Il dolore osteomuscolare dopo la menopausa: diagnosi e strategie terapeutiche

Dott. Andrea Giusti
SSD Malattie Metaboliche Ossee e Prevenzione delle Fratture nellâ€™Anziano, Dipartimento delle SpecialitÃ Mediche, ASL3, Genova

Andrea Giusti
Il dolore osteomuscolare dopo la menopausa: diagnosi e strategie terapeutiche
Corso ECM su "Dolore, infiammazione e comorbilità in ginecologia e ostetricia", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 23 novembre 2022

Sintesi del video e punti chiave

Nell'ormai lontano 1979, la International Association for the Study of Pain (IASP) ha definito il dolore come «un'esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole, associata a un danno tissutale reale o potenziale, o descritta come se tale danno ci fosse». Ne consegue un assioma fondamentale: a ogni età, il dolore è ciò che la paziente dice che esso sia, ed esiste ogni qualvolta ella ne affermi l'esistenza. In questo contesto, e in vista di terapie efficaci, assume importanza centrale la fisiopatologia del dolore, ossia la lettura dei meccanismi che lo suscitano e lo mantengono nel tempo.

In questo video il dottor Andrea Giusti illustra:

- come la diagnosi differenziale del dolore osteomuscolare nella donna in menopausa sia molto complessa, anche in assenza di altre patologie concomitanti;
- la visione fisiopatologica classica del dolore e il moderno concetto di sensitizzazione che, in particolare, spiega perché un dolore acuto si può cronicizzare anche quando la causa che l'aveva prodotto sia scomparsa;
- le indicazioni di sei studi internazionali sull'artrosi a proposito della correlazione non lineare fra alterazioni radiologicamente accertabili e intensità del dolore riferito;
- i meccanismi che facilitano o inibiscono la trasmissione nervosa del dolore;
- che cosa significa affermare che il dolore osteomuscolare è un evento dinamico;
- le differenti caratteristiche fisiopatologiche del dolore nella frattura vertebrale, nell'artrosi e nell'algodistrofia;
- le principali cause cliniche del dolore osteomuscolare, e la sua prevalenza in funzione del genere;
- la differenza fra dolore acuto, dolore persistente e dolore cronico, e come i tre concetti chiariscano il viraggio del dolore da sintomo utile a malattia in sé;
- come, in sede di visita, siano essenziali un'anamnesi accurata e un rigoroso esame obiettivo;
- le scale qualitative, quantitative e temporali utili a valutare l'intensità del dolore e il suo andamento nel tempo;
- gli esami sierologici e quelli radiologici di primo e secondo livello atti a confermare o meno il sospetto diagnostico emerso in sede di visita;
- alcuni elementi irrinunciabili per una cura efficace del dolore osteomuscolare della donna in menopausa: stili di vita (movimento fisico regolare, zero fumo, poco alcol, peso nella norma),

© 2023 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

riabilitazione e terapie fisiche mirate, supplementazione di vitamina D, terapia ormonale sostitutiva (quando indicata e appropriata);
- come la terapia farmacologica possa seguire un approccio sequenziale di tipo "add-on", raccomandato dall'OMS, in funzione dell'intensità e della persistenza del dolore, oppure un approccio basato sulla fisiopatologia del dolore, che si focalizza sull'importante distinzione fra dolore nocicettivo (infiammatorio o non infiammatorio) e dolore neuropatico (periferico o centrale);
- gli effetti collaterali e gli eventi avversi associati ai farmaci di più comune impiego;
- la necessità di un approccio interspecialistico e di una terapia multimodale, che preveda interventi farmacologici e non farmacologici.