

DOLORE NELLA MALATTIA DI PARKINSON

Chi convive con la malattia di Parkinson (PD) e prova dolore, non è solo. Il dolore cronico è due volte più comune tra le persone con PD rispetto a coloro che non ne soffrono. Infatti, più dell'80% delle persone con PD riferiscono di provare dolore e per molti esso rappresenta il sintomo non motorio che più li preoccupa. Fortunatamente ci sono molti modi per gestire il dolore nella PD. Come per altri aspetti della malattia, non esiste un approccio universale. Il primo passo è lavorare con il proprio team medico per capire cosa sta causando il dolore e quindi cooperare per trovare il miglior piano di trattamento.

Che tipi di dolore possono essere parte della malattia di Parkinson?

In modo semplice, dolore significa che il corpo fa male. Quando una persona prova dolore, i nervi nella pelle, nelle articolazioni e negli organi avvisano il cervello della localizzazione di un danno. I ricercatori hanno scoperto che nel PD ad esordio giovanile ci sono già cambiamenti nel modo in cui il corpo rileva e processa il dolore. Il dolore è complesso e può assumere molte forme. Nel PD, il dolore tende a colpire il lato del corpo dove sono comparsi i primi sintomi motori. Se, ad esempio, il PD è iniziata con un tremore nella mano destra, è più probabile che si manifesti dolore a livello della spalla destra, del polso o delle dita. Qui di seguito sono riportati alcuni tipi comuni di dolore nel PD.

Dolore muscoloscheletrico

Fino al 75% delle persone con PD riferiscono di provare dolore muscoloscheletrico, che comprende dolore nei muscoli o nelle ossa. È correlato alla rigidità e al movimento ridotto, oltre che all'artrite. Molte persone con PD sperimentano crampi muscolari e tensione nel collo, nella colonna vertebrale e nelle braccia. I muscoli possono essere percepiti come rigidi o dolenti. Anche il dolore alle articolazioni, specialmente ad una spalla, è comune.

Non è raro che le persone con PD ricevano una diagnosi di "spalla congelata" (o capsulite adesiva) o di problemi al tendine del muscolo sovraspinato e vengano sottoposte a intervento chirurgico.

Dolore distonico

Posture anomale del piede e delle dita dei piedi o delle mani possono essere una manifestazione della distonia, uno spasmo muscolare doloroso. Fino al 50% delle persone con PD sperimentano il dolore distonico in qualche fase della malattia. La distonia al piede è una delle cause più comuni di dolore distonico nel PD ad esordio giovanile. Gli spasmi dolorosi possono verificarsi anche nei muscoli del collo, del viso o della gola. La distonia può verificarsi spontaneamente o può essere innescata da determinati movimenti e molto spesso si manifesta al mattino presto. Può anche essere correlata alle fluttuazioni legate ai farmaci per il PD. È opportuno segnalare al proprio medico la distonia per una valutazione o raccomandazioni.

Dolore neuropatico

Anche chiamato dolore radicolare, il dolore neuropatico si verifica quando un nervo viene compresso o infiammato. Tra il 5% e il 30% delle persone con PD provano dolore neuropatico.

Esso si presenta come una sensazione acuta di scossa elettrica, formicolio, freddo o intorpidimento. Nelle persone con PD i cambiamenti posturali, così come la distonia, possono causare compressione dei nervi. Un tipo comune è la sciatica - dolore lombare che si irradia lungo una gamba. Le persone con PD possono anche presentare neuropatia periferica - un danno alle terminazioni nervose che iniziano con formicolio alle dita dei piedi o delle mani.

Dolore centrale

Il dolore centrale colpisce circa il 10% delle persone con PD. Può essere difficile da descrivere, ma può includere una sensazione vaga e costante, dolore addominale, reflusso, affanno o sensazione di arrossamento, sensazioni dolorose intorno alla bocca, alle aree genitali o retali o semplicemente "dolore diffuso".

Trattamento del dolore

Come è possibile intervenire in maniera specifica sul dolore legato alla PD? L'approccio migliore è rivolgersi a un team che includa un neurologo specializzato in PD, un infermiere, un fisioterapista, un terapeuta occupazionale, uno specialista nel trattamento del dolore e, in alcuni casi, un ortopedico.

