

AlleviO₃

MEDICINA DEL DOLORE — TERAPIA ANTALGICA

Testo per il sito allevio3.it — sezione Medicina del Dolore

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione medica. Fonti verificate direttamente: definizione IASP del dolore (revisione 2020) e classificazione ICD-11 del dolore cronico; Legge 38/2010 (diritto alle cure palliative e alla terapia del dolore in Italia); NICE NG193 (2021) sulla valutazione e gestione del dolore cronico; NeuPSIG 2025 (Lancet Neurology) sul trattamento farmacologico e neuromodulatorio del dolore neuropatico.

Curare il dolore, non solo conviverci

La Medicina del Dolore di AlleviO₃ è dedicata alla valutazione e al trattamento del dolore acuto e cronico, con un approccio multimodale che integra diagnosi accurata, terapia farmacologica personalizzata e tecniche interventistiche ecoguidate mini-invasive.

Il nostro percorso nasce dalla convinzione che il dolore cronico non sia semplicemente un sintomo da sopportare, ma una condizione da comprendere e affrontare attivamente, restituendo al paziente funzionalità e qualità di vita.

Cos'è il dolore cronico

Secondo la definizione della International Association for the Study of Pain (IASP), aggiornata nel 2020, il dolore è "un'esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole, associata a un danno tissutale reale o potenziale, o descritta in termini di tale danno". Il dolore cronico è definito come un dolore persistente o ricorrente da più di tre mesi.

La classificazione IASP per l'ICD-11 distingue diverse categorie di dolore cronico, tra cui:

- Dolore cronico primario, quando il dolore stesso è la condizione clinica principale, associato a significativo disagio emotivo o disabilità funzionale
- Dolore cronico secondario, quando è espressione di un'altra patologia sottostante (es. dolore oncologico, post-chirurgico, muscoloscheletrico, neuropatico, viscerale)
- Dolore neuropatico cronico, causato da una lesione o malattia del sistema nervoso somatosensoriale
- Dolore oncologico cronico, legato alla neoplasia stessa o ai suoi trattamenti

Il diritto alla terapia del dolore in Italia

La Legge 38 del 15 marzo 2010 ha sancito per la prima volta in Italia il diritto del paziente all'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, con l'obiettivo di garantire il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, l'equità di accesso alle cure su tutto il territorio nazionale e l'appropriatezza dei trattamenti.

La prima visita di terapia del dolore

La valutazione del paziente con dolore cronico richiede tempo e un'anamnesi approfondita. Durante la visita vengono generalmente considerati:

- Caratteristiche del dolore (sede, intensità, qualità, andamento nel tempo)
- Fattori che alleviano o aggravano il dolore
- Impatto sulle attività quotidiane, sul sonno e sull'umore
- Terapie già effettuate e loro efficacia
- Anamnesi generale e patologie associate
- Utilizzo di scale di valutazione validate (ad esempio la scala numerica NRS 0-10) e di questionari specifici per lo screening del dolore neuropatico

La valutazione clinica viene integrata, quando indicato, con la revisione di esami di imaging già eseguiti o con la richiesta di ulteriori accertamenti diagnostici.

Un approccio multimodale

Le linee guida NICE (NG193, 2021) sulla gestione del dolore cronico raccomandano un approccio che integri, quando appropriato, attività fisica strutturata, terapie psicologiche (come la terapia cognitivo-comportamentale) e, in casi selezionati, un supporto farmacologico mirato, riconoscendo i limiti di un approccio basato sul solo trattamento farmacologico nel dolore cronico primario.

In AlleviO₃ il percorso di terapia del dolore può quindi integrare più componenti:

- Terapia farmacologica personalizzata
- Tecniche interventistiche ecoguidate mini-invasive
- Percorso riabilitativo in collaborazione con la fisioterapia
- Supporto psicologico, quando utile per la gestione del dolore cronico
- Educazione del paziente sulla natura del dolore e sulle strategie di autogestione

Dolore vertebrale

Lombalgia, cervicalgia, lombosciatalgia, ernia del disco, stenosi del canale vertebrale, sindrome delle faccette articolari e dolore persistente dopo chirurgia vertebrale (failed back surgery syndrome) rappresentano alcune delle condizioni più frequentemente trattate in ambito di medicina del dolore.

Le tecniche infiltrative ecoguidate e con ossigeno-ozono per il dolore vertebrale sono descritte nella pagina dedicata del sito (Infiltrazioni e GAE).

Dolore neuropatico

Il dolore neuropatico origina da una lesione o disfunzione del sistema nervoso e comprende condizioni come la nevralgia postherpetica, la nevralgia del trigemino, le neuropatie periferiche dolorose, la radicolopatia dolorosa e il dolore persistente dopo un intervento chirurgico o un'amputazione.

L'aggiornamento 2025 delle linee guida NeuPSIG (pubblicato su The Lancet Neurology), basato sulla più ampia revisione sistematica sinora condotta in questo ambito, conferma come farmaci di prima linea nel trattamento farmacologico del dolore neuropatico gli antidepressivi triciclici, gli inibitori della ricaptazione di serotonina e noradrenalina (SNRI) e i ligandi alfa-2-delta (gabapentinoidi), accanto alle tecniche di neuromodulazione non invasiva.

