

VIVERE CON LA PARALISI

Gestione del dolore



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Prima edizione 2019

Questa guida è stata preparata in base alla letteratura scientifica e professionale. È presentata solo a scopo educativo e informativo; non dovrebbe essere interpretata per diagnosi mediche o consigli sui trattamenti. Si prega di consultare un medico o un operatore sanitario appropriato per domande specifiche alla propria situazione.

Crediti

Scritto da: Leslie McCullough

Consulenti editoriali: Linda M. Schultz, PhD, CRRN e Christine N. Sang, M.D., M.P.H.

Fondazione Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

Numero verde (800) 539-7309

Telefono (973) 379-2690

ChristopherReeve.org

Gestione del Dolore

INDICE

- 1** Tipologie di dolore
- 3** Trattamento del dolore: terapie fisiche
- 4** Trattamento del dolore: farmaci
- 7** Trattamento del dolore: stimolazione transcranica
- 7** Trattamento del dolore: interventi chirurgici
- 9** Trattamento del dolore: opzioni alternative
- 10** Trattamento del dolore: aiuto psicologico
- 12** Prevenzione e cura di sé:
 Consigli per prevenire il peggioramento del dolore
- 13** Come parlare del dolore con il medico
- 14** La ricerca attuale sul dolore
- 15** Risorse

INTRODUZIONE: COME IL DOLORE INFLUENZA LA VITA

Il dolore è un problema frequente per molte persone che vivono con una lesione del midollo spinale (LM) e può interferire significativamente con la vita quotidiana. Ci sono molti tipi di dolore associati alla LM con frequenza, durata, gravità e posizioni variabili, il che include le aree con scarsa o nessuna sensibilità.

Sebbene il dolore dopo una LM possa essere complesso e difficile da trattare, spesso è legato a danni ai nervi causati dalla lesione o a problemi muscoloscheletrici derivanti dal convivere con una LM. Individuando il meccanismo del dolore e indirizzandosi selettivamente a ciascun meccanismo con varie opzioni di trattamento, spesso il dolore può essere gestito e ridotto sufficientemente, così da migliorare la qualità della vita.

Per molte persone, un approccio olistico che includa una combinazione di esercizi, farmaci, riduzione dello stress o trattamenti alternativi, come l'agopuntura, può aiutare ad alleviare il dolore della LM. Ogni individuo è il miglior giudice del proprio dolore. È importante capire il dolore e lavorare con il medico per esplorare una varietà di trattamenti che possono aiutarla a gestire il dolore e migliorare la sua vita quotidiana. Con nuove scoperte nella gestione del dolore che vengono fatte ogni giorno, c'è molta speranza per ulteriori opzioni di trattamento in futuro.

Un dolore acuto può essere causato da una lesione specifica o da una fonte non identificabile che potrebbe non essere localizzata in quell'area. Un dolore cronico o di lunga durata che persiste oltre il tempo normale di guarigione o recupero (spesso più di tre mesi) è solitamente associato ad una LM.

L'infermiera Linda dice ... *“Ci potrebbero volere dei mesi prima che si sviluppi il dolore neuropatico centrale dopo un infortunio. Si assicuri di contattare un medico se il dolore inizia anni dopo l'infortunio, in quanto potrebbe essere causato da dolore riferito o da un nuovo problema medico.”.*

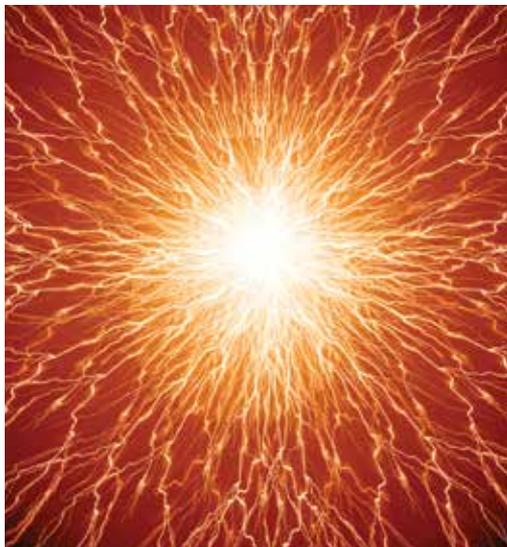
Per scegliere il miglior trattamento per il dolore, è importante capire il tipo di dolore che si sta subendo. Posizione, gravità, durata, condizione e altri fattori chiave vengono utilizzati per la diagnosi e lo sviluppo del miglior piano di gestione del dolore. L'intensità e tipo di dolore possono variare da persona a persona; quindi, è importante parlare del dolore specifico con il medico.

