

Més de 200 especialistes han assistit a les Jornades Nacionals d'Actualització per a Metges Rehabilitadors organitzades per ESTEVE amb l'aval de la Societat Espanyola de Rehabilitació i Medicina Física (SERMEF)

Els costos del dolor crònic, que suposen el 3% del PIB, el converteixen en un problema de salut pública de primer ordre

En un 45% dels pacients, el dolor és de tipus neuropàtic. Suposa entre el 20% y el 30% de las patologies doloroses que cada dia s'atenen en les consultes mèdiques i és una de les varietats de dolor més complexes de tractar

El metge rehabilitador juga un paper fonamental en el tractament multidisciplinari i intervencionista que requereixen els pacients que pateixen dolor neuropàtic

La persistència d'aquest dolor és superior a l'any en més del 65% dels pacients, afectant de forma molt important la seva vida personal, familiar, social i laboral

8 de febrer del 2016.- El dolor neuropàtic segueix essent una de les varietats de dolor més difícils de diagnosticar, més refractàries i també més complexes de tractar. Afecta un 45% dels pacients amb dolor i té un enorme impacte sobre la seva vida personal, familiar, social i laboral. Els especialistes el defineixen com a una malaltia multifactorial que requereix un abordatge multidisciplinari, amb farmacologia, psicologia i on la figura del metge rehabilitador té un paper clau. Més de 200 professionals han assistit a les Jornades Nacionals d'Actualització per a Metges Rehabilitadors organitzades per ESTEVE amb l'aval de la Societat Espanyola de Rehabilitació i Medicina Física.

El dolor crònic és un dels principals problemes de salut pública pels seus costos directes i indirectes, que representen entre el 2,5% i el 3% del PIB, i també pel gran impacte sobre la vida del pacient. Un dels més complexos és el neuropàtic, un dolor causat per una lesió o disfunció del sistema nerviós central i/o perifèric que es caracteritza per ser continuat, que crema, punyent i, de vegades, definit pels mateixos pacients com una coïssor.

Avui dia suposa entre el 20% i el 30% de les patologies doloroses que cada dia s'atenen en les consultes i *"afecta uns 2 milions de persones, amb una edat mitja de 57 anys i essent entre un 10% i un 15% més freqüent en dones"*, explica el **Dr. Àngel Rubio**, coordinador científic de les Jornades Nacionals d'Actualització per a Metges Rehabilitadors. *"És un dolor crònic. Cal hospitalització en al voltant del 24% dels pacients i es fa més complex de controlar quan més temps es pateix"*.

Les publicacions posen de manifest les enormes repercussions clíniques, assistencials i laborals del dolor neuropàtic per a la població espanyola. Segons la Societat Espanyola de Neurologia, el quadre de dolor neuropàtic dura més d'un any en més del 65% dels pacients, de manera que el 85% presenta un deteriorament important de la seva qualitat de vida.

"Malgrat els avenços farmacològics dels últims anys, segueix essent una causa important de patiment en pacients amb dolor crònic. Molts cops no es pot eliminar del tot, però es pot controlar. I en aquest àmbit, el metge rehabilitador té un paper cabdal, perquè un dels graons del tractament del dolor neuropàtic correspon exclusivament a la rehabilitació", afirma el **Dr. Rubio**.

Segons l'Enquesta Neuropain, els dos principals quadres clínics amb dolor neuropàtic són en un 27% dels casos la radiculopatia i en un altre 17% el càncer. *“L'origen oncològic és més freqüent del que es pensa i pot estar causat per la compressió ocasionada pel tumor en el 70% dels casos. En un altre 25%, també pot aparèixer a conseqüència de la quimioteràpia, la radioteràpia i la cirurgia. I apareix en pacients que han tingut un herpes zòster o en pacients diabètic”.*

La rehabilitació, clau en l'abordatge multidisciplinari

Reconèixer les manifestacions clíniques i el possible origen del dolor neuropàtic, i també un tractament adequat precoç, pot ajudar a limitar el seu impacte en la vida del pacient. Segons els experts, és una malaltia multifactorial on cal contemplar un pla terapèutic integral i un abordatge multidisciplinari, amb intervencions multidimensionals personalitzades i consensuades amb el pacient per a reduir la intensitat del dolor, amb farmacologia, psicologia i rehabilitació. El **Dr. Rubio** afirma que *“la teràpia ha de ser precoç, escalonada, individualitzada, multidisciplinària, perllongada i agressiva. I combinar el tractament farmacològic i no farmacològic, incloses tècniques neuroquirúrgiques”.*

