

Guida

Dolore

Dolore:
campanello
d'allarme,
sintomo,
sofferenza

Guida

Questa edizione è dedicata a un argomento «doloroso», che però è un elemento imprescindibile della vita. Come possiamo affrontare il dolore?

Per altri contenuti interessanti consultate i nostri canali digitali.



→ helsana.ch/it/blog



→ helsana.ch/it/newsletter

Social media

→ [instagram.com/helsana.ch](https://www.instagram.com/helsana.ch)

→ [facebook.com/helsana.it](https://www.facebook.com/helsana.it)

Consulenza sulla salute di Helsana

La nostra consulenza sulla salute è disponibile gratuitamente per tutti coloro che possiedono un'assicurazione integrativa. Che si tratti di dolore, esercizio fisico o di come affrontare una diagnosi ricevuta, da noi troverete risposte competenti e su misura alle vostre domande sulla salute.

→ helsana.ch/consulenza-sulla-salute

☎ 058 340 15 69

Con la vostra telefonata prestate il vostro consenso alle condizioni di utilizzo e alle disposizioni in materia di protezione dei dati della consulenza sulla salute di Helsana.

Indice

Conoscenze

4 Fatti e cifre

Formiche e fachiri

6 Da non sottovalutare

Perché i dolori diventano cronici

8 Cosa influisce sulla nostra percezione del dolore

Una concomitanza di fattori

10 Come ha origine il dolore?

Dai tessuti al cervello

12 A caccia di indizi

Classificare i dolori correttamente

16 Quando a soffrire è la mente

Non tutti i dolori sono di natura fisica

18 «Il cervello ha sviluppato meccanismi errati»

Tim Reck, specializzato in medicina del dolore, parla del dolore cronico

22 Come si mostra il dolore?

La «Dolografie» viene in aiuto quando mancano le parole

Consigli

32 Una presenza fissa anziché un nemico

Come vivere con dolori continui? Consigli e suggerimenti

40 Come trattare il dolore

12 misure collaudate

44 Medicinali: un bene o un male?

Risposte su un tema delicato

46 Analgesici naturali

Un aiuto prezioso dalla cucina

48 Passo dopo passo

Arrivare all'obiettivo con metodo

50 Vero o falso?

Cosa c'è di vero in queste credenze

Esperienze

54 Sofferenza condivisa

Tre storie di sofferenza

62 Glossario

Dall'analgesia alla terapia multimodale

Fatti e cifre



Pappamolle, in guardia!

Farsi un tatuaggio è doloroso, soprattutto nelle parti del corpo con poco tessuto adiposo come viso, schiena, mani e piedi. I punti meno sensibili sono: spalle, cosce e la parte esterna delle braccia.



Veleno di rospo portentoso!

I Matsés vivono nella foresta amazzonica peruviana e prima di cacciare usano il veleno di rospo. Un rituale doloroso che però si pensa fortifichi corpo e spirito.

«Il compito di evitare il dolore relega sullo sfondo quello di procurarsi il piacere.»

Sigmund Freud

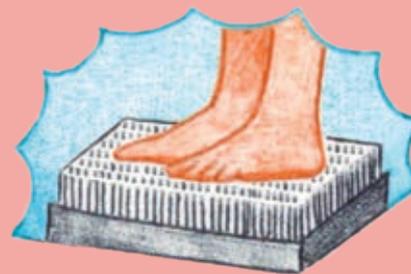


Un fastidioso striiiiiidido...

I suoni acuti tra i 2000 e i 5000 Hz fanno scattare un segnale di allarme nel cervello. Ecco perché il rumore stridulo del gesso è interpretato come minaccioso. Si tratta di una reazione di sopravvivenza risalente alla Preistoria.

1,5 milioni

di persone in Svizzera soffrono di dolori cronici, nella maggior parte dei casi tutti i giorni o più volte la settimana.



In trance

Il fachimiro raggiunge il controllo del dolore portando il proprio cervello in uno stato di microsonno attraverso l'auto-ipnosi.

Aiuto, formiche!

La puntura di insetto più dolorosa? Quella della formica tropicale Paraponera. Il suo veleno causa forti bruciori e spasmi muscolari che persistono per ore. Chi sopporta le punture ha più probabilità di diventare capo, almeno per la popolazione sudamericana dei Sateré-Mawé.



200

Ahinoi! Esistono più di 200 tipi diversi di cefalea.



Ridere allevia il dolore

La risata stimola la produzione di endorfine, che procurano una sensazione di felicità e alleviano i dolori.

Totalmente insensibili al dolore

Le persone affette dalla rarissima sindrome CIPA non avvertono dolore. Sembrerebbe un vantaggio, ma in realtà le conseguenze sono tragiche: queste persone, infatti, non si accorgono quando si feriscono e possono facilmente trovarsi in situazioni che mettono a rischio la loro vita.

Da non sottovalutare

Il dolore è un vero e proprio sistema di allarme. Se non ne comprendiamo i segnali, può cronicizzarsi.

«Acuto o cronico, fisico o psicologico: il dolore non risparmia nessuno. Ogni persona, tuttavia, vive e percepisce il dolore a modo proprio e lo affronta in modo diverso. Diventa quindi difficile, se non addirittura impossibile, valutare o confrontare i sintomi in maniera obiettiva.

Quello che a una persona sembra insopportabile può essere tranquillamente tollerabile per un'altra. I dolori non sono mai semplicemente immaginari, ed essere meno sensibili al dolore non significa in automatico soffrire di meno.

Il dolore acuto altro non è che un meccanismo messo in atto dal nostro organismo. Ci avverte dei pericoli e ci segnala di reagire a lesioni o malattie. Ma quando diventa cronico, il dolore può trasformarsi in un enorme fardello.

Ecco perché è così importante comprendere meglio i dolori cronici e trovare soluzioni per tenerli sotto controllo.

Un approccio multimodale può risultare efficace in molti casi nelle e nei pazienti con dolori. Multimodale significa che per la cura si combinano diversi elementi: farmaci, fisioterapia, psicoterapia e/o metodi di rilassamento.

In questo modo, i pazienti con dolori diventano complessivamente più attivi, fanno più esercizio fisico e il loro umore e la loro salute psichica ne traggono beneficio. Il tutto si traduce in una migliore sensazione di benessere e qualità della vita». ●



Il Dr. med. Tim Reck è primario del Centro di medicina del dolore presso il Centro svizzero per paraplegici di Nottwil (LU).

Cosa influisce sulla nostra percezione del dolore

Il dolore è frutto di un'interazione complessa di fattori biologici, psicologici e sociali. Ecco perché ognuno di noi lo vive diversamente.



Fattori biologici

Genetica

In parte sono i nostri geni a stabilire come percepiamo il dolore. Ad esempio, le persone con il gene MC1R, ossia quelle con i capelli rossi, di solito hanno una soglia di tolleranza più alta.

Età

Spesso alle persone più anziane serve un segnale più intenso per percepire il dolore. Tuttavia, non appena lo avvertono, hanno più difficoltà a tollerarlo.

Sesso

In genere le donne sono più sensibili alle variazioni repentine e imprevedibili degli stimoli dolorosi, mentre si abituano più rapidamente degli uomini agli stimoli dolorosi costanti.



Fattori psicologici

Sonno

Il dolore disturba il sonno e a sua volta un sonno di scarsa qualità intensifica il dolore: un circolo vizioso che favorisce il cronicizzarsi dei dolori.

Stato d'animo

Ansia, stress, traumi o depressione possono amplificare la percezione del dolore.

Strategie adattive

La paura del dolore così come la mancanza di esercizio fisico sono fattori di rischio per l'insorgenza di dolori cronici e ostacolano la guarigione.

Fattori sociali

Contesto sociale

Chi si sente supportato da amici, familiari e colleghi di lavoro di solito riesce a gestire meglio i dolori.

Cultura

Culture diverse vivono ed esternano il dolore in modi diversi. In Occidente tendiamo a condividere il nostro dolore con gli altri. Al contrario, nelle culture asiatiche le persone tengono per sé il proprio dolore.

Stato socio-economico

Le persone socialmente ed economicamente svantaggiate soffrono più spesso di dolori gravi e cronici rispetto a chi vive in condizioni agiate.

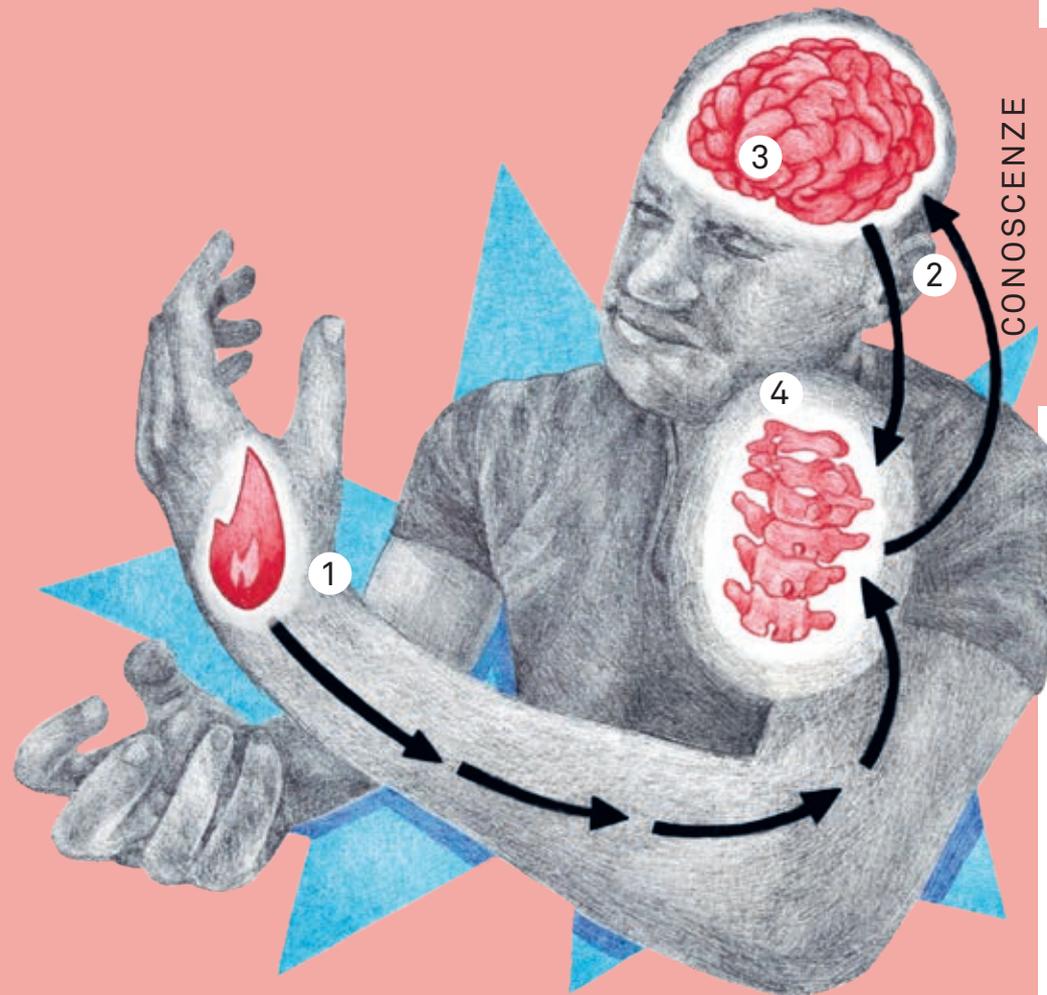


Come ha origine il dolore?