Dolore neuropatico

Quando il midollo spinale è danneggiato, i segnali che informano il cervello su come sta il corpo possono essere fraintesi o amplificati in intensità dall'area intorno alla lesione. Questa comunicazione anomala può causare un dolore neurogeno (chiamato anche dolore neuropatico centrale, sindrome del dolore centrale o dolore da deafferentazione) al livello e/o sotto il livello della lesione dove c'è una scarsa o nessuna sensibilità. Spesso descritti come una sensazione di bruciore, dolore o formicolio, i meccanismi in gioco possono essere diversi a seconda del tipo ed entità della lesione al midollo spinale.

Nel dolore neuropatico centrale la capacità del sistema nervoso centrale di interpretare anche sensazioni normali si è deteriorata; pertanto, i farmaci

che si indirizzano al midollo spinale e al cervello, nei siti in cui viene elaborato il dolore, sono un pilastro della terapia. Il peggioramento dei problemi intestinali e vescicali, comprese le infezioni del tratto urinario, possono spesso aumentare il dolore neuropatico preesistente; si potrebbe non essere in grado di localizzare la fonte del problema nell'infiammazione o nella distensione.



Il dolore neuropatico periferico è associato a danni e/o infiammazioni

del sistema nervoso periferico. Poiché la maggior parte dei traumi non risparmia le strutture intorno al midollo spinale, dopo il trauma, spesso le sindromi da dolore neuropatico periferico si verificano insieme al dolore

neuropatico centrale. D'altro canto, spesso le sindromi dolorose secondarie accompagnano la sindrome dolorosa primaria; queste includono le sindromi dolorose neuropatiche periferiche, compresa l'insorgenza di nuove sindromi dolorose da lesioni nervose al di sopra del livello originale della LM.

Dolore muscoloscheletrico

Ci sono due tipi di dolore muscoloscheletrico che colpiscono le persone che vivono con una LM. Una è la sindrome dolorosa secondaria causata dall'uso eccessivo dei muscoli funzionali sopra o sotto il livello della lesione. Questi problemi possono verificarsi nelle ossa, nei muscoli, nelle articolazioni, nei legamenti o nei tendini. Il dolore muscoloscheletrico sopra il livello della lesione è spesso causato da uso eccessivo, sforzo, alterazioni artritiche o usura del collo, della schiena, delle spalle o delle braccia dovuto a trasferimenti, manovre di alleggerimento della pressione e uso della sedia a rotelle. Questo dolore può aumentare nel tempo con l'uso ripetuto e con l'età.

La spasticità centrale è un altro tipo di dolore muscoloscheletrico. La spasticità è la contrazione incontrollata, ripetitiva e involontaria dei muscoli scheletrici. La continua contrazione dei muscoli può aggravare il dolore preesistente, incluso il dolore neuropatico centrale e periferico.

Dolore riferito o viscerale

Il dolore associato alla distensione o irritazione di organi come, ad esempio, una vescica gonfia o troppo piena, costipazione, calcoli renali, ulcere, calcoli biliari o appendicite possono causare del dolore addominale o viscerale spesso descritto come crampi o dolore sordo. Per una persona che vive con una LM, i sintomi ordinari e la localizzazione del dolore possono presentarsi in forme diverse rispetto a quelle normalmente associate a queste condizioni mediche. Il dolore può essere difficile da individuare in persone con una lesione a qualsiasi livello. Se la fonte del dolore è al di sotto del livello della lesione in cui c'è scarsa o nessuna sensibilità, il dolore può presentarsi in un'altra parte del corpo come dolore riferito.

Dolore psicologico o emotivo

Le sfide rappresentate dalla gestione delle circostanze emotive poste dal convivere con una LM possono comportare un aumento dell'ansia, dello stress e della depressione e possono essere associate ad un incremento del dolore dopo una lesione del midollo spinale.

L'infermiera Linda asserisce che ... "Se un trattamento non funziona, sii disposto a provare un'altra tecnica."

OPZIONI DI TRATTAMENTO

Poiché ci sono tante cause diverse, non esiste un unico modo per gestire il dolore. Spesso ci vuole del tempo per elaborare la giusta combinazione di terapia, farmaci e trattamenti fisiologici per ottenere i migliori risultati. È importante consultare un medico che abbia esperienza con pazienti affetti da una LM per assicurarsi di avere la diagnosi e la cura corrette.

