



VIRTUAL MEETING in diretta da VILLA BLANC - Luiss Business School

FOCUS DAY NAZIONALE #13

9 CREDITI ECM



LE QUESTIONI APERTE: QUALI SPECIALISTI, QUALI TERAPIE, QUALE TIMING

**Emicrania, Prima Causa Mondiale di Disabilità tra i 30 ed i 50 anni
(OMS ICD 11 ° MG 30.03) e Fibromialgia (Chronic Widespread Pain OMS ICD 11° MG 30.01):**

Paradigmi di "dolore cronico primario"

LA NECESSITA' DI UNA SINERGIA INTER E MULTIDISCIPLINARE PER UN PARADIGMA DI SANITA' PUBBLICA

I TRATTI CONDIVISI DELLA NEUROIMMUNOINFIAMMAZIONE E DELLA SENSIBILIZZAZIONE CENTRALE, BERSAGLI PER UNA TERAPIA "MECHANISM ORIENTED"

Cefalee e fibromialgia rappresentano due quadri clinici apparentemente distinti e soprattutto distanti, principalmente per tipologia di specialisti consultati e criteri etiologici e topografici precisi di ognuna delle due sindromi.

Coerentemente con la letteratura internazionale ed i progressi della neurobiologia, però, i motivi per una disamina congiunta risultano attualmente maggiori rispetto a quelli che orientano per una netta demarcazione: per entrambe sono sempre più evidenti, infatti, "tratti comuni" per quanto inerente l'epidemiologia, il sottodimensionamento e sottotrattamento, il grave impatto bio-psico-sociale (BPS) ed il conseguenziale scadimento della qualità della vita, gli elevati costi individuali e sociali, le comorbidità (soprattutto per quanto relativo la sfera cognitivo-comportamentale) e da ultimo, così come nella ICD 11° Edizione OMS, il meccanismo nociplastico.

Principalmente però, esiste ed è ormai evidente il tratto patogenetico, comune, della neuroimmunoinfiammazione: in entrambi i quadri, infatti, la letteratura internazionale ha identificato in questo passaggio un momento determinante non solo nell'insorgere ma anche, e soprattutto, nella transizione del dolore da acuto a cronico, da sintomo a malattia "di per sé".

Queste acquisizioni sempre maggiori e convincenti nel corso degli anni hanno consentito, identificando nell'interazione tra gli stipiti cellulari neuronali ed immunitari i protagonisti della neuroimmunoinfiammazione, una sempre più precisa definizione dei bersagli verso cui orientare le "frecce" con cui "bloccare" o quanto meno "frenare" la fenomenologia clinica succedanea: molecole di recente (Gepanti, Ditani ed anticorpi monoclonali) e meno recente introduzione (triptani).

Tutto questo ha consentito, e consentirà, un miglioramento dell'outcome clinico e, quindi, un contenimento del relativo impatto BPS e della qualità della vita per l'aspetto individuale ed un conseguenziale beneficio anche sul versante della società nel suo insieme.

Per il tramite di Relatori di rilevanza ed autorevolezza nazionale e sovranazionale, e soprattutto di ruolo primario nel raggiungimento dei progressi sopra descritti, il Focus odierno fornirà un quadro aggiornato dello status quo (clinico, etico, sociale ed economico) e delle promettenti prospettive per migliorare la gestione di queste due enigmatiche sindromi dolorose croniche.

E' infine auspicio che, condividendo l'approccio metadisciplinare dei Focus, quanto verrà presentato possa sempre più diventare un omogeneo "modus operandi" nella dottrina della Medicina e rappresentare, per le differenti figure coinvolte nel servizio della Persona, strumento utile con cui ridurre quel "gap" BPS che impatta la quotidianità del paziente con sindrome dolorosa cronica. MEVG2021©

Prof. Maurizio Evangelista



Con il patrocinio di:



SEZIONE PROVINCIALE DI ROMA