Quando ci procuriamo una ferita, avvertiamo subito dolore. Ma è il cervello a stabilire quanto è realmente pericoloso per noi.

Se nel nostro corpo si verifica un danno tissutale, i recettori del dolore sotto la pelle avvertono questi stimoli e li trasmettono al midollo spinale attraverso i circuiti nervosi. I recettori del dolore si chiamano nocicettori. Veicolano informazioni importanti come, ad esempio, sede, durata e tipo di lesione. Il danno a carico del tessuto può essere causato da schiacciamento, calore, gelo o acidi, ma anche da un'inflammatione, una carenza di ossigeno determinata da una malattia o da una lesione. Il tessuto interessato può trovarsi alle estremità, come testa, braccia e gambe, oppure all'interno del corpo.

Dal midollo spinale le informazioni proseguono fino a raggiungere la nostra centrale di comando principale: il cervello analizza il segnale doloroso e sulla base di tutte le informazioni disponibili elabora una percezione consapevole e complessa del dolore («lancinante», «insopportabile», «penetrante»). Se il nostro organo «pensante» decide che il danno in questione è pericoloso per noi, attiva due reazioni salvavita nel nostro organismo: iniziamo a proteggere la zona lesa e a curarla il prima possibile. Parallelamente all'esperienza del dolore, il cervello rimanda segnali al midollo spinale. Questi rilasciano sostanze chimiche dall'effetto analgesico, come ormoni della felicità e oppiacei, grazie alle quali in caso di urgenza il nostro organismo continua a funzionare sorprendentemente bene ancora per un po'. ●



1 Dal punto del danno tissutale, i recettori del dolore veicolano il segnale di dolore al **midollo spinale** attraverso i **circuiti nervosi**.

2 Dal **midollo spinale** il **segnale di dolore** viene dirottato al cervello.

3 Nel cervello, il **segnale di dolore** viene convertito in **sensazione di dolore**.

4 Il cervello invia segnali al **midollo spinale**, che da qui rilasciano **neurotrasmettitori** capaci di ridurre il dolore.

A caccia di indizi

Per curare con successo i dolori, occorre saperli riconoscere in maniera corretta e mettere insieme tutte le evidenze come tessere di un puzzle.

Il dolore ha molteplici origini. Le cefalee, ad esempio, possono insorgere a causa di una postura errata oppure essere la conseguenza di un infortunio o l'espressione di un carico eccessivo a livello psicologico. Esistono così più di 200 forme diverse di mal di testa. Il dolore non solo viene percepito in maniera diversa, ma deve anche essere trattato con approcci differenti.

Per classificare correttamente il dolore, esperte ed esperti vanno a caccia di indizi. Più preciso e minuzioso è il lavoro di detective, più elevate sono le chance di successo della terapia.

Com'è il dolore?

I dolori si dividono in tre tipologie. Più precisa è la descrizione del dolore, più accurata sarà anche la sua classificazione.

- Dolori nocicettivi: **pulsanti, insistenti o martellanti**. Sono causati da lesioni del tessuto come contusioni, ustioni o infiammazioni.
 - Dolori neuropatici: **formicolanti, brucianti, limitanti, simili a scosse elettriche**. Nella maggior parte dei casi sono causati da nervi ammalati o danneggiati.
 - Dolori nociplastici: **pungenti, penetranti, opprimenti o lanciaanti**. Non riconducibili a un danno tissutale o del sistema nervoso.
- Come rappresentare il dolore in immagini? (Si veda pagina 22)

Dove fa male?

Nel trattamento del dolore, esperte ed esperti distinguono tra **regioni** (schiena, addome, estremità, testa) e **strutture** (colonna vertebrale e bacino, muscolatura, articolazioni, sistema nervoso centrale e/o periferico).

La testa è un discorso a parte: la neurologia classifica il dolore in dolore primario e secondario, ossia dolore primitivo o conseguente ad altri focolai dolorosi.

Qual è il fattore scatenante?

Durante l'anamnesi esperte ed esperti cercano di capire da cosa è causato il dolore. Con gli esami clinici invece si studiano le diverse strutture e, a volte, si stimola anche il dolore tramite pressione e movimento. L'obiettivo è classificare il dolore in una delle tre tipologie. Più tempo si dedica al dolore come manifestazione sintomatica, più si riusciranno a raccogliere e a collegare tra loro indizi sulla sua origine.

Quando compare il dolore?

In quale momento della giornata o con quali movimenti si avverte dolore? I dolori neuropatici sopraggiungono spesso nei momenti di pausa, mentre si fanno sentire meno nei momenti di svago. I dolori nocicettivi, al contrario, aumentano spesso durante o dopo uno sforzo.

Approcci al trattamento

Le forme di trattamento e i farmaci utilizzati variano a seconda della tipologia di dolore (→ si veda pagina 40): i farmaci sono il trattamento principale per i dolori correlati ai nervi, mentre per quelli tissutali le terapie farmacologiche hanno tutt'al più una funzione adiuvante. Dopo una frattura, ad esempio, bisogna prima curare la lesione che causa dolore.

Quando a soffrire è la mente

A volte i dolori non dipendono da una causa fisica. Come ha origine la sofferenza psichica, come si manifesta e come affrontarla?

Cause

Il dolore psichico può essere causato da una situazione stressante fortemente sentita o da un'esperienza di perdita: ad esempio, stress continuo sul posto di lavoro, sofferenze d'amore oppure la morte di una persona cara. Anche le malattie psichiche possono generare una sofferenza psichica.

Sintomi

Persistenti sensazioni negative accompagnano le sofferenze psichiche: preoccupazione, disperazione, solitudine, panico, sensazione di inutilità. A volte il nostro corpo non riesce ad allentare questa tensione emotiva. Possono subentrare anche disturbi fisici come, ad esempio, mal di testa, tensioni muscolari, problemi di digestione ed esaurimento.

Gestione

Dal momento che il dolore psichico a volte può avere effetti sconvolgenti, spesso le persone cercano di affrontarlo ricorrendo a metodi non sani, come farmaci e alcol. In questi casi è invece meglio parlare con una persona fidata, magari un amico o un terapeuta, oppure praticare sport in modo da favorire il rilascio di ormoni della felicità. Altrettanto utili sono la meditazione e altri esercizi per l'attenzione consapevole. Aiutano a prendere coscienza delle proprie sensazioni, ad accettarle e a lasciarle andare.

Dolore fisico vs. dolore psichico

Quando le ferite psichiche sono particolarmente profonde, il nostro cervello le elabora in modo simile ai dolori fisici. Spesso, tuttavia, percepiamo i dolori psichici come più opprimenti.

Prevenire anziché curare

Le persone resilienti si adeguano a condizioni nuove con meno difficoltà. Per fortuna la resilienza è come un muscolo e può essere allenata. Per sapere come fare, leggete questo articolo di blog:

➔ helsana.ch/resilienza

«Il cervello ha sviluppato meccanismi errati»

I dolori cronici sono originati da un errore che ha luogo nel cervello. Tim Reck, specializzato in medicina del dolore, spiega come liberarcene.

Signor Reck, cos'è il dolore cronico?

Il dolore cronico è la conseguenza di un dolore acuto che a sua volta è stato originato da un determinato episodio. Ci scottiamo una mano sui fornelli, ci tagliamo un dito oppure ci sloghiamo una caviglia. Dopo un evento simile, nelle persone con una certa predisposizione il dolore non passa più, bensì persiste.

Qual è il motivo?

Questa situazione può dipendere anche dalle pressioni psicosociali. Se, ad esempio, il dolore acuto colpisce una persona già sotto stress e per di più in un momento sfavorevole, anziché attenuarsi persiste.

Quando il dolore acuto si trasforma in dolore cronico?

Quando persiste oltre il limite ritenuto normale. Si tratta di un processo lento. Ecco un esempio: quando una gamba fratturata viene ingessata correttamente, di solito il dolore sparisce dopo qualche giorno. Se invece persiste per mesi, nonostante la gamba sia guarita da tempo, può cronicizzarsi.

Però non è così per tutte le persone...

No. Ci sono persone con problemi psichici e sociali davvero gravi che tuttavia non soffrono mai di dolori cronici.

Ma come può fare male qualcosa che è già guarito?

Ogni parte del nostro corpo ha una corrispondenza nella corteccia cerebrale. Se una determinata parte del corpo viene sollecitata, l'area corrispondente della corteccia cerebrale si attiva. Se una persona si frattura un braccio proprio mentre sta attraversando una crisi esistenziale, può succedere che la regione della corteccia cerebrale associata rimanga attiva anche dopo la guarigione della frattura. E così persiste anche il dolore.

«Il dolore cronico è una malattia a sé stante.»

Quindi, quello che noi percepiamo come dolore proviene dalla relativa area del cervello e non dal braccio?

Esatto. Questo fenomeno non ha nulla a che fare con la sfera psichica intesa come dimensione immaginaria. Il dolore cronico è reale, ma è un processo che avviene nel cervello. Non è più il sintomo di una lesione, come nel caso del dolore acuto, ma si è evoluto in una vera e propria malattia a sé stante.

Ha parlato di pressioni psicosociali. Che cosa intende?

Gravi attriti coniugali, una depressione o un trauma risalente al periodo dell'infanzia. Esistono innumerevoli fattori di questo tipo. L'ideale sarebbe occuparsene subito dopo la ferita, soprattutto se grave.

I dolori causati da lesioni gravi tendono a cronicizzarsi più facilmente?

Sì. Tuttavia non tanto a causa della gravità fisica della lesione, ma perché si tratta spesso di traumi importanti

che aumentano il rischio di una cronicizzazione. Per questo si fa sin da subito in modo che a guarire siano non solo le ossa, ma anche la mente.

Che funzione ha il dolore cronico?

Nessuna. Il dolore acuto ha il compito di farci sopravvivere. Il dolore cronico invece ha perso del tutto questa funzione.

Si tratta quindi di un malfunzionamento del corpo?

Proprio così. Il cervello ha sviluppato meccanismi errati. Quando non vi è più alcun motivo per provare dolore, in quanto il processo di guarigione è terminato, noi medici specializzati in medicina del dolore cerchiamo di cancellare i meccanismi errati acquisiti. Lo chiamiamo «unlearning». Bisogna fare marcia indietro e disimparare i processi errati. E questo richiede tempo.