Per il dolore neuropatico periferico localizzato, in casi selezionati può essere valutata la crioneurolisi ecoguidata, una tecnica mini-invasiva che agisce direttamente sul nervo periferico coinvolto, previo blocco diagnostico.

Dolore osteoarticolare cronico

Il dolore da artrosi e da altre patologie osteoarticolari croniche viene affrontato con un percorso che integra la valutazione ortopedica, la terapia farmacologica e le tecniche infiltrative (acido ialuronico, PRP, ossigeno-ozono), descritte nelle rispettive pagine dedicate del sito.

Fibromialgia e dolore cronico diffuso

La fibromialgia è una condizione di dolore cronico diffuso, spesso associata a stanchezza, disturbi del sonno e difficoltà cognitive, classificata tra le forme di dolore cronico primario. La gestione richiede un approccio multimodale personalizzato, che integra attività fisica, supporto psicologico ed eventuale terapia farmacologica mirata.

Dolore oncologico

Il dolore correlato al tumore o ai suoi trattamenti richiede un percorso dedicato, che tiene conto della fase di malattia, delle terapie oncologiche in corso e degli obiettivi di cura condivisi con il paziente e con l'oncologo di riferimento.

Tecniche interventistiche disponibili

Quando indicato dal quadro clinico, il percorso di terapia del dolore può prevedere procedure ecoguidate eseguite in ambulatorio:

- Blocchi nervosi diagnostici e terapeutici
- Infiltrazioni articolari e periarticolari
- Infiltrazioni paravertebrali, perifaccettarie e peridurali
- Ossigeno-ozono terapia infiltrativa
- PRP (plasma ricco di piastrine)
- Crioneurolisi ecoguidata per il dolore neuropatico periferico selezionato

La scelta della tecnica più appropriata viene sempre condivisa con il paziente, valutando indicazioni, alternative, benefici attesi e rischi specifici della procedura proposta.

Un percorso personalizzato e di monitoraggio nel tempo

Il dolore cronico è una condizione che spesso richiede un percorso di cura nel tempo, con rivalutazioni periodiche per misurare l'efficacia del trattamento, adattare la terapia e, quando necessario, integrare il percorso con altre figure professionali del centro.

Quando rivolgersi alla Medicina del Dolore

È consigliabile richiedere una valutazione di terapia del dolore in presenza di:

- Dolore persistente da più di tre mesi
- Dolore che non risponde adeguatamente alle terapie già effettuate
- Dolore vertebrale cronico o ricorrente
- Dolore neuropatico (bruciore, formicolio, scosse elettriche, ipersensibilità cutanea)
- Dolore osteoarticolare cronico che limita le attività quotidiane
- Dolore diffuso associato a stanchezza e disturbi del sonno
- Dolore correlato a patologia oncologica
- Dolore persistente dopo un intervento chirurgico
- Necessità di un percorso multidisciplinare per la gestione del dolore cronico

Medicina del Dolore AlleviO₃ — Valutare, trattare, accompagnare

Il nostro obiettivo è offrire al paziente con dolore acuto o cronico un percorso di cura personalizzato, basato sulle evidenze scientifiche più aggiornate, che integra farmacologia, tecniche interventistiche mini-invasive e supporto multidisciplinare.

Nota importante: le informazioni presenti in questa pagina hanno esclusivamente finalità informative e non sostituiscono la visita medica. La scelta di esami, terapie e procedure interventistiche deve essere effettuata dal medico sulla base della storia clinica e delle caratteristiche individuali del paziente. In presenza di dolore acuto e severo di nuova insorgenza, associato a febbre, deficit neurologico, perdita di controllo sfinterico o altri segni di allarme, è necessario rivolgersi tempestivamente ai servizi sanitari appropriati.

Riferimenti scientifici

- IASP – Terminology / Revised definition of pain (2020) — <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
- IASP – ICD-11 Pain Classification Resources — <https://www.iasp-pain.org/resources/icd-11-pain-classification-resources/>
- Gazzetta Ufficiale – Legge 15 marzo 2010, n. 38 — <https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-03-19&task=dettaglio&numgu=65&redaz=010G0056&tmstp=1269600292070>
- NICE NG193 – Chronic pain (primary and secondary) in over 16s (2021) — <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>
- The Lancet Neurology – NeuPSIG 2025: Pharmacotherapy and non-invasive neuromodulation for neuropathic pain — [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(25\)00068-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(25)00068-7/fulltext)

Verifica effettuata in questa sessione: confermate tramite ricerca diretta la definizione IASP 2020 e la classificazione ICD-11 del dolore cronico, la Legge 38/2010, la pubblicazione di NICE NG193 (7 aprile 2021) e l'aggiornamento NeuPSIG 2025 (pubblicato su The Lancet Neurology nel maggio 2025, basato su 313 RCT e oltre 48.000 partecipanti, sostituisce la precedente versione del 2015). Da segnalare per trasparenza: le raccomandazioni NICE NG193 hanno ricevuto una ricezione critica da parte di alcuni specialisti del dolore, in particolare riguardo al peso limitato dato alla terapia farmacologica; il testo qui presentato ne riporta l'impostazione generale senza entrare nel dibattito clinico.