TRATTAMENTO DEL DOLORE: TERAPIE FISICHE

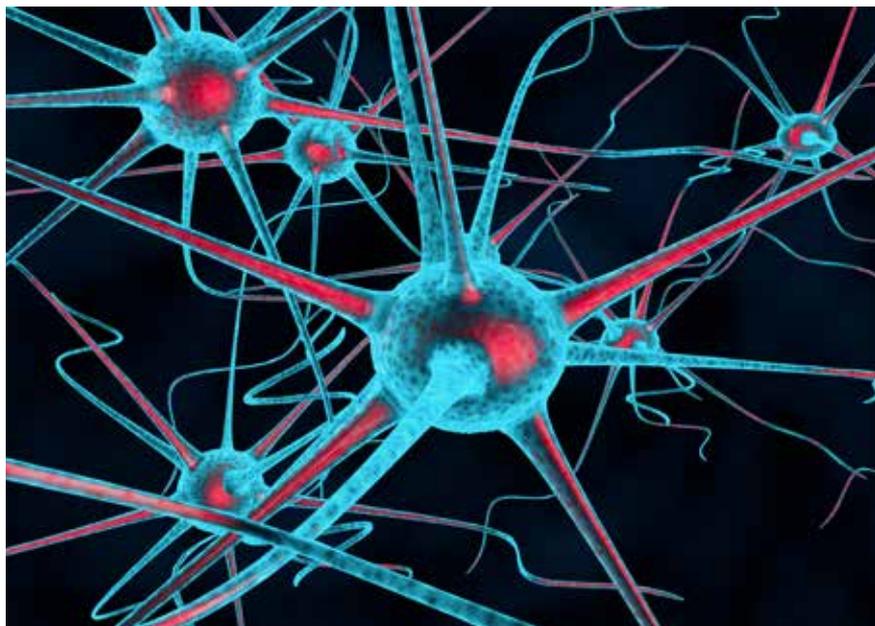
Una varietà di trattamenti fisici può essere efficace per alleviare il dolore muscoloscheletrico.

Esercizi: le persone con una LM che hanno seguito un programma di esercizi regolari hanno mostrato un miglioramento significativo dei punteggi del dolore, nonché dei migliori punteggi di depressione. Persino un esercizio fisico da leggero a moderato, o l'esercizio o terapia in acqua, possono contribuire a un senso generale di benessere migliorando il flusso sanguigno e l'ossigenazione di muscoli tesi e deboli. Rafforzare dei muscoli fragili può anche aiutare a migliorare l'equilibrio e ridurre il dolore muscoloscheletrico.

Fisioterapia e riabilitazione: tecniche tradizionali, come caldo, freddo, esercizio e massaggio possono essere applicate per aumentare la funzione, controllare il dolore muscoloscheletrico e aiutare il recupero. Queste tecniche dovrebbero essere applicate sotto il controllo di un terapeuta poiché il loro utilizzo a casa potrebbe avere delle conseguenze avverse. Le persone con una lesione del midollo spinale potrebbero non essere in grado di percepire il freddo o il caldo estremi e potrebbero finire per danneggiare la pelle. Lo stretching e gli esercizi di movimento possono aiutare ad alleviare la tensione muscolare e le articolazioni doloranti.

Stimolazione elettrica funzionale (FES): una corrente elettrica a bassa intensità controllata dal computer applicata al sistema neuromuscolare.

Stimolazione nervosa elettrica transcutanea (TENS): impulsi elettrici a bassa intensità inviati attraverso la pelle alle fibre nervose che bloccano i segnali nei muscoli e causano intorpidimento o contrazioni che aiutano ad alleviare il dolore temporaneamente.



Nervo dolorante

L'infermiera Linda sostiene che ... “A volte delle combinazioni di farmaci funzionano meglio di un singolo farmaco. Tutti i farmaci possono avere effetti collaterali che dovrebbero essere discussi con il medico. L'efficacia dei medicinali può cambiare nel tempo e potrebbero essere necessari degli aggiustamenti. Non si deve interrompere l'assunzione di antidolorifici senza averne prima parlato con il medico.”.