Quali chance di successo ha questo metodo?

L'elemento imprescindibile è la motivazione del paziente, che deve essere pronto a riconoscere il dolore come una patologia cronica. Se riusciamo a spiegarli che tutto avviene a livello di percezione, di interpretazione personale, di emozioni, abbiamo buone probabilità che si liberi dei dolori.

«L'elemento imprescindibile è la motivazione del paziente.»

Cosa accade quando ne prende consapevolezza?

A quel punto deve essere disposto a cambiare qualcosa. Con un team interdisciplinare prepariamo un piano di trattamento ad hoc e annotiamo i progressi. Cerchiamo ad esempio di fargli passare la paura di fare esercizio fisico. Molti pazienti con dolori, infatti, non osano più muoversi correttamente proprio a causa del loro stato. Spesso bastano un po' di attività e consapevolezza per far regredire il dolore.

Che cos'altro è importante?

I pazienti devono avere un ruolo da protagonista all'interno di questo team interdisciplinare. Devono essere attivi e mettere in pratica le proposte. Con i pazienti che vengono e dicono subito «fate voi» è solo fatica sprecata.

Cos'altro serve oltre all'attività e alla consapevolezza?

Per ognuno serve una ricetta diversa: per qualcuno le passeggiate nei boschi sono un toccasana, altri hanno bisogno dei cuscini termici con noccioli di ciliegia, mentre per altri servono farmaci ancora per un po'. Ma è importante anche seguire un'alimentazione sana e trascorrere momenti piacevoli, fare cose divertenti. E imparare a prendere le distanze, ad aprire il paracadute nelle situazioni difficili.

Che iter deve seguire chi vuole farsi ricoverare in una clinica specializzata nel trattamento del dolore?

Se dopo mesi di terapie, interventi ed esami il paziente continua a provare dolore, deve informare il proprio medico di famiglia della sua intenzione di andare in una clinica o in uno studio specializzato oppure in un ospedale con ambulatorio per il trattamento del dolore. In Svizzera ci sono diversi centri di riferimento. I medici specializzati in medicina del dolore andranno a fondo delle cause.

I dolori cronici possono sparire da soli?

Sì. Se i pazienti capiscono il nesso tra la loro situazione di vita e il dolore e attingono alle proprie risorse, non ne ho alcun dubbio. Sono certo che molti pazienti con dolori cronici non si rivolgono a noi proprio perché sono riusciti ad auto-aiutarsi. ●

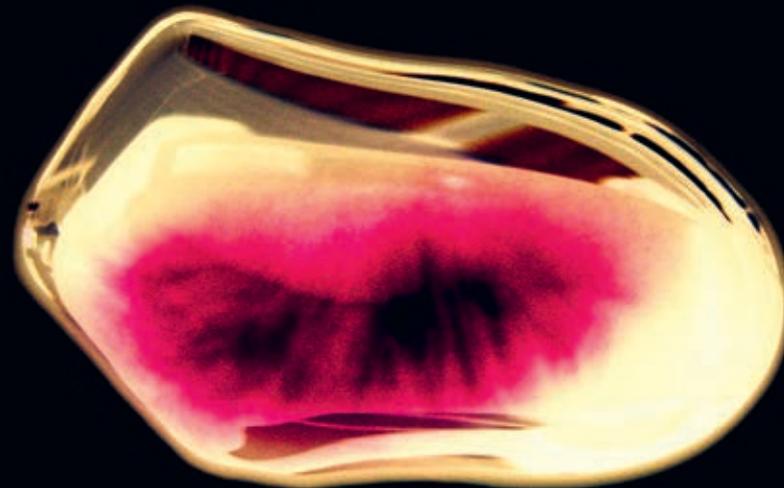
Come si mostra il dolore?

Descrivere il dolore può essere difficile. Alle designer bernesi Sabine Affolter e Katja Rüfenacht è quindi venuta l'idea di realizzare 34 illustrazioni: la «Dolografie». In questo modo, i pazienti possono approcciarsi al loro dolore attraverso immagini e parole.

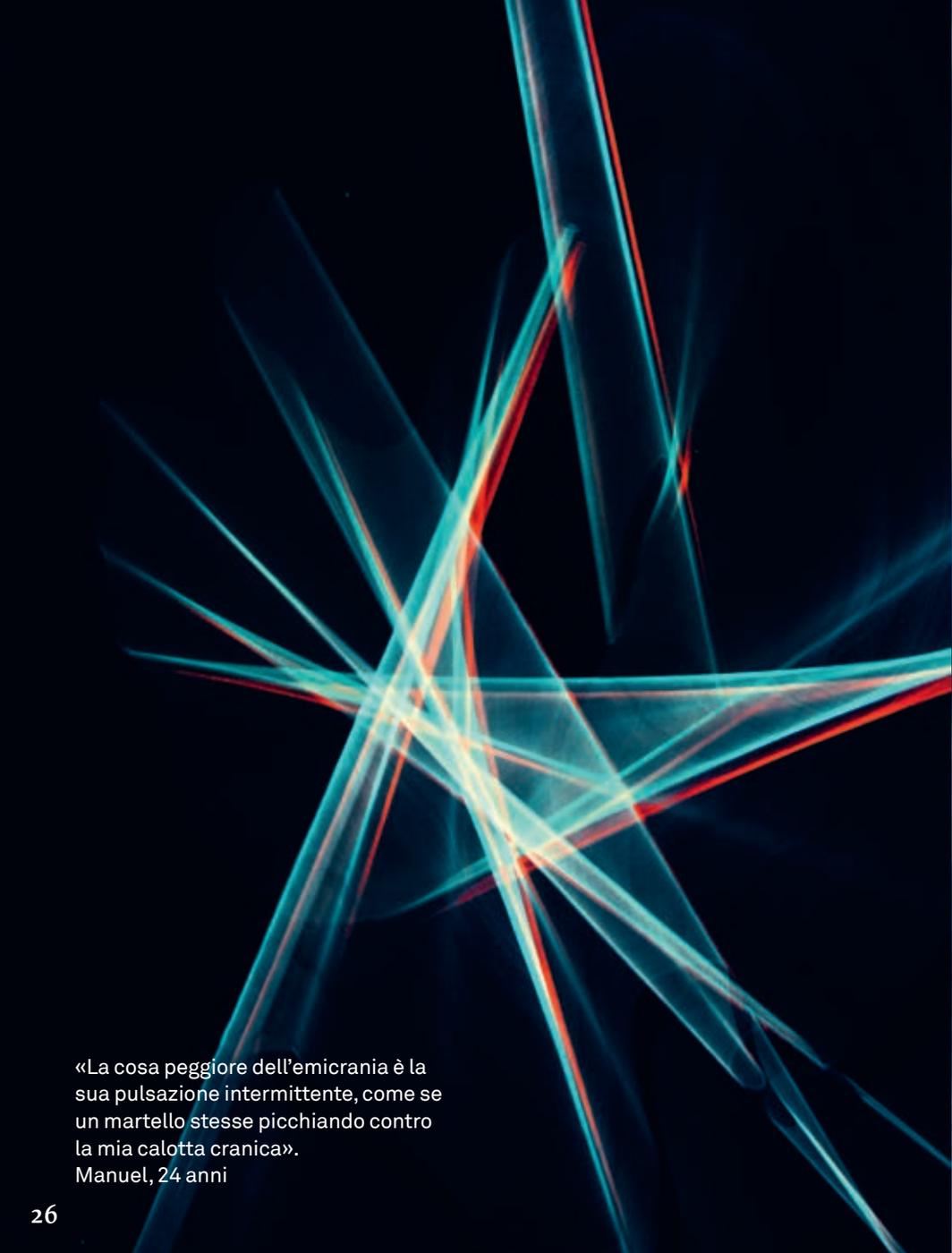
«Il dolore che ho provato alla colonna vertebrale dopo l'ernia del disco assorbiva tutta la mia attenzione. Mi appariva insormontabile. Il dolore era talmente forte che non riuscivo più a distinguere nulla. Volevo solo che passasse». Markus, 49 anni



«Il culmine dei dolori mestruali:
un dolore bruciante, superficiale,
dinamico come una medusa».
Luisa, 33 anni



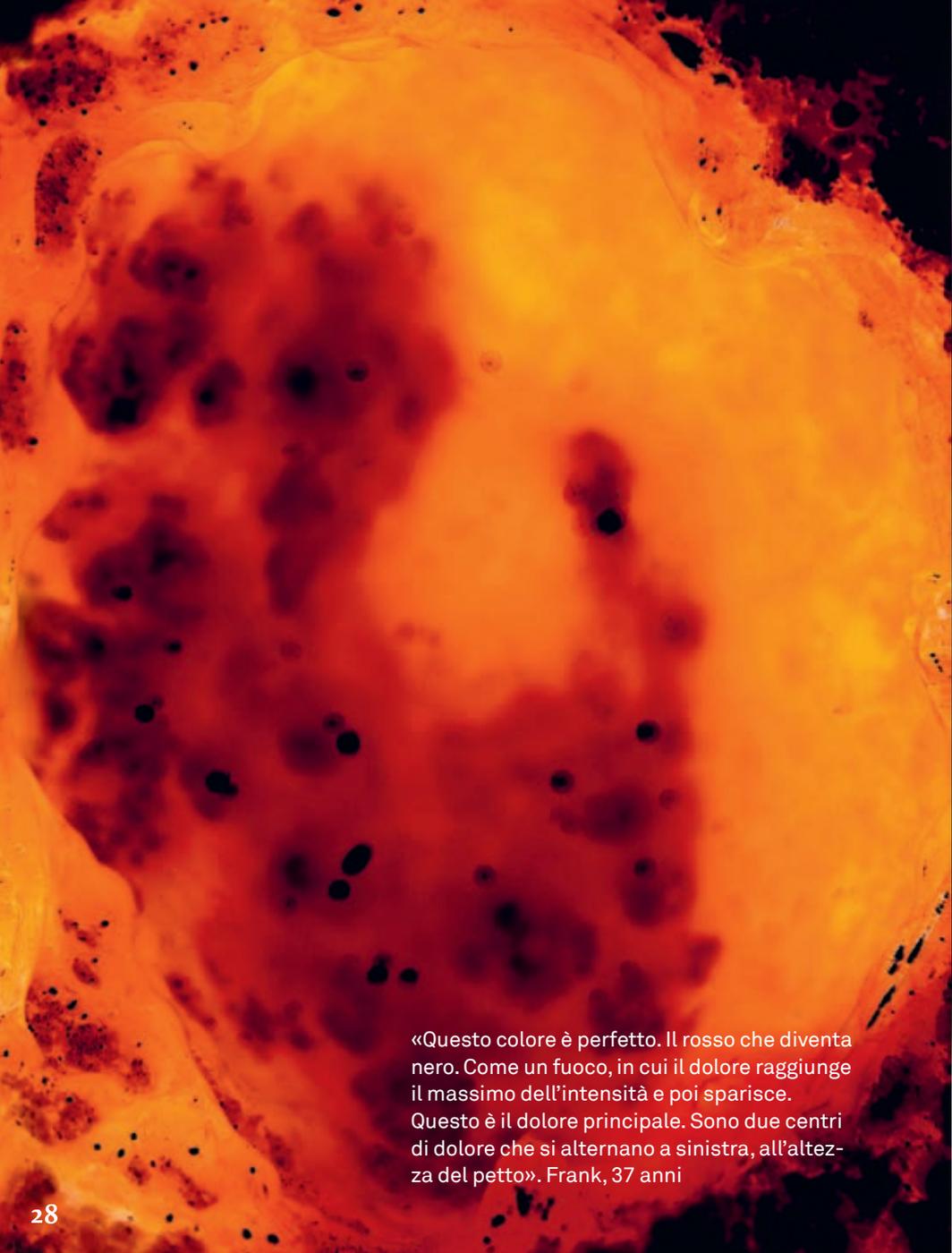
«Così appare lo stadio preliminare della mia emicrania, ma in bianco e nero. Non avverto alcuna sensazione di calore e per questo non percepisco alcun colore quando ho mal di testa. È più una sensazione di pressione dolorosa: inizia in un punto e poi si allarga sempre più. Nella maggior parte dei casi sento dolore in quattro punti tra gli occhi e le tempie». Amélie, 24 anni



