

## **Webinar S.I.S.C. del 10/4/2021**

### **Paradigmi di dolore cronico primario**

I lavori del Webinar iniziano con i saluti del Presidente della SISC, dell'Ais med, di Etos e della Luiss School, che ha ospitato l'evento. Tutti hanno messo in risalto che il momento storico che stiamo vivendo ha aumentato la percezione dei dolori cronici, che la medicina necessita di una multidisciplinarietà di intenti per portare le cure ad un livello ottimale le cure. La sperimentazione ha avuto un input enorme che porta all'utilizzo di una medicina di precisione. Per quanto riguarda nello specifico l'emicrania, ci si riferisce ai Gepanti ed ai Ditani. Interessante il salto nella storia che viene presentato dal Prof. Maffettone, Ordinario di Filosofia Politica alla Luiss Guido Carli. Egli racconta che nella storia si è sempre parlato di cefalea ma si è sempre sottovalutata la presenza del dolore nella vita di un individuo.

Sartre diceva: Il mal di testa viene perché ci sono gli altri...

#### **RELATORI:**

- Prof. Maurizio Evangelista: Direttore dell'Unità Operativa di Terapia del Dolore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore/CIC
- Prof. Salvatore Cuzzocrea: Ordinario di Farmacologia all'Università di Messina di cui è Rettore
- Dott. Cherubino Di Lorenzo: Medico Neurologo Ricercatore alla Sapienza Università di Roma
- Prof. Gabriele Finco Ordinario di Anestesiologia all'Università di Cagliari

Il Prof. Evangelista inizia il suo intervento parlando di "Le cefalee primarie, paradigmi di sindromi dolorose croniche ad elevato Ise". Sindrome dolorosa, è un nuovo concetto? No, si parlava di interdisciplinarietà in "Punti di problemi di sanità pubblica" del Prof. Nappi già nel 1998. Anche Solomon asseriva che ciò che si vede è una minima parte del sommerso. 25 anni fa le giornate lavorative erano 270, all'anno, per persona, per cui se non è sociale questo?? Da allora si cominciano a prendere in considerazione i costi indiretti in quanto anche il presenzialismo è molto elevato e dobbiamo tenere in considerazione che l'emicrania non viene mai da sola, ma sempre in comorbidity. Esiste una piccola minoranza che è altamente disabile, in

Italia molto più che in altri paesi. Ciò è dovuto ad un elevato onere economico causato dal fallimento dell'assistenza sanitaria (Nappi G.).

L'OMS ha stabilito che l'emivrania è:

- al 2° posto tra le malattie a disabilità ridotta.
- al 1° posto per disabilità sotto i 50 anni.
- al 2° posto nella classifica delle 10 malattie con il maggior numero di anni vissuti da malati.

Un giorno vissuto con emivrania equivale ad una giornata vissuta con demenza, tetraplegia o psicosi acuta.

Viene considerata di forte impatto sulla qualità della vita, sui costi indiretti e diretti, sia per il paziente, per la società, le famiglie, i colleghi, i datori di lavoro.

L'emivrania colpisce un miliardo di persone in tutto il mondo. Per ridurre questo onere globale sono necessari oneri globali. IL DOLORE NON AVVIENE NEL VUOTO.

In Italia il 12 % degli anni sono vissuti con disabilità. La percezione della malattia diventa uno stigma, circa il 33% è riluttante a rilevare il proprio problema, il 10% si sente incompreso, per comorbidità 1+1 non è = 2 perché le patologie che si aggiungono si moltiplicano. Secondo lo studio CaMEO, l'emivrania ha un impatto significativo sia nella vita produttiva che familiare. Infatti, il 49% degli intervistati asserisce che avrebbero potuto essere un partner migliore senza l'emivrania. Il 3,2 % ha scelto di non avere figli, ha ammesso di averne ritardato il concepimento o di averne meno di quanti avrebbe voluto ed il 39 % dice che sarebbe stato un genitore migliore senza emivrania. Il 54% ha ridotto la partecipazione ad eventi familiari ed il 20% rinuncia alle vacanze. Il carico familiare aumenta con l'aumentare del mal di testa. L'onere di un caregiver, di un emivranico, ha un impatto forte anche sulla propria vita. Per quanto riguarda l'attività lavorativa e scolastica, in media si perdono 10 gg all'anno. Per il 33% l'emivrania ha avuto un'influenza negativa sulla carriera, il 29 % è preoccupato per le spese che deve sostenere, il 23 % teme di perdere il lavoro. Il costo medio, annuo, è di € 373. Se non avesse l'emivrania, il 60% dei cronici asserisce che avrebbe una vita migliore. I costi, come detto, sono molto elevati 9/28 miliardi di \$ negli USA ,111 miliardi di € in Europa ed in Italia 20 miliardi tra costi diretti ed indiretti.

