

# La Classificazione del dolore

*Massimo Magi*

**DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE**

# Alcune considerazioni preliminari



# Questione dolore

C'è una questione «dolore» nel panorama assistenziale italiano?

- scarsa sensibilità alle tematiche del dolore
- scarsa formazione in ambito dolore
- bassa pratica di gestione del dolore nella MMG (20/25% di MMG che sono in grado di gestire le problematiche relative al dolore con capacità)
- sostanziale fallimento delle «politiche sul dolore»
- approccio spesso confuso:
  - modello settoriale/complessivo ?
- incapacità organizzativa dei Distretti/ASL
- complessiva sottostima sul peso del dolore individuale, familiare, comunitario e sociale, lavorativo e produttivo



# La Salute

Concetto di salute si sta modificando e dal vecchio modello del **«completo benessere psico-fisico-sociale»** si sta passando ad un modello che fa riferimento alle capacità/risorse personali-comunitarie-ambientali-ecologiche per **«fare fronte alle avversità della vita»** **(RESILIENZA)**

**Questo cambia i paradigmi assistenziale, le cure primarie perdono molto del loro significato e si trasformano in cure «dell'accompagnamento»**



Se il Cittadino una volta era il centro e attenzione dei Sistemi Sanitari, oggi quei sistemi sanitari, diremo, sono al suo fianco per aiutarlo ad **elaborare strategie di sviluppo di competenze, capacità di gestire la malattia, informazione** (empowerment, family learning, coping, ....)

IL **DOLORE** rappresenta una patologia che richiede un **MODELLO di CURA** innovativo basato sulla capacità di sviluppare questo accompagnamento e questo nuovo paradigma assistenziale, attraverso politiche di «attenzione» globali, con

- adeguate risorse finanziarie,
- regolamentazioni facilitanti,
- sviluppo delle competenze gestionali di vari operatori

in una ottica di multi-professionalità e multidisciplinarietà, come una **componente integrante** dei Sistemi di Cura e non residuale.

