

Ανισότητα στο Σπονδυλικό Πόνο

1. Ανισότητα και Ισότητα στην Υγεία.

Η ανισότητα στην υγεία ορίζεται ως εξής: «ένας συγκεκριμένος τύπος διαφορών στην παροχή υπηρεσιών υγείας, που συνδέεται στενά με οικονομικά, κοινωνικά, ή περιβαλλοντικά μειονεκτήματα» [40]. Η ισότητα στην υγεία είναι επομένως: «η απονοσία αθέμιτων και αναπόφευκτων ή επανορθώσιμων διαφορών στην υγεία μεταξύ ομάδων πληθυσμού που ορίζονται κοινωνικά, οικονομικά, δημογραφικά ή γεωγραφικά» [38]. Οι διαφορές στις υπηρεσίες υγείας έχουν καταγραφεί μεταξύ των χωρών τόσο εντός, όσο και μεταξύ των χωρών [14, 25]. Οι διαφορές αυτές είναι καθοριστικοί παράγοντες και μάλιστα σημαντικότεροι από την ποιότητα και τη διαθεσιμότητα της ιατρικής περίθαλψης [5].

2. Οι ανισότητες στη διαχείριση του σπονδυλικού πόνου έχουν καταγραφεί παγκοσμίως.

Σε μια πρόσφατη συστηματική μελέτη της βιβλιογραφίας των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και τον σπονδυλικό πόνο, μεταξύ 17 χωρών, βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του φύλου, της φυλής, της εθνικότητας, της εκπαίδευσης, της εργασιακής απασχόλησης και του κοινωνικο-οικονομικού προφίλ, με τον πόνο στη μέση (συχνότητα, ένταση, επίπεδο αναπηρίας) [14]. Προκύπτει λοιπόν πως η υγεία των ατόμων εξαρτάται από το πού ζούνε, τη φυλή τους ή το φύλο τους, και αυτό έχει σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος.

3. Η φυλή και η εθνικότητα δεν είναι συνώνυμα.

Ως φυλή ορίζεται: «οι σωματικές διαφορές τις οποίες ομάδες ανθρώπων και κουλτούρες θεωρούν κοινωνικά σημαντικές», ενώ η εθνικότητα: «κοινά πολιτιστικά χαρακτηριστικά όπως γλώσσα, καταγωγή, τρόπος δράσης και πεποιθήσεις» [1]. Όταν οι όροι φυλή και εθνικότητα χρησιμοποιούνται αδόκιμα, προκαλείται σύγχυση και δεν διαχωρίζεται πως ένα άτομο μπορεί να ανήκει σε μια φυλή, μπορεί να είναι πολυπολιτισμικό μέσω της γλώσσας, της κουλτούρας και της θρησκείας. Παρουσία ανισοτήτων φυλετικών σχέσεων σε μια κοινωνία, καθίστανται πολύ δύσκολο να διαχωριστούν η εθνικότητα από τη φυλή με ουσιαστικό τρόπο. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι όροι φυλή / εθνικότητα χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημες [17].

4. Φυλετικές και εθνικές ανισότητες οδηγούν σε ανεπαρκείς θεραπείες για το σπονδυλικό πόνο.

Φυλετικές και εθνικές ανισότητες στην περίθαλψη υγείας [36] παραμένουν ακόμα και αν υπάρχουν μεταρρυθμίσεις σε παράγοντες προσβασιμότητας, αναγκών, προτιμήσεων και καταλληλότητας παρεμβάσεων. Αναφορικά με τον σπονδυλικό πόνο, έχουν καταγραφεί εκτεταμένες φυλετικές και εθνικές ανισότητες στην συνταγογράφηση οπιοειδών στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και εξωτερικών ιατρείων [16, 23, 26, 27]. Παρόλο που ορισμένες φυλετικές/εθνικές μειονότητες αναφέρουν σοβαρό σπονδυλικό πόνο και επίπεδα αναπηρίας, οι επαγγελματίες υγείας ήταν πιο πιθανό να αποδώσουν μικρότερα επίπεδα πόνου ή να τους παραπέμψουν για απεικονιστικό έλεγχο [4] και περισσότερο πιθανό να προτείνουν μια παρέμβαση που δεν συμπεριλαμβάνει οπιοειδή [23].

5. Φυλετικές και εθνικές ανισότητες οδηγούν σε υποτίμηση της αξιολόγησης και της κατανόησης των εμπειριών του πόνου σε πολλούς πληθυσμούς.