«La cosa peggiore dell'emicrania è la sua pulsazione intermittente, come se un martello stesse picchiando contro la mia calotta cranica».
Manuel, 24 anni



«Ecco cosa ho sentito il momento subito dopo l'incidente. Una vertigine, tutto che gira. E poi quell'insicurezza nel tirarmi su in piedi. Come argilla che sprofonda». Petar, 34 anni

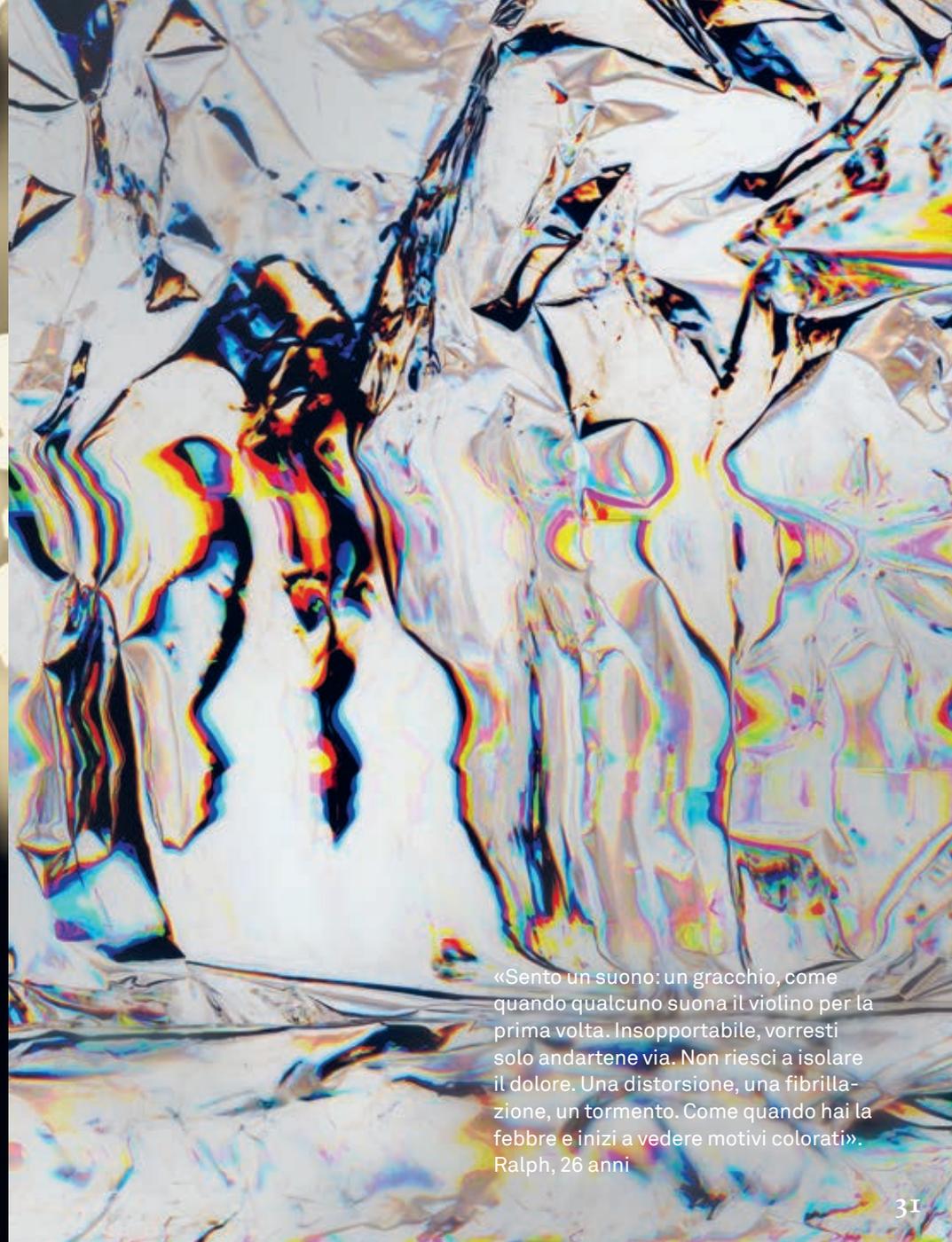


«Per me questa immagine mostra il mondo emotivo. Le complessità, le lacerazioni, l'esaurimento: impazienza e dubbi. Se trovassi la mia calma, anche il dolore allenterebbe la presa». Sabine, 52 anni

«Questo colore è perfetto. Il rosso che diventa nero. Come un fuoco, in cui il dolore raggiunge il massimo dell'intensità e poi sparisce. Questo è il dolore principale. Sono due centri di dolore che si alternano a sinistra, all'altezza del petto». Frank, 37 anni



«Ecco come si percepisce il dolore quando un dente si infiamma. Quella fitta acuta quando il dolore è più intenso».
Manfred, 71 anni



«Sento un suono: un gracchio, come quando qualcuno suona il violino per la prima volta. Insopportabile, vorresti solo andartene via. Non riesci a isolare il dolore. Una distorsione, una fibrillazione, un tormento. Come quando hai la febbre e inizi a vedere motivi colorati».
Ralph, 26 anni

Una presenza fissa anziché un nemico

Come vivere quando il dolore non cessa mai? Le persone colpite possono imparare a percepire i segnali del proprio corpo in maniera più consapevole e a migliorare la propria qualità di vita.

Bruciore continuo alle articolazioni, la schiena che non dà tregua: chi soffre frequentemente di dolori spesso arriva a pensare di non poter fare più nulla per cambiare la propria condizione. Molte sindromi dolorose possono però essere comprese più a fondo e affrontate con maggiore consapevolezza: nella migliore delle ipotesi, si può così arrivare anche ad alleviare i dolori.



Tenersi in movimento

Anche quando i dolori sono praticamente insopportabili, non cedete alla tentazione di starvene seduti sul divano. Fate esercizio fisico il più possibile e riguardatevi per quanto necessario. Scegliete movimenti che vi fanno bene e alleviano i vostri disturbi. Passeggiare, ad esempio, scioglie la muscolatura e nel migliore dei casi fa passare i dolori.

Potenziare le risorse

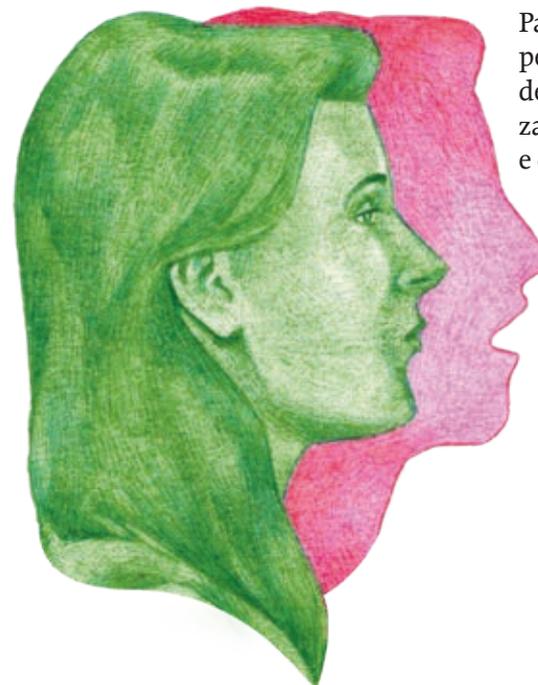
Dedicate tempo a qualcosa che vi diverte o vi fa ridere! Imparate una lingua, coltivate un nuovo hobby, ascoltate la musica e cantate le canzoni che ascoltate. Fate due passi all'aria aperta, giocate a scacchi o scegliete qualche altra attività che vi rende felici. Un atteggiamento di fondo ottimistico aiuta ad avvertire i dolori come meno opprimenti.

CONSIGLI



Parlarne

Parlate con familiari, amici o terapeuti dei vostri problemi e dei vostri desideri in relazione al dolore. Sforzatevi di trovare parole per il dolore e di accettare il fatto che esistono.



Coltivare amicizie

Normalmente, chi ha contatti sociali solidi sopporta meglio il dolore. Le amicizie sincere possono influire positivamente su come si vive il dolore.



CONSIGLI

Stabilire priorità

Convivere con dolori cronici o ricorrenti vuol dire anche distribuire le proprie forze e il proprio tempo e decidere cosa è importante e cosa invece non lo è. Imparate a delegare e a farvi aiutare, ma lasciate qualcosa anche per voi. Ricavatevi inoltre tempo a sufficienza per rilassarvi e staccare la spina nel corso della giornata.



Mostrare attenzione

Qual è il vostro atteggiamento rispetto ai dolori che avvertite? I nostri pensieri, le nostre emozioni e la nostra attenzione influiscono in misura determinante sul modo in cui il cervello elabora il dolore. Anche loro sono impulsi nervosi. Cercate di percepire consapevolmente i processi interni e di trovare una forma di convivenza pacifica con il dolore.

