Ospedale rurale Ghatanji, Yavatmal, India, 2018

PANOS/LUZ

Dove mancano gli oppioidi

Niki Seth-Smith, New Humanist, Regno Unito. Foto di Atul Loke

Mentre negli Stati Uniti cresce l'abuso di antidolorifici, l'80 per cento della popolazione mondiale non ha accesso alle terapie del dolore. L'esempio dell'India

Da più di vent'anni il dottor M.R. Rajagopal, il "padre delle cure palliative" in India, si batte per migliorare il trattamento dei pazienti in fase terminale o afflitti da malattie gravi. E l'uso degli oppioidi, i farmaci che alleviano il dolore, è fondamentale. Eppure Rajagopal ha dovuto lottare per poterli prescrivere e per modificare le leggi che ne regolano la vendita nel suo paese. "In India solo un'esigua minoranza di persone ha accesso al trattamento del dolore", spiega il medico. "C'è gente che deve percorrere trecento chilometri per farsi prescrivere la morfina. In molti stati indiani non è proprio possibile ottenerla". Secondo Human rights watch, in India il 96 per cento dei malati poveri non ha accesso agli oppioidi. E Rajagopal teme che la crisi negli Stati Uniti generata dalla dipendenza da queste sostanze possa danneggiare i lenti progressi che sta facendo il suo paese.

Il farmaco di Dio

Il papavero da oppio, *Papaver somniferum*, è così efficace nell'alleviare la sofferenza fisica e mentale che spesso viene chiamato "il farmaco di Dio", ma può anche avere effetti devastanti come quelli emersi di recente con il suo abuso. L'80 per cento delle riserve di oppioidi del mondo si consuma negli Stati Uniti, dove queste sostanze sono prescritte spesso in modo sconsiderato creando abuso e dipendenza. Ma c'è anche un altro aspetto del problema: il consumo di oppioidi in India e in molti altri paesi a basso reddito costituisce meno dell'1 per cento del totale globale. L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha calcolato che "circa l'80 per cento della popolazione mondiale non ha accesso, o ne ha ma insufficiente, alle terapie per il dolore moderato o intenso".

"Quand'ero un giovane medico ho visto pazienti con dolori strazianti che venivano ignorati", dice Rajagopal. "Ho conosciuto persone che chiedevano di essere uccise o che tentavano di suicidarsi. Un mio paziente ha cercato di impiccarsi e i suoi figli di 14 e 10 anni sono corsi a salvarlo, per poi vederlo morire qualche settimana dopo per un'insufficienza renale causata dall'enorme quantità di antinfiammatori non steroidei come l'ibuprofene che gli erano stati somministrati". Queste esperienze hanno spinto il medico indiano a fondare una ong chiamata Pallium India. Negli ultimi quindici anni la sua équipe ha favorito la creazione di centri per le cure palliative in tutto il paese. Oggi ne esistono circa 250 che dispensano morfina per via orale. Ma l'ong non riesce a fare di più. L'India ha la seconda popolazione più numerosa al mondo e si calcola che ogni anno milioni di persone debbano sopportare i dolori atroci provocati dal cancro, dall'aids e da altre malattie gravi senza poter accedere a nessuna terapia.

Una ricerca pubblicata dalla rivista The Lancet nell'ottobre del 2017 definisce questo squilibrio nel trattamento del dolore "emblematico delle estreme disuguaglianze che esistono al mondo", facendo notare che la morfina in particolare, in quanto derivato generico del papavero da oppio, è poco costosa e molto efficace, e che la difficoltà a ottenerla è "un fallimento della medicina, dei sistemi sanitari pubblici e della morale". Il rapporto, scritto da Rajagopal insieme ad altri esperti, è un grido d'aiuto lanciato alla comunità sanitaria internazionale, che ha "la responsabilità e l'opportunità" di occuparsi di un problema finora "ampiamente ignorato".

A differenza di quanto accade per altri tipi di interventi sanitari, per il trattamento del dolore l'ostacolo principale non sono i costi. Secondo The Lancet, il problema è la cultura medica contemporanea, che tende ad attribuire più importanza alla cura che all'assistenza, al prolungamento della vita che alla dignità e al benessere dei pazienti. L'altro grande ostacolo è forse ancora più preoccupante. Il rapporto denuncia un eccesso di "oppiofobia" e "la tendenza a insistere sulla lotta contro l'uso non terapeutico di sostanze ammesse senza tener conto del diritto delle persone di accedere ai farmaci contro il dolore".