TRATTAMENTO DEL DOLORE: FARMACI

Anticonvulsivanti: sviluppati per trattare disturbi convulsivi, talvolta questi farmaci vengono prescritti per il dolore neuropatico. Gabapentin (Neurontin) e Pregabalin (Lyrica) hanno dimostrato di ridurre il dolore neuropatico di riferimento associato alla LM rispetto al placebo. Tuttavia, alle dosi elevate spesso necessarie per trattare il dolore neuropatico, il Gabapentin e il Pregabalin possono annullare il tono muscolare necessario per stare in piedi o camminare. La carbamazepina (Tegretol) è usata per trattare una serie di condizioni dolorose, inclusa la nevralgia del trigemino.

Antidepressivi/ansiolitici: gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina (SNRI), come la venlafaxina (Effexor) e la duloxetina (Cymbalta), e alcuni antidepressivi triciclici (TCA), come

l'amitriptilina (Elavil), possono essere efficaci nel trattamento del dolore neuropatico periferico. Alcuni antidepressivi, come l'amitriptilina, possono peggiorare i problemi cardiaci, intestinali e vescicali che seguono una LM, e possono quindi aggravare il dolore neuropatico centrale. Il medico può aiutarla a determinare se l'effetto di un antidepressivo sull'umore può controbilanciare alcune di queste problematiche.

Antispasmodici: alcuni ansiolitici come le benzodiazepine (Xanax, Valium) possono agire come miorilassanti per la spasticità centrale; in genere non alleviano il dolore neuropatico centrale o periferico. Il Baclofen miorilassante può essere assunto per via orale o somministrato mediante una pompa impiantata (nel midollo spinale) e può funzionare quando il dolore è correlato alla spasticità centrale. Anche la tizanidina (Zanaflex) viene usata comunemente per trattare la spasticità muscolare. Le iniezioni di tossina botulinica (Botox) sono comunemente usate per trattare la spasticità locale.

Anestetici locali: i farmaci topici come la lidocaina (Lidoderm) possono trattare il dolore neuropatico derivante dagli sfioramenti della pelle (una condizione chiamata allodinia). È improbabile che questi agenti topici siano utili per condizioni come il dolore neuropatico centrale, in cui la fonte della lesione è nel midollo spinale.

Marijuana medica: segnalata da molti come efficace per alleviare il dolore neuropatico, la marijuana sembra legarsi ai recettori presenti in molte regioni del cervello che elaborano le informazioni sul dolore. I dati sull'efficacia della marijuana non sono chiari, in quanto non sono stati effettuati degli studi clinici a causa del suo status legale. Si prega di controllare le leggi locali e statali sulla marijuana, poiché la marijuana e i suoi derivati non sono consentiti in tutti gli stati né sono legali secondo la legge federale statunitense.

Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS): medicinali come l'aspirina, il paracetamolo (Tylenol), l'ibuprofene (Motrin, Advil) e il naprossene (Aleve) sono spesso usati per trattare il dolore muscoloscheletrico. Gli inibitori della COX-2 ("super aspirine"), come il Celecoxib (Celebrex*), funzionano bloccando gli enzimi che stimolano la produzione degli ormoni che causano infiammazione, febbre e dolore. Poiché una LM può essere associata a bassa pressione del sangue e disidratazione, le persone non dovrebbero assumere FANS in modo duraturo.

** Il Celebrex ha un riquadro nero di avvertenze, che è l'avvertimento più severo inserito nell'etichetta dei farmaci da prescrizione o dei prodotti farmaceutici dalla Food and Drug Administration (FDA), quando vi sono prove ragionevoli dell'associazione di un farmaco con un pericolo grave.*

Oppioidi: morfina, codeina, idrocodone e ossicodone sono dei narcotici usati spesso per trattare varie sindromi dolorose.

Tuttavia, dopo una LM, l'effetto degli oppioidi sui problemi intestinali e vescicali può essere significativo; questo può aggravare il dolore neuropatico centrale. Inoltre, i narcotici tendono a smorzare o mascherare il dolore, e l'uso cronico può peggiorare il dolore nel tempo. A causa del rischio di sviluppare una dipendenza fisica e dei potenziali sintomi di astinenza quando dismessi, le persone che assumono oppioidi devono essere monitorate attentamente. Se sta assumendo degli oppioidi, non li dismetta da solo. Il medico dovrà elaborare un piano di gestione dell'astinenza per evitare ulteriori complicazioni.

Oltre ai farmaci elencati sopra, la ricerca clinica su nuovi farmaci continua ad allargare le possibilità di nuovi trattamenti.