Respirare bene

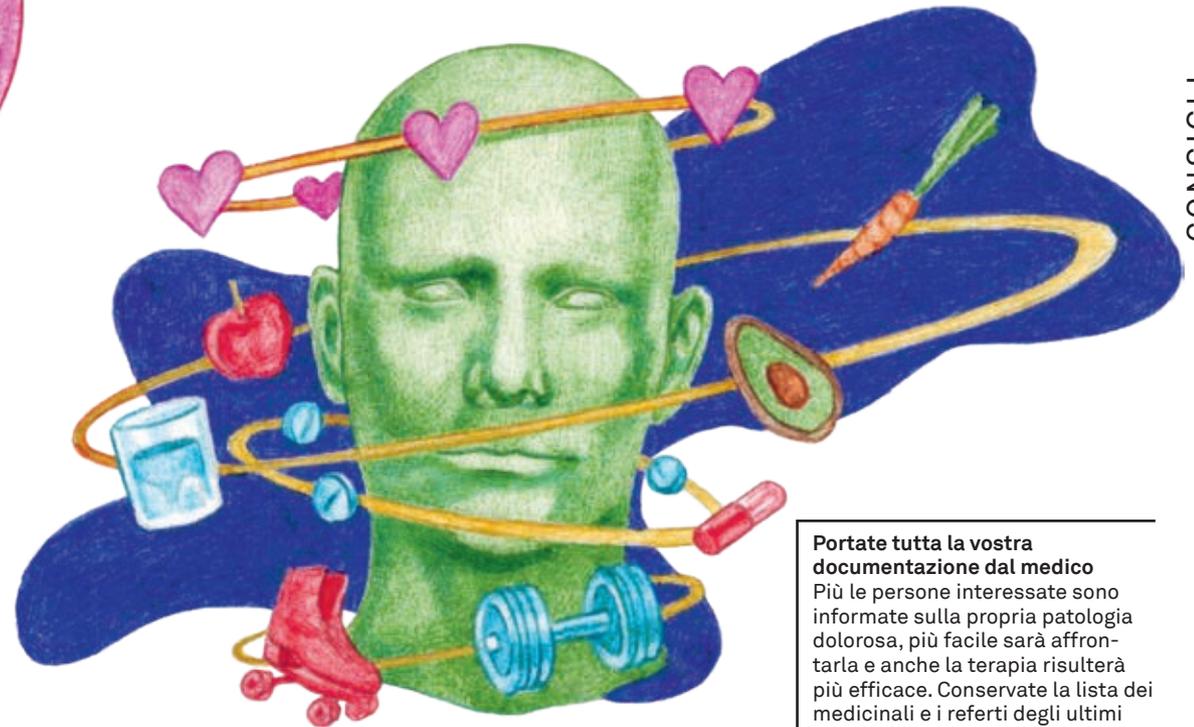
Il respiro è un'arma potente. Rilassatevi con le tecniche di respirazione. Pensando al respiro, i dolori passano in secondo piano. Inspirate bene con l'addome. Espirate lentamente e fate una pausa prima di inspirare di nuovo. Proseguite per qualche minuto.

Altri esercizi e consigli
➔ helsana.ch/respirare



Informarsi

Quale tipo di dolore vi affligge e perché? Il mal di testa, ad esempio, può avere a che fare con lo stress, l'umore e la situazione di vita a livello professionale e familiare. Seguire uno stile di vita sano può aiutare a contrastare le cefalee ricorrenti. In alcuni casi sono necessari anche medicinali preventivi. Se iniziate a soffrire di mal di testa, se la cefalea muta oppure non ha cause ben chiare e si protrae per un periodo di tempo prolungato, è opportuno rivolgersi a un medico.

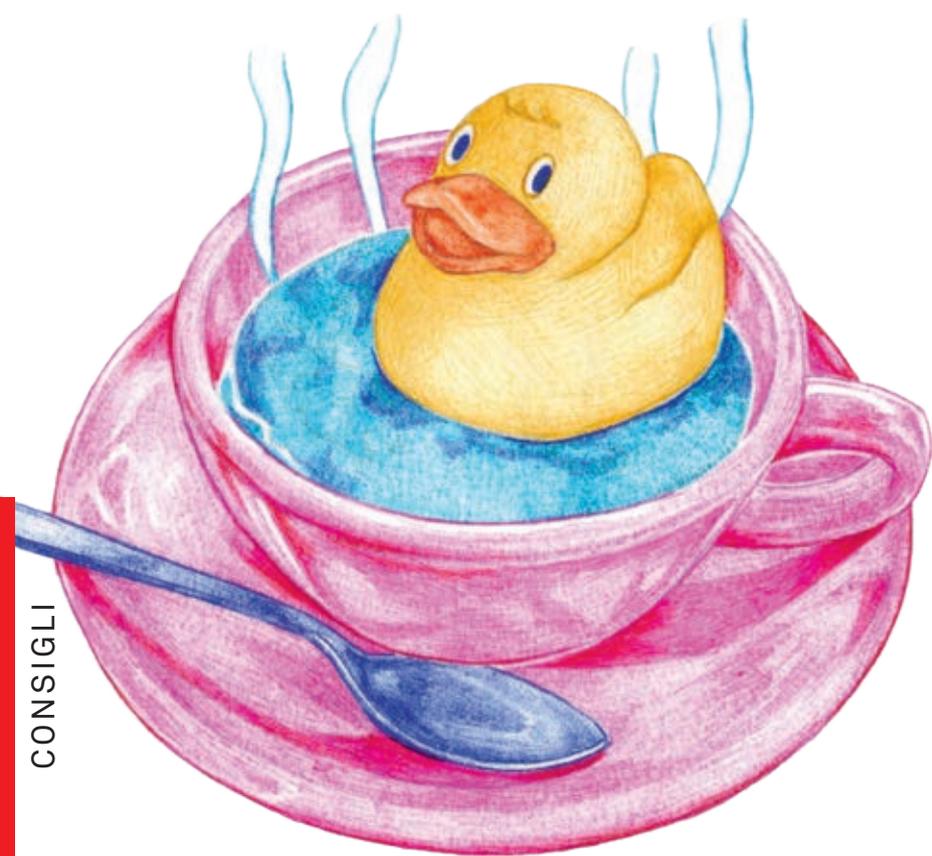


Portate tutta la vostra documentazione dal medico
Più le persone interessate sono informate sulla propria patologia dolorosa, più facile sarà affrontarla e anche la terapia risulterà più efficace. Conservate la lista dei medicinali e i referti degli ultimi anni e portateli con voi ogni volta che vi recate da una o uno specialista per un consulto.

Rilassarsi

Le tecniche di rilassamento permettono di ritrovare tranquillità ed equilibrio e possono aiutare a sciogliere i muscoli tesi. Conoscete il training autogeno o il rilassamento muscolare progressivo? Si tratta di attività semplici da imparare che trovano facilmente spazio nella vita quotidiana.

Istruzioni e informazioni
➔ helsana.ch/metodi-rilassamento



Come trattare il dolore

I dolori possono essere persistenti e complessi. Bisogna valutarli nella loro dimensione globale e trattarli con metodi interdisciplinari. Ecco le misure adottate con maggior frequenza.



Fisioterapia

In caso di dolori cronici, la fisioterapia ha l'obiettivo di migliorare la qualità di vita. Il programma terapeutico viene formulato considerando i disturbi e il grado di mobilità. Entrano in gioco diverse forme: allenamenti in sala attrezzi o in acqua, la classica terapia individuale o metodi manuali come la terapia dei punti trigger, la chiropratica e l'osteopatia.



Antidolorifici

I farmaci aiutano ad alleviare i dolori e a coadiuvare il processo di guarigione. Chi li assume può mantenersi attivo, il che è molto importante. I medicinali tuttavia trattano solo i sintomi e non le cause scatenanti; per questo motivo vanno usati come integrazione o come soluzione temporanea.

→ A pagina 44 trovate maggiori informazioni sul tema degli antidolorifici.

Elettrostimolazione

La stimolazione elettrica nervosa transcutanea, abbreviata «TENS», combatte i dolori con la corrente. Un piccolo apparecchio trasmette impulsi ai punti doloranti attraverso elettrodi posizionati sulla pelle. Questa procedura viene impiegata soprattutto per i disturbi muscolari.



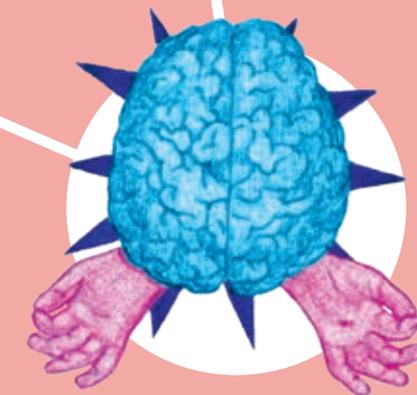
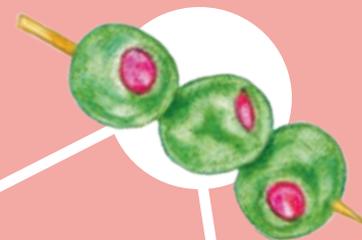
Psicoterapia

I dolori hanno un impatto sulla nostra vita. Viceversa, pensieri e sensazioni come stress, ansia o preoccupazioni influiscono sul modo in cui percepiamo i dolori. Con la psicoterapia, le persone interessate si confrontano con le proprie capacità percettive e il proprio atteggiamento verso il dolore e imparano strategie utili. Con la medicina del dolore si cerca anche di individuare possibili disturbi psichici e di capirne il nesso con i dolori.

Alimentazione

Quello che mangiamo influisce sul nostro benessere e sulle funzioni del nostro organismo. Certi alimenti favoriscono i processi infiammatori e il dolore.

→ Consigli a pagina 46.



Tecniche di rilassamento

Chi ha dolore contrae inconsapevolmente i muscoli. Questo può tradursi in contratture muscolari e originare un'ulteriore fonte di dolore. Anche lo stress contrae il corpo e amplifica la percezione del dolore. Metodi come il training autogeno, il rilassamento muscolare progressivo o lo yoga sciolgono i blocchi fisici e mentali. Le persone interessate diventano più consapevoli e imparano ad agire in modo più autoefficace. Così possono sviluppare comportamenti preventivi.

CONSIGLI

CONSIGLI

Terapia neurale

La terapia neurale corregge i malfunzionamenti dell'organismo attraverso l'anestesia locale. A tal fine, il medico o esperto in terapia neurale inietta piccole dosi di anestetico nella pelle per rallentare o attivare il sistema nervoso alterato. Si trattano il punto dolorante a livello locale oppure le aree interferenti più lontane che stimolano il sistema nervoso.

Ipnosi

Attraverso l'ipnosi medica, le persone interessate apprendono strategie individuali per convivere con il dolore. Con l'ipnosi si può controllare meglio l'intensità del dolore. Questo trattamento viene impiegato soprattutto per i dolori cronici.

