

Dolore cronico: informazioni generali

Cos'è il dolore cronico?

Il dolore cronico è definito come un dolore costante, a lungo termine, che persiste da più di sei mesi o che continua per un periodo di tempo che supera il periodo che si presupponeva necessario per conseguire la guarigione.¹ Il dolore cronico può anche verificarsi quando non viene rilevata alcuna causa apparente per esso; si pensa che il dolore sia dovuto a variazioni nel sistema nervoso dell'organismo.² Il dolore cronico può persistere per mesi o persino anni e può essere molto difficile da trattare.³

Quali sono le cause del dolore cronico?

Il dolore cronico può manifestarsi in qualsiasi parte del corpo. Può essere conseguenza di una patologia o di una lesione che sembra guarita o può svilupparsi senza alcuna ragione apparente. Il dolore cronico è suddiviso in due categorie: nocicettivo e neuropatico e può avere svariate cause.⁴

Prima o poi tutti manifestano dolore nocicettivo dovuto ad uno stimolo lesivo quale una lesione, un taglio o un'ustione. Invece, il dolore neuropatico è causato da un problema che affligge le fibre nervose e ciò vuol dire che viene colpita la capacità dei nervi di inviare segnali sul dolore al cervello.⁵

Il dolore cronico può essere conseguenza di una patologia o di una lesione che sembra guarita o può svilupparsi senza alcuna ragione apparente. Il dolore cronico può manifestarsi in qualsiasi parte del corpo; il dolore alla schiena è il tipo di dolore neuropatico cronico segnalato più di frequente.⁵

Chi è affetto da dolore cronico?

Il dolore cronico è un problema diffuso che interessa 1 adulto su 5 in Europa, o 75 milioni di persone⁵. Le donne hanno una probabilità più elevata di manifestare dolore cronico rispetto agli uomini⁵.

Il dolore cronico è più frequente tra i soggetti che svolgono lavori manuali e i disoccupati rispetto agli impiegati/professionisti ed è più frequente tra i soggetti dipendenti dall'assistenza sociale rispetto alla popolazione generale.⁶

Il dolore cronico può creare difficoltà a svolgere attività fisiche e sociali poiché i soggetti si sentono stanchi, depressi e ansiosi. Comunque, vi sono a disposizione opzioni terapeutiche che possono aiutare le persone a gestire il dolore e a tornare a svolgere attività sociali e fisiche. Una di queste è la stimolazione del midollo spinale (SCS).

Impatto del dolore cronico

Malgrado la sua prevalenza, il dolore cronico resta una delle patologie peggio comprese e più sottotrattate nel settore medico. Nel mondo, il dolore lombare provoca più disabilità di qualsiasi altra patologia.

In Europa:

- Si pensa che il dolore cronico sia una delle condizioni più comuni per le quali viene richiesta assistenza medica⁴.

- Più del 50% dei soggetti affetti da dolore cronico aspetta almeno due anni prima che il dolore sia gestito in maniera adeguata.⁷
- Circa un terzo dei soggetti affetti da dolore cronico non viene trattato e solo il 2% viene trattato da una specialista in terapia del dolore⁵.
- In media, il 38% dei soggetti europei affetti da dolore cronico riferisce che il dolore non è gestito in maniera adeguata con le terapie mediche convenzionali⁷.
- In uno studio sul dolore condotto in Europa, si è rilevato che i pazienti convivevano con il dolore cronico per una media di sette anni⁸ e quasi un quinto ne era affetto da quasi 20 anni⁹.
- Un terzo dei pazienti ha riferito di provare un dolore costante. Senza sollievo o la speranza di un sollievo dal dolore, molti pazienti potrebbero non essere più in grado di mangiare, dormire, lavorare e svolgere le normali attività⁹.

Il dolore cronico potrebbe avere un impatto significativo sulla qualità della vita, inclusi una compromissione della funzionalità fisica e sociale e un calo delle energie e della vitalità.⁹ Le attività della vita quotidiana potrebbero diventare sempre più difficili, soprattutto nei casi di dolore grave.

- Il rapporto "The Painful Truth" ha rilevato che più di un terzo dei soggetti affetti da dolore cronico riscontra difficoltà ad espletare le normali attività quotidiane e questo influisce sulla loro vita professionale e personale, sulle loro relazioni e sulla loro abilità di prendersi cura dei figli.¹⁰
- Molti pazienti sviluppano depressione e ansia o hanno disturbi correlati al sonno. La sensazione di isolamento e la convinzione che il dolore sia diventato il fulcro della vita del paziente sono anch'esse frequenti.¹¹
- Quando il trattamento fallisce, i pazienti affetti da dolore cronico potrebbero sentire che l'unica soluzione sia il suicidio. Il rischio di suicidio nei pazienti affetti da dolore cronico è almeno raddoppiato.¹¹
- Molte persone non sono in grado di continuare a lavorare a causa del dolore; una persona su cinque affetta da dolore ha perso il lavoro come conseguenza di esso⁸ e il 16% è stato costretto a cambiare le proprie mansioni lavorative⁸.

