

Cosa intendiamo per cura del dolore integrativa?

- **Susanne Becker, PhD**, Department of Experimental Psychology, Heinrich Heine University Düsseldorf, Germania
- **Fiona Blyth, PhD**, Faculty of Medicine and Health, University of Sydney, Australia
- **Ian Gilron, MD, MSc, FRCPC**, Director of Clinical Pain Research, Queen's University, Canada
- **Nantthasorn Zinboonyahgoon, MD**, Department of Anesthesiology Siriraj Hospital, Thailand

Sono state proposte diverse definizioni di cure integrative, che generalmente si riferiscono alla combinazione di due o più strategie sanitarie, ma che incorporano anche elementi di multidisciplinarietà, interdisciplinarietà, collaborazione, consulenza e coordinamento [1-3]: 1) multidisciplinare, 2) interdisciplinare, 3) collaborativa, 4) consultiva e 5) coordinata [1-3].

Le cure integrative possono combinare strategie di trattamento provenienti da diverse aree della medicina complementare/alternativa medicina tradizionale o entrambe. Nell'ambito dell'Anno Mondiale IASP 2023 definiamo la cura del dolore integrativa come l'integrazione attentamente pianificata di più trattamenti basati sull'evidenza che cerca di essere individualizzata (centrata sulla persona), guidata dal meccanismo e coordinata temporalmente. Per introdurre i principi generali ci concentreremo sull'esempio più semplice di integrazione di due soli interventi diversi.

Quali sono i benefici di una cura integrativa del dolore?

Le condizioni di dolore clinico sono associate a varie dimensioni e manifestazioni biologiche, psicologiche e sociali, tra cui, ma non solo, la sensazione di dolore, la paura, l'ansia, i disturbi del sonno, la fatica, la depressione e la compromissione delle funzioni fisiche, sessuali, cognitive, domestiche, lavorative e

sociali. Lo studio preclinico delle neuroscienze del dolore ha rivelato molteplici vie e meccanismi concomitanti di percezione del dolore. Poiché il dolore coinvolge queste complesse interazioni biopsicosociali [4], è improbabile che un singolo intervento possa alleviare completamente il dolore o le manifestazioni avverse ad esso correlate. Ciò fornisce il razionale per una ponderata integrazione di più interventi diversi, mirati alle caratteristiche cliniche più fastidiose e/o modificabili, per ottenere risultati di successo nel trattamento centrato sulla persona.

Due interventi diversi - che agiscono attraverso meccanismi putativi diversi - potrebbero essere integrati simultaneamente, se possibile, con l'aspettativa di un'interazione di trattamento additiva o addirittura sinergica (per esempio, esercizio fisico e terapia cognitivo-comportamentale per l'ansia legata al dolore). In alternativa, può essere preferibile integrare due interventi diversi in modo sequenziale (per esempio, iniezione epidurale di steroidi seguita da esercizi guidati per la schiena) se si prevede che il primo intervento faciliti l'esecuzione e il successo del secondo.

Le evidenze disponibili, anche se limitate, possono guidare la scelta, basata su meccanismi, di quali interventi integrare per quale persona trattata, simultaneamente o in sequenza. Tuttavia, un altro vantaggio delle cure integrative è il riconoscimento alla

persona in cura del fatto che vari possibili trattamenti diversi potrebbero fornire un beneficio significativo. Ciò presenta alla persona in cura la complessità dell'esperienza del dolore e della sua modulazione, ma introduce anche il ruolo potenziale delle preferenze personali e del coinvolgimento della persona in cura nello sviluppo di un piano di trattamento del dolore.

Quali sono alcune delle complessità della terapia del dolore integrativa?

Due o più interventi di trattamento del dolore dovrebbero essere somministrati insieme solo se i loro profili combinati di costo-beneficio e/o rischio-beneficio sono più favorevoli di quelli di uno dei due trattamenti da solo. Pertanto, i costi, i rischi, gli effetti collaterali e i benefici aggiuntivi degli interventi combinati dovrebbero essere valutati rispetto a quelli di ogni singolo intervento.

