




Il dolore cronico in Italia: scenari e prospettive

A blue-tinted illustration of a human head and spine, with a large red lightning bolt graphic striking the spine area.

il dolore: etica, epidemiologia, fisiopatologia, clinica, terapia

Guest Speakers:

Dr.ssa Rita Commissari

Anestesista,
Intensivista

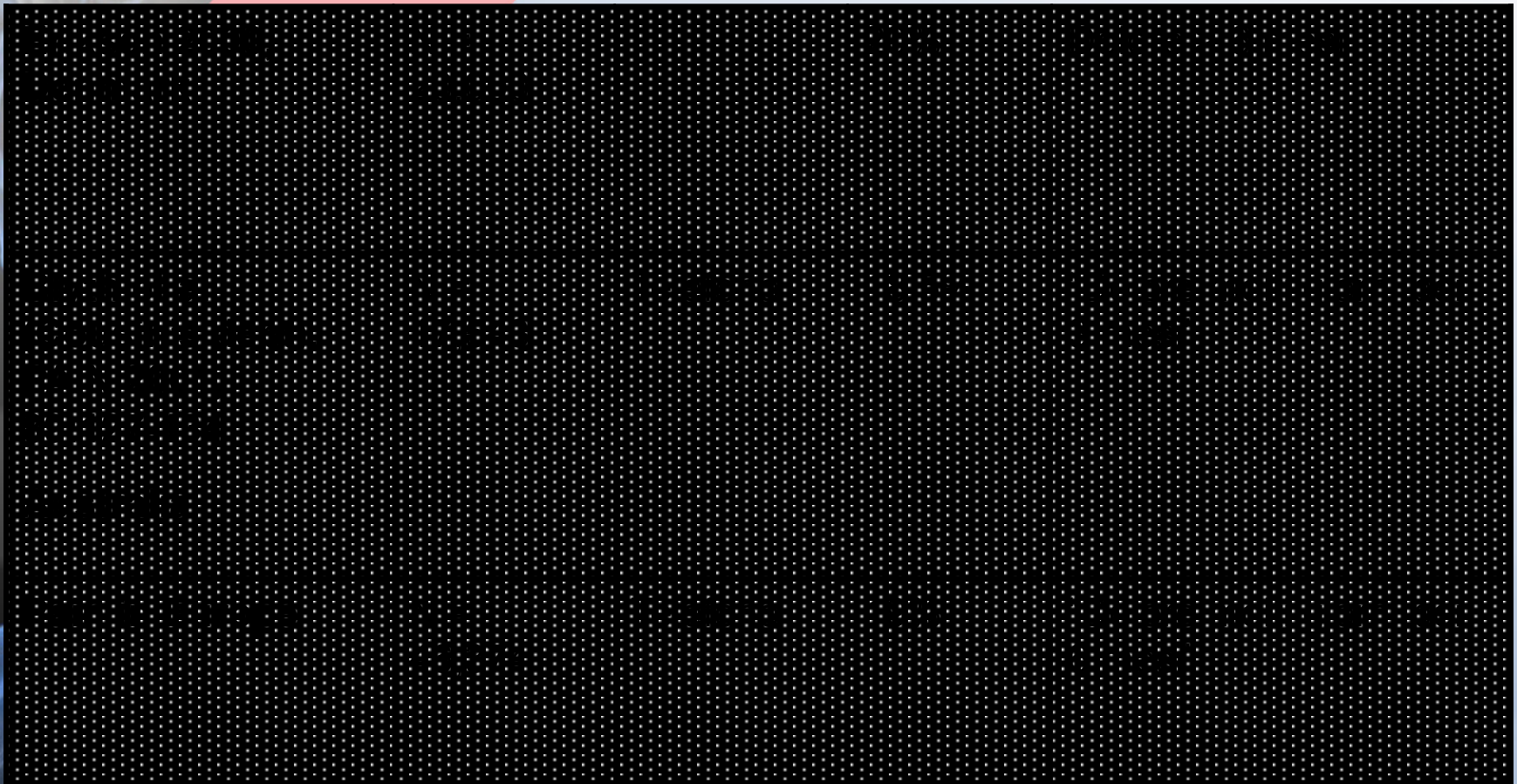
Dr. Guglielmo Fumi

Oncologo




Palliativista

Dolore – Un problema mondiale

- 3 grandi studi