Χωρίς πολιτισμικές προσαρμογές και ειδικά πλαίσια, η φυλετική και εθνική ανισότητα σε σχέση με την αντιμετώπιση του σπονδυλικού πόνου θα παραμένει. Για παράδειγμα, η εφαρμογή μέτρων που

δεν είναι προσαρμοσμένα σε αυτόχθονες κοινότητες στην Αυστραλία έχει αποτρέψει την πλήρη καταγραφή της εμπειρίας τους για τον πόνο [28], κάτι το οποίο επιδρά στην αξιολόγηση και θεραπεία του πόνου τους. Για παράδειγμα το λεξιλόγιο της κοινότητας των Καναδών Mi'kmaq, δεν διαθέτει λέξη για τον «πόνο», μόνο την λέξη «βλάβη» [19]. Σε αυτό το πλαίσιο η χρήση 10-βάθμιας κλίμακας του πόνου ως περιγραφή αυτού, δεν έχει καν νόημα. Έχουν γίνει ωστόσο προσπάθειες για την δημιουργία προσαρμοσμένων κλίμακων πόνου. Παραδείγματος χάρη, σε μια συστηματική ανασκόπηση διαπολιστισμικής διασκευής της κλίμακας αξιολόγησης λειτουργικότητας και αναπηρίας του εργαλείου: Oswestry Disability Index, βρέθηκαν 27 διαφορετικές διασκευές του ερωτηματολογίου [43]. Αυτές οι προσπάθειες εντείνονται και βρίσκονται στη σωστή κατεύθυνση, ωστόσο υπάρχει αρκετός χώρος βελτίωσης στον τομέα αυτό.

6. Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν πόνο στη μέση, συγκριτικά με τους άντρες.

Διαφορές στο τρόπο συμπεριφοράς σε σχέση με το φύλο (κοινωνικά κατασκευασμένες έννοιες όπως είναι η αρρενωπότητα και η θηλυκότητα) [7] και διαφορές στα βιολογικά χαρακτηριστικά έχει αποδειχθεί πως σχετίζονται με τον τρόπο που βιώνεται ο πόνος [42]. Η συχνότητα εμφάνισης πόνου στην μέση είναι υψηλότερη στις γυναίκες (με αναλογία 1:27) και αυτή η διαφορά αυξάνει όταν οι γυναίκες φτάνουν την εμμηνοπαυσιακή ηλικία [9, 41]. Αρκετοί βιολογικοί παράγοντες (π.χ., ορμονικοί: διαφορές στο ενδογενές οπιοειδές σύστημα)[9, 21] και έμφυλοι παράγοντες (π.χ., συμπεριφορικοί ρόλοι, καθήκοντα, στερεότυπα, κύρος/εξουσία, ιδεολογίες) σε ενδο-ατομικό και περιστασιακό ή ιδεολογικό επίπεδο, έχουν κατηγορηθεί γι' αυτές τις διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης [2]. Ωστόσο, μια ολοκληρωμένη κατανόηση του πόνου στη σπονδυλική στήλη σε μειονότητες (συμπεριλαμβανομένης της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας) δεν έχει καταγραφεί επαρκώς [21].

7. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των φύλων στην προσβασιμότητα στην υγεία και την θεραπεία.

Οι γυναίκες αναζητούν περίθαλψη για πόνο στη μέση περισσότερο και πιο συχνά, σε σύγκριση με τους άντρες [8, 15]. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες αναζητούν πιο εύκολα ιατρική περίθαλψη. Όμως, μπορεί να συμβαίνει εξαιτίας του ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη ένταση πόνου, μεγαλύτερη σοβαρότητα του προβλήματος, τα οποία οδηγούν σε μεγαλύτερη συνταγογράφηση φαρμάκων για παράδειγμα [21]. Μια θεωρία βασισμένη στην προκατάληψη των φύλων, σε ποιοτική μελέτη αναφέρει πως πέρα από τις νόρμες του πόνου για το κάθε φύλο, η προκατάληψη είναι έκδηλη στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου και αυτό δεν μπορεί να εξηγηθεί απλώς από τη διαφορά σε ιατρικές ανάγκες [35].

8. Η κοινωνικο-οικονομική θέση σχετίζεται με φτωχή πρόγνωση του πόνου στη σπονδυλική στήλη.

