

UN ALGOLOGO NELLE NUOVE FRONTIERE DELLA MEDICINA DEL DOLORE

Intervista ad Alessandro F. Sabato

AN ALGOLOGIST
IN NEW FRONTIERS OF PAIN MEDICINE

*A cura di
Maria Luisa Sotgiu
IBFM - CNR, Milano*

Pathos continua le interviste agli studiosi e ai clinici che nel nostro Paese hanno contribuito, attraverso lo studio e la terapia del dolore, ad alleviare le sofferenze di tanti pazienti affetti da patologie acute e croniche. Questa volta incontriamo Alessandro Fabrizio Sabato, professore di Anestesiologia e Rianimazione all'Università di Roma, Tor Vergata.

Nell'ambito della sua attività di anestesista lei ha deciso di dedicarsi alla ricerca sulla terapia del dolore riunendo intorno a sè uno staff di collaboratori coi quali ha ottenuto risultati particolarmente innovativi. Può illustrarci brevemente i più recenti?

Il campo della ricerca che mi ha appassionato da sempre è stato quello del trattamento del dolore neuropatico, che ho condotto insieme a Giorgio Cruccu dell'Università La Sapienza di Roma.

Lui, neurologo, cercando metodiche sempre più precise per rilevare il danno del nervo e io, con la mia scuola, alla ricerca di trattamenti non invasivi (per esempio la "Scrambler therapy") o alla ricerca sulla "Combination therapy", che prevede l'impiego di oppiacei a basso dosaggio associata a bassi dosaggi di un gabapentinoide.

Se vi sono stati, quali sono per lei i maestri di riferimento?

Non ho avuto dei veri e propri maestri, ma ho avuto nella mia vita degli incontri illuminanti.

Il primo è stato H.L. Fields a Palermo; il secondo è stato a Milano, quando Corrado Manni, il mio direttore, mi inviò per un mese da Mario Tiengo, il quale chiese a me, che ero solo un terapeuta del dolore tipicamente anestesiolego, ovvero invasivo, cosa ne pensavo delle lamine di Rexed.

Oggi, a distanza di 25 anni, dedico ancora almeno un giorno al mese all'aggiornamento sul corno posteriore e ho intenzione di portare, il prossimo novembre, alla Giornata annuale su "Opioids", una relazione su "Il corno posteriore questo sconosciuto".

L'ultimo incontro importante l'ho avuto a Roma, con Patrick Wall, a un congresso che si teneva al CNR; leggendo alcuni miei lavori Wall mi disse: "Fare un blocco neurologico è come aprire una tenda in un teatro di cui non conosciamo la trama..."

Lei è professore di Anestesia e Rianimazione nella Facoltà di Medicina e Chirurgia. Sarebbe opportuno, a suo giudizio, introdurre un insegnamento specifico sulla fisiopatologia del dolore?

Sono convinto che solo l'insegnamento ai giovani può far superare i pregiudizi sugli oppiacei; infatti l'androgogia, che è la scienza che cerca valide metodiche di insegnamento agli adulti, ci dice che quando si tratta di modificare comportamenti di una persona che ha superato i 50 anni, si deve considerare un risultato straordinario se si modificheranno comportamenti nel 15-20 per cento dei soggetti.

Le risulta che l'aumento dell'attenzione al problema dolore (vedi ospedale senza dolore) sia una realtà realizzata in tutte le strutture ospedaliere?

L'ospedale senza dolore non è un obiettivo, ma è un modo di vivere l'ospedale, partendo dalla semplice valutazione del livello di dolore, considerato quinto parametro vitale come la febbre, la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca, la frequenza respiratoria. L'aumento dell'attenzione al problema dolore deve portare a trattare il dolore in tutte le sue manifestazioni.

Nel suo rapporto diretto con il paziente e la sua sofferenza sarà venuto in contatto con pazienti di diverse etnie. Ha riscontrato reazioni differenti, legate anche alla cultura religiosa, verso il dolore e la sua terapia?

Su questa risposta ho riflettuto molto. Per esempio, è noto che la popolazione dell'Italia meridionale soffre maggiormente di dolore cronico rispetto a quella dell'Italia settentrionale. Ma io credo che non si tratti solo di un problema culturale. Sappiamo per esempio che in Norvegia le percentuali di pazienti affetti da dolore cronico non oncologico sono maggiori rispetto a quelle del meridione d'Italia.

Le sarà capitato di doversi confrontare con casi di sofferenza estrema senza speranza di remissione e i temi bioetici. Qual è il suo punto di vista su questo argomento?

Non esiste dolore che non si possa controllare, specie per un terapeuta del dolore che proviene dall'anestesia. Nelle situazioni estreme, come per esempio una "eventrazio intestinalis", si può utilizzare il propofol, che se iniettato con un micro computer si può somministrare in dosi associate a un analgesico oppiaceo senza problemi di rischio della vita.

Questa tecnica, se ben condotta, può portare il livello di coscienza a livelli tali che il paziente può essere risvegliato con una semplice carezza.

Quali passi secondo lei sono più urgenti per facilitare la fruibilità delle terapie oggi disponibili? Giudica importante l'innovazione che sta per essere introdotta con un decreto del viceministro al welfare riguardo alla possibilità di acquistare in farmacia la morfina in cerotti e pasticche con una semplice ricetta?

Debbo giudicare, per forza, importante il decreto Fazio, avendo fatto parte del team che Guido Fanelli ha voluto accanto a sè. Ma questo non annullerà i pregiudizi. Infatti, in una ricerca che verrà pubblicata fra poco, i medici di medicina generale che hanno superato i 50 anni hanno già detto che queste facilitazioni non faranno cambiare i loro comportamenti riguardo agli oppiacei...

Negli ultimi anni la ricerca di base sulla biologia molecolare ha fornito una mole di informazioni sui meccanismi che sottendono il dolore, prospettando la possibilità di introdurre nuove strategie terapeutiche una volta identificati i target molecolari specifici per i segnali dolorosi. Tuttavia, la ricaduta di queste informazioni sulla terapia del dolore è ancora piuttosto debole. Come pensa si possa superare questo gap?

La terapia biologica andrà avanti. Il trattamento con un bloccante del ligante trkA, associato a un blocco del recettore per gli oppiacei, è una ricerca che già ha portato alcuni risultati. Certamente un bloccante della glia, come quello delle sostanze pro-glia, è uno dei campi di ricerca più interessanti degli ultimi anni.