

TERAPIE INTENSIVE NEONATALI INDOLORI: SE NE PARLA IN UN CONGRESSO NAZIONALE A MONTESILVANO

6 Ottobre 2025



MONTESILVANO – Circa il 7% di tutti i neonati hanno necessità di essere ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale (TIN) dove possono essere esposti fino a 7-17 procedure dolorose al giorno, in aggiunta al dolore prolungato determinato dal supporto respiratorio e dal dolore postoperatorio.

La promozione del benessere del neonato ricoverato in TIN, la prevenzione del dolore, il suo pronto riconoscimento e il suo adeguato trattamento rappresentano uno dei temi centrali della moderna neonatologia e sono tra i focus del XXXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia (SIN), da oggi fino all'8 ottobre, a Montesilvano (Pescara).

“Studi condotti nel corso di almeno 40 anni dimostrano che tutti i neonati, compresi anche i più prematuri, possiedono strutture neurofisiologiche funzionali per la percezione del dolore e che il dolore sperimentato nelle epoche precoci della vita riduce il potenziale di sviluppo del bambino”, spiega il Prof. Massimo Agosti, Presidente della Società Italiana di Neonatologia.

Negli ultimi 10-15 anni si stanno chiarendo i possibili meccanismi di tale associazione. In primo luogo, è stato scoperto che un'elevata esposizione a procedure dolorose, specie nei neonati di età gestazionale molto bassa, è in grado di aumentare i livelli sierici di cortisolo, determinando un maggiore rischio di comportamenti ansiosi sino ai 7-8 anni di vita. Fattori ambientali e genetici possono, però, modificare tale associazione.

Nei pretermine, una buona disponibilità emotiva dei genitori riduce, ad esempio, l'associazione tra dolore e rischio di comportamenti ansioso/depressivi a 18 mesi di età corretta. Studi animali hanno, inoltre, dimostrato che, in presenza di dolore precoce e prolungato dei cuccioli, le madri aumentano la durata del “leccamento”, prevenendo, in tal modo, la loro risposta cortisolemica.

In secondo luogo, esiste una particolare vulnerabilità al dolore nel cervello in via di sviluppo. Nel corso della seconda metà del secondo trimestre, e durante tutto il terzo trimestre di gravidanza, stress e dolore ripetuti determinano alterazioni neuroanatomiche quali riduzione del diametro bifrontale cerebrale, ridotta maturazione della sostanza bianca e grigia corticale, sottocorticale e cerebellare, che comportano una riduzione del quoziente intellettivo a 7 anni di vita e, in generale, peggiori outcome cognitivi, visivi, motori e comportamentali a distanza.

Infine, lo stress precoce e il dolore cronico possono determinare modifiche epigenetiche alterando la metilazione del DNA e

quindi l'espressione genica. A riprova di ciò, i neonati very low birth weight (VLBW), cioè con peso alla nascita inferiore ai 1500 g, presentano maggiori livelli di metilazione del gene per la serotonina (coinvolta nella regolazione delle emozioni e della memoria e nella funzione dell'asse HPA) e maggiori difficoltà comportamentali a 7 anni di vita, rispetto ai neonati a termine.

“Per ridurre gli effetti negativi di stress e dolore in un periodo sensibile della vita, in aggiunta ad una corretta sedoanalgesia, è fondamentale che la Famiglia sia al centro della cura dei neonati in Terapia Intensiva Neonatale, a sostegno del benessere dei bambini e dei loro genitori. La SIN, per questo, promuove e sostiene l'accesso H24 della famiglia, il contatto pelle-a-pelle precoce, la promozione ed il supporto dell'allattamento, l'integrazione dei genitori nelle cure, il loro coinvolgimento come caregivers principali e la condivisione del processo decisionale”, commenta la Dott.ssa Gina Ancora, Vicepresidente SIN. “È stato ampiamente dimostrato che la qualità della relazione genitori-bambini e la resilienza familiare influenzano lo sviluppo neurologico dei neonati critici e fungono da sistema tampone per lo stress legato al ricovero in TIN, evitando che lo stress adattativo si trasformi in stress tossico”.

Per garantire ai neonati che necessitano di ricovero in Terapia Intensiva Neonatale il pieno potenziale di sviluppo è necessario promuovere, quindi, la relazione tra il neonato e la sua famiglia, costruire un ambiente sensorialmente appropriato, valutare e trattare sistematicamente il dolore.

“Zero separation e TIN libere dal dolore sono due strategie fondamentali che la moderna neonatologia deve perseguire per garantire cure sicure, efficaci e centrate sempre di più sul neonato e sulla sua famiglia”, conclude il Presidente Agosti.