Μια πρόσφατη Ευρωπαϊκή μελέτη έδειξε ότι οι κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες στη συχνότητα του πόνου στην σπονδυλική στήλη, μπορεί να είναι λιγότερο έντονες σε σύγκριση με άλλες καταστάσεις πόνου (π.χ., πόνος στο άνω άκρο). Ωστόσο, σε αυτόν τον τομέα υπάρχει μεγάλη ετερογένεια [39]. Η κοινωνικο-οικονομική θέση, για παράδειγμα η εκπαίδευση του ατόμου, φαίνεται πως σχετίζεται με την επανεμφάνιση, παρά με την νέα έναρξη του πόνου στη σπονδυλική στήλη και της αναπηρίας [6]. Οι λόγοι για αυτές τις ανισότητες είναι πολυπαραγοντικοί και περιλαμβάνουν συμπεριφορικούς, περιβαλλοντικούς, επαγγελματικούς παράγοντες, όπως επίσης και εμπόδια στην προσβασιμότητα και την χρήση υγειονομικών υπηρεσιών [6]. Οι ερευνητικές αποδείξεις αναφέρουν πως η κοινωνικο-οικονομική θέση στην παιδική ηλικία είναι ένας παράγοντας κινδύνου για πόνο στην σπονδυλική στήλη [18, 29]. Το μέγεθος των ανισοτήτων που σχετίζονται με την κοινωνικο-οικονομική θέση αυξάνεται και αυτό ισχύει κυρίως για τους άντρες [12] και επιτείνεται και στους ηλικιωμένους [13].

9. Η κοινωνικο-οικονομική θέση του ασθενή επηρεάζει την αξιολόγηση και τη θεραπεία του πόνου.

Αντίθετα με τη φυλή/εθνικότητα, το φύλο ή τα βιολογικά χαρακτηριστικά, ο ρόλος της κοινωνικής τάξης ή της κατηγοριοποίησης των ατόμων ανάλογα με την κοινωνική τους τάξη δεν έχει μελετηθεί το ίδιο σε σχέση με την αξιολόγηση και τη θεραπεία για τον πόνο [11, 34]. Πρόσφατες έρευνες που αφορούν το ρόλο της κοινωνικής τάξης στο χρόνιο πόνο προτείνουν πως τα άτομα με χαμηλή κοινωνικο-οικονομική θέση αξιολογούνται από τους επαγγελματίες υγείας ως λιγότερο αξιόπιστοι, θεωρείται πως έχουν λιγότερο πόνο και πως ο πόνος τους οφείλεται σε ψυχολογικούς παράγοντες, σε σύγκριση με άτομα με υψηλότερη κοινωνικο-οικονομική κατάσταση [3].

10. Υπάρχει ελπίδα για ένα καλύτερο μέλλον.

