

## Resistere? Mai

Chi di noi dopo aver provato dolore fisico per un qualsiasi motivo non si è detto: “aspettiamo che passi”? Un approccio sbagliato, dal momento che se non curato per tempo e adeguatamente, il dolore da acuto si evolve e diventa cronico, perdendo la relazione iniziale tra la causa che l’ha determinato e i suoi sintomi.

Poliziamoderna ha intervistato Maria Elisabetta Falvo, medico capo della Polizia specializzata in fisiatria e neurologia e relatore de *Il dolore cronico e i suoi principi terapeutici*, un intervento svolto al convegno dello scorso 30 maggio tenuto presso la Direzione centrale di sanità, per affrontare la tematica del dolore, le sue fasi evolutive e l’opportunità di considerarlo, e di conseguenza curarlo, come sintomo o come malattia.

**Può definire il concetto di “dolore” da un punto di vista medico?** L’*International association for the study of pain* lo descrive come “un’esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole associata a un reale o potenziale danno tissutale”, ma a pensarci bene il dolore è una condizione umana che evoca sensazioni che ognuno di noi ha percepito almeno una volta, sembrerebbe quasi superfluo descriverlo. Per di più è difficile anche classificarlo, prendiamo l’esempio di un dolore al ginocchio: un neurologo lo identificherà come una radicolopatia (dolore irradiato cioè proveniente da altra sede), un ortopedico ci parlerà di artrosi, un fisiatra di disturbo di carico e un reumatologo di processo artritico. I fattori implicati sono molteplici ma se provassimo a dare un ordine potremmo classificarlo in base all’origine, all’intensità e alla sua durata.

**Quali sono le localizzazioni più diffuse del dolore e in quali forme si manifesta?** Il 24% delle persone accusa dolori alla schiena, in particolare nella zona lombare, seguiti da ginocchia e articolazioni in genere e dai dolori alla testa: il 15% soffre di cefalee o emicranie. Nel 34% dei casi tra le problematiche principali figura l’artrosi, seguita dalle discopatie. Quanto alla tipologia è necessario distinguere tra dolore di tipo nocicettivo, neuropatico e psicogeno (quest’ultimo non è oggetto della trattazione, ndr). Il primo è causato da una risposta infiammatoria o non infiammatoria a uno stimolo lesivo, ed è la diretta corrispondenza tra un danno d’organo e la reazione sotto forma di dolore; il secondo è una conseguenza diretta di una lesione o malattia che colpisce il sistema nervoso centrale e periferico, e può avere le caratteristiche di un dolore crampiforme, urente, pungente o a scossa elettrica.

**È possibile individuare le cause del dolore neuropatico e i relativi sintomi?** La fibra che trasmette il dolore dalla periferia al midollo si lesiona per uno stimolo prolungato e protratto nel tempo. Se lo stimolo perdura la lesione d

...

Consultazione dell’intero articolo riservata agli abbonati

29/08/2018