Paure e pregiudizi

L'oppiofobia ha una lunga storia. Intorno agli oppioidi si è addensata una serie di paure e di pregiudizi a causa del loro uso e abuso per generazioni. Parte del lavoro di Katherine Pettus, dell'International association for hospice and palliative care, è cercare di dissipare questa confusione collaborando con istituzioni come l'Oms e le Nazioni Unite. "Storicamente si è affermata una visione molto negativa degli oppioidi, che ha provocato un vuoto di preparazione sul loro uso in campo medico", dice. "Abbiamo alle spalle un secolo di paure in cui si è consolidata l'idea che i narcotici siano sempre pericolosi, e stiamo cercando di convincere le istituzioni che non è così". Pettus teme che l'enfasi dei mezzi d'informazione sull'abuso di oppioidi negli Stati Uniti rallenti i progressi. "Nei paesi poveri i politici sentono parlare di un maggiore accesso agli oppioidi e rimangono inorriditi".

Non è che il rischio non esista. Tutti gli oppioidi, sia i farmaci prescrivibili come la morfina e l'ossicodone sia le droghe illegali come l'eroina, provocano dipendenza. Per l'eccesso di prescrizioni di oppioidi negli Stati Uniti oggi più di ottocento persone alla settimana muoiono di overdose. Ma ogni paese ha il suo contesto e ogni società i suoi demoni. Altri paesi con un alto consumo di oppioidi, come il Regno Unito, non vivono le stesse ricadute. La Germania è al terzo posto per consumo di oppioidi, eppure il tasso di abuso e di accesso al mercato nero è vicino allo zero. I legislatori europei sono stati più capaci di tutela-

re gli interessi dei cittadini limitando il potere delle grandi case farmaceutiche.

Nei paesi poveri o in via di sviluppo il problema è che la regolamentazione sull'uso degli oppioidi non è finalizzata al benessere della popolazione. L'India ne è un esempio. La sua storia di drammi provocati dall'uso di oppioidi risale ai tempi dell'imperialismo britannico e delle guerre dell'oppio dell'ottocento. Rajagopal fa un sorriso amaro quando dice che il ministero responsabile è ancora quello delle finanze e non quello della sanità. "Oggi è chiaramente un'assurdità. Ma è anche vero che in India l'oppio è da sempre una grande fonte di entrate per lo stato. Chiunque conosca la storia si rende conto che molte leggi sono state introdotte per evitare la perdita di quei soldi", dice. "Ma in settant'anni si sarebbe potuta adottare una strategia diversa".

Pallium India fa esattamente questo. Nel 2012 Rajagopal ha contribuito alla creazione del programma di cure palliative dello stato indiano. È stato il promotore di un emendamento alla legge sui narcotici e le sostanze psicotrope del 1985, che era molto severa. Approvata per conformarsi a tre trattati dell'Onu, era essenzialmente proibizionista e teneva poco conto dell'uso terapeutico delle sostanze. L'emendamento del 2014 ha evidenziato l'importanza dell'uso terapeutico e scientifico degli oppioidi, ma nel loro complesso i governi dei 29 stati indiani si sono dimostrati restii al cambiamento.

Una fase più razionale

Una cosa è la legge e un'altra la sua applicazione. Nelle facoltà di medicina indiane non si parla di cure palliative. "I medici temono che se gli somministrano la morfina, il paziente ne sarà dipendente per il resto della vita", dice Rajagopal. Prima che la legge fosse modificata, per prescrivere oppioidi servivano fino a cinque autorizzazioni. Se si cercava di aggirare il sistema si rischiava il carcere. Oggi la procedura è stata semplificata, ma molti medici sono ancora cauti. Il rapporto di The Lancet invita tutti i paesi ad adottare un "pacchetto minimo" di cure palliative entro il 2030, che oltre a mettere a disposizione i farmaci essenziali prevede anche la formazione del personale. Gli autori dello studio calcolano che in paesi a basso reddito come l'Afghanistan o il Senegal costerebbe l'equivalente di 2,40 dollari per abitante all'anno, e nei paesi a medio reddito come l'India 0,75. Garantire l'accesso alla morfina costerebbe anche meno. A livello globale basterebbero 145 milioni di dollari all'anno per colmare il deficit di oppioidi equivalenti alla morfina.

