L-Uġigħ

L-Impatt tal-Uġigħ fuq is-Soċjetà (SIP)

Werrej:

Fil-qosor u L-Għan tad-Dokument 1-2

Sapport għad-Dokument 3-4

Daħla 5-6

X'inhu l-Uġigħ? 7-16

Tipi ta' Kundizzjonijiet ta' Wġigħ u Testimonjanzi 17-34

Konklużjonijiet u Rakkomandazzjonijiet 35-36

Dwar l-Impatt tal-Uġigħ fuq is-Soċjetà 37-40

Riżorsi 41-46

Sommarju Eżekuttiv

L-uġigħ huwa wieħed mill-akbar problemi tas-saħħa mifruxa madwar l-Ewropa u kif ukoll madwar id-dinja. L-uġigħ jikklassifika bħala r-raġuni primarja għat-tfittxija tal-kura tas-saħħa u huwa l-kawża ewlenija tad-diżabilità u kwalità tal-ħajja mnaqqsa. Bħalissa, madwar 150 miljun individwu fl-Ewropa jbatu minn uġigħ kroniku, ċifra li tersaq viċin il-popolazzjonijiet tal-Ġermanja u Franza f'daqqa. Għadd kbir ta' persuni affetwati mhux qed jimmaniġġjaw l-uġigħ tagħhom adegwatament, bi stimi jissuġġerixxu rati għoljin sa 40%. It-tagħrif dwar l-oriġini u l-impatti ta' diversi kundizzjonijiet ta' uġigħ għadu mhux komplut, b'nuqqasijiet notevoli fl-isforzi tar-riċerka f'bosta nazzjonijiet Ewropej.

Dan il-Ktieb tal-Fatti (Book of Evidence) inħoloq għan-nies li m'għandhomx taħriġ xjentifiku (eż. dawk li jfasslu l-politika u l-organizzazzjonijiet li jgħinu fil-fondi ta' riċerka) biex jiksbu għarfien dwar x'inhu l-uġigħ, jifhmu definizzjonijiet differenti li huma użati (eż. uġigħ akut, uġigħ newropatiku, uġigħ noċiċettiv (minħabba xi ħaġa esterna bħal inċident) u l-effetti li jillimitaw il-ħajja li l-uġigħ għandu fuq il-pazjenti u s-soċjetajiet.

L-uġigħ huwa esperjenza sensorja u emozzjonali spjaċevoli assoċjata ma', jew li tixbah esperjenza assoċjata ma', ħsara reali jew possibli ta' xi parti mill-ġisem. Skont l-Assoċjazzjoni Internazzjonali għall-Istudju tal-Uġigħ (IASP), l-uġigħ huwa dejjem esperjenza personali li hija influwenzata fi gradi differenti minn fatturi bijoloġiċi, psikoloġiċi u soċjali.

Illum il-ġurnata, l-uġigħ huwa kkunsidrat l-aħjar bħala esperjenza bijopsikosoċjali (biopsychosocial). Il-mudell bijopsikosoċjali huwa parti kruċjali mill-eżami u t-trattament tal-uġigħ. Il-mudell jargumenta li l-uġigħ huwa esperjenza personali li toħroġ meta għandek bosta fatturi flimkien, dawk bijoloġiċi, psikoloġiċi u soċjali. Dan jieħdu post il-mudell bijomediku fejn l-uġigħ kien dejjem maħsub li huwa kkawżat minn fatturi bijoloġiċi u mill-patoloġija tal-marda biss.

Dan il-Ktieb tal-Fatti jipproċedi biex jiżvela sensiela ta' testimonjanzi ta' pazjenti, fejn kull wieħed jaqsam il-vjaġġ tiegħu dwar kif tratta tipi differenti ta' uġigħ u jpoġġu fi kliem l-esperjenzi li għexu u li qed jgħixu. Nittamaw li permezz ta' dawn l-eżempji ta' tipi komuni ta' uġigħ u t-testimonjanzi, jirnexxielna noffru għarfien tad-diversità u xebh bejn it-tipi ta' uġigħ. Għal min mhux xjenzat li qed jersaq lejn is-suġġett tal-uġigħ għall-ewwel darba, l-eżami tal-kundizzjonijiet bħall-uġigħ fil-parti t'isfel tad-dahar, l-uġigħ tal-kanċer u l-uġigħ ta' wara operazzjoni jaf jitfa' dawl fuq dak li qabel kien qed jiġi injorat jew mifhum ħażin. Filwaqt li l-kundizzjonijiet tal-uġigħ ivarjaw fl-oriġini tagħhom u kif jiġu esperjenzati, fattur wieħed li ta' spiss jgħaqqadhom flimkien huwa li huma injorati fis-sistema tal-kura tas-saħħa u fl-oqfsa tal-politika. Il-pjattaforma Societal Impact of Pain għandha l-għan li tibdel dan billi tqajjem kuxjenza dwar l-uġigħ u tbiddel il-politiki dwar l-uġigħ.

Għalhekk, il-Pjattaforma Societal Impact of Pain (SIP) tistieden lil dawk li jfasslu l-politiki nazzjonali biex jirrikonoxxu l-piż u l-impatt tal-uġigħ fuq is-soċjetajiet u l-pazjenti, u jżidu l-prijorità tiegħu fi ħdan is-sistemi tal-kura tas-saħħa, fil-finanzjament u fit-tfassil tal-politiki; jiżguraw l-implimentazzjoni effettiva tal-ICD-11, peress li l-użu tagħha jippermetti ftehim internazzjonali dwar l-użu tad-dijanjożi u l-għodod standardizzati u jtejjeb il-ġbir tad-dejta kemm għall-użu primarju kif ukoll għal dak sekondarju; jiżviluppaw strumenti biex jivvalutaw l-impatt tal-uġigħ; jimplimentaw politiki li jindirizzaw l-impatt tal-uġigħ fuq l-impjiegi u l-produttività tax-xogħol u jinkludu l-uġigħ f'inizjattivi eżistenti rilevanti u jiżviluppaw ekosistemi tas-saħħa diġitali interoperabbli li fihom soluzzjonijiet diġitali aċċessibbli għall-evalwazzjoni, il-monitoraġġ u l-immaniġġjar tal-uġigħ (apps, riżorsi online, eċċ.) u oqfsa legali u regolatorji għall-qsim tad-dejta.

L-Għan ta' dan id-Dokument

Dan il-Ktieb tal-Fatti nħoloq għall-individwi li m'għandhomx sfond xjentifiku (eż. dawk li jfasslu l-politiki u l-organizzazzjonijiet li jagħtu appoġġ finanzjarju) biex jiksbu għarfien dwar x'inhu l-uġigħ, jifhmu d-definizzjonijiet differenti li jiġu użati (eż. uġigħ akut, uġigħ newropatiku, uġigħ minħabba xi ħaġa esterna bħal inċident), u l-effetti li jillimitaw il-ħajja li l-uġigħ għandu fuq il-pazjenti u s-soċjeta.

Id-dokument jispjega tipi distinti ta' kundizzjonijiet ta' uġigħ (eż. uġigħ ta' ras, uġigħ fin-naħa t'isfel tad-dahar), kemm huma komuni, u t-trattamenti possibbli.

Id-dokument jispjega kunċetti u sfidi kruċjali fil-qasam tal-uġigħ, inklużi l-kejl u l-evalwazzjoni tal-uġigħ, l-istigma, l-importanza li tiġi rikonoxxuta n-natura multidimensjonali tal-uġigħ tal-persuna li teħtieġ li jiġu apprezzati ħafna fatturi flimkien, dawk bijoloġiċi/fiżiċi, psikoloġiċi u soċjokulturali.

B'mod ġenerali, dan id-dokument għandu juri u jiddeskrivi x'inhu l-uġigħ u jiġbed l-attenzjoni għall-bżonn urġenti ta' azzjoni politika u aktar finanzjament għar-riċerka. B'mod partikolari, ir-rakkomandazzjonijiet fl-aħħar ta' dan id-dokument huma appell għall-azzjoni min-naħa tal-Kummissjoni Ewropea, mill-Parlament Ewropew, mill-Kunsill Ewropew u mis-soċjetà ċivili biex jiġu indirizzati l-impatti diżastrużi tal-uġigħ fuq is-soċjetà.

Il-pjattaforma Societal Impact of Pain (SIP) se tkompli tqajjem kuxjenza dwar l-impatt qerriedi li għandu l-uġigħ fuq dawk li jbatu minnu, fuq is-soċjetà u fuq is-sistemi ekonomiċi; twassal għal skambju ta' informazzjoni u tal-aħjar prattiki fl-istati membri kollha tal-Unjoni Ewropea; u tiżviluppa u trawwem strateġiji u attivitajiet ta' politiki madwar l-Ewropa kollha għal titjib fil-kura tal-uġigħ fl-Ewropa.

Sapport għad-dokument

MPE Cerdas (S&D)

Is-saħħa mentali jew emozzjonali u l-uġigħ ta' spiss iseħħu flimkien, minħabba fatturi molekulari, newrofiżjoloġiċi, ta' stil ta' ħajja u ambjentali li jaħdmu flimkien. Għalhekk, huwa essenzjali li wieħed jindirizza l-uġigħ fil-politiki tas-saħħa mentali u ż-żieda fin-nefqa għar-riċerka dwar is-suġġett biex tidħol il-prassi ta' programmi fejn wieħed jimmaniġġja l-kundizzjoni huwa stess (Self-Management), u biex jiżdied l-aċċess għall-kura ta' kwalità għolja f'dan il qasam.

MPE Kympouropoulos (PPE)

L-uġigħ mhux biss għandu impatt sinifikanti fuq l-individwu, iżda l-okkorrenza tiegħu u n-numru vast ta' nies li jgħixu bl-uġigħ, jista' jkollu ukoll impatt sinifikanti fis-soċjetà. Jeħtieġ li nqajmu kuxjenza dwar l-impatt qerriedi li għandu l-uġigħ; innaqqsu d-differenzi fost l-Istati Membri billi jaqsmu flimkien informazzjoni u l-aħjar prattiki fl-Unjoni Ewropea; u nappoġġjaw strateġiji u attivitajiet ta' politika madwar l-Ewropa kollha għal kura tal-uġigħ aħjar.

MPE Montserrat (PPE)

Il-fatturi bijoloġiċi, psikoloġiċi u soċjali tal-uġigħ ma jeskludux lil xulxin, u jinteragixxu ma' xulxin. Għalhekk, li wieħed japplika l-mudell bijopsikosoċjali tal-uġigħ fil-kura (fl-evalwazzjoni u t-trattament), ir-riċerka, l-edukazzjoni u l-politika, huwa essenzjali.

MPE Maxova (S&D)

L-uġigħ huwa l-aktar kundizzjoni medika li ma titteħidx prevalenti fl-Ewropa u madwar id-dinja. Fil-preżent, 1 minn kull 5 persuni jesperjenzaw uġigħ kroniku fl-Ewropa. Huwa l-aktar raġuni komuni għaliex in-nies ifittxu l-kura tas-saħħa u huwa l-kawża ewlenija tad-diżabilità u tnaqqis tal-kwalità tal-ħajja. L-uġigħ kroniku huwa aktar komuni fin-nisa milli fl-irġiel, b'xi stimi jissuġġerixxu li n-nisa huma darbtejn aktar probabbli li jesperjenzaw uġigħ kroniku mill-irġiel.

Daħla

L-uġigħ hija waħda mill-aktar kundizzjonijiet mediċi mifruxa fl-Ewropa u madwar id-dinja. Hija l-aktar raġuni komuni għaliex in-nies ifittxu l-kura tas-saħħa u hija l-kawża ewlenija ta' diżabilità u ta' kwalità tal-ħajja mnaqqsa. Hemm effett soċjoekonomiku qawwi f'termini ta' ammont ta' persuni milquta u kif inhuma milquta, b'mod partikolari għad-diżabilità fuq il-post tax-xogħol u għajnuna minħabba l-mard. L-impatt tad-diżabilità minħabba l-uġigħ qed jikber, u qed jhedded is-sostenibbiltà tal-kura tas-saħħa u tas-sistemi soċjali Ewropej. Madankollu, ir-riċerka dwar l-uġigħ tirċievi ħafna inqas flus meta mqabbla ma' oqsma oħrajn ta' riċerka dwar is-saħħa u dan in-nuqqas ta' investiment huwa meqjus bħala fattur ewlieni li jikkontribwixxi għall-piż. Il-Kummissjoni Ewropea identifikat ħafna kundizzjonijiet ta' uġigħ bħala ta' tbatija u mhux riċerkati biżżejjed, li jeħtieġu attenzjoni sostanzjali.

Skont il-Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2020, li jinkludi evalwazzjoni komprensiva tal-inċidenza, il-prevalenza, u s-snin mgħixa b'diżabilità (YLDs, Years Lived with Disability) għal 354 kawża f'195 pajjiż u territorju mill-1990 sal-2017, il-kundizzjonijiet relatati mal-uġigħ bħal dawk marbuta ma' uġigħ ta' ras (eż. emigranja) u disturbi ta' uġigħ muskoloskeletali (eż. uġigħ fin-naħa t'isfel tad-dahar, artrite fil-ġenbejn u fl-irkopptejn u uġigħ fl-għonq) huma tnejn mill-akbar kontributuri għas-snin mgħixa b'diżabilità (YLDs). L-uġigħ fid-dahar u l-emigranja huma responsabbli għal 57.6 miljun u 45.1 miljun sena ta' ħajja mitlufa, minħabba diżabilità, rispettivament.

Fl-Ewropa hemm madwar 740 miljun persuna, li ħafna minnhom jesperjenzaw episodju ta' uġigħ qawwi f'xi punt f'ħajjithom. Għal madwar 20 fil-mija, dak l-uġigħ jippersisti għal aktar minn tliet xhur, u b'hekk ikollhom uġigħ kroniku. Għalhekk, fil-preżent, 150 miljun persuna qed jesperjenzaw uġigħ kroniku madwar l-Ewropa. Dan jammonta għal madwar id-daqs tal-popolazzjoni tal-Ġermanja u Franza flimkien.

L-istatistika ma tagħtix stampa reali tal-impatt li l-uġigħ għandu fuq l-individwu jew l-għeżież tiegħu. L-uġigħ għandu impatt qerriedi fuq dawk li jkunu qed ibatu minnu. Jista' jieħu kontroll tal-ħajja tal-persuna milquta, jeqirdilha l-kapaċità li tipprattika xi passatemp, timxi distanzi qosra, taħdem, jew toħroġ mal-ħbieb (eż., ma tmurx iċ-ċinema għax tkun muġugħa wisq biex toqgħod bilqiegħda għal żmien twil). L-uġigħ spiss iġiegħel lil persuna tqum waqt l-irqad u jtellef mill-kapaċità tal-irqad. Wieħed jista' jħoss għejja kbira b'mod kontinwu, li minbarra l-uġigħ, tista' twassal lin-nies sabiex ibatu biex jikkonċentraw u jagħmlu l-faċendi ta' kuljum. L-uġigħ ħafna drabi jsir il-fattur dominanti fil-ħajja ta' min qed iġarrbu. Dan jikkontribwixxi għal tnaqqis fil-kwalita' tal-ħajja, jillimita l-mobilità u jtellef mill-kapaċità li wieħed ikollu ħajja soċjali adegwata, u huwa assoċjat mad-depressjoni, mal-kanċer u mewt relatata ma' problemi kardjovaskulari u kif wkoll stennija tal-ħajja aktar qasira.

Il-qraba tal-persuna affetwata mill-uġigħ ukoll jiġu affettwati b'mod negattiv b'diversi modi bħal stress emozzjonali (eż. iħossuhom ma jistgħu jagħmlu xejn meta jaraw lil xi ħadd li jħobbu muġugħ), bidliet fid-dinamika tar-relazzjoni (ez. tnaqqis fil-ħin ta' kwalità għaliex il-persuna tkun limitata f'dak li tkun tista' tagħmel), problemi finanzjarji (spejjeż tat-testijiet u tat-trattamenti għall-persuna li qed tbati bl-uġigħ), u aktar responsabbiltajiet ta' indokrar (li tgħin persuna tgħix bl-uġigħ tista' tkun esperjenza fiżikament u emozzjonalment iebsa) li twassal għal burnout u eżawriment maż-żmien.

Ammont kbir ta' individwi fl-Ewropa b'uġigħ kroniku m'għandhomx kontroll adegwat tal-uġigħ bl-istimi jlaħħqu saħansitra l-40%. Hemm nuqqasijiet sostanzjali biex wieħed jifhem il-kawża ta' ħafna kundizzjonijiet ta' uġigħ, u nuqqas notevoli ta' riċerka kostanti f'ħafna pajjiżi Ewropej. Din l-iskarsezza ta' dejta tagħmilha diffiċli li jiġu ġeneralizzati s-sejbiet tar-riċerki lill-istati membri kollha tal-UE. L-adozzjoni tar-Rakkomandazzjonijiet ippreżentati fi tmiem dan id-dokument hija essenzjali sabiex l-għarfien dwar l-impatt tal-uġigħ fuq is-soċjetà jiżdied.