SUGGERIMENTI PER LA SICUREZZA DEI FARMACI

- ✓ ***Tenere un elenco aggiornato dei farmaci (utilizzati)***
- ✓ ***Essere a conoscenza delle potenziali interazioni e degli effetti collaterali***
- ✓ ***Riferire al team medico tutti i farmaci da prescrizione, da banco e ad uso ricreativo assunti***
- ✓ ***Attenersi al dosaggio corretto***
- ✓ ***Smaltire in modo sicuro i farmaci vecchi o non utilizzati***
- ✓ ***Conservare in modo sicuro tutti i farmaci per evitare furti e la possibilità di accesso da parte dei bambini (prendere in considerazione una cassaforte o contenitore con serratura)***
- ✓ ***Mantenere un dialogo aperto con il medico sull'uso e l'efficacia dei farmaci***
- ✓ ***Non condividere mai i propri farmaci con altre persone***

TRATTAMENTO DEL DOLORE: STIMOLAZIONE TRANSCRANICA

Stimolazione transcranica: un ampliamento, in rapida evoluzione, delle pratiche tradizionali per stimolare i nervi muscolari; la stimolazione transcranica è oggetto di studio, e talvolta viene utilizzata per trattare il dolore muscoloscheletrico. Tuttavia, i due tipi seguenti sono terapie meno utilizzate e non sempre vengono rimborsate dalle compagnie assicurative.

- **Stimolazione elettrica transcranica (TCES):** gli elettrodi applicati al cuoio capelluto consentono alla corrente elettrica di stimolare il cervello sottostante e possono essere utili per ridurre il dolore cronico.
- **Stimolazione magnetica transcranica (TMS):** gli impulsi elettromagnetici applicati al cervello possono potenzialmente ridurre il dolore post-LM nell'uso a lungo termine.

L'infermiera Linda dice che ... “Le procedure chirurgiche sono impegnative per chiunque. Dovrebbero essere prese in attenta considerazione per valutare i possibili benefici e i potenziali rischi e costi.”.

TRATTAMENTO DEL DOLORE: INTERVENTI CHIRURGICI

La chirurgia dovrebbe essere presa in considerazione solo se le altre opzioni di trattamento non hanno avuto successo. Gli interventi chirurgici possono alleviare il dolore attraverso il tentativo di invertire i problemi strutturali, o tramite la distruzione o disconnessione del sito in cui l'attività nervosa è anormale. Questo tipo di trattamento è permanente e le conseguenze dovrebbero essere valutate attentamente con il medico.

Pompe intratecali: per trattare il dolore neuropatico usando la morfina o il dolore correlato agli spasmi muscolari usando il Baclofen, si può posizionare chirurgicamente una pompa sotto la pelle nell'addome per somministrare il farmaco direttamente al midollo spinale e alle radici nervose.

Blocchi nervosi chirurgici: per interrompere la trasmissione dei messaggi di dolore neuropatico tra aree specifiche del corpo e del cervello, si possono utilizzare vari tipi di blocchi nervosi chirurgici. Questi interventi possono essere associati a un aggravamento del dolore per una certa percentuale di persone.

- **Rizotomia:** questa procedura recide le radici nervose nel midollo spinale.

- **Cordotomia:** spesso usata per trattare il dolore associato al cancro terminale, questa procedura recide i fasci di nervi all'interno del midollo spinale.
- **Simpaticectomia:** una procedura in cui viene distrutta una porzione del tronco nervoso simpatico nella regione toracica.
- **Operazione sulla zona di ingresso della radice dorsale (DREZ):** si possono utilizzare degli elettrodi per distruggere selettivamente i neuroni in un'area mirata del cervello o della colonna vertebrale che corrisponde al dolore della persona.

Stimolatori chirurgici: per trattare il danno alla radice nervosa, è possibile posizionare chirurgicamente uno stimolatore nervoso ad alta frequenza e bassa intensità che incentiva la funzione nervosa e riduce il dolore neuropatico. A seconda della posizione e dell'entità della lesione, il posizionamento di questi dispositivi può essere difficile.

- **Stimolazione del midollo spinale:** gli elettrodi vengono inseriti chirurgicamente all'interno dello spazio epidurale del midollo spinale. La persona attiva un impulso elettrico al midollo spinale utilizzando un piccolo ricevitore a forma di scatola.
- **Stimolazione cerebrale profonda:** considerato un trattamento estremo, viene utilizzato per un numero limitato di condizioni per la stimolazione chirurgica del cervello, solitamente a livello del talamo.