Παγκοσμίως έχουν αναπτυχθεί πρωτοβουλίες για την επίτευξη ισότητας στην υγεία και τον περιορισμό των ανισοτήτων που υπάρχουν, για παράδειγμα η πρωτοβουλία των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (US-based Healthy People 2020) [33] ή το εκπαιδευτικό πρόγραμμα “My Back on Track, My Future” [22] που αφορά αντόχθονες κοινότητες της Αυστραλίας. Επιπλέον υπάρχουν οι εξής εκστρατείες: Pain Revolution (Αυστραλία) [31], Pain BC (Καναδά) [30] και Flippin’ Pain (Ηνωμένο Βασίλειο) [10] που αφορούν προσπάθειες για την νιοθέτηση ίσως προσεγγίσεων και ενημέρωσης σχετικά με την περίθαλψη. Παρόλο που δεν είναι συγκεκριμένες οι παραπάνω καμπάνιες για τον πόνο στη σπονδυλική στήλη, αυτές οι πρωτοβουλίες συμβάλλουν στην απόκτηση γνώσης και το σχεδιασμό αντίστοιχων πολιτικών. Αυτές οι προσπάθειες μπορούν να εφαρμοστούν και για άλλες μειονότητες, με στόχο να ξεπεραστεί η υγειονομική ανισότητα και να καταφέρουμε ισότητα στην πρόσβαση ατόμων με σπονδυλικό πόνο.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- [1] American Psychological Association. Bias-Free Language. Publication manual of the American Psychological Association. Washington DC: American Psychological Association, 2019.
- [2] Bernardes SF, Keogh E, Lima ML. Bridging the gap between pain and gender research: a selective literature review. Eur J Pain 2008;12(4):427-440.
- [3] Brandao T, Campos L, de Ruddere L, Goubert L, Bernardes SF. Classism in Pain Care: The Role of Patient Socioeconomic Status on Nurses' Pain Assessment and Management Practices. Pain medicine 2019;20(11):2094-2105.
- [4] Carey TS, Garrett JM. The relation of race to outcomes and the use of health care services for acute low back pain. Spine (Phila Pa 1976) 2003;28(4):390-394.
- [5] Daniel H, Bornstein SS, Kane GC, Health, Public Policy Committee of the American College of P. Addressing Social Determinants to Improve Patient Care and Promote Health Equity: An American College of Physicians Position Paper. Ann Intern Med 2018;168(8):577-578.
- [6] Dionne CE, Von Korff M, Koepsell TD, Deyo RA, Barlow WE, Checkoway H. Formal education and back pain: a review. J Epidemiol Community Health 2001;55(7):455-468.
- [7] Dorlin E. L'historicité du sexe. Sexe, genre et sexualités: Presses universitaires de France, 2008. pp. 33-54.
- [8] Elsamadicy AA, Reddy GB, Nayar G, Sergesketter A, Zakare-Fagbamila R, Karikari IO, Gottfried ON. Impact of Gender Disparities on Short-Term and Long-Term Patient Reported Outcomes and Satisfaction Measures After Elective Lumbar Spine Surgery: A Single Institutional Study of 384 Patients. World Neurosurg 2017;107:952-958.
- [9] Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley JL, 3rd. Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. J Pain 2009;10(5):447-485.
- [10] Flippin' Pain. <https://www.flippinpain.co.uk/>.
- [11] Gebauer S, Salas J, Scherrer JF. Neighborhood Socioeconomic Status and Receipt of Opioid Medication for New Back Pain Diagnosis. Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM 2017;30(6):775-783.
- [12] Grossschadl F, Stolz E, Mayerl H, Rasky E, Freidl W, Stronegger W. Educational inequality as a predictor of rising back pain prevalence in Austria-sex differences. Eur J Public Health 2016;26(2):248-253.
- [13] Ikeda T, Sugiyama K, Aida J, Tsuboya T, Watabiki N, Kondo K, Osaka K. Socioeconomic inequalities in low back pain among older people: the JAGES cross-sectional study. Int J Equity Health 2019;18(1):15.