X'inhu l-Uġigħ?

Din it-taqsima tiddeskrivi d-definizzjonijiet komuni użati meta jiġi spjegat l-uġigħ, it-tul fiż-żmien tiegħu u t-tip tiegħu

L-uġigħ huwa esperjenza konxja sensorja u emozzjonali spjaċevoli assoċjata ma', jew li tixbah dik assoċjata ma' ħsara attwali jew potenzjali fit-tessuti ta' xi parti mill-ġisem. Skont l-Assoċjazzjoni Internazzjonali għall-Istudju tal-Uġigħ (IASP), l-uġigħ huwa dejjem esperjenza personali li hija influwenzata f'livelli differenti minn fatturi bijoloġiċi, psikoloġiċi u soċjali. Permezz tal-esperjenzi ta' ħajjithom, l-individwi jitgħallmu l-kunċett ta' uġigħ. L-esperjenza personali tal-uġigħ ta' persuna għandha tkun rispettata. Għalkemm l-uġigħ normalment iservi rwol li wieħed irid jadatta għalih, jista' jkollu effetti negattivi fuq il-ħajja ta' kuljum u fuq kif wieħed iħossu b'mod soċjali u psikoloġiku. Li wieħed jitkellem dwar l-uġigħ hija biss waħda minn diversi mġibiet kif jesprimih; li wieħed ma jkunx kapaċi jikkomunika ma teskludix il-possibbiltà li bniedem jew annimal li mhux bniedem qed jesperjenza l-uġigħ.

Il-Perċezzjoni tal-Uġigħ hija l-mod kif is-sistema nervuża tagħraf avvenimenti potenzjalment ta' ħsara (eż. tmiss apparat jaħraq jew aċċidentalment taqta' lilek innifsek). Il-perċezzjoni tal-uġigħ mhijiex l-istess bħall-uġigħ. Wieħed jista' jkollu ħsara f'ġismu iżda ma jkollux uġigħ, filwaqt li wieħed jista' jkollu uġigħ u ma jkollux ħsara. Dan huwa xhieda tal-kumplessità tal-esperjenza tal-uġigħ. Il-perċezzjoni hija oġġettiva (tista' titkejjel bi strumenti), iżda l-uġigħ huwa suġġettiv (huwa rappurtat mill-persuna nnifisha) u ma joħroġx biss mill-attività fin-nervituri. L-esperjenza tal-uġigħ ħafna drabi tinkludi dawn is-sinjali tal-perċezzjoni tal-uġigħ, madankollu, il-moħħ iqis fatturi oħra wkoll, bħat-twemmin, l-esperjenzi tal-passat u l-istat psikoloġiku tal-individwu, meta jirrispondi għall-uġigħ. Dan ifisser li l-uġigħ innifsu mhuwiex proċess bijoloġiku, iżda huwa esperjenza bijoloġika, psikoloġika u soċjoloġika u l-perċezzjoni tal-uġigħ hija parti minnha.

Uġigħ akut huwa wġigħ li jgħaddi fi żmien raġonevolment qasir. Id-definizzjonijiet ta' uġigħ akut ivarjaw. Xi wħud iqisu li l-uġigħ akut idum inqas minn 30 jum, filwaqt li oħrajn iqisu li l-uġigħ akut jista' jirreferi għal kwalunkwe uġigħ li jgħaddi fi żmien 3 xhur. L-uġigħ akut ħafna drabi jiġi meqjus min-nies bħala xi ħaġa li tadatta għalih - mekkaniżmu ta' sopravivenza utli li jservi funzjoni protettiva u ta' fejqan.

Uġigħ kroniku huwa uġigħ li jippersisti jew li huwa rekorrenti għal aktar minn 3 xhur. Madankollu, mhux kulħadd jaqbel ma' din id-definizzjoni.

Uġigħ kroniku primarju huwa uġigħ kontinwu għal aktar minn 3 xhur, huwa assoċjat ma' tbatija emozzjonali sinifikanti jew diżabilità funzjonali, u mhuwiex meqjus aħjar minn kundizzjoni medika oħra. F'dan il-każ, l-uġigħ kroniku huwa l-problema klinika dominanti u huwa meqjus bħala kundizzjoni fih innifsu. Il-kawżi ta' ħafna kundizzjonijiet ta' uġigħ kroniku mhumiex ċari, u l-mod kif ifeġġu huwa mifhum l-aħjar bħala l-interazzjoni bejn diversi fatturi bijoloġiċi, psikoloġiċi u soċjali li jvarjaw minn persuna għal oħra. Xi eżempji huma uġigħ kroniku mifrux (bħall-fibromijalgija), is-sindromu ta' uġigħ regjonali kumpless u wġigħ muskoloskeletali kroniku (eż. uġigħ kroniku mhux speċifiku fil-parti t'isfel tad-dahar).

Uġigħ kroniku sekondarju huwa uġigħ li huwa sintomu li jirriżulta minn marda oħra speċifika. Eżempji ta' kundizzjonijiet ta' uġigħ kroniku sekondarju huma l-uġigħ kroniku tal-kanċer, l-uġigħ kroniku sekondarju muskoloskeletali (eż. l-osteoartrite jew ir-rewmatiżmu) u l-uġigħ kroniku sekondarju tal-interni (eż. kolite ulċerattiva, endometrijożi).

Uġigħ tan-nervituri (Noċiċettiv) huwa uġigħ li jirriżulta minn uġigħ fin-nervituri minkejja li ma jkun hemm l-ebda evidenza ċara ta' ħsara attwali jew reali f'xi parti tal-ġisem li tikkawża sensazzjoni fin-nervituri periferali jew ebda evidenza ta' marda jew ħsara fis-sistema tan-nervituri li tkun qed tikkawża l-uġigħ. Dan l-uġigħ jissejjaħ ukoll "Uġigħ funzjonali". Eżempji jinkludu l-fibromijalġija/l-uġigħ kroniku mifrux, l-uġigħ kroniku mhux speċifiku fil-parti t'isfel tad-dahar, is-sindromu tal-imsaren irritabbli, u s-sindromu tal-uġigħ fil-bużżieqa tal-awrina.

L-uġigħ kroniku newropatiku (CNP) jirreferi għall-uġigħ li jirriżula minn marda/ħsara/inċident tan-nervituri. Meta jdum għal tliet xhur jew aktar, jissejjaħ uġigħ newropatiku kroniku. Eżempji jinkludu xjatika, newropatija dijabetika, ħsara fis-sinsla tad-dahar, uġigħ wara ħruq ta' Sant' Antnin (newralġija posterpetika), u newropatija kkawżata mill-kimoterapija.

Il-Mudell Bijopsikosoċjali tal-Uġigħ

L-uġigħ issa huwa meqjus l-aħjar bħala esperjenza bijopsikosoċjali. Il-mudell bijopsikosoċjali huwa parti kruċjali kontemporanja mill-evalwazzjoni u t-trattament tal-uġigħ. Il-mudell jargumenta li l-uġigħ huwa esperjenza personali li tirriżulta meta jiltaqgħu flimkien fatturi bijoloġiċi, psikoloġiċi u soċjali. Dan jissostitwixxi l-mudell bijomediku fejn l-uġigħ kien dejjem maħsub li huwa kkawżat minn fatturi bijoloġiċi u mill-patoloġija tal-marda biss.

Il-fatturi bijoloġiċi (jew fiżiċi) jinkludu l-ġenetika, id-daqs tal-inċident jew tal-marda, is-saħħa/ferita, l-effetti tal-mediċini, il-karatteristiċi tas-sistema nervuża (limitu ta' kemm tissaporti u tiflaħ l-uġigħ, is-sistema interna jew ċentrali tan-nervituri tiegħek), u l-irqad.

Il-fatturi psikoloġiċi jinkludu l-burdata ħażina, id-depressjoni, l-ansjetà, ir-rabja, kif tħares lejn l-inġustizzja, kemm tiflaħ għall-uġigħ (eż. kemm tevitah, ir-reżistenza), il-biża', kemm int persuna effikaċi, kemm iġġib id-dinja fit-tarf, dak li temmen fih, l-istress emozzjonali, l-attitudnijiet negattivi, u l-aċċettazzjoni.

Il-fatturi soċjali jinkludu dak li wieħed jistenna mill-ħajja soċjali, is-sodisfazzjon fuq il-post tax-xogħol, l-appoġġ soċjali (appoġġ finanzjarju, appoġġ strumentali, appoġġ emozzjonali), l-istatus tal-ħajja, l-impjieg, l-esperjenzi ta' uġigħ fil-passat, l-assigurazzjoni tas-saħħa, l-abbuż minn sustanzi, il-lingwa, u l-ostakli kulturali.

Dawn il-fatturi mhumiex reċiprokament esklussivi, u jinteraġixxu ma' xulxin. Il-pjattaforma Societal Impact of Pain (SIP) tirrakkomanda l-applikazzjoni komprensiva tal-mudell bijopsikosoċjali tal-uġigħ fil-kura klinika (evalwazzjoni u mmaniġġjar), ir-riċerka, l-edukazzjoni u l-politika.

In-natura bijopsikosoċjali tal-uġigħ hija promossa fil-11-il reviżjoni tal-Klassifikazzjoni Internazzjonali tal-Mard (ICD-11) u tapplika għall-kundizzjonijiet kollha relatati mal-uġigħ. B'mod partikolari permezz tal-inklużjoni tad-dijanjożi tal-Uġigħ Kroniku Primarju, li huwa definit bħala wġigħ f'parti waħda jew aktar tal-ġisem, u fi kwalunkwe parti tal-ġisem, jew f'diversi partijiet tal-ġisem li: (a) jippersisti jew ikun rikorrenti għal aktar minn 3 xhur, (b) huwa assoċjat ma' tbatija emozzjonali sinifikanti (eż. rabja, ansjetà, jew depressjoni) u/jew diżabilità sinifikanti fl-attività ta' kuljum (impatti fuq l-attivitajiet tal-ħajja ta' kuljum, passatempi, u parteċipazzjoni f'attivitajiet soċjali), u (c) jinkludi sintomi li ma jaqgħux taħt xi dijanjożi oħra.

Billi jirrikonoxxi r-rwol tad-diffikultà emozzjonali u fil-ħajja ta' kuljum fid-definizzjoni tal-uġigħ primarju kroniku, l-ICD-11 jirrikonoxxi li bosta fatturi jaffettwaw l-uġigħ u għalhekk jirrakkomanda mudell bijopsikosoċjali wiesa' ta' evalwazzjoni u trattament.

L-Impatt tal-Uġigħ fuq is-Soċjetà

L-uġigħ mhux biss għandu impatt sinifikanti fuq l-individwu, iżda l-frekwenza sinifikanti tiegħu u n-numru kbir ta' nies li jgħixu bl-uġigħ jwasslu wkoll sabiex l-impatt tal-uġigħ jidher fil-livell tas-soċjetà.

L-elementi tal-kejl tal-impatt tal-uġigħ fuq is-soċjetà fl-Ewropa huma diffiċli, parzjalment minħabba nuqqas ta' dejta, madankollu, ir-riċerka ppruvat tkejjel l-impatt tal-uġigħ minn bosta perspettivi bħall-impjiegi, il-finanzi, id-diżabilità, u l-kwalità tal-ħajja tal-individwu.

L-uġigħ jista' jinterferixxi fil-kwalità tal-ħajja u l-funzjonament ġenerali ta' persuna. Il-persuni muġugħa jistgħu jesperjenzaw nuqqas fl-attenzjoni, fil-kontroll, fil-memorja , fil-flessibilità mentali, fil-kapaċità tagħhom biex isolvu l-problemi u f'kemm jipproċessaw l-informazzjoni malajr.

Huwa stmat li l-impatt finanzjarju globali tal-uġigħ fl-Ewropa jista' jkun bejn 1.5% u 3% tal-Prodott Domestiku Gross (PDG), u dak il-piż dirett u indirett jaqa' fuq is-soċjetà aktar wiesgħa (jiġifieri fuq min iħaddem, il-kontribwenti, il-pazjenti u l-familji tagħhom) u jammonta għal nefqa sinifikanti fil-kura tas-saħħa.

L-uġigħ mhux biss jista' jillimita l-kapaċità tal-individwu biex jaħdem, li għandu impatt negattiv fuq il-produttività u l-assenteiżmu tal-impjegati, iżda jista' jżid ukoll l-ispejjeż għall-kura, li mbagħad ikollhom impatt dirett fuq il-kwalità tal-ħajja tal-pazjenti u l-familji tagħhom. Aktar minn 40 miljun ħaddiem fl-UE għandhom disturbi muskoloskeletali kkawżati mix-xogħol tagħhom. Fl-UE, dan, jirriżulta fi kważi 50 fil-mija tal-assenzi tal-ħaddiema mill-post tax-xogħol għal tlett ijiem jew aktar u 60 fil-mija tal-inkapaċità permanenti li wieħed jaħdem. L-ispejjeż diretti u indiretti huma stmati li jammontaw għal €240 biljun fis-sena.
Għalhekk, huwa meħtieġ aktar investiment fir-riċerka dwar l-impatt tal-uġigħ tas-soċjetà, biex wieħed jifhem bis-sħiħ il-firxa wiesgħa tal-aspetti tal-ħajja tal-pazjenti milquta mill-uġigħ, kif ukoll biex tiżdied il-kwalità tal-ħajja tagħhom u l-aċċess għall-immaniġġjar u t-trattament tal-uġigħ.

L-Istigma Żżid mal Piz tal-Uġigħ Kroniku

L-istigma hija sfida kontinwa fil-ħajja ta' dawk li jgħixu bl-uġigħ. Il-prevalenza għolja tagħha turi kif il-kumplessità tal-uġigħ mhijiex mifhuma, u għadha msejsa fuq mudell bijomediku skadut. L-istigmatizzazzjoni ta' dawk li jbatu tnaqqas il-valur tat-taqtigħa personali tagħhom sabiex jimmaniġġjaw l-uġigħ u l-impatti assoċjati tiegħu fuq l-imġiba individwali. Huma essenzjalment jiġu misruqa mid-dinjità bażika ta' bniedem sempliċement għaliex l-esperjenzi tagħhom jiddevjaw min-normi tas-soċjetà. Dawn in-nies ta' spiss jiltaqgħu max-xettiċiżmu tas-sieħeb jew sieħba tagħhom, tal-membri tal-familja, u tal-ħbieb tagħhom, li jistgħu ma jifhmux jew ma jirrikonoxxux bis-sħiħ kemm hu kbir l-uġigħ tagħhom. Hemm sens prevalenti li l-professjonisti tal-kura tas-saħħa jistgħu jiddubitaw il-leġittimità tal-uġigħ tagħhom, għaliex iqisuh bħala esaġerat jew saħansitra immaġinarju. Dan ix-xettiċiżmu jista' jwassal sabiex jagħtu tort jew jiddubitaw lilhom infushom li jista' jwassal għal stima baxxa tagħhom nfushom, minbarra li jaffaċċjaw umiljazzjoni meta l-esperjenzi li jirrakkontaw jiġu injorati mill-professjonisti tal-kura tas-saħħa. Barra minn hekk, individwi muġugħin ta' spiss jesperjenzaw stigma fuq il-post tax-xogħol tagħhom, u jaffaċċjaw ostilità mingħand il-kollegi li jistgħu ma jifhmux l-impatt tal-kundizzjoni tagħhom. It-trawwim ta' kuxjenza dwar x'inhu l-uġigħ, b'mod partikolari n-natura bijopsikosoċjali u personali ta' kull uġigħ, hija kruċjali biex tiġi indirizzata l-istigma.

Iċ-Ċiklu Vizzjuż tal-Uġigħ u tal-Kundizzjonijiet ta' Saħħa Mentali

Il-kundizzjonijiet/id-disturbi tas-saħħa mentali/il-burdati u l-uġigħ ta' spiss iseħħu flimkien, potenzjalment minħabba fatturi molekulari, newrofiżjoloġiċi, ta' stil ta' ħajja u ambjentali komuni. Pereżempju, id-disturbi fil-burdata bħad-depressjoni u l-ansjetà, u l-uġigħ għandhom rata ta' komorbidità stmata sa 80%. F'individwi b'disturb bipolari, il-prevalenza tal-uġigħ hija qrib it-30% (primarjament l-uġigħ muskoloskeletali kroniku u l-emigranja). Dan huwa aktar mid-doppju tar-riskju ta' persuni mingħajr kundizzjoni ta' saħħa mentali.

Barra minn hekk, in-nies mingħajr kundizzjoni ta' saħħa mentali huma f'riskju sostanzjali li jiżviluppaw kundizzjoni ta' saħħa mentali jekk jibqgħu jesperjenzaw uġigħ moderat jew sever wara 12-il xahar. Persuni li jbatu kemm mill-uġigħ u kif ukoll minn kundizzjonijiet ta' saħħa mentali, bħal depressjoni serja, disturb bipolari u skizofrenija għandhom saħħa fiżika sostanzjalment aktar fqira, riskju akbar ta' kanċer u mard tal-qalb – li kollha jikkontribwixxu għal ħajja aktar qasira.