Rispetto a un singolo intervento di trattamento del dolore fornito da un solo medico, l'integrazione di due o più interventi è potenzialmente associata a: 1) un costo maggiore (per la persona trattata e/o per il sistema sanitario); 2) un utilizzo più elevato del personale sanitario; 3) una pianificazione logistica più complessa (ad esempio, la programmazione e la tempistica specifica di ogni intervento), 4) una mancanza di comprensione condivisa e/o di motivazione a collaborare tra clinici di discipline diverse e inoltre 5) una maggiore richiesta di tempo e risorse da parte della persona trattata.

Qual è il futuro dell'implementazione della terapia del dolore integrativa?

La produzione di prove valide per i trattamenti del dolore è fondamentale, ma impegnativa e richiede molte risorse. Per interventi complessi, la formazione degli operatori e i protocolli di trattamento devono essere standardizzati per garantire la coerenza dei risultati. Studi rigorosi possono richiedere una popolazione di partecipanti consistente, gli operatori più

qualificati per l'intervento interessato e un intervento di controllo adeguato (finto trattamento, o "sham", placebo o altro comparatore attivo). Inoltre, una valutazione rigorosa di due interventi combinati può richiedere il confronto con entrambi gli interventi da soli e possibilmente anche con un finto trattamento per un massimo di 6 confronti all'interno dello studio. Le combinazioni più favorevoli di interventi per il trattamento del dolore saranno quelle che risulteranno altrettanto sicure (o più sicure) e ampiamente più efficaci dal punto di vista dei costi rispetto a ciascun trattamento da solo. Il futuro successo della terapia del dolore integrativa dipenderà da: 1) dall'efficace collaborazione tra clinici e ricercatori provenienti da diversi contesti di trattamento del dolore; 2) dalla standardizzazione dei protocolli di trattamento per interventi complessi; 3) dallo sviluppo di prove valide e di alta qualità (per esempio, si vedano i riferimenti 5 e 6) a sostegno dei meriti dell'integrazione di due o più interventi (così come delle prove a sostegno di ciascun intervento da solo); e 4) dalle prove a sostegno delle preferenze della persona in cura per un approccio integrativo alla gestione del dolore.

Bibliografia

1. Boon H, Verhoef M, O'Hara D, Findlay B. From parallel practice to integrative health care: a conceptual framework. *BMC Health Serv Res.* 2004 Jul 1;4(1):15. doi: 10.1186/1472-6963-4-15. PMID: 15230977; PMCID: PMC459233.
2. Chiamonte D, Morrison B, D'adamo C. The integrative approach to pain management. In: Benzon H, Rathmell J, Wu C, Turk D, Argoff C, Hurley R, editors. *Practical Management of Pain.* 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022. p.809-822. (ISBN: 9780323711012)
3. Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *Int J Integr Care.* 2013 Mar 22;13:e010. doi: 10.5334/ijic.886. PMID: 23687482; PMCID: PMC3653278.
4. Nicholas MK. The biopsychosocial model of pain 40 years on: time for a reappraisal? *Pain.* 2022 Nov 1;163 (Suppl 1):S3-S14. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002654. PMID: 36252231.
5. Bernard P, Romain AJ, Caudroit J, Chevance G, Carayol M, Goullan M, Needham Dancause K, Moullec G. Cognitive behavior therapy combined with exercise for adults with chronic diseases: Systematic review and meta-analysis. *Health Psychol.* 2018 May;37(5):433-450. doi: 10.1037/hea0000578. PMID: 29698018.
6. Hammerich A, Whitman J, Mintken P, Denninger T, Akuthota V, Sawyer EE, Hofmann M, Childs JD, Cleland J. Effectiveness of Physical Therapy Combined With Epidural Steroid Injection for Individuals With Lumbar Spinal Stenosis: A Randomized Parallel-Group Trial. *Arch Phys Med Rehabil.* 2019 May;100(5):797-810. doi: 10.1016/j.apmr.2018.12.035. Epub 2019 Jan 29. PMID: 30703349