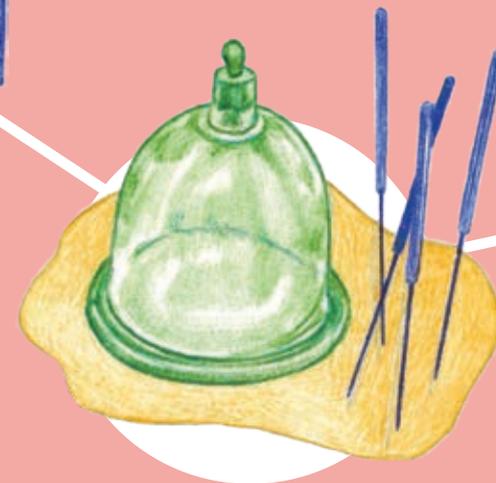
Biofeedback

I dispositivi di biofeedback convertono funzioni corporee come pulsazioni, tensioni muscolari, temperatura cutanea e anche onde cerebrali in segnali visibili. I pazienti imparano così a riconoscere quando sono rilassati e in che modo possono influire direttamente su questo stato, arrivando ad acquisire un maggior autocontrollo del corpo. Il biofeedback viene impiegato non solo in caso di cefalea tensiva ed emicrania, ma anche per trattare dolori a carico dell'apparato locomotore.

Medicina tradizionale cinese (MTC)

Agopuntura, agopressione, Tui-Na, coppettazione, terapia laser: la MTC ricorre a diversi metodi per riportare equilibrio nel nostro organismo. La sua efficacia, tuttavia, non è chiaramente dimostrata a livello scientifico; pertanto si tende a proporla in combinazione con la classica medicina convenzionale. Il metodo più conosciuto è l'agopuntura, che viene impiegata soprattutto in caso di cefalea, emicrania, mal di schiena, reumatismi o altri disturbi articolari.

CONSIGLI



Terapia interventistica del dolore

Le misure interventistiche sono un ambito speciale della terapia del dolore e sono praticate da anestesisti, ortopedici o neurochirurghi. Anestetizzano o trattano con iniezioni una determinata struttura, ad esempio nell'articolazione, nella muscolatura o in singole radici nervose. Il trattamento serve a sciogliere i blocchi e ad alleviare i dolori. Inoltre è utile per la diagnostica del dolore allo scopo di confermare un sospetto medico. A seconda dell'esito si possono considerare anche infiltrazioni di cortisone, l'elettrostimolazione oppure una terapia endovenosa.

Ergoterapia

L'ergoterapia aiuta chi soffre di dolori cronici a recuperare uno stile di vita attivo e ad affrontare la quotidianità con la maggior autonomia possibile. Insegna a svolgere attività risparmiando energie ma in modo efficiente. L'obiettivo è migliorare la qualità di vita nel lungo termine in tutti i campi. A tale scopo, è utile adottare misure di ergoterapia anche sul posto di lavoro.

→ Vi conviene sempre chiarire prima quali metodi terapeutici sono coperti dalla vostra assicurazione.

CONSIGLI

Medicinali: un bene o un male?

Somministrati sotto osservazione medica, i medicinali possono alleviare dolori acuti e cronici. Ciononostante nascondono anche qualche insidia.

Quando è opportuno prendere gli antidolorifici?

Se non curati, i dolori possono diventare cronici. Per alleviare il più possibile il dolore in caso di malattie, dopo un infortunio o a seguito di un'operazione, si somministrano gli antidolorifici. Il farmaco più adatto dipende dalla causa del dolore. Per i dolori articolari si rivelano efficaci i cosiddetti inibitori della COX, come il diclofenac e l'ibuprofene, mentre in caso di malattie reumatiche i preparati a base di cortisone bloccano gli episodi infiammatori acuti. Una volta che i dolori si sono cronicizzati, è opportuno evitare gli oppioidi e optare invece per analgesici periferici che non danno dipendenza, ad esempio il paracetamolo. Le persone costrette ad assumere farmaci per un lungo periodo di tempo devono farsi seguire da un medico.

Gli antidolorifici senza obbligo di ricetta danno dipendenza?

No. Di norma i farmaci non oppioidi non comportano questo rischio, insito invece negli oppioidi. Per scongiurare effetti collaterali, anche nel caso degli antidolorifici da banco non prescritti dal medico evitate l'assunzione per più di tre giorni di fila e per più di dieci volte al mese.

Quali effetti collaterali hanno gli antidolorifici più leggeri?

Se assunto correttamente, un antidolorifico blando come il paracetamolo si rivela efficace contro cefalea, mal di denti e dolori mestruali. In dosi elevate, tuttavia, il principio attivo può causare gravi danni a carico del fegato. Anche l'ibuprofene e il diclofenac, facilmente disponibili in dosi elevate, possono avere conseguenze su fegato e reni in caso di assunzione prolungata.

Gli antidolorifici vengono assunti un po' troppo alla leggera?

Tendenzialmente sì. Negli ultimi anni, l'assunzione di oppioidi è aumentata notevolmente, anche se in molti casi non vi è necessità di prendere questi farmaci. Il consumo di antidolorifici in generale è raddoppiato negli ultimi 30 anni.



Analgesici naturali

Questi cinque alimenti sono efficaci contro dolori e infiammazioni.

CONSIGLI



Zenzero

Questa spezia contiene costituenti dalle proprietà antinfiammatorie e antidolorifiche, tra cui gingeroli e shogaoli. È efficace ad esempio in caso di dolori muscolari o da osteoartrite.

Pesce

Pesci come tonno, salmone, aringhe e sgombrò hanno un elevato contenuto di acidi grassi omega-3. Possono avere un forte effetto antinfiammatorio. Sono efficaci ad esempio in caso di artrite reumatoide.



Baccelli di peperoncino

Contengono il principio attivo chiamato capsaicina, un forte antidolorifico. La sostanza piccante può anche ridurre le infiammazioni. Sono efficaci ad esempio in caso di infortuni sportivi, mal di schiena e nevralgie.



Olio d'oliva

Oltre agli acidi grassi salutari, l'olio d'oliva contiene anche i preziosi polifenoli. Queste sostanze vegetali agiscono contro le infiammazioni. L'olio d'oliva è un componente importante della dieta mediterranea, consigliata anche dalla Lega svizzera contro il reumatismo. È efficace ad esempio in caso di artrite reumatoide e dolori nella parte inferiore della schiena.

Curcuma

La «spezia della vita» è un potente antiossidante. Il suo componente principale, la curcumina, protegge dai dannosi radicali liberi. È efficace ad esempio in caso di artrosi, reumatismi e malattie infiammatorie dell'intestino.



CONSIGLI

Cosa sarebbe opportuno evitare:

- alimenti lavorati, in particolare quelli con un elevato contenuto di zuccheri e grassi
- carni rosse
- alcol
- zucchero

Questi prodotti possono favorire i processi infiammatori e causare dolori.

Passo dopo passo

Se praticato in misura eccessiva o insufficiente, l'esercizio fisico può aggravare i dolori cronici. Con un incremento controllato del carico potrete ridurre i dolori sul lungo periodo.

1.

Riflettete su quale attività intendete praticare con maggior frequenza e intensità. Magari desiderate fare qualche passeggiata, giocare insieme ai bambini o leggere. Scegliete qualcosa che vi diverte e vi motiva.

2.

Stabilite il vostro valore di partenza oppure per quanto tempo potete praticare l'attività scelta senza peggiorare i dolori.

Il miglior riferimento per il valore di partenza sono tre misurazioni in tre giorni consecutivi. Calcolate la media di queste tre misurazioni e togliete poi il 30 per cento.

CONSIGLI

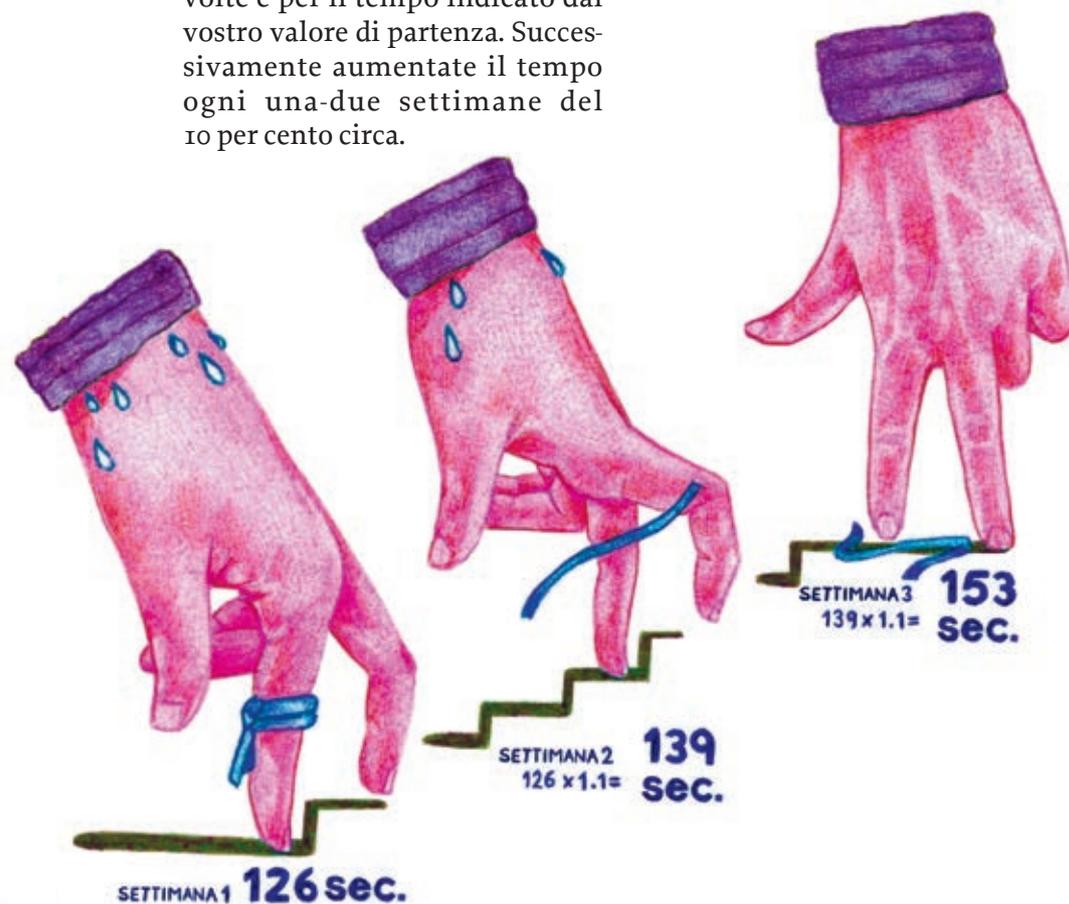


3.

Incrementate la durata lentamente. Durante la prima settimana praticate l'attività scelta quattro volte e per il tempo indicato dal vostro valore di partenza. Successivamente aumentate il tempo ogni una-due settimane del 10 per cento circa.

4.

Non mollate anche se il dolore aumenta. Piuttosto scendete a un livello che riuscite a gestire facilmente. Ricominciate da qui per migliorare lentamente i vostri risultati.



Vero o falso?

Circolano tante credenze sul dolore. Cosa c'è effettivamente di vero?