Sfortunatament, l-uġigħ ma jiġix meqjus jew indirizzat regolarment f'persuni li għandhom kundizzjonijiet ta' saħħa mentali, u l-komunikazzjoni u l-evalwazzjoni tal-uġigħ jistgħu jinħbew min-natura tal-kundizzjoni tas-saħħa mentali (eż. kundizzjonijiet mentali severi bħall-psikożi). Barra minn hekk, il-kundizzjonijiet ta' saħħa mentali bħad-depressjoni ħafna drabi ma jiġux rikonoxxuti biżżejjed u għalhekk ta' spiss ma jiġux ittrattati biżżejjed fil-persuni li għandhom uġigħ kroniku.

L-importanza tal-ICD-11 għall-Komunità tal-Uġigħ

L-ICD-11, jew il-Klassifikazzjoni Internazzjonali tal-Mard, il-11-il Reviżjoni, hija sistema użata madwar id-dinja mit-tobba, mill-professjonisti tal-kura tas-saħħa, u mir-riċerkaturi biex jikklassifikaw u jikkodifikaw diversi mard, kundizzjonijiet, u problemi relatati mas-saħħa. L-ICD-11, hija bħal lista kbira ta' problemi tas-saħħa differenti u l-kodiċijiet tagħhom li jgħinu lin-nies fil-qasam mediku jikkomunikaw dwar mard u kundizzjonijiet b'mod konsistenti madwar id-dinja. Din is-sistema ta' klassifikazzjoni hija maħluqa u miżmuma mill-Organizzazzjoni Dinjija tas-Saħħa (WHO). L-ICD-11 kienet pass kbir 'il quddiem għall-uġigħ għaliex introduċiet kodiċijiet speċifiċi li jippermettu li l-uġigħ jiġi kklassifikat u rikonoxxut bħala kundizzjoni tas-saħħa, u mhux sintomu biss. L-ICD-11 hija għodda utli għall-kategorizzazzjoni adegwata tal-kundizzjonijiet tas-saħħa li huma relatati mal-uġigħ li mhux biss tappoġġja l-immaniġġjar aħjar għal dawk li għandhom uġigħ kroniku, iżda tappoġġja wkoll lill-professjonisti tal-kura tas-saħħa sabiex jipprovdu l-kura neċessarja.

Permezz tal-ICD-10 (id-dokument ta' qabel l-ICD-11), diversi kundizzjonijiet ta' uġigħ kroniku, bħall-uġigħ kroniku fil-parti t'isfel tad-dahar, ġew irreġistrati b'mod preċiż, li enfasizza nuqqas ta' standardizzazzjoni fir-reġistrazzjoni u r-rappurtar tad-dijanjożi tal-uġigħ. Għalhekk, l-implimentazzjoni tal-ICD-11 tikkontribwixxi għat-twassil ta' trattamenti xierqa u tappoġġja kwalità ta' ħajja tajba għal dawk li qed ibatu minn kundizzjonijiet ta' uġigħ. Bl-ICD-11 u ż-żieda sinifikanti li ġġenerat fil-modi kif jiġu kategorizzati l-kundizzjonijiet tal-uġigħ, issa nistgħu nappoġġjaw aħjar il-proċess tat-tfassil tal-politiki, kif ukoll l-immaniġġjar kliniku, il-monitoraġġ, ir-riċerka, u t-tagħlim ta' diversi kundizzjonijiet ta' uġigħ.

Kif jiġi Evalutat u Mkejjel l-Uġigħ?

L-Evalwazzjoni jew id-dijanjożi tal-uġigħ huma essenzjali biex jiġi żgurat is-suċċess u ċ-ċans li wieħed jirkupra. L-uġigħ huwa xi ħaġa kumplessa u ħafna drabi huwa diffiċli biex jitkejjel b'mod preċiż, għalhekk, huwa rakkomandat li l-professjonisti tal-kura tas-saħħa jużaw diversi miżuri biex jevalwaw l-uġigħ tal-individwu.

L-uġigħ jiġi rappurtat mill-individwu nnifsu li jkun qed jesperjenza l-uġigħ. L-uġigħ ma jistax jitkejjel b'mod oġġettiv, bl-istess mod kif il-professjonisti tas-saħħa jkejlu l-pressjoni tad-demm jew il-livelli taz-zokkor fid-demm. L-uniku mod kif jiġi evalwat l-uġigħ tal-individwi, huwa jekk jitkellmu dwaru. Għalhekk, il-mezzi rappurtati mill-pazjent (PROMs) - l-għodod jew l-istrumenti użati fil-kura tas-saħħa biex tinġabar informazzjoni direttament mill-individwi dwar il-kundizzjonijiet tas-saħħa, is-sintomi, l-istatus funzjonali u l-kwalità tal-ħajja tagħhom huma tassew importanti. Il-PROMs huma mfassla biex jaqbdu l-perspettiva tal-pazjent fuq saħħithom stess, u jipprovdu għarfien siewi dwar l-impatt tal-kundizzjoni jew tat-trattament mill-perspettiva tal-pazjent. Il-PROMs ta' spiss ikunu kwestjonarji jew stħarriġ li l-pazjenti jimlew biex jesprimu l-esperjenzi, il-preferenzi u t-tħassib tagħhom relatati mas-saħħa tagħhom. Il-PROMs relatati mal-uġigħ jistgħu jinkludu mistoqsijiet li mhumiex biss dwar l-intensità tal-uġigħ, iżda wkoll dwar l-impatt tiegħu fuq il-kwalità tal-ħajja, l-attivitajiet ta' kuljum, l-istati emozzjonali, u l-effettività ta' diversi trattamenti. Permjezz tal-PROMs, il-professjonisti tal-kura tas-saħħa jistgħu jifhmu aħjar l-esperjenza tal-pazjent, il-pazjenti ikunu attivi fit-teħid ta' deċiżjonijiet dwar il-pjanijiet ta' trattament tagħhom stess, u jimmonitorjaw il-bidliet fis-sintomi u f'saħħithom stess maż-żmien.

Bħalissa m'hemm l-ebda kejl oġġettiv għall-uġigħ, u l-ftehim ġenerali tagħna ta' dak li jikkawża l-uġigħ f'ħafna individwi huwa fqir. Hija meħtieġa riċerka b'mod urġenti biex jiġu identifikati l-miżuri bijoloġiċi oġġettivi (biomarkers) biex wieħed jifhem aħjar l-iżvilupp u l-progress ta' diversi kundizzjonijiet ta' uġigħ. B'mod partikolari, għaliex xi nies jiżviluppaw uġigħ kroniku u nistgħu nsibu modi kif nipprevenuh? Taħlita ta' kejl oġġettiv u fatturi rappurtati mill-pazjenti se tkun l-aktar mod ideali biex jinstabu trattamenti aħjar u personalizzati għal persuni li għandhom l-uġigħ.

Trattamenti tal-Uġigħ

Hemm ħafna trattamenti disponibbli għall-uġigħ, u għandhom l-għan li jtejbu, iżommu jew jimmodifikaw l-uġigħ, id-diffikultà relatata mal-uġigħ, jew kif wieħed jiffunzjona meta jkun ibat minnuġigħ. L-evidenza li tappoġġja diversi trattamenti tvarja ħafna. Filwaqt li xi trattamenti għal xi kundizzjonijiet speċifiċi ta' uġigħ għandhom evidenza ta' kwalità għolja f'termini ta' kemm huma effettivi, hemm inċertezza kbira rigward l-effetti ta' ċerti trattamenti li jintużaw. Huwa ta' importanza kbira li jiġi żgurat li t-trattamenti kollha għall-uġigħ jiġu evalwati b'mod robust biex nifhmu l-benefiċċji u l-ħsarat ta' kull tip ta' uġigħ. It-trattamenti għandhom jiġu miġbura b'mod wiesa' fil-kategoriji li ġejjin: il-mediċina komplementari u alternattiva; l-elettroterapija; it-terapija bl-eżerċizzju; l-immaniġġjar tal-uġigħ b'intervent; it-terapija manwali; il-parteċipazzjoni diretta tat-terapiji; l-edukazzjoni tal-pazjent; it-terapija permezz tal-mediċini; it-terapija psikoloġika; operazzjonijiet; u t-terapija bis-sħanat. Nota: it-trattamenti t'hawn taħt huma elenkati f'ordni alfabetiku, mhux f'ordni ta' importanza jew effettività.

Il-Mediċina Kumplimentari u Alternattiva: Trattament li jikkumplimenta l-mediċina konvenzjonali billi jikkontribwixxi għal xi ħaġa komuni għal kollox, billi jissodisfa domanda mhux sodisfatta minn dak li hu mistsenni jew billi joffri aspetti ġodda tal-mediċina. Eżempji jinkludu l-agupuntura, il-ħxejjex aromatiċi, il-probijotiċi, is-supplimenti li wieħed jieħu mal-ikel.

L-Elettroterapija: Diversi tipi ta' stimulazzjoni elettrika u raġġi bil-kalamiti. Eżempji jinkludu l-Istimulazzjoni Elettrika Transkutanja tan-Nervituri (TENS), it-Terapija bix-Xokkijiet, u Terapija bil-Laser.

It-Terapija bl-Eżerċizzju: It-trattament bl-eżerċizzju jinkludi sett divers ta' trattamenti miktuba jew ippjanati minn professjonisti tas-saħħa mħarrġa li jinkludu t-twettiq ta' attivitajiet, qagħdiet jew movimenti speċifiċi (jew kollha kemm huma). L-eżempji jinkludu programmi ġenerali ta' taħriġ fiżiku f'ambjent ta' grupp, eżerċizzju aerobiku fil-forma ta' programmi ta' mixi, stirar, u tisħiħ ta' muskoli speċifiċi jew għal gruppi ta' muskoli, u l-attività f'livelli differenti.

L-Immaniġġjar tal-Uġigħ b'Intervent: L-użu ta' tekniki partikolari li jiffukaw fuq postijiet minn fejn joriġina l-uġigħ biex jippruvaw jeliminawh. L-eżempji jinkludu Injezzjonijiet – eż. Peripheral injections, Soft-tissue, Intra-articular, neuraxial injections, titqib fil-vina, , taħt l-ilsien, fil-ħalq; jew titqiba fil-fond tad-dahar kontra l-uġigħ kkontrollata mill-pazjent (epidural patient controlled analgesia), titqiba fid-dahar kontra l-uġigħ (intrathecal analgesia), titqiba kontra l-uġigħ f'sensiela sħiħa ta' nervituri prinċipali (analgesia by major peripheral nerve blocks); titqiba kontra l-uġigħ li tingħata fl-għonq (plexus analgesia); titqiba kontra l-uġigħ f'partijiet speċifiċi tan-nervituri tad-dahar (paravertebral nerve blocks), titqiba kontra l-uġigħ fi spazji tad-dahar (plane blocks); l-istimulazzjoni b'kurrent elettriku (eż. l-istimulazzjoni ta' nervituri permezz ta' labar irqaq fil-ġilda 'percutaneous electrical nerve stimuation'); agapuntura b'apparat li jagħti stimoli bl-elettriku (electroacupuncture), qtugħ ta' xi partijiet (albative techniques); trattament dirett fin-nervituri permezz ta' mediċini, apparat li jgħaddi kurrent elettriku jew sħana jew kesħa, stimulazzjoni tas-sinsla tad-dahar; l-istimulazzjoni tad-dorsal root ganglion; l-istimulazzjoni fil-fond tal-moħħ jew permezz ta' kalamiti jew operazzjoni li fiha jitpoġġew implants li jibdlu l-mod kif jgħaddu l-istimoli tan-nervituri tal-moħħ (deep brain, motor cortex, transcranial magnetic stimulation); epiduroscopy.

Terapiji Manwali: Il-movimenti tal-idejn b'sengħa u movimenti passivi b'sengħa fill-ġogi u l-muskoli u ligamenti eċċ (soft tissue). Eżempji jinkludu l-massaġġi, il-manipulazzjoni, u li wieħed jiċċaqlaq.

Terapiji b'Parteċipazzjoni Diretta: Il-promozzjoni tal-involviment f'attivitajiet ta' kuljum marbuta max-xogħol, mal-kura personali, mal-produttività u mad-divertiment.

L-Edukazzjoni tal-Pazjent: Kull parir, edukazzjoni jew informazzjoni mogħtija minn professjonist tal-kura tas-saħħa biex itejbu t-tagħrif tal-pazjent dwar l-uġigħ jew l-immaniġġjar xieraq tiegħu. Dawn jinkludu l-pariri dwar kif wieħed iżomm ruħu fiżikament attiv, kif jerġa' jżid fl-attivitajiet bil-mod il-mod, mixi 'il quddiem u lura (pacing), li titgħallem kif tqandel (din tinkludi informazzjoni dwar-apparati li jgħinek tqandel), stil ta' ħajja tajjeb għas-saħħa, pariri dwar kif persuna tieħu ħsieb tagħha nnifisha u titgħallem tgħix bl-uġigħ, il-pronjożi, l-edukazzjoni dwar l-immaniġġjar tal-uġigħ, l-edukazzjoni tax-xjenza tal-uġigħ. Il-parir jista' jingħata fi kwalunkwe mod (bil-fomm, bil-miktub, bit-teknoloġija jew taħlita ta' dawn).

Il-Mediċina: Kull mediċina għall-uġigħ ta' kull tip mittieħda bi kwalunkwe mod u fi kwalunkwe doża, inklużi t-terapiji għat-trattament tal-prevenzjoni tal-kanċer mill-ġdid (adjuvant therapies).

Dawn jinkludu l-mediċini antinfjammatorji mhux sterojdi (nonsteriodal anti-inflammatory drugs), Acetaminophen, l-Antidipressanti, mediċini kontra l-aċċessjonijiet, Opioids, Corticosteriodes, mediċini li jirrilassaw il-muskoli. Xi wħud jistgħu jittieħdu b'mod orali, xi wħud b'injezzjoni u xi wħud bl-applikazzjoni fuq il-ġilda.

Il-Psikoterapija/it-Terapija Psikoloġika: Trattament psikoloġiku jew psikoterapewtiku (Psychotherapeutic) li jwassal kontenut psikoloġiku biex ibiddel il-ħsibijiet, l-emozzjonijiet, l-imġiba, u l-proċessi tal-ġisem. L-eżempji jinkludu t-terapija konjittiva-komportamentali (CBT), it-terapija tal-imġiba (BT), u t-terapija tal-aċċettazzjoni u l-impenn (ACT).

Il-Kirurġija: Jistgħu jsiru operazzjonijiet u interventi b'għodda fuq il-persuna biex jiġu indirizzati jew ikkoreġuti difetti jew bidliet fil-ġisem meqjusin li qed jikkawżaw l-uġigħ. Eżempji jinkludu l-Artroskopija tal-ġog (joint arthroscopy) [keyhole] (debridement ± synovectomy ±chondroplasty), l-Artroplastija tal-ġog (Joint arthroplasty), is-Sostituzzjoni tal-ġog (Joint replacement), Operazzjoni permezz ta' labar minn toqba żgħira (Percutaneous surgery) flok jiftħuk (Open surgery), Rhizotomy, Tenotomy, Raġġi, Cardotomy, interventi bil-gwida tal-MRI, Ultra Sound, laser, raġġi, u tipi ta' operazzjonijiet oħra tas-sistema tan-nervituri ċentrali (CNS) għal-kura tal-uġigħ.

It-Termoterapija: Użu tas-sħana jew tal-kesħa għall-ġogi u/jew għall-muskoli biex jitjiebu s-sintomi tal-osteoartrite u jistgħu jsiru b'packs, xugamani, xemgħa, eċċ. Is-sħana tista' taħdem billi ttejjeb iċ-ċirkolazzjoni u tirrilassa l-muskoli, filwaqt li l-kesħa tista' ttaffi l-uġigħ, tnaqqas in-nefħa, iddejjaq il-vini u timblokka l-istimoli fin-nervituri tal-ġogi.

