



CAMFiC demana medicalitzar menys el dolor persistent i apostar per prescriure exercici i educar en neurociència

- Prendre antiinflamatoris de forma crònica pot provocar efectes secundaris adversos per la salut.
- El dolor persistent és la primera causa de visita en l'atenció primària, amb més del 30% de les visites.

El grup d'Abordatge Transdisciplinari de Dolor Persistent (TraDop) de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) alerta que cal medicalitzar menys el dolor persistent (també anomenat crònic) i combinar el tractament terapèutic amb la prescripció d'exercici i educació en neurociència.

De fet, la coordinadora del grup TraDop de la CAMFiC, la Dra. Aina Perelló explica que **“cal conscienciar a la població de l'abús dels antiinflamatoris**, quan les metgesses reben un antiinflamatori (Ibuprofeno o Paracetamol) és per un període concret de temps, normalment entre 7-8 dies i per tres cop al dia; **no és un medicament per prendre de forma crònica**, entre d'altres qüestions perquè quan es fa un ús abusiu té efectes secundaris”.

L'ús dels medicaments per combatre el dolor persistent no oncològic també és alt. De fet, un estudi de la mateixa Dra. Aina Perelló de la CAMFiC sobre Tendències en la prescripció d'opioides forts per al dolor crònic no oncològic a l'atenció primària de Catalunya: projecte Opicat-Padris, ja mostrava⁶ que la dosi diària equivalent de morfina oral mitjana dispensada per a tots els fàrmacs era de 83,09 mg, quan es considera que dosis de més de 50mg ja son elevades. En aquest mateix sentit, un altre estudi, *Dades demogràfiques, nombre de pacients tractats amb opioides potents per al dolor crònic no oncològic, tipus d'opioide utilitzat i indicacions, pautes de prescripció i relació amb la Unitat de Gestió del Dolor*⁷, mostrava que un 87% de metges i metgesses de primària van prescriure opioides forts per al dolor musculoesquelètic, i un 48,6% van prescriure fentanil (opioide sintètic) ultraràpid.

nota de premsa

CAMFiC



Però a més, sabem que **el tractament del dolor amb fàrmacs suposa un important cost** ja que sovint aquests pacients son polimedicats i molt freqüentadors de la consulta a l'Atenció Primària. De fet, un estudi¹ alemany mostra com el dolor persistent s'associa amb un augment del consum d'assistència sanitària, concretament com els costos mitjans directes i indirectes de l'atenció del dolor lumbar són aproximadament el doble per als pacients amb dolor lumbar persistent en comparació amb els pacients amb malalties agudes. Els **costos indirectes representen més de 52% a 54% dels costos totals**. Al voltant del 25% dels costos directes fan referència a procediments terapèutics i atenció hospitalària o de rehabilitació.

D'altra banda, cal dir que en els països occidentals, el dolor persistent és un dels motius més comuns d'absència per malaltia a llarg termini, cosa que comporta costos considerables en termes de pèrdua de producció. De fet, una gran enquesta sobre el dolor persistent a Europa va demostrar que gairebé el 20% dels adults europeus pateixen dolor persistent moderat a intens que afecta considerablement la seva vida social i laboral². De la mateixa manera, un estudi va trobar que el 22% dels pacients d'atenció primària de salut tenien dolor persistent i que les probabilitats d'incapacitat laboral es duplicaven per a aquests pacients en comparació amb aquells que no patien dolor persistent³.

I és que, certament, patir dolor persistent empitjora la qualitat de vida dels qui el pateixen. Un estudi⁸, així ho demostra: tenen pitjor qualitat de vida, major discapacitat, ansietat, depressió, alteracions del son, obesitat, sedentarisme, hipertensió arterial, diabetis mellitus i un major nombre d'esdeveniments cardiovasculars, i taxes més altes de complexitat, gravetat, hospitalització i mortalitat que qui no el pateix.

Des de la CAMFiC aposten per una prescripció amb menys presència de fàrmacs i més exercici i educació en neurociència. Justament en aquest sentit, el proper 17 d'octubre es celebra a la seu de la CAMFiC la Jornada Dolor Persistent, tenim eines per abordar-lo? On es reflexionarà entorn a tot això.

Segons la Guia NICE⁴ de pràctica clínica es recomana exercici per tractar pacients amb dolor persistent. Malgrat això, **"la majoria de tractaments que s'utilitzen als Serveis de Salut Pública són passius (farmacològics i invasius) i no compleixen les directrius clíniques actuals**, que recomanen tractar el dolor persistent a l'atenció primària amb l'educació en neurociència i l'exercici com a tractaments de primera línia" explica Antoni Morral, fisioterapeuta i membre del grup TraDop de la CAMFiC.