L'infermiera Linda sostiene che ... "Sebbene non si siano dimostrate efficaci attraverso la ricerca scientifica, le opzioni di trattamento alternative possono offrire ulteriori opportunità per esplorare il sollievo dal dolore."



Molte persone sono riuscite a alleviare il dolore con altri trattamenti. Sebbene i dati a supporto del loro utilizzo siano ancora nelle fasi iniziali, i rischi associati a questi trattamenti sono generalmente bassi.

Agopuntura: risalente a 2.500 anni fa in Cina, l'agopuntura può aumentare gli antidolorifici naturali (endorfine) attraverso l'applicazione di aghi in punti precisi del corpo. Questa tecnica controversa ma popolare è un trattamento non invasivo del dolore muscoloscheletrico.

Biofeedback: mediante l'uso di una speciale macchina elettronica, l'individuo viene addestrato a prendere coscienza e ad acquisire il controllo di alcune funzioni corporee, tra cui la tensione muscolare, la frequenza cardiaca e la temperatura della pelle. La persona può quindi imparare a cambiare le sue risposte al dolore muscoloscheletrico, ad esempio, usando tecniche di rilassamento.

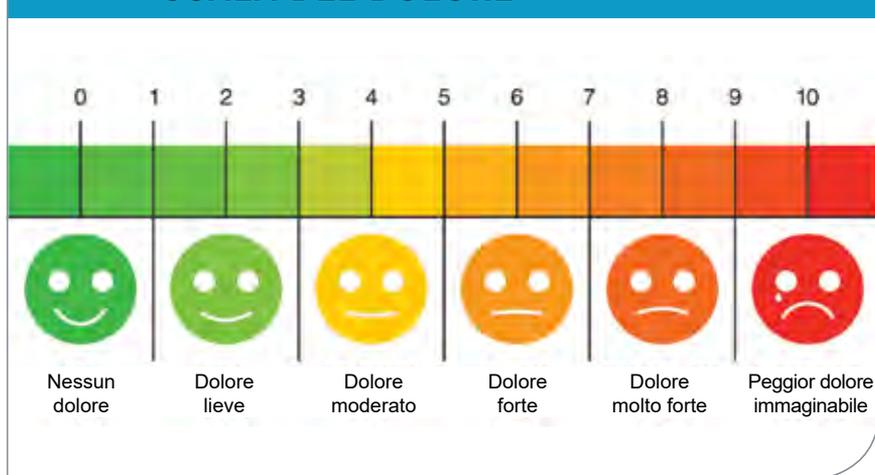
Ipnosi: approvata per la prima volta per uso medico nel 1958, l'ipnosi viene utilizzata per controllare la funzione fisica o la risposta alla quantità di dolore muscoloscheletrico e neuropatico che un individuo può sopportare. Agendo sulle sostanze chimiche del sistema nervoso per rallentare gli impulsi, questa terapia tramite immagini visive utilizza delle immagini guidate per cambiare il comportamento modificando la percezione del disagio.

Laserterapia: si ritiene che i laser a bassa potenza o freddi abbiano effetti antinfiammatori, aiutino a riparare i tessuti e rilascino endorfine antidolorifiche che riducono il dolore muscoloscheletrico e neuropatico.

Magneti: solitamente indossati come un collare o un orologio da polso, l'uso dei magneti come trattamento risale agli antichi egizi e greci. Sebbene questo sia spesso respinto dagli scettici, i suoi sostenitori avvallano la teoria secondo cui i magneti possono influire sui cambiamenti nelle cellule o nella chimica del corpo, producendo così sollievo dal dolore muscoloscheletrico e neuropatico.

L'infermiera Linda afferma che ... "Il dolore può portare all'inattività il che causa un dolore maggiore o ulteriore. Ironia della sorte, un movimento delicato può ridurre il dolore. Le strategie psicologiche sono una parte importante di qualsiasi piano di gestione del dolore. Meno stress equivale a meno dolore."

SCALA DEL DOLORE



TRATTAMENTO DEL DOLORE: AIUTO PSICOLOGICO

Gli psicologi formati nella gestione del dolore possono aiutare con una varietà di tecniche di distrazione e rilassamento che si sono dimostrate efficaci nel ridurre l'intensità e l'impatto del dolore.