Il-Kura u l-Immaniġġjar tal-Uġigħ mill-Persuna Nnifisha

Individwi li jgħixu bl-uġigħ iqattgħu l-maġġoranza ta' ħajjithom barra mis-sistema tal-kura tas-saħħa u huwa f'dan il-kuntest li huma jimmaniġġjaw l-uġigħ tagħhom fil-ħajja ta' kuljum. Il-kura u l-immaniġġjar b'mod effettiv tal-uġigħ mill-persuna nnifisha huwa vjaġġ edukattiv li jeħtieġ appoġġ u li jiġbor ħafna aspetti li jinkludu: it-trattament meta l-kundizzjoni titfaċċa f'daqqa (flare-ups) / is-sintomi jmorru għall-agħar, li tkun taf meta tikkonsulta professjonist tal-kura tas-saħħa, tieħu deċiżjonijiet dwar il-kura jew dwar il-ħtieġa li tagħmel testijiet, tibni jew iżżomm strateġiji pożittivi biex tgħix bl-uġigħ inklużi l-istress u l-irqad, l-attività fiżika, u l-involviment fil-ħajja soċjali. Ingredjent ewlieni għall-immaniġġjar b'suċċess mill-persuna nnifisha huwa li tkun kunfidenti u tkun taf x'għandek tagħmel biex timmaniġġja l-uġigħ u l-impatt tiegħu fuq il-ħajja ta' kuljum. Bħalissa, m'għandniex stampa ċara ta' kif għandu jkun l- immaniġġjar/il-kura tal-uġigħ mill-persuna nnifisha. Il-professjonisti tal-kura tas-saħħa jeħtieġ li jkunu mgħammra b'ħiliet aħjar biex jgħinu lill-persuni bl-uġigħ jimmaniġġjaw l-uġigħ b'kunfidenza huma stess. Dan jinkludi ħiliet biex jisimgħu u jikkomunikaw aħjar, jipprovdu informazzjoni dwar kif wieħed jimmaniġġja l-uġigħ kemm jista' jkun malajr biex il-pazjent jiġu mgħejun jipprevjeni l-uġigħ kroniku jew jipprevjeni l-effetti negattivi tiegħu. Sfida kruċjali li teħtieġ attenzjoni urġenti hija li l-individwi li jbatu bl-uġigħ – irrispettivament minn fejn ġejjin u mid-dħul tagħhom - ikollhom aċċess faċli għall-programmi/l-għażliet biex jimmaniġġjaw l-uġigħ tagħhom huma stess.

Tipi ta' Kundizzjonijiet ta' Uġigħ

Jeżistu ħafna kundizzjonijiet differenti ta' uġigħ. Hawn taħt tista ssib lista ta' diversi tipi ta' kundizzjonijiet ta' uġigħ flimkien ma' informazzjoni dwar x'inhu l-uġigħ, kif issir id-djanjożi u informazzjoni utli oħra. Il-kundizzjonijiet li ssib hawn huma ta' impatt konsiderevoli.

Ta' min jinnota li din il-lista mhix eżawrjenti u ma tkoprix il-kundizzjonijiet akuti u kroniċi kollha.

Ta' min jinnota wkoll li għalkemm il-kundizzjonijiet kollha għandhom il-klassifikazzjoni individwali tagħhom, huwa komuni li l-individwi jkunu jbatu b'aktar minn kundizzjoni waħda u x'aktarx jissodisfaw il-kriterji dijanjostiċi għal diversi kundizzjonijiet. F'dan il-każ, l-evalwazzjoni u t-trattament jistgħu jsiru diffiċli minħabba l-kunsiderazzjoni ta' liema kundizzjoni hija l-kawża primarja, jew jekk il-kundizzjonijiet kollha għandhomx patoloġiji komuni. Din il-konnessjoni kumplessa ta' komorbidità għandha tiġi kkunsidrata.

Kull fejn ikun possibbli, ippreżentajna dejta li tirrifletti l-inċidenza u l-prevalenza tal-kundizzjonijiet relatati mal-uġigħ fl-Ewropa. Biex tesplora l-lista dettaljata tal-kundizzjonijiet tal-uġigħ akut/kroniku, jekk jogħġbok żur is-sit web uffiċjali tal-ICD-11.

Uġigħ muskoluskeletali (musculskeletal)

X'inhu? Uġigħ li jippreżenta lilu nnifsu f'żoni li jikkonsistu minn għadam, muskoli, ġogi jew partijiet oħra tal-ġisem huwa kkunsidrat bħala wġigħ muskoloskeletali. L-aktar kundizzjonijiet komuni ta' uġigħ muskoloskeletali huma l-uġigħ fil-parti t'isfel tad-dahar, l-uġigħ fl-għonq, l-uġigħ fil-ġenbejn u fl-irkoppa minħabba osteoartrite, l-uġigħ fl-ispalla, u l-uġigħ f'diversi partijiet tal-ġisem.

Prevalenza: Dan jaffettwa madwar 1.71 biljun persuna globalment u huja l-kawża ewlenija tad-diżabilità fl-Ewropa u madwar id-dinja. Huwa wkoll l-akbar kawża ta' snin mgħixa b'diżabilità (YLDs) - iktar mis-saħħa mentali, id-dijabete, il-kanċer (madwar 149 miljun YLDs, li jammontaw għal 17% tal-YLDs kollha). L-osteoartrite (OA), l-aktar tip komuni ta' artrite, taffettwa aktar minn 40 miljun persuna madwar l-Ewropa. Għandu riskju tul il-ħajja ta' 45% għall-OA tal-irkoppa u 25% għall-OA tal-ġenbejn. L-OA hija l-kawża ta' diżabilità li l-aktar qed tikber malajr madwar id-dinja. L-uġigħ fil-parti t'isfel tad-dahar huwa l-aktar kundizzjoni ta' uġigħ komuni ta' diżabilità muskoloskeletali. Fl-Ewropa, l-ogħla rata ta' persuni li jbatu minn uġigħ fil-parti t'isfel tad-dahar f'kull età għal kull 100 000 individwu hija fl-Ewropa Ċentrali (12,800; 11,500–14,400), segwita mill-Ewropa tal-Lvant (11,200; 10,100–12,500), u l-Ewropa tal-Punent (9,540; 8,510–10,700). Huwa maħsub li globalment fl-2050, aktar minn 800 miljun persuna se jkollhom uġigħ fil-parti t'isfel tad-dahar

Għażliet tat-trattament: It-trattament jista' jinkludi l-edukazzjoni tal-pazjent (eż. dwar il-fatturi ta' riskju, kif wieħed jieħu ħsieb tiegħu innifsu), il-mediċini (eż. antiinfjammatorji mhux sterojdi), it-terapija bl-eżerċizzju, it-terapiji psikoloġiċi, l-immaniġġjar tal-uġigħ b'interventi (eż. injezzjonijiet), il-kirurġija, it-terapija manwali (eż. massaġġi), il-mediċina komplementari u alternattiva, terapija b'temperaturi differenti (eż. is-sħana), u t-terapiji permezz ta' xogħol u dawk soċjali.

Kundizzjonijiet li probabbli jinstabu flimkien: L-uġigħ muskoloskeletali u d-diżabilità relatata miegħu ħafna drabi huma assoċjati ma' uġigħ f'diversi postijiet, l-obeżità, problemi ta' saħħa mentali (eż. id-depressjoni), u problemi tal-irqad (eż. in-nuqqas ta' rqad).

"Xhieda minn Persuna b'Esperjenza ta' Uġigħ"

- **Isem:** Anonimu
- **Età** 76
- **Nazzjonalità:** Rumena
- **Isem il-marda/l-uġigħ:** Artrożi Severa

- **Kemm ilek tgħix bil-kundizzjoni tal-uġigħ li qed tbati minnha u kif bdiet?** 15-il sena. Kelli wġigħ insopportabbli madwar l-irkoppa u, mingħajr il-mediċina tal-uġigħ ma stajtx nitla' u ninżel it-taraġ. Ġieli kont inkun muġugħa anke meta kont inkun mimduda.

- **Kif tiddeskrivi s-sensazzjonijiet tal-uġigħ li tesperjenza bil-kundizzjoni tal-uġigħ tiegħek (eż. ħruq, tħoss qisu sikkina dieħla, tnemnim, skumdità, labar, tingiż, eċċ.)?** Inħoss qisu sikkina dieħla u skumdità waqt li nkun qed nimxi u/jew ninżel it-taraġ u x'ħin inkun mimduda inħoss qisu labar segwit mit-tnemnim.

- **L-uġigħ kif iħalli impatt fuq il-ħajja ta' kuljum tiegħek?** Il-kwalità tal-ħajja tiegħi naqset ħafna. Minn mara estremament enerġetika, kelli nnaqqas sal-punt li bdejt nimxi bil-bastun. Dan iġiegħlni nħossni mdejqa u nħoss ħafna ansjetà.

- **Kif timmaniġġja u/jew tikkura l-uġigħ tiegħek?** Bil-pilloli tal-uġigħ u għal dawn l-aħħar erba' snin, b'injezzjonijiet fiż-żewġ irkopptejn. Irrifjutajt li nagħmel operazzjoni biex nibdel irkopptejja (knee replacement) għaliex bżajt.

- **X'inhi l-akbar sfida li tiffaċċja waqt li tgħix b'din il-kundizzjoni?** Il-mobilità u li ngħix mingħajr stress.

- **L-uġigħ jaffettwa l-burdata u s-saħħa mentali tiegħek?** Iva, jaffettwahom. Inħoss ansjetà, inħossni mdejqa u ma nistax ingawdi l-ħajja ta' kuljum kif kont nagħmel qabel.

Uġigħ Newropatiku Relatat u Eżempji Tiegħu

X'inhu? L-uġigħ newropatiku huwa kkawżat minn ħsara jew marda fis-sistema nervuża somatosensorja (somatosensory). Is-sintomi komuni rappurtati jistgħu jinkludu jew l-uġigħ lokalizzat jew saru referenzi għall-uġigħ li jispara minn punt għal ieħor, ħruq, jew bħal daqqiet ta' sikkina. L-uġigħ newropatiku jista' jkun ta' natura ċentrali (eż. wara puplesija, Sklerozi Multipla jew Parkinson's jew fin-nervituri (peripheral) (eż. newralġija triġeminali, newropatija periferali relatata mad-dijabete, uġigħ fid-dahar, wara l-kirurġija, wara infezzjoni bil-ħerpes).

Prevalenza: L-uġigħ newropatiku jaffettwa madwar 7- 10% tal-popolazzjoni. Għall-ħerpes żoster (il-ħruq ta' Sant'Antnin), ir-riskju stmat tul il-ħajja fl-Ewropa huwa ta' 23–30%, b'riskju li jerġa' jitfaċċa tul il-ħajja rappurtat għal <5%. Rigward in-newralġija wara infezzjoni bil-ħerpes (uġigħ newropatiku residwu wara l-ħerpes żoster), jiżviluppawha bejn 10% u 30% tal-pazjenti; din tiżdied għal 60-70% f'min għandu etajiet ta' 60 sena. Rigward ix-xjatika (uġigħ matul is-sieq ikkawżat minn infjammazzjoni jew qarsa tal-għeruq tan-nervituri fil-parti ta' isfel tad-dahar (L4-S1) li jiffurmaw in-nerv xjatiku), il-prevalenza tvarja bejn l-istudji. Fi studju dwar il-kura primarja fir-Renju Unit (609 pazjenti) madwar 60% tal-pazjenti b'uġigħ fid-dahar u fir-riġlejn klinikament instab li kellhom problema tax-xjatika. Uġigħ mhux reaali fid-dirgħajn jew fir-riġlejn (sensazzjonijiet ta' uġigħ li huma marbuta mad-driegħ/riġel maqtuha) iseħħ f'50-80% tal-amputati kollha. Rigward il-polinewropatija dijabetika bl-uġigħ, il-prevalenza mhix stabbilita sew iżda skont it-tagħrif li għandna l-prevalenza tal-uġigħ hija bejn 10% sa 20% fil-pazjenti bid-dijabete u minn 40% sa 50% f'dawk li jbatu min-newropatija dijabetika. Fi studju fl-Italja (816-il pazjent), 36% kellhom polinewropatija dijabetika assoċjata ma' rġiel, l-età, u s-severità tad-dijabete.

Għażliet tat-trattament: L-għażliet tat-trattament jinkludu kemm mediċina kif ukoll trattament ieħor bħall-edukazzjoni lill-pazjent, l-edukazzjoni ta' sapport, it-terapija bl-eżerċizzju, terapiji psikoloġiċi, immaniġġjar tal-uġigħ b'intervent, il-kirurġija, it-terapija manwali, apparat li jgħin, u terapiji soċjali u fuq ix-xogħol. L-opjojdi għandhom jintużaw biss għall-pazjenti li ma jmorrux tajjeb b'alternattivi terapewtiċi b'inqas riskji. **Prevenzjoni:** Il-vaċċin tal-ħerpes Żoster jista' jiġi pprovdut biex jipprevjeni l-inċidenza tan-newralġija posterpetika (uġigħ fin-nervituri li jippersisti wara fejqan mill-ħruq ta' Sant' Antnin).

Kundizzjonijiet li probabbli jinstabu flimkien: Mal-uġigħ newropatiku wieħed jista' jkollu d-depressjoni, disturbi fl-irqad u l-burdata jew l-ansjetà marbuta mad-depressjoni. Dawn il-kundizzjonijiet flimkien jolqtu lil pazjent b'mod ħażin billi jħallu impatt negattiv fuq il-funzjonalità u l-kwalità tal-ħajja.

“ Xhieda minn Persuna b'Esperjenza ta' Uġigħ ”

- **Isem:** Ruth Fitzmaurice
- **Età** 52
- **Nazzjonalità:** Irlandiża
- **Isem il-marda/l-uġigħ:** Diversi kundizzjonijiet ta' uġigħ: Uġigħ newropatiku; spina bifida; skoljożi; Sindromu tal-Imsaren Irritabbli (IBS); Endometrijożi; u Wġigħ fil-wiċċ u l-ħalq.

- **Kemm ilek tgħix bil-kundizzjoni tal-uġigħ li qed tbati minnha u kif bdiet?** 38 sena. Twelidt bi spina bifida u għamilt operazzjoni l-għada li twelidt. L-uġigħ tiegħi beda meta kelli 14-il sena meta bdejt nistudja. Sfortunatament l-uġigħ tiegħi żdied minn dakinhar u issa hija kundizzjoni li qed ngħix biha kontinwament.

- **Kif tiddeskrivi s-sensazzjonijiet tal-uġigħ li tesperjenza bil-kundizzjoni tal-uġigħ tiegħek (eż. ħruq, tħoss qisu sikkina dieħla, tnemnim, skumdità, labar, tingiż, eċċ.)?** L-uġigħ normali tiegħi ta' kuljum niddeskrivih qisu ħruq u skumdità meta nesperjenza flare up normalment ikunu labar deħlin ġewwa fija u uġigħ ġej u sejjer.

- **L-uġigħ kif iħalli impatt fuq il-ħajja ta' kuljum tiegħek?** nikber l-uġigħ dejjem ħalla impatt akbar fuq ħajti. Issa ta' 52 sena ma nistax inkompli naħdem u l-attivitajiet tiegħi jiddependu mil-livelli tal-uġigħ tiegħi. Nipprova nimxi fuq il-bajja kuljum, immur fil-pixxina biex nagħmel fiżjoterapija, ġeneralment darbtejn jew tliet darbiet fil-ġimgħa, dawn iż-żewġ attivitajiet huma kostanti f'ħajti, il-bqija tal-affarijiet l-oħra li nagħmel jiddependu skont il-livelli tal-uġigħ tiegħi.

- **Kif timmaniġġja u/jew tikkura l-uġigħ tiegħek?** Nimmaniġja l-uġigħ tiegħi b'taħlita ta' pożittività u mindfulness u nipprova nevita kemm nista' l-mediċini. Matul is-snin ħadt kull tip ta' mediċina, bħal mediċini bbażati fuq l-opjojdi flimkien ma antiinfjammatorji. L-għażla personali tiegħi kienet li nieqaf nieħu l-medicini u dak kien il-punt fejn kelli nieqaf naħdem, sfortunatament saret kwistjoni ta' kwalità tal-ħajja. Issa nieħu żewġ pilloli kuljum, huma taħlita ta' antiinfjammatorji u mediċina tal-uġigħ, u nipprova ngħaddi l-ġurnata b'dawk iż-żewġ pilloli u xejn aktar. Il-pożittività u l-mindfulness għandhom rwol enormi f'ħajti u mingħajrhom kieku jkolli nerġa' mmur lura għal-mediċini.

- **X'inhi l-akbar sfida li tiffaċċja waqt li tgħix b'din il-kundizzjoni?** Il-biża' mill-futur. Il-biża' minn dak li ma nafx x'se jiġri. Il-biża' li ma nafx kemm se tkompli tmur għall-agħar il-kundizzjoni tiegħi.

- **L-uġigħ jaffettwa l-burdata u s-saħħa mentali tiegħek?** Nagħmel dak kollu li nista' biex ma nħallix l-uġigħ tiegħi jaffettwa l-burdata tiegħi u s-saħħa mentali tiegħi. Nagħmel minn kollox biex niżgura li jkolli perspettiva pożittiva dwar l-uġigħ kemm jekk huwa dak li nħoss kuljum u kif ukoll meta jiġi f'daqqa.