- [14] Karan EL, Grant AR, Moseley GL. Low back pain and the social determinants of health: a systematic review and narrative synthesis. *Pain* 2020;161(11):2476-2493.
- [15] Kent PM, Keating JL. The epidemiology of low back pain in primary care. *Chiropractic & osteopathy* 2005;13:13.
- [16] King C, Liu X. Racial and Ethnic Disparities in Opioid Use Among US Adults With Back Pain. *Spine (Phila Pa 1976)* 2020;45(15):1062-1066.
- [17] Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 2001;55(10):693-700.
- [18] Lallukka T, Viikari-Juntura E, Raitakari OT, Kahonen M, Lehtimaki T, Viikari J, Solovieva S. Childhood and adult socio-economic position and social mobility as determinants of low back pain outcomes. *Eur J Pain* 2014;18(1):128-138.
- [19] Latimer M, Finley GA, Rudderham S, Inglis S, Francis J, Young S, Hutt-MacLeod D. Expression of pain among Mi'kmaq children in one Atlantic Canadian community: a qualitative study. *CMAJ Open* 2014;2(3):E133-138.
- [20] LaVeist TA, Gaskin D, Richard P. Estimating the economic burden of racial health inequalities in the United States. *Int J Health Serv* 2011;41(2):231-238.
- [21] Leresche L. Defining gender disparities in pain management. *Clin Orthop Relat Res* 2011;469(7):1871-1877.
- [22] Lin IB, Ryder K, Coffin J, Green C, Dalgetty E, Scott B, Straker LM, Smith AJ, O'Sullivan PB. Addressing Disparities in Low Back Pain Care by Developing Culturally Appropriate Information for Aboriginal Australians: "My Back on Track, My Future". *Pain medicine* 2017;18(11):2070-2080.
- [23] Ly DP. Racial and Ethnic Disparities in the Evaluation and Management of Pain in the Outpatient Setting, 2006-2015. *Pain medicine* 2019;20(2):223-232.
- [24] Mackenbach JP, Meierding WJ, Kunst AE. Economic costs of health inequalities in the European Union. *J Epidemiol Community Health* 2011;65(5):412-419.
- [25] Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Commission on Social Determinants of H. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet* 2008;372(9650):1661-1669.
- [26] Meghani SH, Byun E, Gallagher RM. Time to take stock: a meta-analysis and systematic review of analgesic treatment disparities for pain in the United States. *Pain medicine* 2012;13(2):150-174.
- [27] Mills AM, Shofer FS, Boulis AK, Holena DN, Abbuhl SB. Racial disparity in analgesic treatment for ED patients with abdominal or back pain. *Am J Emerg Med* 2011;29(7):752-756.
- [28] Mittinty MM, McNeil DW, Jamieson LM. Limited evidence to measure the impact of chronic pain on health outcomes of Indigenous people. *J Psychosom Res* 2018;107:53-54.
- [29] Muthuri SG, Kuh D, Cooper R. Longitudinal profiles of back pain across adulthood and their relationship with childhood factors: evidence from the 1946 British birth cohort. *Pain* 2018;159(4):764-774.
- [30] Pain BC. <https://www.painbc.ca/>.
- [31] Pain Revolution. <https://www.painrevolution.org/>.
- [32] Politzer E, Shmueli A, Avni S. The economic burden of health disparities related to socioeconomic status in Israel. *Isr J Health Policy Res* 2019;8(1):46.
- [33] Promotion OoDPAH. Healthy People 2020, Vol. 2020, 2020.
- [34] Romero DE, Muzy J, Maia L, Marques AP, Souza Junior PRB, Castanheira D. Chronic low back pain treatment in Brazil: inequalities and associated factors. *Cien Saude Colet* 2019;24(11):4211-4226.
- [35] Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G. "Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. *Pain Res Manag* 2018;2018:6358624.
- [36] Smedley BD, Stith AY, Nelson AR. Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care. Washington, DC: Institute of Medicine, 2003.
- [37] Social D, Science Integration Directorate PHAoC. Report summary - The Direct Economic Burden of Socioeconomic Health Inequalities in Canada: An Analysis of Health Care Costs by Income Level. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* 2016;36(6):118-119.
- [38] Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva: World Health Organization, 2010. p. 79.
- [39] Todd A, McNamara CL, Balaj M, Huijts T, Akhter N, Thomson K, Kasim A, Eikemo TA, Bambra C. The European epidemic: Pain prevalence and socioeconomic inequalities in pain across 19 European countries. *Eur J Pain* 2019;23(8):1425-1436.
- [40] U.S. Department of Health and Human Services. The Secretary's Advisory Committee on National Health Promotion and Disease Prevention Objectives for 2020. Phase I report: Recommendations for the framework and format of Healthy People 2020 [Internet]. Section IV: Advisory Committee findings and recommendations, 2010.
- [41] Wang YX, Wang JQ, Kaplar Z. Increased low back pain prevalence in females than in males after menopause age: evidences based on synthetic literature review. *Quant Imaging Med Surg* 2016;6(2):199-206.
- [42] Wu A, March L, Zheng X, Huang J, Wang X, Zhao J, Blyth FM, Smith E, Buchbinder R, Hoy D. Global low back pain prevalence and years lived with disability from 1990 to 2017: estimates from the Global Burden of Disease Study 2017. *Ann Transl Med* 2020;8(6):299.

[43] Yao M, Wang Q, Li Z, Yang L, Huang PX, Sun YL, Wang J, Wang YJ, Cui XJ. A Systematic Review of Cross-cultural Adaptation of the Oswestry Disability Index. Spine (Phila Pa 1976) 2016;41(24):E1470-E1478.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

M. Gabrielle Pagé*, PhD, Assistant professor and research scholar, Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Faculty of Medicine, & Department of Psychology, Faculty of Arts and Science, University of Montreal, Montreal, QC, Canada; gabrielle.page@umontreal.ca

Manasi Murthy Mittinty, MD (Medicine), PhD, Co-chair of the Sex, Gender and Race Special Interest Group of the International Association for the Study of Pain; Lecturer, Pain Management Research institute, University of Sydney, Australia

Kobina Gyakye deGraft-Johnson, MBChB, FGCS (Anaesthesia), PGDip Interdisc Pain Mgt, Consultant Anaesthetist and Pain Specialist, Korle Bu Teaching Hospital, Accra, Ghana

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η MG Pagé είναι ερευνήτρια (Junior 1) από το Fonds de recherche du Québec en santé.

ΚΡΙΤΕΣ

Lorimer Moseley AO
Chair in Physiotherapy
UniSA Allied Health & Human Performance
University of South Australia
Australia

Sónia F. Bernardes
Associate Professor with Habilitation
Department of Social and Organizational Psychology
ISCTE-IUL
Lisbon, Portugal

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Θεοτοκάτος Γεώργιος, PT, PhD Cand.,OMT

Βενιέρη Αικατερίνη, PT, MSc Cand., OMT