Terapia cognitivo-comportamentale: imparare a pensare al proprio dolore in modo diverso può portare a cambiamenti dell'attività cerebrale e, a sua volta, di come si sperimenta il dolore muscoloscheletrico e neuropatico. C'è un'ampia varietà di strategie di coping e di metodi di rilassamento.

Assistenza psicologica: la LM impone importanti adattamenti nelle relazioni, dello stile di vita, al lavoro e dell'immagine di sé. Sia la consulenza individuale che la partecipazione ad un gruppo di supporto possono fornire un aiuto importante per identificare gli obiettivi desiderati e aumentare il piacere e il senso della vita di tutti i giorni. L'assistenza psicologica può anche aiutare a ridurre l'ansia e la depressione associate al dolore muscoloscheletrico e neuropatico.

SUGGERIMENTI PER I CAREGIVER (ASSISTENTI)

- ✓ *Osservare la persona amata per individuare qualsiasi potenziale sintomo di un peggioramento del dolore. I segnali di pericolo includono: maggior isolamento (relazionale), affaticamento, calo dell'appetito, disturbi del sonno, cambiamenti di umore, irritabilità e mancanza di energia.*
- ✓ *Mantenere la consapevolezza della propria salute fisica e mentale. Lo stress e l'ansia che provano i caregiver possono essere anche molto intensi. Assicurati di fare quanto segue:*
 - *Contatta altri caregiver: condividi, impara e sappi che non sei solo*
 - *Pianifica i tempi di inattività: valorizza te stesso; ritrova l'equilibrio e ricaricati*
 - *Sii un patrociniatore: esprimiti per essere sicuro che i tuoi bisogni siano soddisfatti*
 - *Chiedi aiuto: i sentimenti di frustrazione e isolamento possono portare alla depressione*
 - *Rafforza te stesso e la persona amata: rispetta le opinioni e prenditi carico della situazione*

Per altre risorse sui caregiver, visita la pagina

ChristopherReeve.org/living-with-paralysis/for-caregivers

L'infermiera Linda dice ... *“Il dolore cronico non è senza speranza. Imparare a controllare il dolore richiede tempo e fatica, ma ne vale la pena.”.*



PREVENZIONE E CURA DI SÉ: CONSIGLI PER PREVENIRE IL PEGGIORAMENTO DEL DOLORE

La salute generale e le abitudini di vita possono avere una grande influenza sul dolore. Il dolore può peggiorare o essere più difficile da trattare in caso di stanchezza, stress, ripetute infezioni del tratto urinario, o se non si dorme abbastanza,

Risolvere i problemi medici: infezioni del tratto urinario, problematiche intestinali, problemi cutanei, disturbi del sonno e spasticità possono aggravare il dolore. Per ridurre il dolore è necessario mantenersi sani, per quanto possibile.

Avere uno stile di vita sano: una buona dieta, un peso corretto e un'attività fisica regolare possono ridurre il dolore e lo stress migliorando l'umore e la salute generale. Degli esercizi sicuri e appropriati possono essere divertenti e distrarre dal dolore.

Concentrarsi sulla salute emotiva: stress, depressione e altri disturbi emotivi possono far peggiorare il dolore. Assistenza psicologica, medicine e tecniche di rilassamento adeguate possono aiutare a gestire la tensione e affrontare il dolore cronico per migliorare la qualità della vita.

Svagarsi: è uno dei metodi migliori per affrontare il dolore cronico. Partecipare ad attività divertenti e significative può aiutare le persone a sentirsi più in controllo della vita, specialmente quando il dolore è molto forte. Quando una persona è annoiata e inattiva, tende a concentrarsi maggiormente sul dolore e questo può farlo peggiorare.

Tenere delle note: dal momento che il dolore di ognuno è leggermente diverso, annoti ciò che la fa sentire meglio e ciò che fa peggiorare il dolore. È importante capire le cose che influenzano il dolore per trovare dei modi efficaci per ridurlo.

Ottenere una valutazione della seduta sulla sedia a rotelle: una postura scorretta e una tecnica impropria di utilizzo della sedia a rotelle possono causare dei gravi problemi per quanto riguarda il dolore. Un fisioterapista esperto sulle sedie a rotelle può valutare il suo posizionamento e insegnarle delle tecniche di propulsione (spinta) corrette.

Astenersi dal consumo di alcol: utilizzare l'alcol come antidolorifico può portare all'abuso, a interazioni pericolose con i farmaci e ad altri problemi seri. È necessario essere consapevoli dei potenziali problemi che l'alcol può causare.