Uġigħ Relatat mal-Kanċer

X'inhu? L-uġigħ relatat mal-kanċer huwa uġigħ li huwa kkawżat mill-kanċer primarju nnifsu jew metastasi. Il-kawżi tal-uġigħ relatat mal-kanċer jinkludu t-tumur innifsu jew l-infjammazzjoni jew li jittiekel l-għadam, uġigħ fl-intern (visceral) jew nervituri milquta minħabba l-metastasi. Jista' jinkludi wkoll l-uġigħ relatat mal-ħsara f'partijiet tal-ġisem jew fin-nervituri kkawżata minn trattamenti kontra l-kanċer. L-uġigħ fl-individwi li jegħlbu l-kanċer għandu jiġi mmonitorjat mill-qrib minħabba li bidliet fl-uġigħ jistgħu jindikaw li reġa' ħareġ il-kanċer. Ħafna mill-uġigħ relatat mal-kanċer jista' jiġi kkawżat minn trattamenti tal-kanċer bħal kirurġija li tista' tirriżulta f'uġigħ newropatiku kroniku, newropatija periferali kkawżata mill-kimoterapija, newropatija periferali kkawżata mill-kura bir-raġġi. Peress li numru dejjem akbar ta' pazjenti fortunatament qed jegħlbu l-kanċer, l-impatt tat-trattament kontra l-kanċer qed isir aktar viżibbli.

Prevalenza: L-uġigħ huwa wieħed mill-akbar sintomi komuni għall-pazjenti bil-kanċer meta ssir id-dijanjożi. Madwar 30-40% tan-nies li fiequ mill-kanċer ibatu minn uġigħ kroniku. 1.7 miljun pazjent Ewropew bil-kanċer imutu bil-kanċer kull sena, li minnhom mill-inqas 66% se jesperjenzaw l-uġigħ qabel ma jmutu u 55% se jesperjenzaw uġigħ ta' intensità moderata għal severa.

Għażliet tat-trattament: L-għażliet tat-trattament jinkludu l-mediċini (eż. Mediċina komuni tal-uġigħ, antiinfjammatorji mhux sterojdi, opjojdi, antidepressanti, kortikosterojdi, monoclonal antibodies, terapija bir-raġġi, kimoterapija), l-edukazzjoni, il-kirurġija, it-terapija bl-eżerċizzju, it-terapiji psikoloġiċi (inkluż l-appoġġ spiritwali), immaniġġjar tal-uġigħ b'interventi (eż. titqiba kontra l-uġigħ f'sensiela sħiħa ta' nervituri prinċipali (nerve blocks), terapiji tax-xogħol u dawk soċjali. Xi kultant jista' jkun diffiċli li ssir distinzjoni bejn trattamenti speċifiċi għall-kanċer u t-trattamenti speċifiċi għall-uġigħ. Pereżempju, ir-raġġi jistgħu jkunu trattament ta' kura li tfejjaq jew għall-uġigħ.

Kundizzjonijiet li probabbli jinstabu flimkien: L-evalwazzjoni klinika għandha tagħżel bejn l-uġigħ tal-kanċer, l-uġigħ tat-trattament tal-kanċer u l-uġigħ minn kundizzjonijiet l-oħra. Kundizzjonijiet li probabbli jinstabu flimkien li għandhom impatt fuq l-uġigħ jistgħu jinkludu l-mard kroniku, il-kirurġija, t-trawma, il-burdata, kemm wieħed għandu għarfien tal-kundizzjoni, l-effetti tal-użu ta' sustanzi u mediċini.

"Xhieda minn Persuna b'Esperjenza ta' Uġigħ"

- **Isem:** Ernesto Carreiro
- **Età** 72
- **Nazzjonalità:** Portugiża
- **Isem il-marda/l-uġigħ:** Uġigħ relatat mal-kanċer

- **Kemm ilek tgħix bil-kundizzjoni tal-uġigħ li qed tbati minnha u kif bdiet?** 10 snin. Beda qabel ma ġejt ddjanjostikat.
- **Kif tiddeskrivi s-sensazzjonijiet tal-uġigħ li tesperjenza bil-kundizzjoni tal-uġigħ tiegħek (eż. ħruq, tħoss qisu sikkina dieħla, tnemnim, skumdità, labar, tingiż, eċċ.)?** Tingiż u labar.
- **L-uġigħ kif iħalli impatt fuq il-ħajja ta' kuljum tiegħek?** Dgħjufija, tiekol inqas għalkemm ikollok aptit, telf fil-piż, irqad ħażin.
- **Kif tiġġestixxi u/jew tikkura l-uġigħ tiegħek?** Pinnoli.
- **X'inhi l-akbar sfida li tiffaċċja waqt li tgħix b'din il-kundizzjoni?** Nuqqas ta' rieda u bla saħħa biex nagħmel l-affarijiet tiegħi ta' kuljum.
- **L-uġigħ jaffettwa l-burdata u s-saħħa mentali tiegħek?** Iva, nħoss frustrazzjoni għaliex ma nistax nagħmel l-attivitajiet tiegħi ta' kuljum.

Uġigħ ta' Ras u Wġigħ fil-wiċċ u l-ħalq

X'inhu? Dan hu wġigħ ta' ras jew uġigħ fil-wiċċ u l-ħalq. Sintomi kroniċi huma dawk li seħħew għal aktar minn sagħtejn kuljum f'mill-inqas 50% tal-ġranet matul l-aħħar 3 xhur. Is-sintomi jvarjaw minn uġigħ ħafif u diffikulta biex tħaddem ix-xedaq li jistgħu jgħaddu maż-żmien, għal kundizzjonijiet kroniċi ta' uġigħ kontinwu u limitazzjonijiet fil-funzjoni tax-xedaq li jillimitaw ħafna il-ħajja tal-persuna.

Prevalenza: Uġigħ ta' ras kroniku—uġigħ ta' ras li jseħħ fi 15-il jum jew aktar fix-xahar għal mill-inqas 3 xhur. Din hija l-kawża ewlenija ta' uġigħ u diżabilità. L-emigranja kronika taffettwa madwar 1%–4% tal-popolazzjoni u wġigħ ta' ras kroniku marbuta mat-tensjoni taffettwa madwar 2.2%. Madwar 25%–50% ta' dawk affettwati għandhom ukoll uġigħ ta' ras minħabba użu żejjed ta' mediċini. Din għandha prevalenza fil-popolazzjoni ta' 1%. Uġigħ fil-ġog tal-wiċċ (Temporomandibular joint) jaffettwa madwar 31% tal-adulti u 11% tat-tfal/adolexxenti.

Għażliet tat-trattament: L-għażliet tat-trattament jinkludu edukazzjoni tal-pazjent, edukazzjoni ta' sapport, mediċini, immaniġġjar b'intervent (eż. injezzjoni), eżerċizzju, terapija psikoloġika (eż. ir-rilassament, il-bijofeedback), terapija b'temperaturi differenti, elettroterapija u terapiji soċjali u tax-xogħol. Jista' jkun hemm lok għal operazzjoni meta t-terapija ma jkunx qed ikolla effett.

Kundizzjonijiet li probabbli jinstabu flimkien: Fost l-aktar sintomi komuni flimkien mal-uġigħ ta' ras u tal-ħalq wieħed isib allerġiji, depressjoni, għejja, artrite deġenerattiva, fibromijalġija, problemi fl-immunità, apnea waqt l-irqad, u problemi gastrointestinali.

"Xhieda minn Persuna b'Esperjenza ta' Uġigħ"

- **Isem:** Anonimu
- **Età** 62
- **Nazzjonalità:** Belġjana
- **Isem il-marda/l-uġigħ:** Uġigħ fil-wiċċ u l-ħalq.

- **Kemm ilek tgħix bil-kundizzjoni tal-uġigħ li qed tbati minnha u kif bdiet?** 3 snin. Beda b'ċesta mal-għadma tal-imnieħer fin-naħa ta' fuq tal-ħalq fiż-żona tas-snien 21-22. Meta ċ-ċesta tneħħiet saret ħsara fl-għadma. Ilni ngħix bil-uġigħ għal 3 snin.

- **Kif tiddeskrivi s-sensazzjonijiet tal-uġigħ li tesperjenza bil-kundizzjoni tal-uġigħ tiegħek (eż. ħruq, tħoss qisu sikkina dieħla, tnemnim, skumdità, labar, tingiż, eċċ.)?** Ħruq.

- **L-uġigħ kif iħalli impatt fuq il-ħajja ta' kuljum tiegħek?** Uġigħ kostanti ta' ħruq, iżda speċjalment wara li niekol, nixrob, eċċ.

- **Kif tiġġestixxi u/jew tikkura l-uġigħ tiegħek?** Billi naħsel snieni u nlaħlaħhom wara bi prodotti speċjali u xi kultant, billi nieħu mediċini għall-infjammazzjoni.

- **X'inhi l-akbar sfida li tiffaċċja waqt li tgħix b'din il-kundizzjoni?** L-ikel sar infern għalija, ma nistax intiegħem aktar l-ikel.

- **L-uġigħ jaffettwa l-burdata u s-saħħa mentali tiegħek?** N/A

Uġigħ wara operazzjoni

X'inhu? Uġigħ kroniku wara operazzjoni (Chronic Postsurgical pain, CPSP) huwa definit bħala wġigħ kroniku li jiżviluppa jew jiżdied fl-intensità wara operazzjoni jew ferita u jippersisti lil hinn mill-perjodu mistenni ta' fejqan. In-natura tal-uġigħ ta' wara l-operazzjoni hija unika, u l-konsegwenzi huma speċifiċi għall-individwu. L-uġigħ spiss jiġi lokalizzat fiż-żona tal-intervent jew fin-nervituri taż-żona (dermatomal patterns) u kważi oħra. Il-kundizzjonijiet jew l-infezzjonijiet li kienu jeżistu minn qabel, għandhom jiġu esklużi.

Prevalenza: L-akbar studju Ewropew dwar dan is-suġġett wera li madwar 10% tal-pazjenti jiżviluppaw CPSP wara l-kirurġija (b'ħafna differenzi bejn operazzjonijiet diversi). Studju ieħor enfasizza li tliet xhur jew aktar wara l-kirurġija, 40.4% irrappurtaw uġigħ. Uġigħ moderat jew sever kien irrappurtat minn 18.3% tan-nies. Hemm diskrepanzi kbar fir-rappurtar tas-CPSP, għalhekk, huwa ssuġġerit li dawn in-numri jistgħu jvarjaw.

Għażliet tat-trattament: L-għażliet tat-trattament jinkludu edukazzjoni tal-pazjent, edukazzjoni ta' sapport, mediċini, elettroterapija, eżerċizzju, u terapiji psikoloġiċi.

Kundizzjonijiet li probabbli jinstabu flimkien: Pazjenti b'uġigħ kroniku qabel l-operazzjoni, b'mod partikolari fis-sit kirurġiku, huma f'riskju akbar li jiżviluppaw is-CPSP. Il-fatturi ta' riskju psikoloġiku, bħat-tbatija psikoloġika, l-ansjetà, il-katastrofiżmu, nuqqas fil-kapaċità li wieħed jissaporti l-uġigħ, depressjoni u li wieħed isir iktar sensittiv (hypervigilance) għandhom jiġu kkunsidrati wkoll.

"Xhieda minn Persuna b'Esperjenza ta' Uġigħ"

- **Isem:** Koert Hommel
- **Età** 49
- **Nazzjonalità:** Olandiża
- **Isem il-marda/l-uġigħ:** Uġigħ fid-dahar; sindromu ta' kirurġija fid-dahar li ma rnexxietx; u wġigħ newropatiku (neuropathic pain).

- **Kemm ilek tgħix bil-kundizzjoni tal-uġigħ li qed tbati minnha u kif bdiet?** 10 snin. Meta kont student fl-Università ta' BUAS, fl-1993, ħassejt l-uġigħ fin-naħa t'isfel ta' dahri għall-ewwel darba. Fil-fatt "dahri" ma kienx l-akbar problema, iżda l-uġigħ li jibqa' nieżel f'sieqi x-xellugija. Fl-2013 dan l-uġigħ irritorna u qatt ma telaq minn dakinhar.

- **Kif tiddeskrivi s-sensazzjonijiet tal-uġigħ li tesperjenza bil-kundizzjoni tal-uġigħ tiegħek (eż. ħruq, tħoss qisu sikkina dieħla, tnemnim, skumdità, labar, tingiż, eċċ.)?** L-uġigħ li nesperjenza hija l-iskumdità, kultant ħruq, u xi kultant tingiż. Tvarja, iżda qatt ma timxi f'postijiet oħra f'ġismi.

- **L-uġigħ kif iħalli impatt fuq il-ħajja ta' kuljum tiegħek?** L-uġigħ li nesperjenza għandu impatt fuq l-aspetti kollha tal-ħajja. Naturalment dan l-impatt ivarja, iżda jmiss ix-xogħol (volontarju) tiegħi, il-passatempi, ir-relazzjoni, il-familja, l-isports - kollox jinbidel.

- **Kif tiġġestixxi u/jew tikkura l-uġigħ tiegħek?** Wara tfittxija twila kiefra u eżawrjenti għal trattament, skoprejt l-"approċċ multidixxiplinari għall-uġigħ kroniku". Dak l-għarfien wassal għal bidla fil-mod kif naħsibha. Issa nagħmel ħafna xogħol volontarju u ndoqq il-pjanu.

- **X'inhi l-akbar sfida li tiffaċċja waqt li tgħix b'din il-kundizzjoni?** Li ma nkunx kapaċi nagħmel xogħol imħallas, inżomm limiti (speċjalment għalija nnifsi), nikkontrolla l-impatt tal-uġigħ tiegħi fuq ħaddieħor, ma niħux paċenzja bl-uġigħ tiegħi stess.

- **L-uġigħ jaffettwa l-burdata u s-saħħa mentali tiegħek?** Naturalment hekk jagħmel. Li tkun muġugħ kuljum huwa l-ikbar sport. Fiżikament, iżda bla dubju wkoll mentalment. L-isforz iħallik konfuż mentalment.

Uġigħ fl-intern (Visceral Pain)

X'inhu? Uġigħ mill-organi interni tas-sider, pelvis u ż-żaqq. Il-post tal-uġigħ jista' jkun l-istess bħal xi organi tal-intern.

Prevalenza: L-uġigħ fl-intern kroniku jirrappreżenta porzjon sinifikanti tal-forom kollha ta' uġigħ kroniku, kif muri minn studji fil-popolazzjoni (epidemiological studies). Sa 25% tal-popolazzjoni tirrapporta wġigħ fl-intern fi kwalunkwe ħin, li jwassal għal spejjeż sostanzjali tal-kura tas-saħħa.

Għażliet tat-trattament: L-għażliet tat-trattament jinkludu l-edukazzjoni tal-pazjent (eż. dwar id-dieta, l-istil ta' ħajja), edukazzjoni ta' appoġġ, mediċini, eżerċizzju (eż. l-istirar), terapiji manwali (eż. il-massaġġi), interventi (eż. interventi diretti fin-nervituri neuromodulation u interventi kontra l-uġigħ f'nervituri prinċipali), it-terapiji psikoloġiċi (eż. terapija konjittiva tal-imġiba), u l-kirurġija.

Kundizzjonijiet li probabbli jinstabu flimkien: Il-fibromijalġija hija komuni ħafna b'diversi kundizzjonijiet marbuta ma' uġigħ fl-intern. Huwa probabbli wkoll li l-pazjent jippreżenta diversi sindromi ta' uġigħ fl-intern jew uġigħ kroniku fl-intern u kundizzjonijiet oħra ta' uġigħ kroniku mhux marbuta mal-intern.

Xhieda minn Persuna b'Esperjenza ta' Uġigħ

- **Isem:** Anonimu
- **Età** 40
- **Nazzjonalità:** Irlandiża
- **Isem il-marda/l-uġigħ:** Endometrijożi

- **Kemm ilek tgħix bil-kundizzjoni tal-uġigħ li qed tbati minnha u kif bdiet?** 19-il sena. Bdiet gradwalment, bis-sintomi li intensifikaw fuq numru ta' xhur sakemm kelli bżonn kura fl-isptar tal-emerġenza fuq suspett ta' appendiċite li rriżulta li kienet barma fl-ovarji minħabba endometrijożi u PCOS.

- **Kif tiddeskrivi s-sensazzjonijiet tal-uġigħ li tesperjenza bil-kundizzjoni tal-uġigħ tiegħek (eż. ħruq, tħoss qisu sikkina dieħla, tnemnim, skumdità, labar, tingiż, eċċ.)?** Ħruq, uġigħ qawwi u sever.

- **L-uġigħ kif iħalli impatt fuq il-ħajja ta' kuljum tiegħek?** Ħafna ġranet jirnexxili nimmaniġġja, hemm 3 ijiem fix-xahar fejn ma nistax niffunzjona jew noħroġ mid-dar.

- **Kif tiġġestixxi u/jew tikkura l-uġigħ tiegħek?** Pads tas-sħana, mediċina tal-uġigħ, Riflessoloġija, Kinesiology, Craniosacral therapy.

- **X'inhi l-akbar sfida li tiffaċċja waqt li tgħix b'din il-kundizzjoni?** Ma nistax nippjana ħajti bl-ebda mod, kontinwament inkwetata dwar liema pjanijiet nista' nagħmel realistikament f'każ li l-endometrijożi tiżdied u jkolli nillimita ruħi li noqgħod id-dar.

