

Sfide nella gestione del dolore neuropatico nei Paesi a basso e medio reddito

- Bipin Ghimire, MPT, Kathmandu University School of Medical Sciences and Dhulikhel Hospital, Dhulikhel, Nepal.
- Nadia Mohd Mustafah, MD, MRehabMed, Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Universiti Teknologi MARA, Malaysia.
- Andrea Fuenzalida Palma, MD, Master in chronic pain treatment, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile.

Cos'è il dolore neuropatico?

Il dolore neuropatico è un dolore causato da una lesione o una malattia che colpisce il sistema nervoso [1]. In termini più semplici, significa che i nervi che normalmente inviano segnali elettrici per farci percepire le sensazioni sono danneggiati o non funzionano correttamente, causando dolore. Il dolore neuropatico colpisce milioni di persone in tutto il mondo. Può causare molta sofferenza, rendere più difficili le attività quotidiane, ridurre la qualità della vita e influire sul benessere generale. Invitiamo a leggere *"Una panoramica sul dolore neuropatico e il suo impatto"* (<https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/an-overview-of-neuropathic-pain-and-its-impact/>) per una descrizione dettagliata.

Chi è ad alto rischio?

Il dolore neuropatico può derivare da molti problemi di salute, tra cui diabete, ictus, lesioni del midollo spinale o compressione dei nervi spinali, amputazione (perdita di un arto), trattamenti antitumorali come radioterapia o chemioterapia, HIV/AIDS e lebbra. Molte di queste condizioni sono più comuni nei Paesi a basso e medio reddito*[2]. Possono derivare da comportamenti non salutari, lesioni, interventi chirurgici o malattie infettive.

**La Banca Mondiale classifica i Paesi in base al reddito. I Paesi a basso e medio reddito sono quelli con un reddito pro capite basso o moderato. Esempi includono Nepal, Ghana, Papua Nuova Guinea, Giordania e Bolivia.*

Quali sono le sfide del dolore neuropatico nei Paesi a basso e medio reddito?

Alcune delle difficoltà legate alla convivenza e al trattamento del dolore neuropatico sono maggiori nei Paesi a basso e medio reddito. Le persone che soffrono di dolore neuropatico spesso faticano a gestire la propria condizione perché non la comprendono appieno [3]. La gestione del dolore ha spesso una bassa priorità negli ospedali in questi Paesi. L'accesso a cure adeguate del dolore, inclusi farmaci e terapie, è limitato perché costoso, disponibile solo nei principali ospedali o semplicemente assente in alcuni Paesi.

Spesso, soprattutto nelle aree rurali, vi è una carenza di specialisti del dolore, come medici,

infermieri o fisioterapisti, il che rende difficile l'accesso alle cure [4]. Una formazione limitata degli operatori sanitari può anche portare a cure di qualità inferiore [5,6]. Il dolore cronico non è adeguatamente trattato nella formazione di molti programmi di medicina, infermieristica e di altre professioni sanitarie [7]. Per questo motivo, potrebbero avere una comprensione limitata del dolore neuropatico e dei trattamenti migliori quando iniziano a lavorare.

Persone di culture diverse possono avere concezioni diverse su cosa causi il dolore e come trattarlo. Alcuni credono che tollerare il dolore sia segno di forza, che sia un segnale di guarigione o la conseguenza di peccati passati. Le differenze culturali influenzano queste credenze e comportamenti: alcuni si affidano ai guaritori tradizionali, altri considerano il dolore una prova spirituale e molti rimandano la richiesta di aiuto fino a quando non diventa grave [8,9].

Circa l'80% delle persone con diabete e il 90% delle persone colpite da ictus vivono in Paesi a basso e medio reddito [10,11]. Molte persone affette da malattie come il diabete non sanno di esserne affette perché lo screening sanitario è limitato, i test sono costosi, l'accesso è difficile e i sistemi sanitari sono oberati di lavoro per le emergenze e le vaccinazioni [10]. La ricerca sul dolore è limitata nei Paesi a basso e medio reddito perché spesso non le viene data la priorità. Inoltre, molti Paesi a basso e medio reddito non dispongono di linee guida nazionali per la gestione del dolore [12].