Ottimizzazione della terapia

È fondamentale assicurarsi che i farmaci per il PD funzionino in modo ottimale. Il medico potrebbe avere necessità di fare una valutazione neurologica immediatamente prima e dopo l'assunzione dei farmaci per il PD, con il fine di modulare la terapia e prolungarne l'efficacia.

Esercizio e fisioterapia

L'esercizio è benefico, soprattutto per il dolore muscoloscheletrico, ma potrebbe instaurarsi un circolo vizioso. Potrebbe essere difficile esercitarsi quando si prova dolore, ma se si smette di muoversi perché si prova dolore, il problema si aggrava!

Un fisioterapista può consigliare esercizi o tecniche per agire sulle cause del dolore. Ad esempio, in caso di dolore neuropatico, il fisioterapista può aiutare a migliorare la postura e questo potrebbe alleviare il dolore.

Altri farmaci

Il medico può prescrivere farmaci che agiscono su specifiche fonti di dolore. Ad esempio, i farmaci miorilassanti possono migliorare la distonia, così come la stimolazione cerebrale profonda (DBS) e la tossina botulinica (Botox®). Farmaci per l'epilessia e la depressione, come gabapentin o nortriptilina, possono essere utili per il dolore neuropatico e centrale. Farmaci antinfiammatori come l'ibuprofene possono alleviare il dolore muscoloscheletrico.

Trattamento della depressione e altre condizioni di salute

Il dolore cronico e la depressione sono interconnessi. In caso di depressione, potrebbero peggiorare il dolore e altri sintomi del PD. Inoltre, le persone che soffrono di depressione hanno difficoltà ad assumere correttamente i farmaci e ciò può innescare un circolo vizioso: quando vengono saltate delle dosi, i farmaci non funzionano bene e la persona si sente peggio. Trattare la depressione è essenziale per gestire il dolore. È anche importante trattare altre condizioni di salute, come l'osteoporosi o il diabete, che influenzano il dolore.

Autogestione del dolore

Se il dolore inizia improvvisamente o si verifica un infortunio, è considerato acuto, specialmente se ci sono gonfiore o segni di trauma. In questi casi, può essere indicato applicare impacchi freddi per 10-15 minuti diverse volte al giorno per le prime 48-72 ore e mantenere la parte dolorante sopraelevata rispetto al piano orizzontale per ridurre il gonfiore. Se il dolore è di lunga durata (cronico), può essere indicato applicare impacchi caldi all'area per 15-20 minuti (ad esempio un impacco caldo adattabile

all'area e riscaldato secondo le istruzioni oppure una calza annodata a una estremità contenente riso e riscaldata per circa due minuti nel forno a microonde). Se i muscoli sono tesi o "annodati", può essere utile massaggiare l'area applicando pressione con una pallina da tennis, usando il proprio peso corporeo per una pressione più profonda. Strumenti per l'automassaggio o un particolare bastone usato per applicare pressione sui muscoli tesi (Theracane®) possono essere impiegati per ottenere una migliore leva sulle aree difficili da raggiungere. Può anche essere utile una sessione di massaggio con un professionista.

Coinvolgimento del team

Quando il dolore dura più di due settimane, interferisce con il sonno o si intensifica, è tempo di coinvolgere il team medico. È importante tenere traccia di quando è iniziato il dolore, dove si localizza, quanto dura e cosa si sente (dolore sordo oppure acuto). Sarà utile anche tenere traccia dell'insorgenza del dolore in relazione all'assunzione dei farmaci. Queste informazioni aiuteranno il team medico a lavorare in maniera più efficiente nell'organizzare un piano di trattamento.

Il percorso verso il recupero

Il dolore nel PD spesso viene trascurato e può avere un impatto significativo sulla qualità della vita. Fortunatamente può essere gestito: è utile discutere del dolore con il proprio medico in modo da poter capire di che tipo è e trovare le migliori soluzioni per affrontarlo. Una volta determinata la causa, potranno essere selezionate le terapie che meglio si adattano alle esigenze individuali.