- **L-uġigħ jaffettwa l-burdata u s-saħħa mentali tiegħek?** Xi drabi, hija xi ħaġa demoralizzanti ħafna li tkun daqshekk limitata, u ta' dwejjaq kbar li titlef l-avvenimenti u l-attivitajiet tal-ħajja meta jkolli attakk f'daqqa ta' endometrijożi.

Uġigħ li jolqot il-ħajja ta' kuljum (Functional Pain Disorders)

X'inhu? Uġigħ li jolqot il-ħajja ta' kuljum (Functional Pain Disorders) (jew uġigħ fil-ġisem mhux speċifiku) jistgħu jissejħu lmenti li ma jistgħux jiġu kkategorizzati għal ebda marda speċifika li taffettwa organu, jew sistema ta' organi, li jippersisti għal mill-inqas 6 xhur. L-eżempji komuni tiegħu huma, is-sindromu tal-imsaren irritabbli (IBS, diffikultà fis-sistema tal-ikel ikkaratterizzata minn uġigħ fiż-żaqq rikorrenti assoċjat ma' bidliet fil-frekwenza u fil-forma tal-ippurgar, mingħajr ebda infezzjoni jew ħsara f'xi organu intern) u disturbi temporomandibulari (TMD, grupp ta'
kundizzjonijiet kliniċi li jinvolvu l-muskoli tal-ħalq responsabbli biex wieħed jgħomod, il-ġogi temporomandibulari jew it-tnejn li huma – il-muskoli u l-ġogi f'daqqa).

Prevalenza: L-IBS taffettwa sa 18% tal-adulti fil-pajjiżi tal-punent, l-aktar in-nisa, speċjalment fost dawk li qed ifittxu l-kura tas-saħħa. Il-prevalenza globali tat-TMD hija stmata ta' 31% għall-adulti/anzjani u 11% għat-tfal/adolexxenti, bl-aktar TMD prevalenti jkun bi ħsejjes fil-ġog tal-ħanek li jiċċaqlaq minn postu (DDwR) (bejn wieħed u ieħor 41% f'persuni b'TMD), meta mqabbla ma' dawk mingħajr ħsejjes.

Għażliet tat-trattament: L-għażliet tat-trattament jinkludu l-edukazzjoni tal-pazjent (rigward il-fatturi ta' riskju), edukazzjoni ta' appoġġ, mediċini, it-terapiji psikoloġiċi (eż. il-ġestjoni tal-istress, ir-rilassament, it-terapija konjittiva tal-imġiba), terapija tal-eżerċizzju, elettroterapija, terapija bi sħana u kesħa, terapija manwali, u terapiji soċjali u tax-xogħol.

Kundizzjonijiet li probabbli jinstabu flimkien: Xi kundizzjonijiet assoċjati mal-IBS jinkludu d-disturbi gastrointestinali, bħal indiġestjoni, mard ta' rifluss gastroeżofagali, stitikezza flimkien mal-fibromijalġija, sindromu tal-għeja kronika, u wġigħ kroniku fil-pelvis. Eżempji ta' kundizzjonijiet oħra relatati mat-TMD jinkludu, iżda mhumiex limitati għal: fibromijalġija, ipermobilità sistemika tal-ġogi, artrite idjopatika fiż-żgħażagħ, tinnitus, disturb ta' stress post-trawmatiku, osteoartrite sistemika, newralġija triġeminali, uġigħ atipiku tal-wiċċ, u emigranja.

"Xhieda minn Persuna b'Esperjenza ta' Uġigħ"

- **Isem:** Kaat Cleenewerck
- **Età** 57
- **Nazzjonalità:** Belġjana
- **Isem il-marda/l-uġigħ:** Diversi kundizzjonijiet ta' uġigħ: Sindromu tal-Imsaren Irritabbli (IBS); uġigħ fil-parti t'isfel tad-dahar; u uġigħ xjatiku.

- **Kemm ilek tgħix bil-kundizzjoni tal-uġigħ li qed tbati minnha u kif bdiet?** Uġigħ fil-parti t'isfel tad-dahar u IBS: 25 sena; uġigħ newropatiku: 12-il sena; u wġigħ xjatiku: Sentejn.

- **Kif tiddeskrivi s-sensazzjonijiet tal-uġigħ li tesperjenza bil-kundizzjoni tal-uġigħ tiegħek (eż. ħruq, tħoss qisu sikkina dieħla, tnemnim, skumdità, labar, tingiż, eċċ.)?** Taħlita ta' skumdità, uġigħ qisu bħal daqqiet ta' sikkina, u tingiż.

- **L-uġigħ kif iħalli impatt fuq il-ħajja ta' kuljum tiegħek?** Hija diżabilità inviżibbli, tikkanċella l-attivitajiet normali ta' kuljum u l-affarijiet li tagħmel għall-pjaċir. L-uġigħ kroniku huwa eżawrjenti għall-aħħar. Sa nofsinhar, inħossni għajjien ħafna u ma nkunx nista' nagħmel aktar attivitajiet fiżiċi.

- **Kif tiġġestixxi u/jew tikkura l-uġigħ tiegħek?** Dak kollu li jien u dawk li jindukrawni jiġina f'moħħna: nibqgħu attivi minkejja l-uġigħ qawwi li jfisser mixjiet ta' kuljum u/jew nagħmel faċendi/xogħol ħafif fid-dar; nistira ta' kuljum u yoga ħafifa, terapija fiżika, dry needling, agupuntura, massaġġi (meta nista' naffordjahom) trattamenti fil-klinika tal-uġigħ: infiltrazzjonijiet, terapija fil-frekwenzi bir-radju (radio frequency) (nerve denervation); mediċina moderata u mediċini qawwija kontra l-uġigħ; aktar reċentement: il-kannabis mediċinali (li tagħmel il-mirakli).

- **X'inhi l-akbar sfida li tiffaċċja waqt li tgħix b'din il-kundizzjoni?** Għixt waħdi parti kbira mill-ħajja adulta tiegħi, u b'hekk ikolli ngorr l-uġigħ kroniku waħdi fuq bażi ta' kuljum, peress li m'għandi l-ebda appoġġ mill-familja tiegħi u bilkemm għandi ħbieb. L-isfidi finanzjarji peress li l-hekk imsejħa "rimedji alternattivi" huma pjuttost għaljin. Dan iġib ukoll stress żejjed. Appoġġ professjonali biss (fortunatament tajjeb ħafna). Anke magħhom spiss inħoss li "jissottovalutaw" il-livell ta' uġigħ li jkolli ngħaddi minnu.

- **L-uġigħ jaffettwa l-burdata u s-saħħa mentali tiegħek?** U ħafna wkoll! Li tkun persuna pjuttost psikjatrikament vulnerabbli (minn meta kont adolexxenti), li jkollok uġigħ kroniku għandu effett enormi fuq is-saħħa mentali tiegħi. Is-solitudni hija ta' piż kbir u tista' tkun tal-biża' f'ċertu mumenti. Li ngħix b'uġigħ kroniku jista' jerġa' jkebbes id-depressjoni kronika tiegħi u jagħmilha tinħass sew matul żminijiet partikolari. Fil-passat, l-uġigħ (fost ħafna kwistjonijiet oħra) ikkontribwixxa għall-vizzju tal-alkoħol, kont fortunat ħafna! - li rnexxieli negħlbu. Dan kellu effett kbir fuq it-titjib tas-saħħa mentali tiegħi.

Uġigħ Kroniku Mifrux (Chronic Widespread Pain, CWP)

X'inhu? L-uġigħ kroniku mifrux (CWP) huwa wġigħ li jippreżenta ruħu mifrux f'mill-inqas 4 mill-5 partijiet tal-ġisem u f'mill-inqas 3 kwadranti tal-ġisem (partijiet ta' fuq, ta' isfel, tal-lemin u tax-xellug tal-ġisem) u iċ-ċentru tal-iskeletru (l-għonq, id-dahar, is-sider, u ż-żaqq). Huwa ġeneralment jiġi kkategorizzat taħt l-uġigħ muskoloskeletali. Is-sintomi jistgħu jinkludu l-uġigħ li jippersisti għal mill-inqas tliet xhur flimkien ma' sinjali ta' diżabilità funzjonali jew tbatija emozzjonali. Eżempju komuni tiegħu huwa l-fibromijalġija, marda kkaratterizzata minn uġigħ kroniku mifrux, problemi ta' rqad (inkluż l-irqad li ma jagħtix mistrieħ), l-eżawriment fiżiku u diffikultajiet konjittivi.

Prevalenza: Il-prevalenza tal-individwi li jirrappurtaw sintomi ta' fibromijalġija hija bejn 2% u 4% fil-popolazzjoni ġenerali, madankollu, in-numru ta' persuni li jiġu ddijanjostikati bil-kundizzjoni huwa ferm aktar baxx. Dan huwa minħabba t-tikketta dijanjostika relatata mal-uġigħ kroniku mifrux li qed tiġi kkontestata bil-qawwa, u għad irid ikun hemm kunsens dwar il-kriterji u t-tikketti dijanjostiċi.

Għażliet tat-trattament: It-trattamenti jinkludu edukazzjoni tal-pazjent, edukazzjoni ta' appoġġ, mediċini, terapija bl-eżerċizzju, terapiji psikoloġiċi, terapiji manwali, terapija bis-sħana jew kesħa, elettroterapija, terapiji soċjali u tax-xogħol.

Kundizzjonijiet li probabbli jinstabu flimkien: Huwa diffiċli li wieħed jikkonkludi l-kawżi ta' din il-kundizzjoni, iżda xi fatturi li jikkontribwixxu jistgħu jkunu l-obeżità, id-dijabete, id-depressjoni, l-ansjetà, l-uġigħ ta' ras, is-sindromu tal-musrana irritabbli, is-sindromu tal-għeja kronika, lupus erythematosus sistemiku, u l-artrite rewmatojde.

"Xhieda minn Persuna b'Esperjenza ta' Uġigħ"

- **Isem:** Tristan Vandeputten
- **Età** 27
- **Nazzjonalità:** Belġjana
- **Isem il-marda/l-uġigħ:** Fibromijalġija u Distonja

- **Kemm ilek tgħix bil-kundizzjoni tal-uġigħ li qed tbati minnha u kif bdiet?** 11-il sena. Beda bl-influwenza f'perjodu stressanti. Għadni qed ngħix bil-kundizzjoni tal-uġigħ tiegħi.Kuljum. Wara 3 snin u ħafna tobba ġejt iddijanjostikat b'distonja, uġigħ kroniku.

- **Kif tiddeskrivi s-sensazzjonijiet tal-uġigħ li tesperjenza bil-kundizzjoni tal-uġigħ tiegħek (eż. ħruq, tħoss qisu sikkina dieħla, tnemnim, skumdità, labar, tingiż, eċċ.)?** Qisu jiġbduni minn ġewwa għal barra, kontinwament.

- **L-uġigħ kif iħalli impatt fuq il-ħajja ta' kuljum tiegħek?** Bilkemm nista' ngħix, għandi kundizzjoni progressiva.

- **Kif tiġġestixxi u/jew tikkura l-uġigħ tiegħek?** Mhux qed insib tarfha tajjeb ħafna. Id-daqq tal-mużika u l-kitarra jagħtuni ftit serħan. It-terapija Bobath, ir-rilassament, it-terapija bin-nifsijiet, xawers sħan, il-mixi, is-smigħ ta' audiobooks, kamra bis-sħanat (infrared cabin) u l-mediċina bħall-loppju lokalizzat, l-opjojdi, u l-antidepressanti.

- **X'inhi l-akbar sfida li tiffaċċja waqt li tgħix b'din il-kundizzjoni?** Li tagħmel l-affarijiet sempliċi.

- **L-uġigħ jaffettwa l-burdata u s-saħħa mentali tiegħek?** Iva, l-iżolament, li ma jkollokx ħajja normali u tħoss li m'hemmx futur għax m'hemmx ħafna appoġġ f'termini ta' nuqqas ta' riċerka.

Is-Sindromi Kumplessi tal-Uġigħ Reġjonali, Tip I u II (Complex Regional Pain Syndromes, Type I u II, CRPS)

X'inhu? Is-sindromu kumpless tal-uġigħ reġjonali (CRPS) huwa kundizzjoni ta' uġigħ li jaffettwa driegħ jew riġel, assoċjata ma' anormalitajiet sensorji, ta' moviment, awtonomiċi, tal-ġilda u tal-għadam. Is-sintomi jippreżentaw ruħhom b'mod differenti f'nies differenti. L-anormalitajiet fl-għadam jinkludu l-osteoporożi lokalizzata f'partijiet tad-driegħ/riġel affettwat, li ġeneralment ifiequ waħedhom. L-anormalitajiet fil-ġilda jinkludu bidliet riversibbli fil-kwalità jew fid-dehra tal-ġilda, eż. il-ġilda jaf tidher irqiqa jew tleqq. Fi kważi l-każijiet kollha s-CRPS jiġi kkawżat minn trawma fi driegħ u riġel. Is-CRPS jista' joħroġ anke wara inċidenti żgħar ħafna. F'7% tal-każijiet m'hemmx inċidenti u s-CRPS toħroġ spontanjament.
Is-CRPS jaffettwa kemm lill-irġiel u kif ukoll lin-nisa, iżda n-nisa huma affettwati aktar ta' spiss. Jista' jaffettwa nies ta' kwalunkwe grupp t'età inklużi t-tfal; jaffettwa l-aktar lin-nisa jew lill-irġiel 'il fuq minn 40 sena. Jista' jkun hemm żewġ tipi ta' din il-kundizzjoni, li fil-bidu jidhru l-istess.
(a) Madwar 80% tal-pazjenti jkollhom pronjożi tajba. Il-kundizzjoni tagħhom se taqleb għall-aħjar. Dan it-tip ta' CRPS jista' jiġi xprunat permezz ta' infjammazzjoni fid-driegħ/riġel affettwat.
(b) F'madwar 20% tal-pazjenti l-uġigħ se jippersisti. Dan ifisser li l-uġigħ tagħhom ma jaqlibx ħafna għall-aħjar, nagħmlu x'nagħmlu/ jagħmlu x'jagħmlu. Evidenza reċenti tissuġġerixxi li f'dawn il- pazjenti reazzjoni awtoimmuni tista' tikkawża l-kundizzjoni.
Għaċ-ċarezza CRPS tat-“Tip 1” jew tat-“Tip 2” fil-letteratura jsir riferiment għal CRPS mingħajr ħsara lin-nerv maġġuri (Tip 1) jew bi ħsara lil nerv bħal dan (Tip 2, dan huwa rari). Ir-riċerka dan l-aħħar uriet li din il-klassifikazzjoni ma tikkontribwixxix ħafna fuq livell xjentifiku jew fil-prattika klinika, u l-kura ta' dawn iż-żewġ “Tipi” hija pjuttost simili. Dan huwa differenti għat- tipi (a) u (b) imsemmija hawn fuq.

Prevalenza: Fil-popolazzjoni ġenerali 20-26 persuna minn kull 100,000 se jiżviluppaw CRPS kull sena. Il-prevalenza tas-CRPS hija diffiċli biex tiġi aċċertata, madankollu, isseħħ b'mod akut f'madwar 7% tal-pazjenti li jbatu minn ksur fir-riġlejn u jew id-dirgħajn, wara operazzjoni fir-riġlejn u d-dirgħajn, jew avvenimenti oħra bħal meta wieħed jilwi xi parti tal-ġisem jew wara li ssir operazzjoni.

Għażliet tat-trattament: L-għażliet tat-trattament jinkludu edukazzjoni tal-pazjent, edukazzjoni ta' appoġġ, mediċini, terapija bl-eżerċizzju, terapija psikoloġika (eż. immaġni motorja gradata, taħriġ fil-mirrorbox), interventi, terapiji biex itejbu l-fluss tad-demm inklużi terapija bis-sħana jew kesħa u elettroterapija, terapiji tax-xogħol u dawk soċjali.

L-eżerċizzju li jiżdied bil-mod il-mod b'mod partikolari, jgħin biex i) inaqqas is-severità tas-CRPS, ii) iqassar it-tul ta' żmien ta' dan it-tip ta' CRPS, iii) jimminimizza l-problemi residwi, u iv) meta jiġi applikat kmieni ħafna wara trawma jista' jipprevjeni milli jseħħ dan it-tip ta' CRPS. Jista' jkun meħtieġ li tiffoka l-attenzjoni b'mod konxju tar-riġel/driegħ billi tħeġġeġ il-ħars; il-ħsieb; il-mess u l-involviment mill-ġdid tad-driegħ/riġel qabel kwalunkwe moviment. Jistgħu jintużaw il-mirja biex tenfasizza u tikkoreġi l-kontroll tal-moviment.

Sannolik samsjuklighet: Fatturi emozzjonali relatati mas-CRPS jista' jkollhom impatt akbar fuq l-intensità tal-uġigħ milli fil-kundizzjonijiet tal-uġigħ mhux tas-CRPS, għalhekk, il-kunsiderazzjoni tal-preżenza ta' kundizzjonijiet psikoloġiċi oħrajn hija importanti.