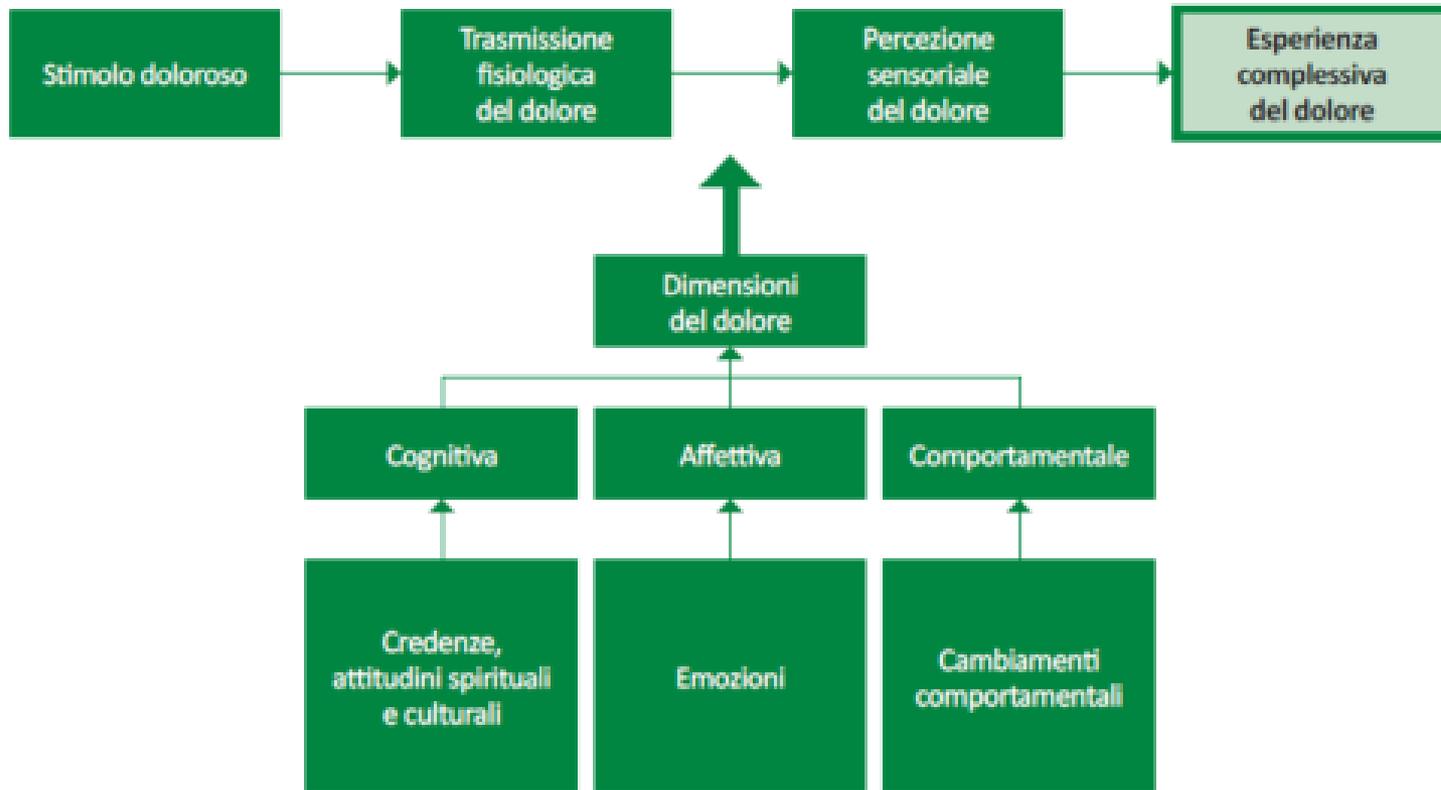


Dunque la **«Questione Dolore»** richiede un rinnovato approccio:

- culturale, meno frammentato più orientato alla globalità dell'intervento e omnicomprensivo
- Multiprofessionale e multidisciplinare
- Centrato sulle cure di «accompagnamento» in grado di sviluppare il massimo grado di **«resilienza»** nei pazienti, nei professionisti e più in generale nella società







# Classificazione del Dolore



- **Meccanismo fisiopatologico del DOLORE (NOCICETTIVO o NEUROPATICO)**
- **La durata (cronico, acuto, episodico intenso)**
- **La Causa (neoplastico, traumatico, infiammatorio, degenerativo...)**
- **La localizzazione anatomica**



Il **dolore nocicettivo** insorge quando il danno tissutale attiva specifici recettori del dolore chiamati nocicettori, che sono sensibili allo stimolo doloroso. I nocicettori possono rispondere a calore, freddo, vibrazione, stimolo tensivo e sostanze chimiche rilasciate dai tessuti in risposta a privazione di ossigeno, distruzione o infiammazione dei tessuti. Questo tipo di dolore si suddivide in *somatico* e *viscerale*, a seconda della localizzazione dei nocicettori attivati.

- **Il dolore somatico** è causato dall'attivazione dei nocicettori sui tessuti superficiali (cute, mucosa di cavo orale, naso, uretra, ano, ecc) oppure profondi, come ossa, articolazioni, muscoli o tessuto connettivo. Ad esempio, tagli e stiramenti che causano distruzione di tessuto producono dolore somatico superficiale, mentre i crampi muscolari, dovuti a scarsità di ossigeno, producono un profondo dolore somatico.
- **Il dolore viscerale** è causato dall'attivazione dei nocicettori localizzati nei visceri (organi interni del corpo inclusi in una cavità, come gli organi toracici e addominali). Può verificarsi in seguito ad infezione, distensione da fluidi o gas, tensione o compressione, solitamente per tumori solidi.



**Dolore Neuropatico** è causato da danni strutturali o disfunzionali delle cellule nervose del sistema nervoso centrale e periferico (metabolico, traumatico, infettivo, ischemico, tossico, compressivo, alterato metabolismo, ecc.)

\* Periferico

\* Centrale



Disfunzione sensoriale	Definizione
Allodinia	Dolore causato da uno stimolo che normalmente non provoca dolore. <i>Ad esempio, toccare delicatamente una zona provoca dolore intenso.</i>
Iperalgesia	Aumentata risposta dolorosa ad uno stimolo normalmente doloroso (tattile o termico; entrambi sono rari). L'iper-algesia al freddo è più frequente di quella al caldo.
Ipoalgesia	Ridotta risposta dolorosa ad uno stimolo normalmente doloroso (tattile o termico; entrambi sono rari).
Parestesia	Sensazione anormale conseguente ad uno stimolo solitamente non spiacevole, come formicolio, pizzicore o torpore. Può essere spontanea o provocata.
Disestesia	Sensazione spiacevole. Può essere spontanea o provocata.
Iperestesia	Aumentata sensibilità ad uno stimolo (tattile o termico; entrambi sono rari).
Ipoestesia	Ridotta sensibilità ad uno stimolo (tattile o termico; entrambi sono frequenti).