E' fondamentale sviluppare evidenze che mettano al centro il paziente in tutte le sue sfaccettature e riconoscerle, per poter disegnare politiche adeguate.

IL Prof. Cuzzocrea ha parlato di “Neuro infiammazione: protettiva o dannosa?”. Negli anni l'importanza e l'interesse scientifico è aumentato ed il Covid ha incentivato la ricerca.

L'infiammazione è un meccanismo di difesa, che costituisce una risposta protettiva, seguente all'azione dannosa di agenti fisici, chimici e biologici, il cui obiettivo finale è l'eliminazione della causa iniziale di danno cellulare o tissutale, nonché l'avvio del processo riparativo.

La neuro infiammazione è un processo infiammatorio “citochina-mediato” che può essere provocato da un danno tissutale sistemico o, più spesso, associato a un danno diretto a carico del sistema nervoso centrale.

Dopo aver spiegato la definizione di infiammazione e neuro infiammazione, Cuzzocrea ha spiegato la scoperta del PEA, definendolo integratore. Si tratta di un analgesico ed antinfiammatorio, una molecola di natura lipidica che ha un importante ruolo nel controllo della genesi del dolore in periferia e dei fenomeni infiammatori.

Il Dott. Cherubino di Lorenzo ha trattato “La neuro infiammazione nelle cefalee primarie”. Infiammazione periferica e centrale significa rilascio di materiale a supporto del sistema nervoso, è un sistema di difesa da ciò che ci dà fastidio. La neuro infiammazione è più specifica di un'infiammazione abituale. L'emicrania è più cattiva se si è obesi e in questo caso l'infiammazione sembra costante. L'infiammazione porta a formare la placca nelle vene. Si parla di asse intestino cervello. La zonulina, una proteina, è un passepartout per aprire le porte alle sostanze per il sistema infiammatorio. Aumenta la zonulina, aumenta il mal di testa. Si ha l'emicrania perché il trigemino vascolare è infiammato e sente dolore, un dolore riferito. L'aura è una difesa e si scatena quando il cervello viene stimolato troppo. Il rilascio di neuropeptidi (cgrp) attiva la vasodilatazione.

La CGRP è una molecola che interagisce con il sistema nervoso, con l'intestino, la circolazione ed interagisce con le altre molecole. Gli antagonisti penetrano le meningi e gli anticorpi monoclonali agiscono in periferia e non a livello centrale.

I Gepanti probabilmente arrivano al sistema centrale, ecco perché agiscono così velocemente. Fattori genetici e ambientali scatenano la crisi, si può fare terapia profilattica e nella fase acuta, contrastare l'attacco.

Fase acuta= Antinfiammatorio

Triptani e Ditani utilizzati in fase acuta agiscono in più sedi. Il Ditano non agisce sul sistema vascolare per cui può essere utilizzato anche dagli over 65 a dosaggi più alti.

I Gepanti sono una molecola che ferma i CGRP ed hanno un effetto superiore ai monoclonali.

La profilassi si fa a chi ha più di 4 attacchi al mese, molta disabilità ed è a rischio di cronicità. I recettori anti cgrp hanno un'efficacia molto alta con effetti collaterali molto bassi, smettendo torna il mal di testa, ci sono grossi problemi legati al prezzo.

La conseguenza principale è la diminuzione della qualità della vita. La neuro infiammazione è il motore dell'invecchiamento e di altre infiammazioni e malattie.

Perché esiste l'emicrania? Perché abbiamo un campanello di allarme in più, **ABBIAMO UN CERVELLO CON UN OPTIONAL.**

Il Prof. Finco ha trattato il tema: "Sensibilizzazione centrale: le implicazioni terapeutiche".

Il dolore è un processo che va dalla periferia verso il centro. Il malato cronico elabora il dolore nel tempo. L'infiammazione periferica è la prima sensazione che si ha, la glia peri nervosa è la cellula che sente il dolore. I cannabinoidi possono essere usati nel dolore cronico da sensibilizzazione centrale, anche se non ci sono evidenze che abbiano efficacia. Possono essere utilizzate anche la PEA che ha funzione analgesica, evidenzia efficacia nel dolore cronico, cefalee, dolori pelvici osteoartriti, e l'ipnosi.

I lavori si concludono con i saluti ed i ringraziamenti del Prof. Evangelista.

Sintesi a cura della partecipante al webinar Cristina Randoli (revisione di Roberto Nappi)