“ Xhieda minn Persuna b'Esperjenza ta' Uġigħ ”

- **Isem:** Juergen Werner
- **Età** 56
- **Nazzjonalità:** Ġermaniża
- **Isem il-marda/l-uġigħ:** Sindromu tal-uġigħ kroniku reġjonali tat-Tip II.

- **Kemm ilek tgħix bil-kundizzjoni tal-uġigħ li qed tbati minnha u kif bdiet?** Mill-2021. Beda wara operazzjoni fil-kanal tal-polz (Carpal tunnel surgery) .

- **Kif tiddeskrivi s-sensazzjonijiet tal-uġigħ li tesperjenza bil-kundizzjoni tal-uġigħ tiegħek (eż. ħruq, tħoss qisu sikkina dieħla, tnemnim, skumdità, labar, tingiż, eċċ.)?** Inħoss il-polz jivvibra il-ħin kollu u sensazzjoni f'daqqa ta' ħruq, donnu xi ħadd itini daqqa' sikkina fi driegħi 24/7.

- **L-uġigħ kif iħalli impatt fuq il-ħajja ta' kuljum tiegħek?** Jillimitani kuljum għax ma jieqaf qatt u huwa diffiċli wkoll li timmedita jew tagħmel xi ħaġa simili għax huwa dejjem preżenti.

- **Kif tiġġestixxi u/jew tikkura l-uġigħ tiegħek?** Huwa diffiċli li ma taħsibx fuqu. Titgħallem tkun attur u tgħatti kollox. Madankollu, jeqridek maż-żmien.

- **X'inhi l-akbar sfida li tiffaċċja waqt li tgħix b'din il-kundizzjoni?** Huwa diffiċli li tgħix il-ħajja ta' kuljum. Il-konċentrazzjoni għal aktar minn 30 minuta hija kważi impossibbli. In-nies joqgħodu lura minn avvenimenti kbar.

- **L-uġigħ jaffettwa l-burdata u s-saħħa mentali tiegħek?** Huwa diffiċli biex tikkonċentra għal perjodi twal ta' ħin u bħala bniedem titlef il-ferħ u tinsa' kif tidħaq. M'għadnix l-istess persuna li kont qabel ma mradt. Titlef it-tama għax tiġi ttrattat bħala pazjent kullimkien u fl-aħħar tal-ġurnata tisma' mingħand kulħadd li l-marda tiegħek għadha mhix esplorata.

Konklużjonijiet u Rakkomandazzjonijiet

Nittamaw li permezz ta' dawn l-eżempji ta' tipi differenti ta' uġigħ u tax-xhieda mingħand in-nies li għaddejjin minnhom, jirnexxielna noffru informazzjoni dwar dak li hu differenti u komuni fl-uġigħ. Għal min mhux xjenzat li se jindirizza l-uġigħ għall-ewwel darba, l-eżami tal-kundizzjonijiet bħall-uġigħ fil-parti t'isfel tad-dahar, l-uġigħ tal-kanċer u l-uġigħ ta' wara l-kirurġija forsi jitfa' dawl fuq dak li qabel ġie injorat jew mifhum ħażin. Filwaqt li l-kundizzjonijiet tal-uġigħ ivarjaw fil-patoloġija tagħhom u kif jiġu esperjenzati, fattur li ta' spiss jgħaqqadhom huwa n-nuqqas ta' attenzjoni mogħtija lilhom fis-sistema tal-kura tas-saħħa u fl-oqfsa tal-politiki. Il-pjattaforma Societal Impact of Pain għandha l-għan li tibdel dan billi tqajjem kuxjenza dwar l-uġigħ u tbiddel il-politiki dwar l-uġigħ.

Il-pjattaforma Societal Impact of Pain (SIP) tappella lil dawk li jfasslu l-politiki tal-UE u dawk nazzjonali biex:

1. Jirrikonoxxu l-piż u l-impatt tal-uġigħ fuq is-soċjetajiet u l-pazjenti, u jżidu l-prijorità tiegħu fis-sistemi tal-kura tas-saħħa, fil-finanzjament u fit-tfassil tal-politiki.

2. Jiżguraw l-implimentazzjoni effettiva tal-ICD-11, peress li l-użu tagħha jippermetti ftehim internazzjonali dwar l-użu ta' dijanjożi u għodod standardizzati u jtejjeb il-ġbir mill-ġdid tad-dejta kemm għall-użu primarju u kif ukoll għal dak sekondarju.

3. Jiżguraw li r-reġistri tal-pazjenti huma stabbiliti u jintużaw ta' spiss, peress li se jtejbu l-fehim fuq l-uġigħ u l-immaniġġjar u t-trattament tal-uġigħ.

4. L-uġigħ bħala indikatur tal-kwalità: Jiżviluppaw strumenti biex jevalwaw l-impatt tal-uġigħ.

5. Riċerka dwar l-uġigħ: Iżidu l-investiment fir-riċerka sabiex jiġu mifhuma aħjar il-kawżi (patofiżjoloġija) ta' diversi kundizzjonijiet ta' uġigħ, l-iżvilupp ta trattamenti ġodda ta' uġigħ, il-fehim u l-indirizzar tal-komorbiditajiet bejn l-uġigħ u l-kundizzjonijiet tas-saħħa mentali, jiżdiedu l-iżvilupp u l-użu ta' miżuri tal-eżiti rappurtati mill-pazjenti għall-kundizzjonijiet kollha tal-uġigħ, jiġi stabbilit standard ta' referenza għall-programmi tal-immaniġġjar mill-persuna nnifisha, u ż-żieda fl-aċċess għal kura ta' kwalità għolja.

6. L-effett tal-uġigħ fuq l-impjieg: Jintroduċu politiki li jindirizzaw l-impatt tal-uġigħ fuq l-impjiegi u l-produttività tax-xogħol u jinkludu l-uġigħ fl-inizjattivi eżistenti rilevanti.

7. Edukazzjoni dwar l-uġigħ: Tingħata prijorità lill-edukazzjoni dwar l-uġigħ lill-professjonisti tal-kura tas-saħħa, il-pazjenti, u lil dawk li jfasslu l-politiki u lill-pubbliku ġenerali.

8. It-teknoloġija tal-informazzjoni għall-uġigħ: L-iżvilupp ta' ekosistemi tas-saħħa diġitali interoperabbli li fihom soluzzjonijiet diġitali aċċessibbli għall-evalwazzjoni, il-monitoraġġ u l-immaniġjar tal-uġigħ (apps, riżorsi online, eċċ.) u oqfsa legali u regolatorji għall-qsim tad-dejta.

Dwar il-Pjattaforma Societal Impact of Pain (SIP)

Il-pjattaforma “Societal Impact of Pain” (SIP) hija sħubija bejn diversi partijiet interessati mmexxija mill-Federazzjoni Ewropea tal-Uġigħ EFIC u Pain Alliance Europe (PAE), li għandha l-għan li tqajjem kuxjenza dwar l-uġigħ u tbiddel il-politiki dwar l-uġigħ.

Il-pjattaforma tipprovdi opportunitajiet għal diskussjoni għall-professjonisti tal-kura tas-saħħa, il-gruppi tal-appoġġ għal min ibati bl-uġigħ, il-politiċi, minn jipprovdi l-assigurazzjoni tal-kura tas-saħħa, ir-rappreżentanti tal-awtoritajiet tas-saħħa, ir-regolaturi, u dawk responssabbli mill-baġit.

Il-qafas xjentifiku tal-pjattaforma SIP jaqa’ taħt ir-responsabbiltà tal-EFIC u d-direzzjoni strateġika tal-proġett hija definita miż-żewġ imsieħba. Il-kumpaniji farmaċewtiċi Grünenthal GmbH u GSK huma l-isponsors ewlenin tal-pjattaforma Societal Impact of Pain (SIP).

Għal aktar informazzjoni, jekk jogħġbok ikkuntattja lil:

Ángela Cano Palomares, id-Direttur tal-Proġett, Societal Impact of Pain (SIP) Europe, dwar European Pain Federation EFIC – angela.palomares@efic.org.

Deirdre Ryan, President, Pain Alliance Europe - president@pae-eu.eu.

Dikjarazzjoni Ta’ Ċaħda

Is-Societal Impact of Pain (SIP) ma tapprova l-ebda għażla ta’ trattament imsemmija f’dan id-dokument. L-informazzjoni mhix maħsuba biex tissostitwixxi relazzjoni wiċċ imb’wiċċ ma’ professjonist tal-kura tas-saħħa kkwalifikat u mhix maħsuba bħala parir mediku.Il-Piż tal-Uġigħ, Il-Ktieb tal-Fatti jipprovdi informazzjoni ġenerali u diskussjoni dwar l-uġigħ. L-informazzjoni u kontenut ieħor ipprovduti, u l-materjal marbut, mhumiex maħsuba u m’għandhomx jinftiehmu bħala parir mediku, u l-informazzjoni mhix flok parir professjonali jew trattament mediku professjonali.

Ix-xhieda tal-pazjenti li jidhru fid-dokument preżenti nġabret permezz tal-email mill-kuntatti mal-membri ta’ Pain Alliance Europe. Huma esperjenzi reali tan-nies li għażlu li jikkontribwixxu għall-dan il-ktieb. Ix-xhieda mhux neċessarjament tirrappreżenta lin-nies kollha li jesperjenzaw l-uġigħ, u hemm ħafna aktar esperjenzi, anke jekk ma nġabrux f’dan id-dokument.

Ix-xhieda huma kif intqalu ħlief għall-korrezzjoni tal-iżbalji grammatikali jew tal-kitba. Xi wħud ġew imqassra. Dan sar biss meta x-xhieda kienet twila ħafna, jew jekk l-esperjenza kollha ma kinitx tidher li hija rilevanti għall-pubbliku.

Awturi:

(F'Ordni alfabetiku)

Angela Cano Palomares; European Pain Federation EFIC; Societal Impact of Pain (SIP) Platform, Brussels, Belgium.

Deirdre Ryan; Pain Alliance Europe PAE, Brussels, Belgium.

Joanne O'Brien Kelly; European Pain Federation EFIC, Brussels, Belgium; Department of Pain Management, Beaumont Hospital, Dublin, Ireland; RCSI, Dublin Ireland.

Ketan Kumar Bhatt; European Pain Federation EFIC; Societal Impact of Pain (SIP) Platform, Brussels, Belgium.

Luis García-Larrea; European Pain Federation EFIC, Brussels, Belgium; European Journal of Pain; NeuroPain Lab – Central Integration of Pain in Humans; Lyon Centre for Neuroscience – Inserm; Hôpital de Valence (Drôme), France.

Mary O'Keeffe; School of Public Health, Physiotherapy and Sports Science, University College Dublin, Dublin, Ireland.

Nathaniel Skidmore; Centre for Rehabilitation, School of Health & Life Sciences, Teesside University, Middlesbrough, UK.

Patrice Forget; Institute of Applied Health Sciences, Epidemiology Group, School of Medicine, Medical Sciences and Nutrition, University of Aberdeen, Aberdeen, UK, Department of Anaesthesia, NHS Grampian, Aberdeen, UK.

Sam Kynman; European Pain Federation EFIC; Societal Impact of Pain (SIP) Platform, Brussels, Belgium.

Kollaboraturi:

Rappreżentanti tal-Pjattaformi tas-Societal Impact of Pain (SIP) (f'ordni alfabetiku)

André Ljutow
André Mouraux
André Wolff
Anna B. Sellius
Anna Kiernan
Anna Server
Carina Raposo
Eddy Claes
Ellen Gepts
Françoise Launois
Gertrude Buttigieg
Gisèle Pickering
Gunilla Goran
Iben Rohde
Ilona Thomassen
Isabel Pireza
Ivone Machado
Joanna Vicente
Lars Bye Moeller
Liisa Jutila
Maria Luz Padilla del Rey
Maria Madariaga
Maria Teresa Flor de Lima
Marja Kinnunen
Martina Phelan
Mateja Krzan
Miren Revuelta
Monica Rebelo
Monika Löfgren
Nevenka Skvarc
Paulin Andréll
Sanne Lydo

Riżorsi:

1. Aziz Q, Giamberardino MA, Barke A, Korwisi B, Baranowski AP, Wesselmann U, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary visceral pain: Chronic secondary visceral pain. Pain [Internet]. 2019;160(1):69–76. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001362
2. Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity: a literature review. Archives of internal medicine. 2003 Nov 10;163(20):2433-45.
3. Bender JL, Hohenadel J, Wong J, Katz J, Ferris LE, Shobbrook C, et al. What patients with cancer want to know about pain: a qualitative study. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2008;35(2):177–87. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.03.011
4. Bennett MI, Eisenberg E, Ahmedzai SH, Bhaskar A, O'Brien T, Mercadante S, et al. Standards for the management of cancer-related pain across Europe-A position paper from the EFIC Task Force on Cancer Pain. Eur J Pain [Internet]. 2019;23(4):660–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1002/ejp.1346
5. Bennett MI, Eisenberg E, Ahmedzai SH, Bhaskar A, O'Brien T, Mercadante S, et al. Standards for the management of cancer-related pain across Europe-A position paper from the EFIC Task Force on Cancer Pain. Eur J Pain [Internet]. 2019;23(4):660–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1002/ejp.1346
6. Bennett MI, Kaasa S, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede R-D, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic cancer-related pain: Chronic cancer-related pain. Pain [Internet]. 2019;160(1):38–44. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001363
7. Bennett MI. Mechanism-based cancer-pain therapy. Pain [Internet]. 2017;158(1):S74–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000825
8. Boland EG, Ahmedzai SH. Persistent pain in cancer survivors. Curr Opin Support Palliat Care [Internet]. 2017;11(3):181–90. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/spc.0000000000000292
9. Bondesson E, Larrosa Pardo F, Stigmar K, Ringqvist Å, Petersson IF, Jöud A, Schelin ME. Comorbidity between pain and mental illness–evidence of a bidirectional relationship. European Journal of Pain. 2018 Aug;22(7):1304-11.
10. Breivik H, Cherny N, Collett B, de Conno F, Filbet M, Foubert AJ, et al. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. Ann Oncol [Internet]. 2009;20(8):1420–33. Available from: http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdp001
11. Bruehl S. Complex regional pain syndrome. BMJ [Internet]. 2015;351:h2730. Available from: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h2730
12. Buse DC, Manack AN, Fanning KM, Serrano D, Reed ML, Turkel CC, et al. Chronic migraine prevalence, disability, and sociodemographic factors: results from the American Migraine Prevalence and Prevention Study. Headache [Internet]. 2012;52(10):1456–70. Available from: http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4610.2012.02223.x
13. Butler S, Landmark T, Glette M, Borchgrevink P, Woodhouse A. Chronic widespread pain-the need for a standard definition. Pain [Internet]. 2016;157(3):541–3. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000417
14. Carville S, Padhi S, Reason T, Underwood M, on behalf of the Guideline Development Group. Diagnosis and management of headaches in young people and adults: summary of NICE guidance. BMJ [Internet]. 2012;345(sep19 1):e5765–e5765. Available from: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e5765
15. Chapman CR, Vierck CJ. The transition of acute postoperative pain to chronic pain: An integrative overview of research on mechanisms. J Pain [Internet]. 2017;18(4):359.e1-359.e38. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2016.11.004
16. Choung RS, Locke GR 3rd. Epidemiology of IBS. Gastroenterol Clin North Am [Internet]. 2011;40(1):1–10. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.gtc.2010.12.006
17. Classification of Chronic Pain, Second Edition (Revised) [Internet]. International Association for the Study of Pain (IASP). International Association for the Study of Pain; 2021 [cited 2023 Nov 7]. Available from: https://www.iasp-pain.org/publications/free-ebooks/classification-of-chronic-pain-second-edition-revised/
18. Clauw DJ. Fibromyalgia and related conditions. Mayo Clin Proc [Internet]. 2015;90(5):680–92. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.03.014
19. corporate-body. RTD:Directorate-General for Research, Innovation. Scoping study on evidence to tackle high-burden under-researched medical conditions: Discussion paper. Publications Office of the European Union; 2023.
20. Cui C-X, Liu H-Y, Yue N, Du Y-R, Che L-M, Yu J-S. Research progress on the mechanism of chronic neuropathic pain. IBRO Neurosci Rep [Internet]. 2023;14:80–5. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.ibneur.2022.12.007
21. De Heer EW, Ten Have M, Van Marwijk HW, Dekker J, De Graaf R, Beekman AT, Van Der Feltz-Cornelis CM. Pain as a risk factor for common mental disorders. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2: a longitudinal, population-based study. Pain. 2018 Apr 1;159(4):712-8.
22. de Mos M, de Bruijn AGJ, Huygen FJPM, Dieleman JP, Stricker BHC, Sturkenboom MCJM. The incidence of complex regional pain syndrome: a population-based study. Pain [Internet]. 2007;129(1–2):12–20. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2006.09.008
23. De Ruddere L, Craig KD. Understanding stigma and chronic pain: a-state-of-the-art review. Pain [Internet]. 2016;157(8):1607–10. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000512
24. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. gastroenterology. Apr. 2006;130:1377–90.
25. Eccleston C, Wells C, Morlion B, editors. European Pain Management. London: Oxford University Press; 2017.
26. Fallon M, Giusti R, Aielli F, Hoskin P, Rolke R, Sharma M, Ripamonti CI. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Annals of Oncology. 2018 Oct 1;29:iv166-91.
27. Ferreira ML, De Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, et al. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Rheumatology. 2023;5:e316-329
28. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet Neurol [Internet]. 2015;14(2):162–73. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70251-0
29. Fitzcharles M-A, Cohen SP, Clauw DJ, Littlejohn G, Usui C, Häuser W. Nociplastic pain: towards an understanding of prevalent pain conditions. Lancet [Internet]. 2021;397(10289):2098–110. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00392-5
30. Flor H. Phantom-limb pain: characteristics, causes, and treatment. Lancet Neurol [Internet]. 2002;1(3):182–9. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/s1474-4422(02)00074-1
31. Gibbins J, Bhatia R, Forbes K, Reid CM. What do patients with advanced incurable cancer want from the management of their pain? A qualitative study. Palliat Med [Internet]. 2014;28(1):71–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1177/0269216313486310
32. Glare P, Aubrey KR, Myles PS. Transition from acute to chronic pain after surgery. Lancet [Internet]. 2019;393(10180):1537–46. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30352-6
33. Govaerts, R., Tassignon, B., Ghillebert, J. et al. Prevalence and incidence of work-related musculoskeletal disorders in secondary industries of 21st century Europe: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord 22, 751 (2021). https://doi.org/10.1186/s12891-021-04615-9
34. Graf N, Geißler K, Meißner W, Guntinas-Lichius O. A prospective cohort register-based study of chronic postsurgical pain and long-term use of pain medication after otorhinolaryngological surgery. Sci Rep [Internet]. 2021;11(1):5215. Available from: http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-84788-4
35. Gylfadottir SS, Christensen DH, Nicolaisen SK, et al. Diabetic polyneuropathy and pain, prevalence, and patient characteristics: a cross-sectional questionnaire study of 5,514 patients with recently diagnosed type 2 diabetes. Pain. 2020;161(3):574-583. doi:10.1097/j.pain.0000000000001744