Pettus definisce il rapporto "rivoluzionario". Ma altri indicatori fanno pensare che non avrebbe potuto essere pubblicato in un momento peggiore. Si teme già che la crisi degli oppioidi in corso negli Stati Uniti diventi globale. Da un'inchiesta del Los Angeles Times è emerso che la famiglia Sackler "sta invadendo anche l'America Latina, l'Asia, il Medio Oriente, l'Africa e altre regioni". La famiglia è proprietaria della Purdue Pharma, l'azienda accusata di aver scatenato l'epidemia usando una pubblicità ingannevole per vendere l'antidolorifico OxyContin. Senza dubbio molte grandi case farmaceutiche hanno fatto lo stesso e la facilità con cui sfruttano il dolore dei poveri non fa che rendere ancora più urgente una legislazione attenta. Un altro fattore importante è che alle case farmaceutiche la morfina non interessa, perché non è protetta da brevetto.

I paesi in via di sviluppo potrebbero imparare dagli Stati Uniti senza abbandonare le persone che soffrono. Il pericolo è che la tragedia statunitense freni ulteriormente la volontà dei governi. A battersi per l'accesso alla morfina come diritto umano è l'Organization for the prevention of intense suffering (Opis), fondata nel 2016 da Jonathan Leighton, autore del libro *The battle for compassion. Ethics in an apathetic universe* (La battaglia della compassione. L'etica in un universo apatico). "Molti di quelli che hanno bisogno della morfina sono malati terminali, ed è fondamentale che nelle ultime settimane di vita soffrano il meno possibile", dice Leighton. "La preoccupazione al riguardo è sproporzionata rispetto all'urgenza di affrontare la questione". Per l'Opis il punto è l'imperativo etico di ridurre la sofferenza. È difficile immedesimarsi nelle persone afflitte da dolori strazianti, soprattutto quando la nostra attenzione è distratta da altre cose.

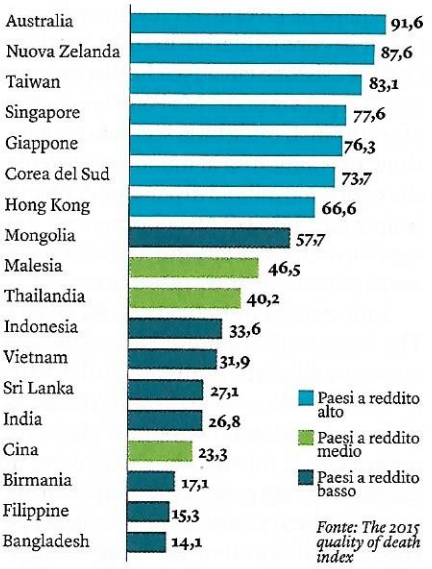
Le basi per considerare l'accesso alla morfina un dovere morale esistono già. La Dichiarazione universale dei diritti umani sancisce il diritto all'assistenza sanitaria e alla libertà dalla tortura. In un rapporto del 2009 sul trattamento del dolore nel mondo, Human rights watch scriveva che molte delle persone intervistate "erano nello stesso stato d'animo di chi era sopravvissuto alle torture". Nel 2008 l'equivalenza con la tortura era stata sottolineata in una lettera firmata dal relatore speciale dell'Onu sul diritto alla salute e da quello sulla tortura. "I governi hanno l'obbligo di adottare provvedimenti per proteggere i cittadini da trattamenti disumani e degradanti", scrivevano. "La mancanza di provvedimenti per favorire l'accesso alle cure palliative fa dubitare che abbiano ottemperato a quest'obbligo".

Pettus è convinta che con il tempo le cose cambieranno. Spera che all'isteria provocata dalla crisi statunitense prima o poi seguirà una "fase più razionale", ma milioni di malati nel mondo si chiedono quanto dovranno aspettare ancora. A proposito di attesa, Rajagopal racconta che un giorno un uomo si è presentato lamentando dolori lancinanti a causa di un cancro ai polmoni. Quel giorno avevano finito la morfina. L'uomo ha detto che sarebbe tornato il mercoledì successivo con una corda e, se la morfina non ci fosse stata, si sarebbe impiccato all'albero davanti all'ambulatorio. "Per fortuna la morfina è arrivata", dice Rajagopal. Ma in altre regioni dell'India questa storia sarebbe potuta finire diversamente.

Nella comunità medica il consenso sulla necessità di colmare il divario nell'accesso agli oppioidi sembra stia crescendo. Per Rajagopal l'obiettivo non è impossibile: "Sappiamo che non implica una spesa eccessiva, quindi bisogna farlo". ◆ *bt*

Da sapere
Morire con dignità

Punteggio assegnato ai paesi dell'Asia e Pacifico in base a disponibilità, accessibilità e qualità delle cure palliative, da 0 a 100



Fonte: The 2015 quality of death index