Trattamenti disponibili per il dolore cronico

Con l'invecchiamento della popolazione mondiale, stili di vita sempre più sedentari e budget sanitari sempre più ridotti, vi è la necessità urgente di trovare trattamenti efficaci e duraturi per ridurre il peso sui nostri sistemi sanitari e alleviare il mal di schiena a milioni di soggetti affetti.

I trattamenti comuni per il dolore cronico includono analgesici da banco come aspirina, paracetamolo e ibuprofene, che vengono usati per il dolore da lieve a moderato. I narcotici, come la codeina e la morfina, sono usati solo per il dolore grave. Questi farmaci possono causare effetti indesiderati gravi e vi è il rischio che i pazienti sviluppino tolleranza o dipendenza dalla sostanza chimica.¹² Altri farmaci come gli anestetici per il blocco nervoso, i miorilassanti, gli antidepressivi, gli antiepilettici (farmaci usati per trattare le crisi convulsive) e i corticosteroidi potrebbero essere efficaci contro determinati tipi di dolore.

Stimolazione del midollo spinale (SCS)

La stimolazione del midollo spinale (SCS) è un'opzione minimamente invasiva per i soggetti affetti da dolore cronico per i quali i farmaci tradizionali o altre opzioni terapeutiche non hanno apportato sollievo dal dolore. La SCS, anche nota come neuromodulazione, è una modalità reversibile di gestire il dolore cronico utilizzata in maniera sicura ed efficace da quasi 40 anni e con circa 14.000 pazienti sottoposti ad impianto di SCS in un anno.¹³

La SCS prevede l'impianto di un piccolo dispositivo a batteria e di un cavo sottile (chiamato "elettrodo") sotto la pelle, solitamente nell'addome, nella parte alta dei glutei o in una zona specifica della clavicola, per trattare specifiche zone dolorose. Il dispositivo è collegato ad un elettrodo che invia impulsi di stimolazione al cervello alleviando il dolore. La SCS può essere usata per trattare i soggetti con più di un tipo di dolore, inclusi il dolore alla schiena e il dolore neuropatico.

Boston Scientific

Boston Scientific trasforma vite mediante soluzioni mediche innovative che migliorano la salute dei pazienti in tutto il mondo. In qualità di azienda leader a livello mondiale nel settore della tecnologia medica da più di 30 anni, facciamo progredire la scienza per la vita offrendo un'ampia gamma di soluzioni ad alte prestazioni che soddisfano le esigenze irrisolte dei pazienti e riducono la spesa sanitaria. Per ulteriori informazioni, visiti www.bostonscientific.eu.

Per ulteriori informazioni sulla SCS, sul dolore cronico o su Precision™ NOVI, visiti:
<http://www.bostonscientific.com/en-EU/news/newsroom-italia/Dolore-cronico.html>

Bibliografia

- 1 Hornberger et al. Rechargeable Spinal Cord Stimulation Versus Nonrechargeable System for Patients With Failed Back Surgery Syndrome: A Cost-Consequences Analysis Clin J Pain 2008;24:244-252
- 2 Policy Connect. About Chronic Pain. <http://www.policyconnect.org.uk/cppc/about-chronic-pain>. Accesso effettuato: marzo 2012
- 3 Brunton S. Approach to assessment and diagnosis of chronic pain. J Fam Pract. 2004;53(10 Suppl):S3-10. Accessed at : http://findarticles.com/p/articles/mi_m0689/is_10_53/ai_n6249279/?tag=content;col1
- 4 Galluzi. Management of neuropathic pain. Journal of the American Osteopathic Association. 2005; sup 4 (105):S12-S19
- 5 Breivik H et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J Pain 2006;10:287
- 6 Løyland B, Miaskowski C, Wahl AK, Rustøen T: Prevalence and characteristics of chronic pain among long-term social assistance recipients compared to the general population in Norway. Clin J Pain 2010, 26:624–630
- 7 Pain Proposal: Improving the Current and Future Management of Chronic Pain. A European Consensus Report 2010
- 8 British Pain Society. Pain in Europe - A Report
- 9 Smith BH et al. The impact of chronic pain in the community. Fam Pract 2001;18:292–9.
- 10 Rapporto "The Painful Truth"
- 11 Tang et al. Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence , risk factors and psychological links. Psychol Medicine 2006; 36:575-58611
- 12 Stanos S. Appropriate use of opioid analgesics in chronic pain. J Fam Pract. 2007;56:23-32.
- 13 International Neuromodulation Society. <http://www.neuromodulation.com/spinal-cord-stimulation> Last accessed May 2015

AVVERTENZA: la legge limita la vendita di questi dispositivi ad un medico o dietro richiesta di un medico. Le indicazioni, controindicazioni, avvertenze e istruzioni per l'uso si possono trovare nella scheda tecnica del prodotto fornita con ciascun dispositivo. Le informazioni per l'uso sono limitate ai Paesi con le rilevanti registrazioni del prodotto presso le autorità sanitarie.