, 600 per interventi minori.
- Personale impiegato: 4 medici, 1 borsista, 2 infermieri (più quelli dedicati al ricovero), 1 segretaria
- In media sono 25 i pazienti accolti ogni giorno negli ambulatori e nel day hospital
- 12 i pazienti a settimana ricoverati nel reparto per casi complessi.



I NUMERI DEL DOLORE CRONICO

- La causa più frequente di dolore cronico è l'artrite e l'osteoartrite (34%)
- La patologia più frequente è il low back pain
- In media, i sofferenti sono vissuti con il dolore cronico per 7,7 anni
- Quasi un quinto è vissuto con il dolore per oltre 20 anni
- Un Italiano su quattro soffre di dolore cronico (circa 15 milioni)
- Metà (49%) delle donne di casa Italiane hanno dolore cronico
- Prevalenza regionale:
 - Nord Ovest 27.7%
 - Nord Est 20.9%
 - Nord/Centro 32.2%
 - Sud/Centro 24.1%
 - Sud 21.7%

Fonte Pain in Europe