



Sfide nel trattamento del dolore nei contesti a basso reddito e strategie migliorative

- **Andrew Amata, MBBS, FMCA.:** CURE Children's Hospital, Niger
- **Marucia Chacur, PhD:** University of Sao Paulo, Brazil
- **Chinonso N Igwesi-Chidobe, PhD:** University of Bradford, UK and University of Nigeria
- **Michael Nicholas, PhD:** Sydney Medical School-Northern & Royal North Shore Hospital.
- **Professor Sunita Lawange, MD, FIPM, FIAPM:** Head and in-charge Department of Pain Medicine, Datta Meghe Medical College and Research Centre, Nagpur, India
- **Jordi Miró, PhD:** Universitat Rovira i Virgili, Spain
- **Oluwafemi Ajayi:** Doctoral Candidate, University of South Africa

Introduzione

Il dolore è un problema di salute universale e contribuisce in modo significativo alla disabilità e al carico di malattia in tutto il mondo (1). Nonostante i progressi della scienza medica, la gestione del dolore rimane inadeguata, soprattutto in contesti con scarse risorse. Gli individui appartenenti alle classi socioeconomiche più basse non solo sperimentano una maggiore prevalenza di dolore, ma sopportano anche un dolore più intenso e una maggiore disabilità rispetto a quelli delle popolazioni più abbienti (2).

Le linee guida basate sull'evidenza raccomandano un approccio multimodale e interdisciplinare che integri modalità farmacologiche, psicologiche e fisiche all'interno di un modello biopsicosociale (3,4). Questo documento evidenzia le principali sfide nella gestione del dolore in contesti a basso reddito e propone soluzioni per affrontarle.

Principali sfide nella gestione del dolore

Fattori correlati al paziente

- **Barriere finanziarie:** in molti contesti a basso reddito, le spese sanitarie sono prevalentemente a carico del paziente, poiché i servizi di assistenza sociale e l'assicurazione sanitaria sono spesso indisponibili. La gestione del dolore cronico

richiede spesso visite mediche ripetute e l'uso di farmaci a lungo termine, che molti non possono permettersi. I costi elevati possono portare all'automedicazione o ad evitare i servizi sanitari.

- **Consapevolezza limitata e credenze culturali:** molti individui non sono consapevoli delle opzioni di gestione del dolore. In alcune culture, come in alcune zone rurali del sud-est della Nigeria, il dolore può essere attribuito a cause soprannaturali (5), con conseguenti ritardi nella ricerca di cure mediche. I guaritori tradizionali, più accessibili e culturalmente accettati, sono spesso il primo punto di contatto (5).
- **Limitazioni lavorative:** molti lavoratori in contesti con risorse limitate devono continuare a lavorare nonostante il dolore persistente. Questa urgenza porta ad aspettarsi soluzioni rapide, come farmaci o interventi chirurgici.

Fattori correlati all'operatore sanitario

- **Formazione inadeguata:** la gestione del dolore richiede un approccio multidisciplinare, tuttavia gli operatori sanitari in contesti a basso reddito spesso non ricevono una formazione adeguata. Medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti e altri operatori sanitari potrebbero non avere una formazione completa sulla gestione del dolore.
- **Carenza di personale:** vi è una grave carenza di specialisti nella gestione del dolore. L'elevato rapporto pazienti-operatore, i sistemi di riferimento inadeguati e le risorse limitate portano a un follow-up inadeguato e alla dipendenza da trattamenti obsoleti o inefficaci.

Fattori correlati al sistema sanitario

- **Carenze infrastrutturali:** molte strutture sanitarie non dispongono di attrezzature e farmaci essenziali per la gestione del dolore. L'assenza di strumenti diagnostici, centri di riabilitazione e cliniche specializzate ostacola l'efficacia del trattamento. Inoltre, la debolezza dei quadri sanitari e le linee guida incoerenti aggravano il problema.
- **Accesso limitato ai servizi di salute mentale:** i servizi essenziali di salute mentale sono spesso isolati dalle cure primarie e dalla gestione del dolore, con il risultato che i pazienti non possono accedere a un trattamento biopsicosociale integrato. Inoltre, le politiche sanitarie potrebbero non considerare i trattamenti per il dolore psicologico come servizi sanitari essenziali.
- **Farmaci di qualità scadente:** la presenza di farmaci contraffatti o di qualità scadente è un problema diffuso, dovuto a sistemi normativi deboli, processi di approvvigionamento complessi e scarsi controlli di qualità. Questi farmaci non solo non alleviano il dolore, ma

contribuiscono anche ad aumentare la morbidità, la mortalità e la perdita di fiducia nel sistema sanitario.

