

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.

## Le linee guida OMS sulla gestione del dolore cronico nei bambini

Commento a cura di Patrizia Elli

Pediatra

Responsabile medico ADI minori

Fondazione Maddalena Grassi - Milano

La premessa alle ultime Linee Guida OMS per il trattamento del dolore cronico del bambino è che *“il dolore cronico nel bambino è un importante problema di salute pubblica e causa primaria di morbidità nei bambini con un impatto negativo sul loro sviluppo emozionale, fisico e sociale”*.

Sono focalizzate sugli interventi fisici, psicologici e farmacologici per il trattamento del dolore cronico primitivo e secondario in bambini da 0 a 19 anni.

Come già riportato nella edizione precedente del 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44540>), nel mondo da un quarto a un terzo dei bambini sperimentano dolore cronico con statistiche differenti tra nazioni ad alto e basso livello economico. Questa elevata incidenza con le innumerevoli conseguenze negative sullo sviluppo del bambino a breve e lungo termine, rende conto dell'attenzione che l'OMS dedica al problema. Anche l'aspetto economico, sebbene la letteratura riguardante l'infanzia sia scarsa, è rilevante: il dolore cronico è una delle condizioni mediche più dispendiose per le società occidentali poiché non solo i bambini che presentano questo problema utilizzano più frequentemente le strutture sanitarie ma anche i loro genitori subiscono importanti ripercussioni economiche. Le precedenti Linee guida OMS del 2012 affrontavano nel dettaglio la classificazione, la diagnosi, la misurazione e la terapia farmacologica del dolore persistente. L'importante novità introdotta sul piano terapeutico era l'eliminazione del 2° step che prevedeva l'uso di oppioidi deboli (codeina, tramadolo) in considerazione della loro scarsa efficacia e sicurezza nei bambini, riportata in letteratura. Le Linee guida 2020 confermano questa indicazione e i contenuti della precedente edizione ma dedicano maggior spazio all'indicazione di quelle che devono essere le *best practice* cui attenersi per il trattamento del dolore cronico nel bambino. Viene ancora rilevata, nonostante le precise indicazioni date nell'edizione 2012, una scarsità di studi di buona qualità. Viene indicata la necessità di maggiori studi sull'efficacia e la sicurezza delle terapie fisiche, psicologiche e farmacologiche. Per queste ultime sono necessari studi di farmacocinetica nei bambini e viene denunciata l'assenza totale di studi di efficacia e sicurezza, sia a breve che a lungo termine, degli oppioidi.

Gli aspetti principali cui gli Stati membri e gli operatori sanitari dovranno attenersi per l'applicazione delle raccomandazioni alle singole realtà sono:

- considerare il trattamento del dolore non solo un problema biomedico ma usare un approccio biopsicosociale che quindi tenga conto sia del bambino che della sua famiglia, del contesto sociale e culturale in cui vive. Va quindi assicurato un approccio interdisciplinare e multimodale con personale formato sui vari aspetti

della terapia del dolore così concepita: valutazione, diagnosi e trattamento sia del dolore primario che delle cause del dolore secondario, abilità comunicative nei confronti di bambini di diverse età, dei loro genitori e care givers;

- il trattamento, qualunque esso sia, deve essere personalizzato al singolo bambino e ai valori culturali della sua famiglia e alle risorse della medesima;

- promuovere e facilitare un ruolo attivo del bambino e della famiglia nella condivisione delle scelte terapeutiche fornendo tutte le informazioni necessarie per decisioni consapevoli.

Particolare attenzione è data all'aspetto, già accennato nella precedente edizione, dell'uso degli oppioidi. Qui vengono meglio definite le strategie di intervento denominate *opioid stewardship* che riguardano l'approvvigionamento, la conservazione, la prescrizione e l'uso degli oppioidi oltre allo smaltimento di quelli

## Guidelines on the management of chronic pain in children

non usati. Alle strategie indicate devono attenersi sia gli operatori sanitari che le famiglie, i caregiver e i programmatori e decisori politici. Diversi studi dimostrano che c'è un aumento delle prescrizioni e un uso errato degli oppioidi tra adulti e adolescenti americani associato a un conseguente abuso. Viene sottolineato il "*paradosso mondiale di: troppo ma non abbastanza*" ovvero è stato calcolato che il 75% della popolazione mondiale non ha accesso o ha un accesso molto basso agli analgesici oppioidi mentre il 17% (Canada, USA, Europa) consuma il 98% degli approvvigionamenti di morfina. Inoltre circa il 98% dei bambini che muoiono con patologie che richiedono cure palliative e terapie del dolore appartiene a paesi in via di sviluppo che, come si è visto, hanno scarsissimo accesso a queste terapie.

Nonostante la rigorosa metodologia di analisi della letteratura che ha preso in considerazione tre revisioni riguardanti, la prima, i dati quantitativi sull'efficacia dei tre interventi fisico, psicologico e farmacologico, la seconda, gli studi qualitativi che valutavano la fattibilità e l'accettazione degli interventi da parte dei bambini, della famiglia e dei caregiver, la terza, gli studi di valutazione dell'impatto economico dei trattamenti del dolore cronico del bambino, le sei raccomandazioni di fatto si riducono ad un accordo di opinioni tra esperti a causa dei livelli di evidenza genericamente bassa. Sono molti gli aspetti carenti della ricerca in questo ambito e la sensazione è che, nonostante le indicazioni già poste nelle ultime linee guida, poco sia stato fatto.

In assenza di studi scientifici in grado di produrre raccomandazioni forti, linee guida come questa rischiano di non aggiungere molto a quanto già in atto nella pratica quotidiana.

Rimane il merito di creare attenzione al problema e di sollecitare comunque i decisori politici ad assicurare che venga rispettato il fondamentale diritto umano di accesso alle cure per il dolore.