36. Harden RN, Oaklander AL, Burton AW, Perez RSGM, Richardson K, Swan M, et al. Complex regional pain syndrome: practical diagnostic and treatment guidelines, 4th edition. Pain Med [Internet]. 2013;14(2):180–229. Available from: http://dx.doi.org/10.1111/pme.12033
37. Hart RP, Wade JB, Martelli MF. Cognitive impairment in patients with chronic pain: The significance of stress. Curr Pain Headache Rep [Internet]. 2003;7(2):116–26. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/s11916-003-0021-5
38. Häuser W, Ablin J, Fitzcharles M-A, Littlejohn G, Luciano JV, Usui C, et al. Fibromyalgia. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2015;1(1). Available from: http://dx.doi.org/10.1038/nrdp.2015.22
39. Henschke N, Kamper SJ, Maher CG. The epidemiology and economic consequences of pain. Mayo Clin Proc [Internet]. 2015;90(1):139–47. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.09.010
40. Hoffmann RG, Kotchen JM, Kotchen TA, Cowley T, Dasgupta M, Cowley AW. Temporomandibular disorders and associated clinical comorbidities. Clin J Pain [Internet]. 2011;27(3):268–74. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/ajp.0b013e31820215f5
41. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, Williams G, Smith E, Vos T, Barendregt J, Murray C. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. Annals of the rheumatic diseases. 2014 Jun 1;73(6):968-74.
42. IASP announces revised definition of pain [Internet]. International Association for the Study of Pain (IASP). International Association for the Study of Pain; 2020 [cited 2023 Nov 15]. Available from: https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/
43. ICD-11 [Internet]. Who.int. [cited 2023 Nov 7]. Available from: https://icd.who.int/en/
44. Jensen RK, Kongsted A, Kjaer P, Koes B. Diagnosis and treatment of sciatica. BMJ [Internet]. 2019;l6273. Available from: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l6273
45. Johansen A, Romundstad L, Nielsen CS, Schirmer H, Stubhaug A. Persistent postsurgical pain in a general population: Prevalence and predictors in the Tromsø study. Pain [Internet]. 2012;153(7):1390–6. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2012.02.018
46. Kapos FP, Exposto FG, Oyarzo JF, Durham J. Temporomandibular disorders: a review of current concepts in aetiology, diagnosis and management. Oral Surg [Internet]. 2020;13(4):321–34. Available from: http://dx.doi.org/10.1111/ors.12473
47. Kim DJ, Mirmina J, Narine S, Wachtel J, Carbajal JM, Fox H, Cáceda R. Altered physical pain processing in different psychiatric conditions. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2022 Feb 1;133:104510.
48. Kingsbury SR, Gross HJ, Isherwood G, Conaghan PG. Osteoarthritis in Europe: impact on health status, work productivity and use of pharmacotherapies in five European countries. Rheumatology (Oxford) [Internet]. 2014;53(5):937–47. Available from: http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/ket463
49. Kohrt BA, Griffith JL, Patel V. Chronic pain and mental health: integrated solutions for global problems. Pain. 2018 Sep;159(Suppl 1):S85.
50. Konstantinou K, Dunn KM, Ogollah R, Vogel S, Hay EM. the ATLAS study research team. Characteristics of patients with low back and leg pain seeking treatment in primary care: baseline results from the ATLAS cohort study. BMC musculoskeletal disorders. 2015;16:1–1.
51. Lu SR, Fuh JL, Chen WT, Juang KD, Wang SJ. Chronic daily headache in Taipei, Taiwan: prevalence, follow-up and outcome predictors. Cephalalgia [Internet]. 2001;21(10):980–6. Available from: http://dx.doi.org/10.1046/j.1468-2982.2001.00294.x
52. Maixner W, Fillingim RB, Williams DA, Smith SB, Slade GD. Overlapping Chronic Pain Conditions: Implications for Diagnosis and Classification. J Pain. 2016;17(9 Suppl):T93-T107. doi:10.1016/j.jpain.2016.06.002
53. Maixner W, Fillingim RB, Williams DA, Smith SB, Slade GD. Overlapping chronic pain conditions: Implications for diagnosis and classification. J Pain [Internet]. 2016;17(9):T93–107. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2016.06.002
54. Mäntyselkä PT, Kumpusalo EA, Ahonen RS, Takala JK. Direct and indirect costs of managing patients with musculoskeletal pain-challenge for health care. Eur J Pain [Internet]. 2002;6(2):141–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1053/eujp.2001.0311
55. Marinus J, Moseley GL, Birklein F, Baron R, Maihöfner C, Kingery WS, et al. Clinical features and pathophysiology of complex regional pain syndrome. Lancet Neurol [Internet]. 2011;10(7):637–48. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(11)70106-5
56. Measuring pain in the clinic [Internet]. European Pain Federation. 2022 [cited 2023 Nov 7]. Available from: https://europeanpainfederation.eu/measuring-pain-in-the-clinic/
57. Mick G, Hans G. Postherpetic neuralgia in Europe: the scale of the problem and outlook for the future. Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics. 2013 Dec 1;4(4):102-8.
58. Mick G, Hans G. Postherpetic neuralgia in Europe: The scale of the problem and outlook for the future. J Clin Gerontol Geriatr [Internet]. 2013;4(4):102–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jcgg.2013.03.001
59. Mitsikostas D-D, Moka E, Orrillo E, Aurilio C, Vadalouca A, Paladini A, et al. Neuropathic pain in neurologic disorders: A narrative review. Cureus [Internet]. 2022; Available from: http://dx.doi.org/10.7759/cureus.22419
60. Musculoskeletal health [Internet]. Who.int. [cited 2023 Dec 4]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions
61. Musculoskeletal health [Internet]. Who.int. [cited 2023 Nov 7]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions
62. Natoli JL, Manack A, Dean B, Butler Q, Turkel CC, Stovner L, et al. Global prevalence of chronic migraine: a systematic review. Cephalalgia [Internet]. 2010;30(5):599–609. Available from: http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2982.2009.01941.x
63. Nicholas M, Vlaeyen JWS, Rief W, Barke A, Aziz Q, Benoliel R, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. Pain [Internet]. 2019;160(1):28–37. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001390
64. Onwumere J, Stubbs B, Stirling M, Shiers D, Gaughran F, Rice AS, de C Williams AC, Scott W. Pain management in people with severe mental illness: an agenda for progress. Pain. 2022 Sep 1;163(9):1653-60
65. Paice JA. Chronic treatment-related pain in cancer survivors. Pain [Internet]. 2011;152(3 Suppl):S84–9. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2010.10.010
66. Pain Alliance EU. Pain and stigma survey [Internet]. Pain Alliance Europe. 2019 [cited 2024 Feb 21]. Available from: https://pae-eu.eu/pain-and-stigma-survey/
67. Peery AF, Dellon ES, Lund J, Crockett SD, McGowan CE, Bulsiewicz WJ, et al. Burden of gastrointestinal disease in the United States: 2012 update. Gastroenterology [Internet]. 2012;143(5):1179-1187.e3. Available from: http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2012.08.002
68. Peng K-P, Oppermann T. Orofacial pain disorders: An overview and diagnostic approach. Cephalalgia Rep [Internet]. 2022;5:251581632210973. Available from: http://dx.doi.org/10.1177/25158163221097349
69. Perrot S, Cohen M, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede R-D, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary musculoskeletal pain. Pain [Internet]. 2019;160(1):77–82. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001389
70. Phillips CJ. The cost and burden of chronic pain. Rev Pain [Internet]. 2009;3(1):2–5. Available from: http://dx.doi.org/10.1177/204946370900300102
71. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises: Concepts, challenges, and compromises. Pain [Internet]. 2020;161(9):1976–82. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939
72. Riedl A, Schmidtmann M, Stengel A, Goebel M, Wisser A-S, Klapp BF, et al. Somatic comorbidities of irritable bowel syndrome: a systematic analysis. J Psychosom Res [Internet]. 2008;64(6):573–82. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.02.021
73. Romero-Reyes M, Uyanik JM. Orofacial pain management: current perspectives. Journal of pain research. 2014 Feb 21:99-115.
74. Schaefert R, Hausteiner-Wiehle C, Häuser W, Ronel J, Herrmann M, Henningsen P. Non-specific, functional, and somatoform bodily complaints. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2012;109(47):803–13. Available from: http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2012.0803
75. Scholz J, Finnerup NB, Attal N, Aziz Q, Baron R, Bennett MI, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. Pain [Internet]. 2019;160(1):53–9. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001365
76. Schug SA, Lavand'homme P, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede R-D, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic postsurgical or posttraumatic pain: Chronic postsurgical or posttraumatic pain. Pain [Internet]. 2019;160(1):45–52. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001413

77. Schwartz BS, Stewart WF, Simon D, Lipton RB. Epidemiology of tension-type headache. JAMA [Internet]. 1998;279(5):381–3. Available from: http://dx.doi.org/10.1001/jama.279.5.381
78. Seretny M, Currie GL, Sena ES, Ramnarine S, Grant R, MacLeod MR, et al. Incidence, prevalence, and predictors of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis. Pain [Internet]. 2014;155(12):2461–70. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2014.09.020
79. Silva MAG, Pantoja LLQ, Dutra-Horstmann KL, Valladares-Neto J, Wolff FL, Porporatti AL, et al. Prevalence of degenerative disease in temporomandibular disorder patients with disc displacement: A systematic review and meta-analysis. J Craniomaxillofac Surg [Internet]. 2020;48(10):942–55. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jcms.2020.08.004
80. Small C, Laycock H. Acute postoperative pain management: Acute postoperative pain management. Br J Surg [Internet]. 2020;107(2):e70–80. Available from: http://dx.doi.org/10.1002/bjs.11477
81. Stubbs B, Eggermont L, Mitchell AJ, De Hert M, Correll CU, Soundy A, Rosenbaum S, Vancampfort D. The prevalence of pain in bipolar disorder: a systematic review and large-scale meta-analysis. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2015 Feb;131(2):75-88
82. Stubbs B, Gardner-Sood P, Smith S, Ismail K, Greenwood K, Patel A, Farmer R, Gaughran F. Pain is independently associated with reduced health related quality of life in people with psychosis. Psychiatry research. 2015 Dec 15;230(2):585-91.
83. Stubbs B, Mitchell AJ, De Hert M, Correll CU, Soundy A, Stroobants M, Vancampfort D. The prevalence and moderators of clinical pain in people with schizophrenia: a systematic review and large scale meta-analysis. Schizophrenia research. 2014 Dec 1;160(1-3):1-8.
84. Tanaka E, Detamore MS, Mercuri LG. Degenerative disorders of the temporomandibular joint: etiology, diagnosis, and treatment. J Dent Res [Internet]. 2008;87(4):296–307. Available from: http://dx.doi.org/10.1177/154405910808700406
85. Terminology [Internet]. International Association for the Study of Pain (IASP). International Association for the Study of Pain; 2021 [cited 2023 Nov 7]. Available from: https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/
86. The International Classification of Headache Disorders, 3rdedition(beta version). Cephalalgia2013;33:629-808. 2013;33:629–808.
87. The Societal Impact of Pain (SIP), Barke A, Cano Palomares A, Cameron P, Forget P, Ryan D, et al. Why do we need to implement the ICD-11? When pain science and practice meet policies. Eur J Pain [Internet]. 2022;26(9):2003–5. Available from: https://europeanpainfederation.eu/wp-content/uploads/2023/03/European-Journal-of-Pain-2022-Why-do-we-need-to-implement-the-ICD%E2%80%9011-When-pain-science-and-practice-meet-policies.pdf
88. Treede R-D, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11): The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain [Internet]. 2019;160(1):19–27. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384
89. Truini A, Spallone V, Morganti R, Tamburin S, Zanette G, Schenone A, et al. A cross-sectional study investigating frequency and features of definitely diagnosed diabetic painful polyneuropathy. Pain [Internet]. 2018;159(12):2658–66. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001378
90. Understanding the cause of pain, what to expect during treatments combined with personalised pain management techniques are of patient preference. Bender et al; 2008.
91. Valesan LF, Da-Cas CD, Réus JC, Denardin ACS, Garanhani RR, Bonotto D, et al. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig [Internet]. 2021;25(2):441–53. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/s00784-020-03710-w
92. van Hecke O, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: A systematic review of epidemiological studies. Pain [Internet]. 2014;155(4):654–62. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2013.11.013
93. Veves A, Backonja M, Malik RA. Painful diabetic neuropathy: epidemiology, natural history, early diagnosis, and treatment options. Pain Med [Internet]. 2008;9(6):660–74. Available from: http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4637.2007.00347.x
94. Visceral pain [Internet]. International Association for the Study of Pain (IASP). International Association for the Study of Pain; 2021 [cited 2023 Nov 7]. Available from: https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/visceral-pain/
95. Volpi, A., Gross, G., Hercogova, J. et al. Current Management of Herpes Zoster. Am J Clin Dermatol 6, 317–325 (2005). https://doi.org/10.2165/00128071-200506050-00005
96. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The lancet. 2020;396:1204–22.
97. Weir PT, Harlan GA, Nkoy FL, Jones SS, Hegmann KT, Gren LH, et al. The incidence of fibromyalgia and its associated comorbidities: a population-based retrospective cohort study based on International Classification of Diseases, 9th Revision codes: A population-based retrospective cohort study based on international classification of diseases, 9th revision codes. J Clin Rheumatol [Internet]. 2006;12(3):124–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/01.rhu.0000221817.46231.18
98. What is Chronic Primary Pain? [Internet]. European Pain Federation. 2023 [cited 2023 Nov 7]. Available from: https://europeanpainfederation.eu/what-is-chronic-primary-pain/
99. What is CRPS? [Internet]. European Pain Federation. 2023 [cited 2024 May 7]. Available from: https://crps.europeanpainfederation.eu/what-is-crps/

European Pain Federation EFIC®, Rue de Londres - Londenstraat 18, B1050 Brussels. Nru tar-Reġistru tat-Trasparenza 3510244568-04

Il-pjattaforma "Societal Impact of Pain" (SIP) hija sħubija bejn diversi partijiet interessati mmexxija mill-European Pain Federation EFIC u Pain Alliance Europe (PAE), li għandha l-għan li tqajjem kuxjenza dwar l-uġigħ u tbiddel il-politiki dwar l-uġigħ. Il-qafas xjentifiku tal-pjattaforma SIP jaqa' taħt ir-responsabbiltà tal-EFIC u d-direzzjoni strateġika tal-proġett hija definita miż-żewġ imsieħba. Il-kumpaniji farmaċewtiċi Grünenthal GmbH u GSK huma l-isponsors ewlenin tal-pjattaforma tas-Societal Impact of Pain (SIP)