Strategie per superare le sfide della gestione del dolore

Affrontare le barriere relative ai pazienti

- **Sostegno finanziario:** i governi dovrebbero implementare programmi di assistenza sociale, come l'assistenza sanitaria sovvenzionata e la copertura assicurativa, per alleggerire gli oneri finanziari. Anche trasporti accessibili e affidabili dovrebbero essere prioritari.
- **Educazione della comunità:** le campagne di sensibilizzazione pubblica dovrebbero concentrarsi sull'educazione delle comunità sulle opzioni di gestione del dolore. Coinvolgere i leader della comunità può aiutare a sfatare pregiudizi e promuovere trattamenti basati su prove scientifiche.
- **Telemedicina e autogestione:** Le tecnologie sanitarie mobili, come i programmi di esercizi fisici basati su smartphone e le applicazioni di autogestione, possono estendere i trattamenti psicologici, la fisioterapia e l'educazione alle aree remote, riducendo i costi e migliorando l'accessibilità (6).

Migliorare la formazione e i servizi per gli operatori sanitari

- **Iniziative educative:** l'integrazione della formazione sulla gestione del dolore nei programmi di studio di tutte le professioni sanitarie, l'offerta di workshop, borse di studio e lo sviluppo di programmi di tutoraggio possono migliorare la competenza degli operatori.
- **Approccio biopsicosociale:** promuovere e sottolineare l'utilizzo di un approccio interdisciplinare basato sull'evidenza scientifica alla gestione del dolore (3). Un modello biopsicosociale che integri interventi biologici, psicologici e sociali è preferibile ai modelli biomedici e biomeccanici impiegati in molti contesti a basso reddito (4).
- **Trasferimento di compiti:** formare operatori sanitari di comunità per erogare interventi di base per la gestione del dolore sotto la supervisione di specialisti può ampliare l'accesso nelle regioni periferiche.

Rafforzare i sistemi sanitari

- **Investimenti nelle infrastrutture:** creare cliniche di base per la gestione del dolore nei centri di assistenza sanitaria primaria, dotare le strutture di strumenti diagnostici e

terapeutici a prezzi accessibili e potenziare i servizi di telemedicina può migliorare significativamente l'accesso alle cure.

- **Aumentare la consapevolezza:** basandosi sul lavoro dei "campioni locali" che collaborano con i decisori del sistema sanitario per promuovere la consapevolezza del dolore cronico, dei problemi associati e delle possibili soluzioni pratiche accettabili in quella comunità.
- **Migliorare l'accesso al trattamento interdisciplinare:** i governi dovrebbero semplificare i processi normativi, ridurre le tasse di importazione e collaborare con le organizzazioni non governative (ONG) per mantenere una fornitura stabile di farmaci. Inoltre, dovrebbero creare politiche per integrare l'assistenza psicologica e la fisioterapia negli attuali protocolli di trattamento del dolore.
- **Innovazioni a basso costo:** l'utilizzo di materiali fisioterapici disponibili localmente, come fasce elastiche e pesi, può essere efficace quanto le attrezzature commerciali e quindi ridurre i costi. Favorire l'autogestione del dolore da parte dei pazienti è una strategia efficace e a basso costo.
- **Partenariati pubblico-privato:** le partnership tra governi e ONG possono supportare servizi sanitari sostenibili, riducendo i costi e migliorando l'accessibilità.

Conclusioni

La gestione del dolore in contesti con risorse limitate presenta sfide considerevoli. Tuttavia, interventi mirati, come il miglioramento delle infrastrutture sanitarie, l'aumento delle opportunità di formazione per gli operatori, l'enfasi su un modello di assistenza biopsicosociale e la garanzia di un accesso equo ai servizi sanitari, possono migliorare significativamente la gestione del dolore e ridurre l'impatto del dolore non trattato in queste regioni.

Bibliografia

1. Ferreira ML, Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, et al. Global, Regional, and National Burden of Low Back Pain, 1990–2020, its Attributable Risk Factors, and Projections to 2050: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* (2023) 5(6):e316-29. [https://doi.org/10.1016/s2665-9913\(23\)00098-x](https://doi.org/10.1016/s2665-9913(23)00098-x)
2. Janevic MR, McLaughlin SJ, Heapy AA, Thacker C, Piette JD. Racial and socioeconomic disparities in disabling chronic pain: findings from the Health and Retirement Study. *J Pain*, 18 (2017), pp. 1459-14. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.07.005>

3. World Health Organization. Guidelines on the management of chronic pain in children. 22 December 2020.. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017870>. Accessed 19 May 2025.
4. Lin I, Wiles L, Waller R, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med*. 2020;54(2):79-86. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099878>
5. Igwesi-Chidobe CN, Sorinola IO, Kitchen S, Godfrey EL. Unconventional Practitioners' Causal Beliefs and Treatment Strategies for Chronic Low Back Pain in Rural Nigeria. *Heal Serv Insights*. 2018;11. doi:10.1177/1178632918808783
6. Igwesi-Chidobe CN, Kitchen S, Sorinola IO, Godfrey EL. Evidence, theory and context: Using intervention mapping in the development of a community-based self-management program for chronic low back pain in a rural African primary care setting-the good back program. *BMC Public Health*. 2020;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8392-7>

Tradotto dall'inglese da Lorenza Saini, Associazione Italiana per lo Studio del Dolore