Tipo di dolore	Origine dello stimolo	Localizzazione	Carattere	Riferimento e radiazione del dolore/ disfunzione sensoriale	Esempi
<p><b>Dolore nocicettivo</b></p> <p>Dolore somatico superficiale</p>	Origina dai nocicettori della cute, mucosa della bocca, naso, uretra, ano, ecc. Lo stimolo nocicettivo è evidente.	Ben localizzato	Solitamente acuto con possibile bruciore e prurito.	Nessuno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• accessi</li> <li>• dolore post-operatorio da incisione chirurgica</li> <li>• trauma superficiale</li> <li>• ustione superficiale</li> </ul>
<p><b>Dolore nocicettivo</b></p> <p>Dolore somatico profondo</p>	Origina dai nocicettori nelle ossa, articolazioni, muscoli e tessuto connettivo. Lo stimolo nocicettivo è evidente.	Solitamente ben localizzato con dolorabilità alla palpazione.	Solitamente sordo, con indolenzimento o lancinante.	In alcuni casi il dolore è riferito alla cute sovrastante. Non associato a disfunzione sensoriale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dolore osseo da metastasi</li> <li>• fratture</li> <li>• crampi muscolari</li> <li>• episodi di vaso-occlusione nell'anemia falciforme</li> </ul>
<p><b>Dolore nocicettivo</b></p> <p>Dolore viscerale</p>	Origina dai nocicettori degli organi interni, come fegato, pancreas, pleura e peritoneo.	Difficilmente localizzato, diffuso. La palpazione della zona sovrastante può suscitare un concomitante dolore somatico.	Solitamente vago, sordo, con indolenzimento, crampi, tensione, pressione profonda, spasmi, contrazioni o coliche. Sono spesso presenti nausea, sudorazione ed emesi.	In alcuni casi il dolore cutaneo riferito è trasmesso dalle stesse radici sensitive connesse all'organo malato. Può esserci radiazione del dolore viscerale, ma <b>non</b> con distribuzione nervosa diretta. Nessuna disfunzione sensoriale associata.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dolore da acida gastrica o stipsi</li> <li>• dolore dovuto a stiramento della capsula glissoniana da metastasi epatiche, stiramento della pleura dovuto a pleurite, come in caso di polmonite o tubercolosi</li> </ul>



<b>Dolore neuropatico</b>	È generato in diversi punti e non sempre dipende dallo stimolo.	Dolore difficilmente localizzato, diffuso in un'area di disfunzione sensoriale corrispondente all'area di distribuzione anatomica della trasmissione nervosa.	Difficile da descrivere; viene indicato con parole diverse: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bruciore, pizzicore, dolore pungente;</li> <li>• acuto o a scosse.</li> </ul> Il dolore può essere persistente o ricorrente.	Il dolore neuropatico è percepito all'interno del territorio di innervazione del nervo danneggiato. Possono esserci radiazioni anormali. Il dolore è associato ad una disfunzione sensoriale (disestesia, ipoestesia, iperestesia e allodinia).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dolore neuropatico centrale dovuto a lesione del midollo spinale in seguito a trauma o tumore</li> <li>• neuropatia periferica dolorosa dovuta ad HIV/AIDS, cancro o dolore per trattamento anticancro (es. chemioterapia con vincristina)</li> <li>• dolore da arto fantasma</li> </ul>
---------------------------	---	---	---	---	---



# Durata

**DOLORE ACUTO:** dolore della durata di meno 30 giorni

**DOLORE CRONICO:** dolore della durata di più di 3 mesi



**Dolore acuto** compare improvvisamente, intensità severa e breve durata talora dovuto alla stimolazione dei nocicettori per una lesione tissutale e scompare quando la lesione guarisce

**Dolore cronico** può essere continuo o ricorrente e persiste oltre il ragionevole periodo di guarigione e durare per lunghi periodi e/o ripresentarsi nel tempo, aggravandosi. Può insorgere anche in assenza di una condizione fisiopatologica evidente o di una patologia cronica grave. E' il tipo di dolore che realizza un più alto grado comportamento adattivo negativo e può risentire più favorevolmente di un approccio complessivo

**Dolore episodico ricorrente** : dolore intermittente che può perdurare per un lungo periodo e gli episodi possono essere variabili e imprevedibili (es. emicrania, dolori colici)



**Dolore episodico intenso** (breakthrough pain)  
aumento temporaneo della intensità del dolore al di sopra di un livello basale di un dolore pre-esistente. Improvviso, breve durata e elevata intensità (es. dolore oncologico)

**Dolore Incidente o da movimento** dolore che si accentua con il movimento o con l'esercizio di una funzione (camminare, sollevare un peso, tossire, urinare)

**Dolore da fine dose** quando un farmaco antidolorifico scende al di sotto della soglia minima analgesica, fine intervallo dosaggio



# Criterio Eziologico

1. **malattie croniche** come artrite, anemia a cellule falciformi e patologie reumatologiche costituiscono importanti cause di dolore muscolo-scheletrico, e condizioni croniche come malattie infiammatorie intestinali possono causare dolore addominale ricorrente.
2. **trauma, lesioni fisiche, termiche, elettriche e chimiche** (es. ustioni) possono causare dolore da arto fantasma o lombalgia.
3. **malattie potenzialmente fatali** e il relativo trattamento, come dolore simultaneo acuto e cronico oncologico e da HIV/AIDS.



# Localizzazione Anatomica

Dolore classificato in base alla **localizzazione corporea** (testa, schiena, collo) o alla **funzione anatomica** del tessuto colpito (miofasciale, reumatico, vascolare, neurologico, scheletrico)



# *Grazie per l'attenzione*

*massimomagi@alice.it*