Mal di schiena: spesso è colpa dei dischi intervertebrali

Sbagliato. Più del 90 per cento dei problemi alla schiena è causato da tensioni muscolari. Le possibili cause sono posture errate, sovraccarico o troppo poco esercizio fisico nella giornata.



Gli antidolorifici aiutano anche contro il mal d'amore

Proprio così. Secondo alcuni studi, l'ibuprofene e il paracetamolo alleviano anche dolori psichici, come mal d'amore e solitudine.

In questi casi, infatti, si attiva lo stesso centro del dolore che reagisce ai dolori fisici. Tuttavia, ve li sconsigliamo.



Anche le piante non sono immuni dal dolore

È vero, ma non nel senso più immediato del termine. Le piante, infatti, non hanno un sistema nervoso, ma riconoscono quando hanno una ferita, a cui reagiscono con processi cellulari. Attraverso sostanze odorose



sono inoltre in grado di sentire se qualche pianta nelle vicinanze è infestata da parassiti. Per difendersi, secernono sostanze tossiche.

I dolori del parto sono i peggiori

Non necessariamente. Il dolore è soggettivo, non è possibile misurarne con precisione l'intensità. Anche le nevralgie, il fuoco di Sant'Antonio, i calcoli renali, le cefalee a grappolo, l'endometriosi e le fratture ossee possono essere insopportabili.



Smettere di fumare allevia i dolori alla schiena
Esatto. La nicotina influisce sul modo in cui il cervello reagisce al dolore: si diventa più sensibili al dolore. Non fumare fa bene anche ai dischi intervertebrali: il fumo, infatti, può causare danni alle strutture della colonna vertebrale.



Le bevande fredde fanno venire mal di testa
In effetti possono causare la cosiddetta emicrania da gelato. Il freddo improvviso all'interno della bocca innesca una reazione di protezione: per mantenere la temperatura corporea, i vasi sanguigni si restringono e il cuore pompa più sangue al cervello. L'aumentata pressione causa la tipica fitta in fronte.



I dolori articolari sono la conseguenza dell'eccesso di acidità

Sì e no. Alcune affezioni articolari infiammatorie, ad esempio la gotta, sono correlate a un eccesso di acidità e possono causare dolori. L'affermazione secondo cui i dolori articolari sono generalmente riconducibili a un eccesso di acidità è invece falsa.



Con l'influenza gli uomini soffrono di più
Sì, ma non perché sono più sensibili al dolore, bensì perché sono più predisposti alle infezioni. L'ormone sessuale maschile, il testosterone, inibisce le difese immunitarie. Gli agenti patogeni possono così diffondersi più facilmente. Ecco perché l'infezione spesso dura di più ed è più intensa. ●



Sofferenza condivisa

Il dolore è un'esperienza personale che non si può confrontare con quella degli altri. Ecco perché ogni storia è unica.



Daniel Haftendorn ha ricominciato a dipingere come rimedio al dolore e adesso scrive anche poesie.

Daniel Haftendorn, 47 anni
Sindrome dolorosa regionale complessa, CRPS

«Il destino lancia i dadi e noi possiamo vincere come perdere.

Inizia così la mia poesia in cui parlo del destino di chi è ammalato di CRPS, sindrome dolorosa regionale complessa. La mia psicologa mi ha suggerito di scrivere poesie per riuscire a sopportare il dolore. Ci è voluto molto tempo prima che accettassi di farmi aiutare.

Sono condannato a soffrire e la sofferenza è il mio destino. Il mio destino mi tiene legato in catene e le catene non vogliono spezzarsi.

La CRPS consiste in un dolore che sopraggiunge dopo una lesione grave. Nel mio caso si tratta della mano sinistra, che dal 18 dicembre 2015 fa talmente male da impedirmi di dormire la notte. Era una soleggiata giornata invernale, l'ultimo giorno di lavoro prima delle vacanze natalizie. Il mio collega e io volevamo montare ancora un forno, l'ultimo per quell'anno. Mentre lo scaricavamo, quel pezzo dal peso di un quarto di tonnellata è scivolato schiacciandomi la mano. È stata un'impresa sfilarla e ho sentito l'osso che si è rotto: mi vengono ancora i brividi quando lo racconto.

Il destino ha uno strano modo di amarmi, e se questo è amore allora non voglio essere amato dal destino.

Ma al dolore si aggiunge qualcosa di inaspettato: la solitudine. Prima dell'incidente ero apprezzato e coltivavo le mie amicizie e conoscenze. Dopo l'incidente mi sono rimasti soltanto dolore e dubbi interiori. Dovevo giustificarmi per tutto.

«Dovevo giustificarmi per tutto.»

Avevo la sensazione che gli altri fossero convinti che non volessi più lavorare. Sono andato persino in tribunale per reclamare il mio diritto alle cure mediche. I costi dell'avvocato sono fatture a cinque cifre.

Dal 2019 affianco alle molte terapie del dolore anche la psicoterapia. Ho dovuto fare uno sforzo enorme per aprirmi. Ma, oltre a mia moglie e a mio figlio, è per me la cosa più importante. Non potrei più vivere senza».

Gabi Wiederkehr, 53 anni
Dolori dell'arto fantasma

«Oggi il mio dolore è come un morsetto, almeno così lo definisco io. Un dolore opprimente, come se il mio piede si trovasse in una morsa che viene stretta e poi nuovamente allentata. La scorsa settimana mi facevano male le dita del piede, come quando tagli le unghie troppo corte. Sento questi dolori provenire dal piede sinistro. Peccato però che io non l'abbia più. Otto anni fa, la parte inferiore della gamba è stata amputata di un palmo sotto il ginocchio. I dolori che avverto in realtà sono dolori da arto fantasma.

21 anni fa mi hanno invitata in Germania per una partita di calcio. Un'amichevole per l'inaugurazione di uno stadio. Sarà divertente, ho pensato, nonché una bella occasione per concludere la mia carriera di calciatrice. In campo un'avversaria è scivolata colpendomi il piede sinistro, rompendo l'articolazione tibio-tarsica. Così è iniziato tutto.

Arrivata al 2015 mi ero ormai sottoposta a 14 interventi, ho assunto per alcuni periodi 19 farmaci diversi e mi hanno inserito 23 viti, che conservo ancora a casa in una cassetta: sono state usate per tenere

insieme il mio piede, ma invano. Allora sono andata da una dottoressa e le ho detto che non ne potevo più e che avrebbe potuto prendersi pure il piede.

Con l'amputazione i problemi al piede sono spariti. Ma ne sono sopraggiunti di nuovi: i dolori dell'arto fantasma. I medici mi avevano preparata a questa eventualità, ma me ne sono resa conto solo quando, ancora in ospedale, ho sentito un crampo al polpaccio sinistro,

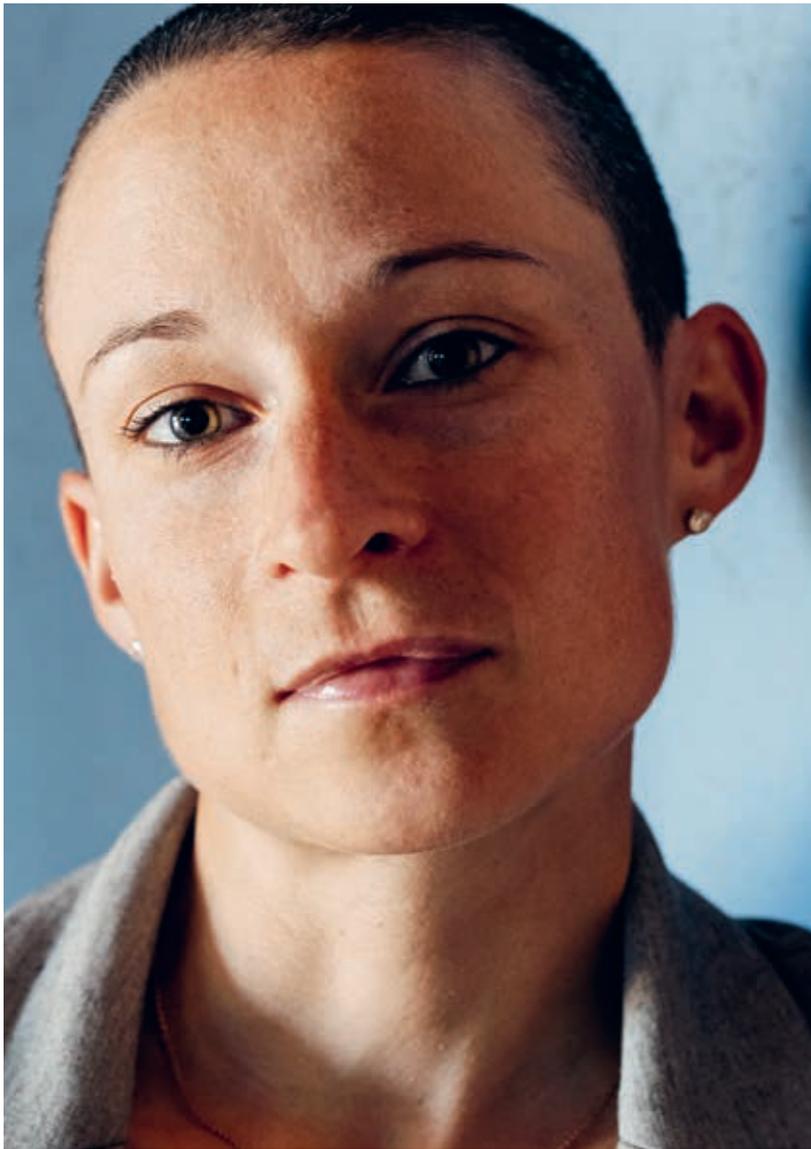
«A volte sento le dita congelate, ma non le ho più.»

anche se non lo avevo più. A volte sento le dita congelate, ma non le ho più. Ma cosa si può fare per risolvere il problema?

Ogni giorno prendo dei farmaci, altrimenti non ce la farei. A volte gioco come una pazza fino a notte fonda con un videogioco in cui devo salvare il mondo dai mostri. Mi aiuta a distrarmi dal dolore, che non mi abbandona mai».



Un infortunio durante una partita di calcio ha segnato l'inizio della sua storia di sofferenze. Gabi Wiederkehr conduce una vita soddisfacente nonostante i dolori dell'arto fantasma.



I dolori fanno parte dello sport. Melanie Maurer è una sportiva professionista. Nel 2022 ha conquistato il titolo di campionessa del mondo di duathlon sulla lunga distanza: 10 km di corsa, 150 km in bicicletta e ancora 30 km di corsa.

Melanie Maurer, 35 anni Endometriosi

«Per me il dolore ha mille volti. Sono una sportiva professionista. Quando corro o vado in bicicletta c'è un dolore che mi rende felice e che detta il ritmo. Però conosco anche un dolore contro il quale sono impotente, sul quale non ho alcun controllo. Ed è il peggior dolore che abbia mai provato.