Aquí, el paper del metge rehabilitador és clau. Li remeten els pacients des d'Atenció Primària o Traumatologia i pràcticament tots els dolors neuropàtics són abordats per metges rehabilitadors al llarg de la seva evolució. Segons el **Dr. Rubio**, *“un dels grans del tractament del dolor neuropàtic està ocupat exclusivament pel tractament rehabilitador, que inclou múltiples i variades tècniques intervencionistes”.*

Les Unitats del Dolor són cabdals per a millorar la qualitat de vida dels pacients amb dolor neuropàtic. *“Haurien d'estar presents en els 890 hospitals que avui dia hi ha a Espanya. Però la realitat és que només en tenim 188, i fins i tot hi ha províncies on no n'hi ha cap. És una xifra insuficient, ja que només el 60% dels hospitals espanyols inclouen en els seus serveis unitats d'aquest tipus”.*

El dolor d'esquena, només superat per la cefalea

Es calcula que entre el 70% i el 85% de la població adulta té dolor d'esquena algun cop a la seva vida, essent la segona causa més freqüent de visita mèdica per dolor crònic després de la cefalea, amb més de 2 milions de consultes l'any en Atenció Primària.

En el 80% dels casos, el dolor d'esquena afecta les lumbars, sovint amb un component neuropàtic associat que dificulta de forma notable el seu tractament. En un terç dels pacients el dolor és d'intensitat alta, en un 15% dels casos han de fer llit i en un altre 22% no poden treballar per culpa de la lumbàlgia.

Un factor de cronificació important és la inactivitat física. Per això s'han creat els Tallers d'Esquena, o s'ensenyen *“les cures i els mecanismes corporals de protecció perquè la persona amb dolor lumbar torni ràpidament a la seva activitat normal i previngui futures lesions”*, explica el **Dr. Rubio**. *“L'objectiu és prevenir el dolor d'esquena, desmitificar-lo i aprendre com manejar-lo i com adaptar-se als símptomes. Es tracta de que, mitjançant diferents estratègies, el pacient pugui viure i comprendre més objectivament les seves molèsties i saber com enfrontar-se a les situacions i problemes de la vida diària”.*

El compromís d'ESTEVE amb el tractament del dolor

Les Jornades Nacionals d'Actualització per a Metges Rehabilitadors s'emmarquen en l'estratègia d'ESTEVE en aquesta àrea, que es basa en tres eixos: la recerca de nous medicaments primers en la seva classe en diferents tipus de dolor, la visió integral del pacient amb dolor i una xarxa d'excel·lència que permeti fer grans avenços.

Precisament, en dolor neuropàtic i dolor crònic sever, està desenvolupant una nova entitat química i un mecanisme d'acció sense precedents en dolor: el E-52862, un antagonista selectiu del receptor sigma-1 que ja ha finalitzat la fase clínica II i que, a manca de completar les investigacions, seria un medicament amb un mecanisme d'acció completament nou descobert per una empresa espanyola per a tractar aquests tipus de dolor.

Un altre projecte és la nova entitat terapèutica E-58425, un nou producte co-cristall constituït per dos principis actius: celecoxib i tramadol i que en aquests moments ha completat la fase II clínica per al tractament del dolor agut de moderat a sever. Les dades disponibles ja han demostrat una gran millora del perfil d'eficàcia i seguretat respecte a l'administració del comparador actiu "gold standard".

Sobre ESTEVE

ESTEVE (www.esteve.com) és un grup químic i farmacèutic líder a Espanya i amb una important presència internacional. Fundada el 1929 i presidida per Joan Esteve, avui dia dona feina a 2.300 persones, està a Europa, Estats Units, Mèxic i la Xina i el 2014 va assolir unes vendes de 838 milions d'euros.

La companyia manté un ferm compromís amb l'excel·lència, dedicant tots els seus esforços a promoure la salut i millorar la qualitat de vida de les persones. La recerca constitueix el principal tret d'identitat d'ESTEVE, que compta amb un portafoli de projecte molt innovadors que tenen com a última finalitat aportar respostes a necessitats mèdiques no cobertes adequadament. El compromís social és un altre dels seus trets d'identitat, de manera que ESTEVE vetlla perquè tots els projectes on col·labora estiguin alineats amb la seva visió de RSC. Pots seguir ESTEVE en el Twitter: @ESTEVE_news

Per a més informació, contactar amb:

M^a José Egea, Atrèvia, Tel. 93 419 06 30, megea@atrevia.com

Olga Cajal, ESTEVE, Tel. 93 446 60 02 ocajal@esteve.es