

Dolore cronico: perché devasta corpo e cervello

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Che cosa succede al corpo e al cervello quando un dolore, iniziato in un organo o in un tessuto, diventa cronico, ossia dura più di tre-sei mesi? La lettura inaugurale che ho presentato al congresso nazionale sulla vulvodinia, venerdì scorso 31 ottobre, a Roma, ha analizzato i meccanismi locali e generali della cronicizzazione del dolore. In questo caso vulvare, ma presenti in ogni tipo di dolore, che qui condivido.

Il punto: ogni patologia può essere considerata come un film a due tempi, che descrive la "storia naturale" della malattia. Nel primo tempo i fattori che danneggiano l'organo o il tessuto agiscono a livello microscopico, causando infiammazione, termine appropriato (dal latino "inflammare", mettere a fuoco) per descrivere lo stato di guerra che interessa un organo quando il sistema immunitario, il nostro esercito, viene attivato. Ecco in prima linea due corpi speciali: i macrofagi, cellule spazzino pronte a eliminare i corpi dei germi nemici in caso di infezione, rimuovere le nostre cellule distrutte dall'attacco infettivo, ma anche dal trauma dei tessuti per incidente o lesione interna, e i mastociti, la nostra fanteria. Queste truppe speciali sono vitali, con altre, per chiudere il processo dell'infiammazione e riportare il tessuto alla normalità ("restitutio ad integrum", come dicevano gli antichi medici), purché vengano rimossi i fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento che causano il danno e lo mantengono. Ed è l'infiammazione che ci mette in allarme, attivando in parallelo le fibre nervose del dolore presenti in quell'area. Dolore che in questa prima fase è segnale alleato (dolore nocicettivo), perché indica che c'è un danno in corso.

Come possiamo rimuovere questi fattori? Ascoltando i sintomi con cui il corpo ci dice che è entrato in guerra per un'infezione, un trauma, una patologia degenerativa. Sono i sintomi ad allertarci sui primi fotogrammi del film della patologia. Ed ecco il fallimento, o il tradimento, di molta medicina contemporanea: la normalizzazione e la banalizzazione del dolore e dei sintomi associati. Vale per il dolore mestruale severo (7-12 anni di cicli dolorosi prima che venga diagnosticata l'endometriosi), per il dolore ai rapporti e il dolore vulvare (4 anni e 7 mesi di ritardo diagnostico, secondo i dati a mia disposizione), quasi 6 anni per la sindrome della vescica dolorosa, iniziata con le cistiti recidivanti, che compaiono spesso 24-72 ore dopo i rapporti. Vale per le coliche intestinali dei bambini, il dolore gastrico, il dolore muscolare o articolare...

Con la diagnosi precoce delle cause dell'infiammazione e del dolore, basata su sintomi e fisiopatologia, è possibile cambiare il decorso di malattia fino a guarigione. Ed ecco il paradosso: la medicina sta facendo progressi straordinari, ma sta tradendo la prima base del suo esistere, ossia la capacità tempestiva di riconoscere sintomi e segni (semeiotica), che sono i pilastri della diagnosi precoce, ripeto, nel primo tempo di malattia che interessa quell'unico organo. Se aspettiamo che le lesioni siano visibili con gli attuali mezzi d'indagine, all'inizio del secondo tempo, quando miliardi di cellule sono ormai distrutte e il dolore cronico è diventato malattia in sé (neuropatico e nociplastico), la guarigione, intesa come ritorno alla normalità anatomica e funzionale, diventa difficile se non impossibile.

Che cosa succede infatti se dormiamo sui sintomi e non rimuoviamo le cause di infiammazione e

dolore? I segnali di infiammazione, attivati dalle citochine pro-infiammatorie, aumentano in quantità e aggressività: dall'organo iniziale arrivano in massa al midollo spinale dove forzano il cosiddetto "controllo di porta" (gate control) e trasformano in autostrada la via nervosa che dal midollo arriva al cervello. Qui l'infiammazione si diffonde in modo pervasivo coinvolgendo più aree: ogni neurone stimolato ne accende altri cento, con una neuroinfiammazione sempre più devastante. Vengono coinvolte le vie che dal midollo arrivano al talamo e alla corteccia sensitiva, che aiuta a localizzare la partenza del dolore; le aree emotive di ansia, paura, angoscia, avversione, fra cui l'amigdala; il centro che regola il sonno: ed ecco le notti in bianco, la depressione, il senso di impotenza, la solitudine, la disperazione. In parallelo vengono coinvolti il cervello viscerale, l'intestino e il microbioma intestinale, che ha paraboliche potenti per captare il cortisolo, ormone d'allarme che sale sempre quando abbiamo un dolore acuto o cronico. Il dolore, con l'infiammazione che lo sottende, è diventato malattia, si automantiene e devasta le due principali cabine di regia della vita: il sistema nervoso centrale e il cervello viscerale, divorando salute ed energia vitale. Perché non ascoltiamo più i sintomi precoci?