Soffro di endometriosi. In altre parole, l'endometrio cresce al di fuori dell'utero. Nell'intestino o nella vescica. Come durante il ciclo femminile, questa mucosa sanguigna regolarmente. E fa male. Pungente, come se scoppiassi, il dolore invade tutta quella zona. Su una scala da uno a dieci per me questo dolore è almeno dieci.

Quando a 13 anni ho avuto il ciclo per la prima volta, era ancora tutto normale. Più avanti sono stata con un ragazzo e così ho iniziato a prendere la pillola. Poi, quando ho smesso di prenderla intorno ai 20 anni, sono arrivati i problemi. Il mio ciclo era breve, dai 21 ai 23 giorni. Per dieci

giorni avevo dolori talmente forti che riuscivo a stare sdraiata solo in posizione ricurva. Prendevo forti antidolorifici, ma non servivano a nulla. Spesso svenivo, ero sempre stanca e uscivo

«Spesso svenivo, ero sempre stanca e uscivo raramente.»

raramente. Le emorragie erano talmente intense che i miei valori di ferro erano bassissimi, ero disperata e avevo fasi depressive. Mi domandavo: voglio davvero continuare a vivere così?

Ma c'era anche un altro problema: credevo che fosse normale. Anche le mie amiche dicevano di avere male e la ginecologa mi aveva consigliato l'agnocasto. Sebbene i dolori non si possano paragonare, io mi ero messa in testa che dovevo resistere, dopotutto anche le altre ce la facevano. Ma non riuscivo

«Non ero io a essere troppo debole, erano i dolori a essere troppo forti.»

a fare le cose di tutti i giorni, e avevo appena 20 anni!

Così ho fatto qualche ricerca su Google e ho trovato la diagnosi: endometriosi. I sintomi corrispondevano proprio ai miei e ne ho parlato con la mia ginecologa. Mi ha risposto che era molto contenta quando le pazienti giungevano da sole a una diagnosi. Allora ho capito che era giunto il momento di cambiare medico.

La nuova ginecologa mi ha presa sul serio e già alla prima visita mi ha prescritto un medicinale a base di ormoni. Proprio come la pillola, inibisce l'ovulazione e di conseguenza il ciclo. Nel giro di un mese il farmaco ha iniziato a fare effetto e adesso ho gli stessi sintomi delle donne in menopausa: vampate di calore, disturbi del sonno, sbalzi di umore, calo della libido.

Questo medicinale è la mia salvezza. Soprattutto perché

adesso non devo più rimproverare a me stessa di non essere in grado di affrontare la vita quotidiana. Non ero io a essere troppo debole, erano i dolori a essere troppo forti. E, devo ammetterlo, vivere senza dolore è una sensazione bellissima.

Credo che sia importante parlare dell'endometriosi. Ma da quando ne parlo ho iniziato a nutrire qualche preoccupazione, ci penso ogni sera mentre mando giù la compressa. Come agiscono questi ormoni sul mio corpo? Quali sono le conseguenze sul lungo termine? Ma di sospendere i farmaci non se ne parla proprio.

La differenza tra dolori buoni e cattivi è la capacità o meno di riuscire a controllarli. Ero in balia dell'endometriosi. I dolori che provo quando faccio sport, quelli sì che li ho sotto controllo. Posso spingermi oltre, giocare anche con i dolori, e quando smetto spariscono subito.

Nello sport per me non ci sono dolori di intensità dieci. Ho provato questi dolori con l'endometriosi e non potrò mai scordarli. Ma non voglio più riprovarli». ●

➔ melaniemaurer.ch



In qualità di coach, Melanie Maurer allena atlete e atleti. Se una ragazza non riesce ad allenarsi a causa dei dolori mestruali, le consiglia di farsi visitare da una ginecologa.

Glossario

A

Analgesia

Inibizione o eliminazione del dolore. Con la terapia del dolore, la percezione del dolore viene controllata in modo mirato attraverso farmaci, anestesia locale o generale. L'analgesia può insorgere anche a causa di una lesione nervosa conseguente a un infortunio. In casi rari, si può essere insensibili al dolore sin dalla nascita (ad esempio analgesia congenita, sindrome CIPA).

Analgesici

Termine tecnico per antidolorifici. Si suddividono in → non oppioidi, → oppioidi e → co-analgesici.

Aumento progressivo del carico

Incremento lento e mirato di un'attività con l'obiettivo di ridurre i dolori cronici sul lungo termine.

C

Capsaicina

Questo composto organico contenuto nelle piante del genere Capsicum (tra cui i baccelli di peperoncino) è una sostanza che stimola l'irritazione sanguigna e che ha anche il potere di alleviare le infiammazioni. Il principio attivo viene usato sotto forma di creme, cerotti e pomate.

Co-analgesici

Principi attivi che non sono stati sviluppati principalmente per il trattamento dei dolori, come antidepressivi o medicinali per il rilassamento muscolare. I principi attivi contenuti nei co-analgesici presentano tuttavia proprietà dirette o indirette dall'effetto analgesico e possono amplificare la capacità degli → analgesici di alleviare il dolore.

D

Dolore

La parola dolore deriva dal latino «dolor/dolere».

Dolore cronico

È considerato una malattia a sé stante. Ha origine da un dolore acuto ed è legato anche alle pressioni psicosociali. Il dolore si manifesta come sintomo principale per un periodo di sei mesi circa ed è persistente o ricorrente.

Dolore psichico

Non ha una causa di natura fisica e può essere la conseguenza di una malattia psichica, di una situazione di stress vissuta nel profondo o di un'esperienza di perdita.

I

Iperpatia

Questo termine descrive l'ipersensibilità agli stimoli dolorosi. Le persone affette da questo disturbo della sensibilità avvertono dolori forti anche al minimo contatto. I fattori scatenanti del dolore possono essere di natura fisica o psichica.

N

Nocicettori

Così si chiamano i recettori del dolore che si trovano sotto la pelle. Se nel nostro corpo si verifica un danno tissutale, i nocicettori avvertono questi stimoli e attraverso i circuiti nervosi li trasmettono al midollo spinale e da lì al cervello.

Non oppioidi

Questo termine riunisce gli antidolorifici che non contengono oppioidi. Tra questi rientrano, ad esempio, il paracetamolo e gli antinfiammatori non steroidei (FANS), come l'ibuprofene. Hanno proprietà analgesiche, antipiretiche e antinfiammatorie, che di solito perdono la loro efficacia dopo poche ore. Un uso improprio di queste sostanze può comportare gravi danni a carico del fegato e dei reni.

O

Oppioidi

Tra questi rientrano la morfina, ricavata dall'oppio naturale, così come antidolorifici e anestetici (parzialmente) sintetici. Esempi di quest'ultima categoria sono codeina, fentanyl e tramadolo. Gli oppioidi vengono prescritti con molta cautela e solo in presenza di dolori forti, come quelli causati dal cancro. Siccome possono causare dipendenza, gli oppioidi vengono usati solo per determinate tipologie di dolore e solo sotto monitoraggio medico.

P

Percezione del dolore

Ha origine dal segnale di dolore che dal punto del danno tissutale viene trasmesso al cervello. Il cervello poi analizza questo segnale e sulla base di tutte le informazioni ricevute elabora una percezione del dolore consapevole e complessa («simile a crampi», «insistente», «come una scossa elettrica» ecc.).

Polifenoli

Queste sostanze vegetali sono presenti, tra l'altro, nell'olio d'oliva e sono efficaci contro le infiammazioni e i dolori, in particolare contro i dolori causati da artrosi e artrite.

R

Rilassamento muscolare progressivo

Si tratta di un metodo di rilassamento fondato su basi scientifiche che viene impiegato con ottimi risultati nelle e nei pazienti con dolori.

T

Terapia multimodale

La patologia della o del paziente viene trattata da esperte ed esperti di diversi settori, per lo più medicina, fisioterapia e psicologia. La terapia combina esercizio fisico, formazione, tecniche di rilassamento e trattamento farmacologico.

Ordinare le guide

Conoscete la nostra Guida? Ordinate gratis le edizioni che vi siete persi o leggete la rivista in formato digitale.



- | | | |
|------------------|--------------------|----------------|
| 01: Stress | 06: Cuore | 11: Peso |
| 02: Calorie | 07: Intestino | 12: Emozioni |
| 03: Respirazione | 08: Primo soccorso | 13: Dipendenza |
| 04: Sonno | 09: Schiena | |
| 05: Muscoli | 10: Depressione | |

Vi basterà compilare il formulario di ordinazione sul nostro sito web. Saremo lieti di spedirvi le guide fino all'esaurimento delle nostre scorte.

➔ helsana.ch/guida



Esperte ed esperti

La Guida «Dolore» è il frutto della gentile collaborazione con:



Dr. med. Tim Reck, MSc

Lo specialista in anestesiologia opera come medico specializzato in medicina del dolore da 16 anni. È primario del Centro di medicina del dolore presso il Centro svizzero per paraplegici di Nottwil (LU). Il Centro di medicina del dolore cura tutte le tipologie di dolore con un approccio multimodale e copre l'intero spettro terapeutico.

➔ schmerz-nottwil.ch



Dr. phil. nat. Julia Pieh

La dottoressa in farmacia e tossicologia, farmacista nonché naturopata lavora come esperta presso la Consulenza sulla salute di Helsana. Nella sua precedente attività di naturopata si è occupata principalmente di terapia del dolore.

➔ helsana.ch/consulenza-sulla-salute

Colophon

La «Guida» esce due volte l'anno come allegato alla rivista per i clienti «Attuale».
Online: helsana.ch/guida **Editore:** Helsana Assicurazioni SA, redazione «Attuale»/«Guida», casella postale, 8081 Zurigo, redaktion@helsana.ch **Direzione della redazione:** Gabriela Braun **Redazione:** Daniela Diener, Imke Schmitz, Daniela Schori, Sarah Schumacher, Brigitte Wenger **Realizzazione:** Helsana Assicurazioni SA **Ideazione e layout:** Raffinerie AG, Zurigo (consulenza esterna: Rainer Brenner) **Traduzione e revisione:** Supertext AG, Zurigo **Stampa:** Stämpfli AG, Berna **Distribuzione:** segnalare eventuali cambiamenti d'indirizzo al Servizio clienti: 0844 80 81 82 o helsana.ch/contatto; Helsana declina ogni responsabilità riguardo all'eventuale inesattezza o incompletezza delle informazioni fornite.
©Helsana, 2023. La riproduzione, anche solo di estratti, non è ammessa senza indicazione della fonte.

Fonti iconografiche: Itziar Barrios: illustrazione
Sabine Affolter, Katja Rüfenacht: pagg. 22–31 Raffinerie: pagg. 46–47
Anne Morgenstern: pagg. 54–61 pgc: pag. 64



stampato in
svizzera

Dove fa male?