Ara bé, alerta “**cal prescriure correctament aquest exercici**, i per tant, cal adaptar l’activitat física al moment vital de la persona i les seves capacitats. **Es necessari treballar un pla de recuperació** com es fa amb els esportistes d’elit, per tal d’arribar a un punt de recuperació, que en el cas dels esportistes seria el *return to play* i que en el cas de la població amb dolor seria un *return to life*”.

La neurociència del dolor

Igualment, i de forma més recent, **s’està apostant per la implementació de l’educació en neurociència del dolor des de l’Atenció Primària**.

Es pot arribar a sentir dolor encara que no hi hagi cap dany en el teixit. “Actualment, coneixem millor els mecanismes del dolor i sabem que el dolor no existeix per retransmetre un estat dels teixits, sinó que el seu objectiu és la protecció; el dolor hi és per protegir-nos de qualsevol cosa perillosa. I el que passa és que quan una persona ha viscut molt de temps amb dolor, el seu sistema s’ha tornat més efectiu i més protector, provocant aquesta sensació de dolor persistent” per tant “**toca resetear el cervell per tal que els pacients entenguin què els està passant i com és la fisiologia del dolor**” explica la Dra. Mayte Serrat, membre del grup d’Abordatge Transdisciplinar de Dolor Persistent (TraDop) de la CAMFIC. De fet, aquesta educació en neurociència juntament amb l’exercici s’ha demostrat efectiva per lluitar contra el dolor persistent a l’Atenció Primària, segons un estudi espanyol⁵.

La prevalença de dolor persistent

La prevalença del dolor persistent en la població adulta del territori espanyol és del **23,4%**.

El dolor persistent és la primera causa de **visita en l’atenció primària, amb més del 30% de les visites**.

La prevalença de dolor persistent és superior entre les dones i augmenta en els grups de més edat. La principal causa declarada són els problemes osteomusculars i la localització anatòmica més freqüent és la columna vertebral.



¹ Becker, A, Held, H, Redaelli, M, Strauch, K, Chenot, JF, Leonhardt, C, et al. Low back pain in primary care: costs of care and prediction of future health care utilization. *Spine* 2010;35:1714–20.

²Breivik, H, Collett, B, Ventafridda, V, Cohen, R, Gallacher, D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006; 10:287–333.

³Gureje, O, Von Korff, M, Simon, GE, Gater, R. Persistent pain and well-being: a World Health Organization study in primary care. *JAMA* 1998; 280:147–51

⁴National Guideline Centre (UK) Evidence review for exercise for chronic primary pain: Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain: Evidence review E. London: NICE; 2021 Apr. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33939358/>

⁵ Galan-Martin MA, Montero-Cuadrado F, Lluch-Girbes E, Coca-López MC, Mayo-Iscar A, Cuesta-Vargas A. Pain Neuroscience Education and Physical Therapeutic Exercise for Patients with Chronic Spinal Pain in Spanish Physiotherapy Primary Care: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *J Clin Med*. 2020 Apr 22;9(4):1201.

⁵Serrat, M., Sanabria-Mazo, J. P., Almirall, M., Musté, M., Feliu-Soler, A., Méndez-Ulrich, J. L., Sanz, A., & Luciano, J. V. (2021). Effectiveness of a Multicomponent Treatment Based on Pain Neuroscience Education, Therapeutic Exercise, Cognitive Behavioral Therapy, and Mindfulness in Patients With Fibromyalgia (FIBROWALK Study): A Randomized Controlled Trial. *Physical therapy*, 101(12), pzab200. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab200>

⁵Serrat, M., Almirall, M., Musté, M., Sanabria-Mazo, J. P., Feliu-Soler, A., Méndez-Ulrich, J. L., Luciano, J. V., & Sanz, A. (2020). Effectiveness of a Multicomponent Treatment for Fibromyalgia Based on Pain Neuroscience Education, Exercise Therapy, Psychological Support, and Nature Exposure (NAT-FM): A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Journal of clinical medicine*, 9(10), 3348. <https://doi.org/10.3390/jcm9103348>

⁶ Aina Perelló-Bratescu, hristian Dürsteler, Maria Asunción Álvarez-Carrera, Laura Granés, Belchin Kostov, Antoni Sisó-Almirall Pharmaceuticals. 2022 Jan 20;14(2):237. doi: 10.3390/pharmaceutics14020237. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35213969/>

nota de premsa

CAMFic



⁷ A Perelló Bratescu, B Adriyanov, C Dürsteler, A Sisó-Almirall, M A Álvarez Carrera, N Riera Nadal. Rev Esp Anestesiol Reanim (Engl Ed) 2020 Feb;67(2):68-75. doi: 10.1016/j.redar.2019.08.003. Epub 2019 Nov 16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31740046/>

⁸ Complexitat, comorbiditat i costos de l'atenció sanitària associats al dolor crònic generalitzat a l'atenció primària <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26645546/>

