

## Dal dolore fisico al dolore emotivo: prevalenza di depressione, ansia e stress post traumatico nelle persone colpite da cancro

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica  
H. San Raffaele Resnati, Milano

### Commento a:

Unsel M, Zeilinger EL, Fellingner M, Lubowitzki S, Krammer K, Nader IW, Hafner M, Kitta A, Adamidis F, Masel EK, Preusser M, Jäger U, Gaiger A.

### **Prevalence of pain and its association with symptoms of post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and distress in 846 cancer patients: a cross sectional study**

Psychooncology. 2020 Nov 19. doi: 10.1002/pon.5595. Online ahead of print

Valutare la prevalenza del dolore nelle persone colpite da cancro, e la sua correlazione con depressione, ansia e stress post traumatico: è questo l'obiettivo della ricerca coordinata da Matthias Unsel, della Divisione di Medicina palliativa presso l'Università di Vienna.

Lo studio è stato condotto dal 2010 al 2019 su **846 pazienti**, utilizzando la Post-Traumatic Symptom Scale (PTSS-10) e le Hospital Anxiety and Depression Scales. Il dolore è stato valutato tramite una scala analogica visuale.

Questi, in sintesi, i risultati:

- **428** pazienti erano uomini (50.6%), **418** donne (49.4%);
- le forme di tumore più rappresentate erano il **cancro al seno** (n=123, 14.5%) e quello al **polmone** (n=99, 11.7%);
- il 63.5% dei partecipanti soffriva di **dolore** (leggero: 43.5%; moderato 13.6%; severo; 6.4%);
- circa un terzo (31.2%) presentava sintomi significativi di **stress post traumatico**;
- i pazienti presentavano inoltre sintomi di **depressione** (13.9%), **ansia** (15.1%) e **distress psicologico** (25.3%);
- le **donne** erano maggiormente colpite dai sintomi psico-emotivi;
- l'intensità del dolore **correlava significativamente** con la gravità dello stress post traumatico, della depressione, del distress psicologico.

Questi risultati, ottenuti su un ampio campione statistico, indicano come nella gestione dei pazienti oncologici le **procedure** per la diagnosi e la terapia del disagio emotivo debbano essere ulteriormente potenziate, e inserite nel normale **bagaglio professionale** del medico specialista.