

CLIENTE: NOPAIN
TESTATA: CORRIERE.IT/SALUTE
DATA: 18 MARZO 2015

1/4



L'obesità è legata anche al dolore

di Edoardo Stucchi

CLIENTE: NOPAIN**TESTATA: CORRIERE.IT/SALUTE****DATA: 18 MARZO 2015****2/4**

L'obesità è legata anche al dolore

Il nesso è dovuto allo stato di infiammazione cronica favorito dall'accumulo di grasso

di Edoardo Stucchi

L'obesità non è più soltanto un difetto estetico o un fattore di rischio per tante malattie. È anche una condizione che favorisce l'infiammazione e il dolore cronico. Lo ha sottolineato nella sua lettura magistrale Michele Carruba, direttore del Centro di studio e ricerca sull'obesità dell'Università degli Studi di Milano, al decimo congresso sul "Dolore come malattia e rete territoriale assistenziale", organizzato dall'associazione italiana per la cura della malattia dolore, No pain, all'ospedale Niguarda di Milano. Finora si sapeva che l'obesità, in particolare il grasso addominale, è responsabile di malattie cardiovascolari, prime manifestazioni di un sistema che non funziona. Ma l'obesità è associata anche a malattie tumorali, metaboliche (come il diabete), renali, epatiche e osteoarticolari, come il mal di schiena del quale soffre il 50% degli obesi, dovuta all'eccesso di carico sulle articolazioni. Recentemente, però, è stato anche dimostrato, che l'obesità induce uno stato d'infiammazione cronica che favorisce lo sviluppo di patologie dolorose. L'infiammazione, infatti, è l'humus in cui il dolore si instaura.

CLIENTE: NOPAIN
TESTATA: CORRIERE.IT/SALUTE
DATA: 18 MARZO 2015

3/4

Lo studio

Lo conferma uno studio condotto da un gruppo italiano dell'azienda ospedaliera di Terni, eseguito dai professori Stefano Coaccioli e Giuseppe Fatati, che hanno esaminato 182 pazienti obesi e registrando nel 50% di loro la presenza di uno stato di dolore con un incremento costante con l'aumento dell'Indice di massa corporea. Lo studio rivela anche che fra chi soffre di dolore cronico, il 36% ha una obesità lieve (fra 30 e 35 di BMI), il 45% obesità media (fra 35 e 40) e il 70% con obesità grave (fra 40 e 45). «Un calo percentuale compreso fra il 5% e il 10% del peso corporeo – aggiunge Carruba - è in grado di diminuire notevolmente o addirittura eliminare gli stati dolorosi». Ma perché il grasso addominale è responsabile della malattia dolore? «È colpa dei mitocondri» spiega Carruba, «strutture cellulari dedicate al metabolismo delle sostanze che generano energia e garantiscono la vita alle cellule». In pratica il paziente in eccesso di peso è povero di energia utile rispetto al paziente normopeso, perché il grasso in eccesso rallenta il meccanismo dell'azione mitocondriale e amplifica il fenomeno infiammatorio cronico. Se tutto quello che si mangia non viene metabolizzato dai mitocondri, l'organismo entra in carenza di energia pur avendo una riserva che non può utilizzare. In questa situazione l'azione infiammatoria si protrae nel tempo e amplifica i fenomeni di cronicizzazione, favorendo l'instaurarsi di patologie dolorose multi distrettuali, compresa l'area cerebrale che, gioco forza, induce poi l'obeso a mangiare ancora di più. «Le cellule adipose, infatti, - puntualizza l'esperto - si ingrossano o si moltiplicano per eccessiva e cattiva alimentazione accumulando grasso che richiama i macrofagi, cellule spazzine, che, non riuscendo a svolgere in pieno il loro lavoro di "pulizia", producono a loro volta ulteriori sostanze proinfiammatorie cronicizzando l'infiammazione. Se si dimagrisce le cellule si assottigliano, i macrofagi non intervengono e la situazione si può sbloccare Per evitare la comparsa di dolore sistemico, quindi, meglio non ingrassare. Se ne avvantaggerà anche il sistema sanitario nazionale che ogni anno per l'obesità spende 28 miliardi».

CLIENTE: NOPAIN
TESTATA: CORRIERE.IT/SALUTE
DATA: 18 MARZO 2015

4/4

Lo stato della legge 38

Prevenzione a parte, il dolore va curato, come sancisce la legge 38, entrata a far parte del Patto per la salute. Ma a 5 anni dall'introduzione della legge 38, che sancisce il diritto alla cura del dolore in tutte le sue forme e che l'Europa ci invidia, sono ancora tante le carenze. «Sono stati compiuti concreti passi in avanti - ha detto al congresso Paolo Notaro, presidente di No pain e responsabile del centro di terapia del dolore di secondo livello all'ospedale di Niguarda, uno dei 4 hub della regione Lombardia - e diverse Regioni hanno recepito i criteri di accreditamento delle strutture di terapia del dolore che hanno portato all'attivazione sul territorio nazionale di Centri di cura di primo livello (spoke ospedaliero e territoriale) e di secondo livello (hub ospedaliero). Manca il terzo passo, l'attivazione del terzo livello assistenziale, attraverso lo sviluppo delle aggregazioni territoriali dei medici di medicina generale e l'attuazione di un programma di formazione nell'ambito della terapia del dolore. Sulla carta ci sono tanti Spoke e Hub, ma quello che manca è l'integrazione assistenziale con i medici di medicina generale, il primo anello della catena e la diffusione delle conoscenze alla popolazione». A conclusione del congresso si è sentita la voce di Federanziani che ha illustrato la Carta europea dei diritti del cittadino over 65 con dolore cronico, mentre gli esperti hanno sottolineato la necessità di studiare il fenomeno della scarsa aderenza alle terapie (50% dei pazienti con dolore cronico) che comporta conseguenze cliniche e psicosociali per la società ed economico per il SSN che spreca risorse. Particolare rilievo su questo tema è stato dato all'abuso dei fans e allo scarso uso di oppioidi e cannabinoidi, spesso riservati soltanto alla fase finale della malattia. Sul fronte farmacologico si è aperta la strada alle staminali per la terapia del dolore muscolo scheletrico e alle stimolazioni elettriche che annullano la percezione dolorosa.