



IL DOLORE: GENERALITA' E CLASSIFICAZIONE

Fonte: Archivio Focus On
www.nientemale.it

Classificazione del dolore

Il dolore è una complessa esperienza associata a un danno tissutale, potenziale o reale, o comunque descritta in relazione a tale danno, e che riconosce una **componente sensoriale** e una **componente emotiva**.

Esistono recettori, localizzati nella pelle, nei tessuti più profondi e negli organi, che sono deputati a raccogliere stimoli nocivi: in presenza di una malattia o di una lesione, questi recettori, chiamati *nocicettori*, si attivano e attraverso i nervi mandano un messaggio al midollo spinale e, da qui, al cervello.

Il dolore, a seconda della sua durata, viene classificato in **dolore acuto** e **dolore cronico**, oppure può essere classificato in base ai meccanismi che generano la sensazione dolorosa o in relazione alla sede in cui origina tale sensazione.

• DOLORE ACUTO

Si definisce **acuto** un dolore che compare in seguito a un evento lesivo (per esempio un trauma o un intervento chirurgico) e che si risolve, in genere, al risolversi della causa e, comunque, in un tempo inferiore a un mese. Costituisce un segnale di allarme della presenza di uno stimolo nocivo o di un danno a livello tissutale e si accompagna a una serie di reazioni di difesa che tendono a compensare o allontanare la causa del dolore stesso, spesso con attivazione di alcune funzioni di tipo neuro-vegetativo (aumento dell'attività respiratoria, tachicardia, aumento della pressione arteriosa) e ansia. L'intensità del dolore è in genere correlata con l'entità del danno subìto.

• DOLORE CRONICO

Il **dolore** si definisce **cronico** quando persiste oltre quello che può essere definito il tempo normale di guarigione della lesione che lo ha scatenato; in genere si considera cronico un dolore che persiste **oltre i 3-6 mesi**. Questo dolore non può essere considerato un'estensione temporale del **dolore acuto**, ma assume caratteristiche qualitative completamente diverse poiché, oltre ad avere perso la sua funzione primaria di allarme, è in grado di influenzare negativamente la personalità e la vita di relazione del paziente. Nel dolore cronico, infatti, si sviluppano gradualmente debolezza, disturbi del sonno, perdita dell'appetito, depressione e altre condizioni fisiche e psichiche che influenzano l'andamento del dolore stesso e la qualità della vita in generale.

• DOLORE NOCICETTIVO

Viene definito **dolore nocicettivo** quello che deriva dalla stimolazione da parte di un evento lesivo dei nocicettori, cioè delle terminazioni dei nervi deputati a trasmettere al cervello le sensazioni dolorose.

Questo tipo di dolore, a seconda della sede della lesione, viene ulteriormente classificato in:

- **Dolore superficiale:** causato da lesioni alla pelle o al **tessuti** superficiali. Questo tipo di dolore è ben definito e ben localizzato ed è, in genere, di breve durata. Esempi di lesioni che producono dolore superficiale sono i tagli, le scottature o infezioni della cute.

- **Dolore somatico profondo:** proviene da muscoli, legamenti, tendini ossa, vasi sanguigni. In queste strutture la concentrazione di **nocicettori** è minore e la loro stimolazione produce un dolore meno acuto e meno localizzato di quello superficiale e che, in genere, dura più a lungo. Esempi di lesioni che producono questo tipo di dolore sono le distorsioni, gli strappi muscolari, le fratture.
- **Dolore viscerale:** proviene dagli organi interni e dalle cavità viscerali. È di solito più intenso dei precedenti, dura più a lungo ed è estremamente difficile da localizzare. Spesso, inoltre, le lesioni alle strutture viscerali innescano dolori cosiddetti "riferiti" ovvero che vengono percepiti in aree non correlate con la sede della lesione. Il dolore da infarto miocardico è probabilmente l'esempio più conosciuto di dolore riferito: sebbene la lesione sia localizzata al cuore, il sintomo può comparire nella regione alta del torace come sensazione di costrizione, o può essere avvertito alla spalla sinistra, al braccio o anche alla mano.

• **DOLORE NEUROGENO**

Per **dolore neurogeno** o **neuropatico** si intende quello evocato da un danno o una disfunzione del tessuto nervoso, centrale (cervello, midollo spinale) o periferico (nervi periferici). In questi casi è possibile che l'alterazione interferisca con la capacità dei nervi sensoriali di trasmettere correttamente le informazioni al cervello che, pertanto, interpreta gli stimoli in arrivo come dolorosi anche se non è presente una causa fisiologica evidente o conosciuta. La sede è di difficile localizzazione e i comuni farmaci analgesici non hanno molta efficacia.

• **DOLORE PSICOGENO**

Il **dolore** si definisce **psicogeno** quando non è possibile dimostrare la presenza di una causa organica o quando esiste un disturbo fisico che può in qualche modo spiegare la presenza di dolore, ma non la sua intensità e la sua durata. Si ritiene che questo tipo di dolore sia correlato principalmente a problemi psicologici. Ogni parte del corpo può essere interessata, ma la schiena, la testa, l'addome e il collo sono probabilmente le più comuni. Il **dolore psicogeno**, a seconda della sua durata e della periodicità, può essere classificato come **acuto** o **cronico**.

• **DOLORE TUMORALE**

È un **dolore cronico** legato alla patologia tumorale, e può essere assimilato a quello delle malattie cronico-degenerative. Inizialmente si presenta come un dolore acuto, ma nel tempo diviene un classico dolore cronico che, soprattutto nelle fasi avanzate della malattia, assume le caratteristiche di "dolore globale", ovvero di vera e propria sofferenza personale che riconosce cause non soltanto fisiche, ma anche psicologiche e sociali, che lo sostengono e lo perpetrano.

Questo ultimo tipo di dolore è attualmente sotto una speciale attenzione da parte del Legislatore, che, negli ultimi anni, con vari provvedimenti di Legge ha progressivamente facilitato l'accesso alla Terapia del Dolore nei casi di tumori.

Dal punto di vista farmacologico, gli **antidolorifici** propriamente detti possono essere ricondotti a quattro categorie:

- i **FANS** (farmaci antinfiammatori non steroidei)
- il **paracetamolo** e i suoi congeneri
- gli **oppiacei** (analgesici propriamente detti)
- gli **anestetici locali**.

In alcuni casi, in associazione con gli antidolorifici sopra descritti, possono essere usati i Corticosteroidi, farmaci che non hanno una propria azione analgesica, ma sono potenti **antinfiammatori**, e che pertanto vengono utilizzati come coadiuvanti nelle condizioni nelle quali il dolore è dovuto a infiammazione locale.