



Media Backgrounder: capire l'impatto del dolore cronico

L'impatto del dolore in Europa

Quello del dolore è un problema molto diffuso in Europa, circa un adulto di cinque soffre di dolore cronico da moderato a severo.¹ Il dolore cronico è classificato come un dolore che persiste per un lungo periodo di tempo (solitamente per più di tre mesi²) e può variare intensità da lieve, a moderato, a severo. Il dolore cronico può rimanere costante o può variare ma è sempre presente per un lungo periodo di tempo.

Esempi di dolore cronico sono il mal di schiena, l'artrite (che colpisce articolazioni e ossa) e l'osteoartrite (quando la cartilagine tra le ossa progressivamente si consuma e le ossa sfregano tra loro).

L'impatto del dolore

Il dolore può incidere in maniera importante sulla qualità di vita dei pazienti. Secondo un sondaggio Europeo relativo a persone che soffrono di dolore cronico, il 60% dei pazienti ha problemi di insonnia e il 44% svolge minor attività fisica a causa del dolore.

La metà dei pazienti coinvolti nel sondaggio sostiene che il dolore interferisca nei rapporti famigliari mentre un terzo di essi ritiene che il dolore talvolta sia talmente forte al punto di voler morire.¹

Diagnosi e gestione del dolore

Il dolore viene diagnosticato attraverso un'attenta valutazione del paziente, tale valutazione cambierà in base al tipo di dolore e a seconda se il paziente è assistito da un medico, da uno specialista oppure se è in cura presso una clinica del dolore.

Il dottore utilizza diversi test e tecniche per capire i sintomi del paziente, in che modo questi interferiscono con la vita del paziente e quali possono esserne le cause.

Per valutare il dolore, oltre agli esami fisici, si possono utilizzare delle scale di dolore e dei questionari.

Oltre a valutare il dolore in sé il medico può cercare di scoprire le cause del dolore tramite esami del sangue, raggi X, CT scan, MRI scan e studio dei nervi.

Il trattamento del dolore

L'obiettivo del trattamento del dolore è quello di fare in modo che le persone che soffrono di dolore cronico possano vivere una vita piena e appagante.

Esistono svariate possibilità di trattamento per persone con dolore cronico, inclusi trattamenti non farmacologici, come l'agopuntura e la stimolazione elettrica sottocutanea (TENS) e trattamenti farmacologici. A seconda dell'intensità possono essere utilizzati diversi tipi di cure o dosi:

- Farmaci da banco (OTC) contro il dolore, inclusi alcuni antinfiammatori che non contengono steroidi (NSAIDs) come l'ibuprofene
- Anticonvulsivi e antidepressivi
- Oppioidi contro il dolore come la codeina, la morfina e l'ossicodone

Nonostante siano disponibili diversi ed efficaci tipi di trattamento, una nuova ricerca ha dimostrato che molti pazienti in Europa non ricevono un trattamento adeguato contro il dolore. Un sondaggio durato un anno su pazienti che soffrono di dolore cronico ha dimostrato che il 95% dei pazienti soffre ancora di dolore dopo un anno di trattamento, il 19% riporta che il dolore è peggiorato.³

Oppioidi

Gli oppioidi sono una classe di farmaci che riducono la percezione del dolore agendo nel cervello. E' stato dimostrato che sono efficaci nel trattamento di diversi tipi di dolore^{1,2} e largamente accettati ed usati sia da medici generici che da specialisti.³

Gli oppioidi deboli come la codeina e la idrocodeina possono essere assunti da soli o in combinazione con altri farmaci come il paracetamolo. Se gli oppioidi deboli non sufficienti per controllare il dolore, si possono usare gli oppioidi forti, come la morfina o l'ossicodone. Gli oppioidi forti giocano un ruolo chiave nel trattamento del dolore severo, cronico e non maligno. La ricerca dimostra però che gli oppioidi forti sono spesso

utilizzati troppo poco portando ad avere un controllo limitato del dolore che impatta in modo negativo sulla qualità di vita dei pazienti.^{1,6}

Benchè siano molto efficaci nel controllo del dolore, gli oppioidi possono essere ritenuti farmaci che inducono costipazione (OIC).

Oppioidi e Oppioidi che inducono Constipazione (OIC)

La costipazione può essere un grosso problema per coloro che già soffrono di dolore cronico severo, può inoltre avere un impatto considerevole nella qualità di vita e nella capacità di condurre una vita normale⁹ – al punto che il paziente deve interrompere il trattamento del dolore.⁵

Anche se i trattamenti con lassativi possono essere combinati con oppioidi per alleviare la costipazione OIC, non risolvono la causa del problema⁹ e nemmeno procurano un sollievo adeguato per il paziente – la ricerca ha dimostrato che il 54% dei pazienti trattati con farmaci OIC nel 50% dei casi non raggiunge un sollievo adeguato con i lassativi.¹⁰ E' importante pertanto assicurarsi che vengano osservati i diversi passaggi per minimizzare il rischio di OIC nel paziente mantenendo efficace il controllo del dolore con il trattamento di oppioidi.

Riferimenti

¹Pain in Europe: A Report. Available from:

http://www.paineurope.com/index.php?q=en/book_page/the_pain_in_europe_report

²Classification of Chronic Pain. Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms, Second Edition, 1994. Prepared by the Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain, Harold Merskey, Nikolai Bogduk, Editors

³PainSTORY (Pain Study Tracking Ongoing Responses for a Year), September 2009

⁴Recommendations for Pain Treatment Services. Available from http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Treatment_Facilities

⁵Kalso E, Edwards JE, Moore RA, McQuay HJ. Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. *Pain* 2004;112:372-380

⁶Quigley C. Clinical Review: The role of opioids in cancer pain. *BMJ* 2005;331;825-829

⁷White Paper on Opioids and Pain: A Pan-European Challenge'. The OPEN Minds Group, June 2005

⁸Yuan C-S. Handbook of opioid bowel syndrome. New York: Haworth Medical Press; 2005.pg.1

⁹McMillan SC. Assessing and managing opiate-induced constipation in adults with cancer. *Cancer Control*. 2004; 11:3-9

¹⁰Panchal S J et al. Opioid-induced bowel dysfunction: prevalence, pathophysiology and burden. *Int J Clin Pract*. 2007 July; 61(7): 1181-1187

¹¹Pappagallo M. Incidence, prevalence and management of opioid bowel dysfunction. *Am J Surg*. 2001 Nov; 182 (5A Suppl): 11S-18S

¹²Thorpe DM et al. Management of opioid-induced constipation. *Curr Pain headache Rep* 2001; 5: 237-240