Osteoartrosi: la componente centrale del dolore cronico

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Clauw DJ, Hassett AL.
The role of centralised pain in osteoarthritis
Clin Exp Rheumatol. 2017 Sep-Oct; 35 Suppl 107 (5):79-84. Epub 2017 Sep 29

Fare il punto sulla componente centrale del dolore cronico da osteoartrosi: è questo l'obiettivo dell'articolo di Daniel Clauw e Afton Hassett, del Chronic Pain and Fatigue Research Center presso l'Università del Michigan ad Ann Arbor, Stati Uniti.
Questi i punti essenziali dell'analisi:
- i meccanismi sottostanti alle **patologie caratterizzate da dolore cronico** – come l'osteoartrosi, la fibromialgia, la sindrome dell'intestino irritabile e la cistite interstiziale – sono diversi da quelli che agiscono nel dolore acuto;
- nel dolore cronico, in particolare, sono coinvolti **fattori afferenti al sistema nervoso centrale** che amplificano le sensazioni algiche, e il dolore stesso può manifestarsi **in assenza di specifici stimoli nocicettivi**, o in presenza di noxae di minima intensità, per effetto della cosiddetta **"sensibilizzazione centrale"**, che consegue alla persistenza della condizione infiammatoria periferica che caratterizza le prime fasi della malattia;
- il denominatore comune di queste malattie è **una diffusa condizione di iperalgesia**, accertabile con test sperimentali e con le tecniche di diagnostica per immagini;
- fra i **sintomi principali** spiccano il dolore multifocale, la fatigue, i disturbi del sonno, i deficit di memoria e i disturbi dell'umore, soprattutto di tipo ansioso;
- mentre il dolore acuto e periferico risponde bene ai farmaci antinfiammatori non steroidei e agli oppiacei, il dolore centrale si tratta meglio con i **farmaci neuromodulanti**, come gli inibitori del reuptake della serotonina-norepinefrina e gli antiepilettici;
- tutte queste caratteristiche rendono necessario **un approccio terapeutico personalizzato e multidisciplinare**.