

Dolore in ospedale per 2 bambini su 3, un problema spesso ignorato

Solo pochi ricevono un trattamento per il lenire le sofferenze, nonostante il dolore sia tuttora il primo motivo di accesso alle cure in emergenza. Lo dimostra un'indagine del gruppo di studio del *Pain in Pediatric Emergency Room presentato al Multidisciplinar Pain Meeting*, in Spagna. Un video per sensibilizzare su questo tema medici, infermieri e genitori.

Dal nostro inviato ELVIRA NASELLI

Il dolore in ospedale per i bambini è spesso ignorato - Soltanto un bambino su tre, sui cinque milioni che ogni anno arrivano nei Pronto soccorso italiani, riceve un farmaco contro il dolore, e questo nonostante sia proprio il dolore la prima causa di accesso per gli *under 14*. In un caso su cinque non entra neppure in cartella clinica, in quasi la metà dei casi (47%) non viene applicato un protocollo per trattarlo. Sono alcuni dei dati raccolti in 19 Pronto soccorso italiani dal 2010 al 2013 e presentati a Minorca - dove è in corso il quarto Multidisciplinar Pain Meeting - dal gruppo di studio Piper (Pain in Pediatric Emergency Room) che, con il contributo del ministero della Salute e di Angelini farmaceutica, ha realizzato un video dal titolo "*Dolore? No, grazie*", da oggi in distribuzione nei Pronto soccorso italiani.

Un video per medici e genitori. Tre minuti, sottotitolati in italiano per poter essere compresi anche in contesti rumorosi, in cui l'attrice Paola Minaccioni cerca - grazie a disegni facilmente comprensibili a tutti - di far capire a medici, infermieri, ma anche a genitori e bambini stessi che il loro dolore non sarà sottovalutato o considerato un capriccio. E che esistono delle scale per misurare il dolore dei bambini di ogni età.

Gli antidolorifici. "Il nostro obiettivo - premette Franca Benini, coordinatrice del gruppo Piper e responsabile del centro regionale Veneto di Terapia antalgica e cure palliative pediatriche all'università di Padova - è far considerare il dolore come il quinto parametro vitale nella fase di accesso al pronto soccorso. Per questo Piper ha preparato delle raccomandazioni, stilate tenendo conto della letteratura scientifica e delle conoscenze attuali sulla gestione del dolore pediatrico, che riguardano procedure che i bambini temono molto e che però sono molto frequenti in ospedale, come le iniezioni o le suture. Lo scopo - considerato che in media occorrono ben 50 minuti prima che i piccoli pazienti siano visitati da un medico di Pronto soccorso - è accelerare l'utilizzo dei farmaci anti dolore delegando agli infermieri la somministrazione di prodotti sicuri e ben tollerati. Oggi c'è ancora paura a dare antidolorifici ai più piccoli per paura degli effetti collaterali anche se in realtà somministriamo poi moltissimi farmaci ai nostri figli senza preoccuparci delle possibili conseguenze. Trattare il dolore come sintomo invece, non solo è etico nei confronti di un bambino che soffre, ma riduce la permanenza in ospedale, accelera la guarigione ed evita che da adulti si abbassi la soglia del dolore".

"Evitare disparità di trattamento tra Regioni". Il gruppo Piper ha analizzato i dati dei Pronto soccorso dalla fase di triage a quella di dimissione scoprendo che la somministrazione di antidolorifici avviene solo nel 4 per cento in fase di triage, nel 24 in pronto soccorso, nel 3 per cento in osservazione breve intensiva, nello 0,4 in un momento sconosciuto mentre sale al 67% dei casi per la prescrizione a domicilio. "È evidente che, nonostante la legge 38 del 2010, ci sia ancora un sottodimensionamento del problema dolore, soprattutto in pediatria - premette Marco Spizzichino, dirigente dell'ufficio "Cure palliative e terapia del dolore " del ministero della Salute - per questo è importante distribuire le nuove raccomandazioni a tutte le strutture sanitarie del Paese ed evitare

disparità di trattamento tra Regioni, oggi esistenti, persino per interventi molto semplici come un banale prelievo di sangue".

Terapia del dolore e oppioidi. Ancora più problematico l'utilizzo in fascia pediatrica di farmaci come gli oppioidi, utili per dodicimila bambini e ragazzini *under 18* che, spesso per un tumore, hanno bisogno di cure palliative e terapia del dolore. "In Europa l'impiego di oppioidi nei bambini è *off label* ovunque, fuori dalla registrazione ufficiale - spiega Guido Fanelli, presidente della commissione Terapia del dolore e cure palliative del ministero della Salute - e alle aziende che vogliono commercializzare questi farmaci in ambito pediatrico viene richiesta una tassa annua che supera i possibili guadagni, considerato il basso numero di pazienti, cosa che ne limita molto l'accesso sul mercato. Ora, però, l'Ema, l'agenzia per i farmaci europea, ha deciso di considerare il dolore pediatrico che richiede oppioidi come una malattia rara, riducendo le spese per i produttori e facilitando l'utilizzo di questi farmaci. Una svolta che aiuterà a dare sollievo a questi piccoli pazienti".

In Italia raccolta di firme dei pediatri. Svolta che però nel nostro Paese sconta una fobia e un pregiudizio nei confronti dei farmaci oppioidi, temuti per possibili abusi. Tanto che i pediatri si stanno attivando con una raccolta firme per ridiscutere l'esclusione da parte dell'Aifa all'uso del protossido di azoto, gas raccomandato da tutte le linee guida internazionali per il dolore da procedura per il bambino e largamente utilizzato nei pronto soccorso per prelievi, incannulamenti, medicazioni di ferite, riduzione di fratture minori, suture. Il divieto riguarda tutti i medici, tranne dentisti e anestesisti mentre nel mondo è usato persino dagli infermieri.