O.N.Da
Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

COMUNICATO STAMPA

Indagine dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

DOLORE CRONICO, 56 MESI PRIMA DI RICEVERE UNA CURA DONNE PIÙ COLPITE DEGLI UOMINI: 40% CONTRO IL 31%

In Occidente soffrono di forme gravi oltre 12 milioni di donne. L'approccio terapeutico al dolore ancora troppo condizionato da una logica a prestazione

Milano, 20 Maggio 2011 – Attendere fino a 56 mesi (4 anni), con punte di 276 mesi (23 anni) dalla comparsa della sintomatologia per una diagnosi di dolore neuropatico. Sembra impossibile eppure è così. Questo dato risulta infatti inequivocabile da una indagine condotta dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da.) su 400 pazienti (26% con dolore neuropatico) fra i 24 i 92 anni, selezionati fra vari ospedali italiani premiati con i bollini rosa che si occupano e curano il dolore. Ed è confermato dall'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (IASP) secondo la quale in Occidente ben oltre 12 milioni donne (39,6% vs 31% di uomini) e con un sensibile aumento con l'avanzare dell'età (30.4% prima dei 18 anni, 40.1% dopo i 65) soffrono di dolore cronico grave. È rappresentata proprio dal ritardo diagnostico la maggiore criticità nel trattamento del dolore: basti pensare che le pazienti giungono alla prima visita, indirizzate dal medico di base (35%) o da un diverso specialista (53%), con una sintomatologia dolorosa più che avanzata e una intensità di dolore dichiarata intorno all'8, quando la punta massima è 10. Causato nella donna per la maggior parte da polineuropatie e radicolopatie (58%), il dolore è spesso localizzato in una (62%) o due (24%) sedi con prevalenza agli arti inferiori (48%) o alla colonna vertebrale (45%). Solo nel 6% dei casi viene definito come generalizzato. In relazione alle sfere di influenza e alle crescenti proporzioni, il dolore cronico va e deve dunque essere considerato un problema di salute pubblica prioritario, eppure in Italia l'attenzione a questa problematica è ancora molto scarsa o quasi del tutto assente.

"Da vari anni nel mondo scientifico – spiega **Francesca Merzagora**, Presidente di O.N.Da – si osserva che molte patologie che comportano dolori cronici, quali ad esempio cefalea emicranica, fibromialgia, artrosi o osteoporosi, tendono ad avere una maggiore incidenza nel sesso femminile. Se trascurate o sottovalutate possono avere importanti ripercussioni tanto sulle attività quotidiane, la conduzione familiare, il lavoro, la socialità quanto sul dispendio di risorse sanitarie, sociali e i servizi di cure primarie e specialistiche. Eppure nonostante questo forte impatto in termini di sofferenza, disabilità e costi umani ed economici, in Italia si conosce ancora poco sulla cura del dolore cronico tanto che sono pochissimi gli ospedali che hanno reparti dedicati o équipe di medici che, unendo competenze e forze, ragionino insieme per trovare cure adeguate o nuove vie di cura incentivando studi e ricerche".
"Desta infatti preoccupazione e sconcerto – spiega **Cesare Bonezzi**, Direttore dell'Unità Operativa di Medicina del Dolore della Fondazione Maugeri di Pavia – constatare che solo il 2% dei malati sia seguito da un medico specializzato nella cura del dolore. La terapia di elezione per il controllo delle sintomatologie dolorose è di tipo farmacologico; all'incirca 40% di donne hanno fatto ricorso almeno una volta ai FANS o a trattamenti blandi con paracetamolo (20%) o nei casi più drammatici a terapie pesanti con oppioidi

minori (25%) o maggiori (4%), antidepressivi (8%) e miorilassanti (18%). Ma è molto elevato anche il numero di pazienti (60%) che si è affidato a terapie alternative quali fisioterapia, massaggi (34%) o terapie fisiche (29%), ionoforesi (10%), blocchi antalgici (16%), l'agopuntura (10%) o interventi chirurgici per il dolore (4%) senza ricavarne rilevanti benefici per la qualità della vita. Sono infatti circa il 25% di pazienti a ritenere che il dolore cronico abbia avuto ripercussioni importanti su stati emotivi e psichici (21%) o sul lavoro con una perdita di almeno 2 settimane di attività nell'arco di un anno, fino a punte massime di 61% di malati che dichiarano di non essere stati più in grado di lavorare e ben il 19% che ha perso il proprio impiego".

"Questa indagine, doverosa e interessante per i suoi contenuti – aggiunge **Ivano Dones**, specialista in neurologie e neurochirurgia dell'Istituto neurologico Carlo Besta di Milano – ha il merito di avere messo in luce una realtà ancora troppo poco conosciuta sia da parte dei medici, che non sono a conoscenza della molteplicità di opportunità terapeutiche oggi disponibili, sia da parte dei pazienti che non sanno a quali specialisti e centri rivolgersi per curare il dolore, né come gestirlo. Dunque l'approccio multidisciplinare al dolore, ma soprattutto sinergico tra anestesisti neurologi e neurochirurghi, diventa un dovere per garantire cure più efficaci e mirate, estendibili ad un numero sempre maggiore di pazienti".

"Questi drammatici risultati – precisa **Pierangelo Lora Aprile**, Responsabile Nazionale della Società Italiana di medicina Generale, Area Cure Palliative e Medicina del Dolore – sono dovuti alla criticità maggiore nel trattamento del dolore cronico rappresentata dall'attuale sistema assistenziale di tipo settoriale-specialistico e prestazionale. Questo significa che i medici di famiglia, gli specialisti, così come gli Ospedali o qualsiasi altra struttura sanitaria, sono qualificati per fornire assistenza con diversi gradi di complessità clinico-assistenziale. È necessario invece abbandonare la logica dell'assistenza "a prestazione" e proporre un percorso mirato al livello di complessità e al patient empowerment, ossia al coinvolgimento attivo della persona in trattamento, atto a garantire una gestione integrata tra il comparto delle Cure Primarie e Specialistiche in una logica di continuità delle cure".

"La ragione per cui sono in prevalenza le donne a sviluppare dolore cronico – spiega **Cesare Bonezzi** – va ricercata nel fatto che spesso sottovalutano i sintomi, con un conseguente peggioramento, e nella tendenza a soffrire con più frequenza di patologie del sistema nervoso periferico, in particolare ai tessuti pelvico-perineale e al volto (cavo orale), e di alcune neuropatie tiroidee e diabetiche. Sono invece più di appannaggio maschile le lesioni traumatiche da lavoro o le lesioni del plesso brachiale determinate da incidenti in moto. Nonostante sia possibile differenziare cause e incidenza di dolore cronico fra uomo e donna, l'approccio terapeutico al dolore non prevede terapie di genere né genetiche mirate all'uno o all'altro sesso, ma la risposta ai trattamenti resta buona in entrambi i casi".

"In considerazione della pesante realtà presentata – conclude **Francesca Merzagora** – sento ancora più necessario l'impegno di sensibilizzazione al dolore cronico in quanto la società e servizi oggi non sono ancora pronti a garantire e a dare una risposta o una assistenza adeguate alle esigenze di tutti i pazienti affetti da dolore cronico che restano spesso isolati a combattere contro questa patologia".

Ufficio stampa ONDa
CB-Com
Carlo Buffoli (349.6355598)
Francesca Morelli (349.1476732)