Una via da seguire

Migliorare la vita delle persone con dolore neuropatico nei Paesi a basso e medio reddito è una priorità urgente. Esistono molti modi per raggiungere questo obiettivo. Ad esempio:

- Investire in campagne di salute pubblica per migliorare la consapevolezza e la comprensione del dolore neuropatico.
- Migliorare la formazione clinica degli operatori sanitari (medici, infermieri, fisioterapisti e altri).
- Migliorare i sistemi sanitari per garantire alle persone l'accesso a trattamenti efficaci.
- Promuovere la ricerca sul dolore neuropatico nei Paesi a basso e medio reddito.
- Definire linee guida nazionali chiare per l'individuazione e il trattamento del dolore neuropatico.

Dichiarazione degli autori:

BG ha ricevuto un grant per partecipare e presentare il suo lavoro alla 9ª conferenza NeuPSIG. AF è membro del consiglio direttivo della sezione cilena dell'IASP (ACHED-CP).

Bibliografia

1. International Association for the Study of Pain (IASP). IASP Terminology: Neuropathic Pain Definition. OR, <https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/neuropathic-pain/>
2. Bukhman G, et al. The Lancet NCDI Poverty Commission. Lancet. 2020;396:1131– 1148.
3. Doğan AG, Uzeli Ü, DOĞAN AG, Uzeli U. The relationship between health literacy level and neuropathic pain level in patients with diabetic neuropathy. Cureus. 2023 Jul 7;15(7).
4. Morriss WW, Roques CJ. Pain management in low-and middle-income countries. BJA education. 2018 Sep 1;18(9):265-70.

5. Sinkila O, Matjomane N, Cronje T, Mathabe K. Assessment of neuropathic pain management knowledge, attitudes, and practices among urology trainees and consultants in prostate cancer care: a survey-based study. *African Journal of Urology*. 2024 Apr 24;30(1):21.
6. Luo L, Ming Z, Huang Y, Huang L, Cao J. Knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals regarding neuropathic pain in spinal cord injury in Hunan, China. *Scientific Reports*. 2025 Aug 20;15(1):30575.
7. Parveen M, Arif MH, Arifina R, Islam SA, Akhtaruzzaman AK. Pain Education in Undergraduate Medical Curricula: In Depth Situation Analysis. *Bangladesh Journal of Pain*. 2021 Jul 1;1(1):3-8.
8. Olayemi O, Morhason-Bello IO, Adedokun BO, Ojengbede OA. The role of ethnicity on pain perception in labor among parturients at the University College Hospital Ibadan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2009 Apr;35(2):277-81.
9. Givler A, Bhatt H, Maani-Fogelman PA. The importance of cultural competence in pain and palliative care.
10. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 10th Edition*. Brussels: IDF; 2021.
11. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, F Grupper M, Rautalin I. World stroke organization: global stroke fact sheet 2025. *International Journal of Stroke*. 2025 Feb;20(2):132-44.
12. Briggs AM, Jordan JE, Sharma S, Young JJ, Chua J, Foster HE, Haq SA, Huckel Schneider C, Jain A, Joshapura M, Kalla AA. Context and priorities for health systems strengthening for pain and disability in low-and middle-income countries: a secondary qualitative study and content analysis of health policies. *Health policy and planning*. 2023 Mar 1;38(2):129-49.

Tradotto in italiano da:

Lorenza Saini, Comunicazione e Relazioni esterne, Responsabile organizzativo dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore, Roma

Revisione a cura di: Daniele Battelli, Responsabile UOS Medicina del Dolore, Cure Palliative e Hospice, Istituto per la Sicurezza Sociale - Repubblica di San Marino, Presidente Associazione Sammarinese per lo Studio del Dolore