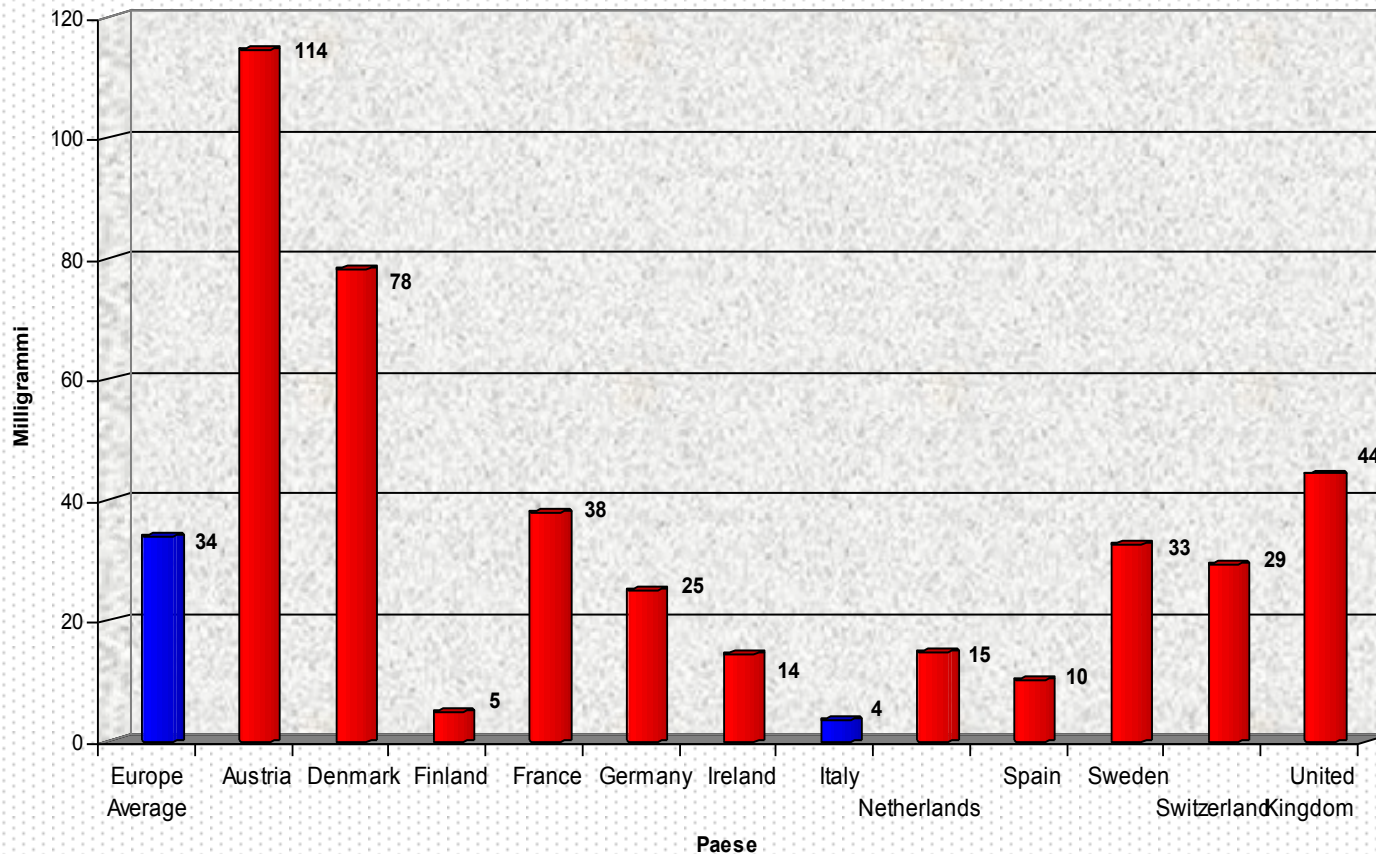


Dolore – Un Problema Diffuso

-  Pain in Europe è uno studio pan-europeo che analizza tutte le cause di dolore cronico
-  Colpisce circa 1/5 degli adulti in Europa = 19% (75 milioni di persone)
 - La maggior prevalenza si ha in Norvegia, Polonia ed Italia (> uno su quattro)
 - La più bassa è in Spagna ma sempre maggiore di uno su dieci (11%)
-  **Un terzo di tutte le donne di casa Europee presentano dolore cronico**