L'infermiera Linda dice... *“È importante trovare un medico, uno psicologo o un fisioterapista che abbia familiarità con la LM e la gestione del dolore. Un'altra alternativa è chiedere aiuto a un algologo o a un centro multidisciplinare per la terapia del dolore.”*

COME PARLARE DEL DOLORE CON IL MEDICO

Ognuno sperimenta il dolore in modo diverso. La qualità e quantità delle informazioni fornite al medico sono fondamentali per trovare il trattamento corretto.

***Sii specifico:** usa quanti più dettagli e descrizioni possibili per descrivere il tuo dolore. Tieni un diario del dolore per annotare i tempi, l'intensità, la posizione, la gravità, la durata del dolore e ciò che migliora o peggiora il dolore.*

***Sii onesto:** sebbene tu possa sentirti a disagio nel discutere di alcuni argomenti concernenti la salute, è importante essere franchi e onesti e usare qualsiasi parola che comunichi al meglio ciò che stai vivendo.*

***Sii paziente:** potrebbe volerci del tempo per trovare la giusta combinazione di trattamenti per ridurre il dolore. Non interrompere un farmaco o un trattamento antidolorifico senza consultare il medico. A volte l'interruzione improvvisa di un piano di trattamento può aggravare il dolore.*

L'attuale ricerca nelle neuroscienze porterà una migliore comprensione dei meccanismi di base del dolore e trattamenti migliori negli anni a venire.



C'è molta speranza all'orizzonte per nuovi trattamenti per il dolore cronico a seguito di una LM, in particolare in merito al dolore neuropatico centrale. Un numero crescente di ricerche ha identificato non solo i meccanismi specifici del dolore a cui mirare, ma anche dei modi nuovi e migliori per somministrare i farmaci di cui si conoscono gli effetti analgesici. Un avanzamento è stato determinato dalla classificazione delle diverse sindromi dolorose affrontate dalle persone con una LM cronica. Questo ci ha permesso di muoverci verso un approccio più personalizzato nella scelta delle nuove terapie.”.

Christine N. Sang, M.D., M.P.H.

*Professore Associato in Anestesiologia
Scuola di medicina di Harvard
Direttore, Ricerca sul dolore traslazionale
Brigham and Women's Hospital*

RISORSE

Se desidera maggiori informazioni sulla gestione del dolore o ha una domanda specifica, i consulenti specializzati (Information Specialist) della Fondazione Reeve sono disponibili nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì, al numero verde 800-539- 7309 dalle 9:00 alle 17:00 EST (Ora Standard Orientale USA).

La Fondazione Reeve ha una scheda informativa delle risorse sulla gestione del dolore. Consulti anche il nostro archivio di schede informative su centinaia di argomenti che vanno dalle risorse statali alle complicazioni secondarie della paralisi. Di seguito sono riportate alcune risorse aggiuntive da fonti affidabili sulla gestione del dolore:

RISORSE SUL DOLORE

Associazione americana del dolore cronico (American Chronic Pain Association - ACPA)

www.theacpa.org/

Ospedale Craig: Gestione del dolore

craighospital.org/resources/pain-management

Centro di traduzione della conoscenza sui sistemi modello (MSKTC): Scheda informativa sul dolore dopo la lesione del midollo spinale

msktc.org/sci/factsheets/pain

Fondazione per il dolore degli Stati Uniti (U.S. Pain Foundation)

www.USPainFoundation.org

MEDICINA DEL DOLORE

Accademia americana di medicina del dolore (American Academy of Pain Medicine - AAPM)

www.painmed.org

RICERCA SUL DOLORE

Brigham and Women's Hospital: Ricerca sul dolore traslazionale

www.paintrials.org

Associazione Internazionale per lo Studio del dolore (International Association for the Study of Pain)

www.iasp-pain.org



Siamo qui per aiutare.

Scopri di più oggi!

Fondazione Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

Numero verde (800) 539-7309

Telefono (973) 379-2690

ChristopherReeve.org

Questo progetto è stato parzialmente sostenuto dalla sovvenzione numero 90PRR30002, del U.S. Administration for Community Living, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201.

I beneficiari che intraprendono dei progetti grazie a una sponsorizzazione governativa sono incoraggiati ad esprimere liberamente i loro ritrovamenti e conclusioni. Pertanto, i punti di vista o le opinioni espresse non rappresentano necessariamente le politiche ufficiali dell'Administration for Community Living.