

**NEGRAR.** Due medici dell'ospedale Sacro Cuore stanno sperimentando un sistema per alleviare questo tipo di dolore cronico invalidante

# Un pacemaker anti emicrania

Serra e Marchioretto hanno impiantato uno stimolatore dei recettori nervosi della parte basale e posteriore della testa

Gerardo Musuraca

L'emicrania cronica e invalidante ha i giorni contati grazie a un particolare pacemaker che stimola i recettori nervosi della parte basale e posteriore della testa. A realizzare questi particolari «impianti» sono, nel veronese e, caso unico, nel Veneto, due medici dell'ospedale Sacro Cuore di Negrar: i dottori Gerardo Serra, specialista in terapia del dolore, e il neurologo Fabio Marchioretto. I camici bianchi, specialisti della medicina che si occupa di alleviare o eliminare i cosiddetti «dolori cronici invalidanti», specialmente se resistenti ai farmaci, hanno realizzato pochi giorni fa uno di questi interventi.

«La paziente», fanno sapere dal Don Calabria, «è una giovane donna di meno di 30 anni, affetta da un particolare tipo di emicrania invalidante, che non le concedeva tregua neanche con i farmaci. Aveva una vita davvero assai limitata». Di qui la decisione dapprima di testare l'utilità di questo particolare pacemaker per quasi un mese e, una volta accertata l'efficacia e l'utilità nel diminuire la frequenza e l'intensità degli attacchi di dolore, il via al

**La macchina è stata posizionata in anestesia locale sotto il petto come già avviene per i cardiopatici**



Emicrania, una sindrome molto diffusa: ora un rimedio c'è

l'impianto definitivo.

Il tutto in anestesia locale e con il posizionamento in sede sottopettorale, la stessa in cui i cardiologi impiantano i pacemaker ai cardiopatici. E in effetti lo speciale pacemaker è prodotto da una ditta, la Medtronic, che è già tra i leader mondiali nella produzione di apparecchi stimolatori e di defibrillatori cardiologici.

«L'emicrania è una sindrome caratterizzata da episodi di cefalee intense associate a nausea, vomito, e fotofobia, cioè il fastidio o il dolore nel vedere la luce», ha spiegato il dottor Serra. «Il paziente è spesso costretto a rimanere a letto: qualunque movimento aggrava il dolore, che non permette di compiere nessuna attività fino alla fine dell'attacco».

Si tratta di una sindrome che comporta gravi disagi per la vita sociale e lavorativa, soprattutto se si considera che, un attacco di emicrania dura, mediamente dalle 4 alle 72 ore, e si può presentare più volte alla settimana.

Fino a oggi questa patologia

è stata trattata con farmaci di particolari classi, soprattutto i beta-bloccanti, comunemente usati come anti-ischemici e anti-aritmici dai cardiologi, o anche con antidepressivi, o anti-epilettici.

A volte, in terapia analgica, si dà corso anche a interventi mini-invasivi, che prevedono iniezioni locali di anestetici o steroidi per creare «blocchi selettivi» dei nervi responsabili del dolore. Ma non sempre tutto questo basta a far migliorare la qualità di vita. L'eccesso di assunzione di farmaci analgesici non steroidei, i cosiddetti Fans, spesso può creare gravi effetti collaterali come sanguinamenti gastrici per ulcere, o ci può essere l'inefficacia a causa della cosiddetta «assuefazione» al medicinale.

A Negrar i medici stanno portando avanti uno «studio prospettico randomizzato, unico caso in Italia con queste caratteristiche», come ha detto ancora il dottor Serra, «in cui finora rientra oltre una ventina pazienti con diagnosi esclusivamente di emicrania. Hanno



Il dottor Gerardo Serra con la signora Susanna Battistella ed Elena Felisi FOTO AMATO

tra i 23 e i 63 anni e l'età media al momento dell'insorgenza della sindrome, è 17 anni».

Il protocollo prevede l'impianto di un dispositivo provvisorio e, solo in seguito, di uno definitivo dopo almeno 4 settimane dal primo intervento, e solo se viene rilevata una diminuzione della frequenza o dell'intensità degli attacchi superiori al 50 per cento.

L'impianto consiste nell'inserimento di due elettrocateri quadripolari posti in modo da stimolare i nervi piccolo e grande occipitale, nella parte posteriore e più bassa del cranio. Il tutto, sottocute e quindi senza necessità di anestesia generale ma solo locale.

L'elettrocateri è collegato, nella fase provvisoria, a uno stimolatore esterno e, in quella definitiva, a un elettrostimolatore collocato in una tasca sottocutanea pettorale, proprio come un pacemaker. E quindi non si vede. Il paziente dispone poi di un telecomando con il quale può regolare da solo l'intensità della stimolazione in base al grado di dolore. ▶

## Una ventina di test

**STOP AI FARMACI.** «I risultati di questa terapia, che avevamo iniziato a studiare già dal 2006 e che ora, grazie a uno studio, applichiamo regolarmente, ci stanno dando davvero grandi soddisfazioni». A confermarlo è il dottor Gerardo Serra, responsabile del servizio di terapia analgica dell'ospedale di Negrar. «Finora», prosegue, «abbiamo impiantato oltre una ventina di questi dispositivi, e le persone stanno decisamente meglio. Passiamo all'impianto definitivo solo quando, dopo 4 o anche 6-8 settimane, siamo certi che gli attacchi di emicrania vengano ridotti almeno del 50 per cento». E, poter ridurre o azzerare

emicranie che durano da decenni, cambia radicalmente la qualità della vita delle persone. «L'ultima signora cui abbiamo impiantato questo dispositivo», afferma il medico, specialista in anestesia, «assumeva anche due volte al giorno farmaci di una particolare classe, i cosiddetti triptani. Ciononostante, gli attacchi di emicrania non le lasciavano scampo. Adesso invece le crisi sono occasionali, ben controllate». Nel Veneto e in Italia, come confermano gli specialisti di Negrar e gli ingegneri della ditta che commercializza questi particolari dispositivi, solo l'ospedale valpolicellese ha messo in piedi una casistica del genere, e impianta con regolarità questi dispositivi «Synergy Versitrel». G.M.