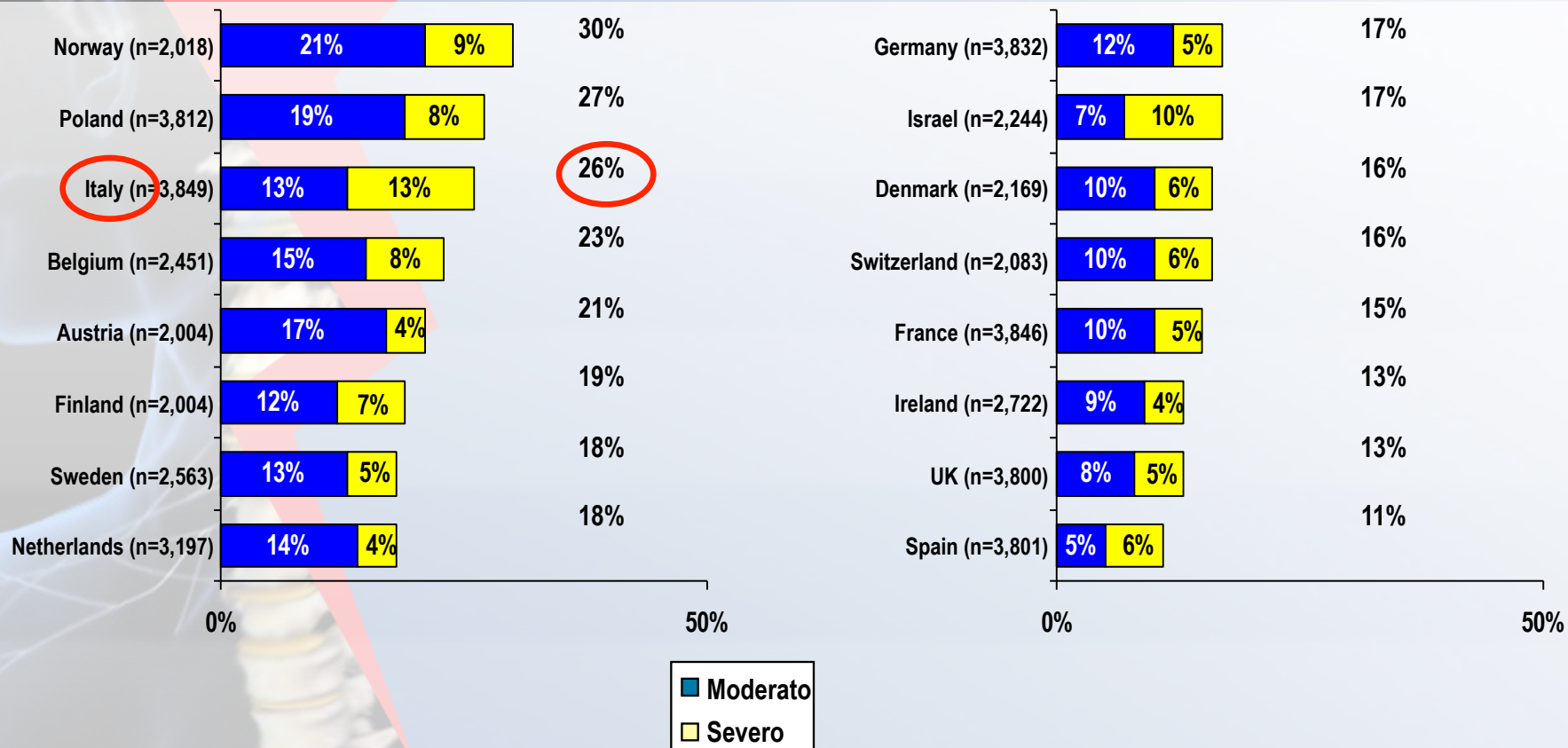
Prescrizioni di Morfina

Milligrammi di Morfina pro capite: 2003



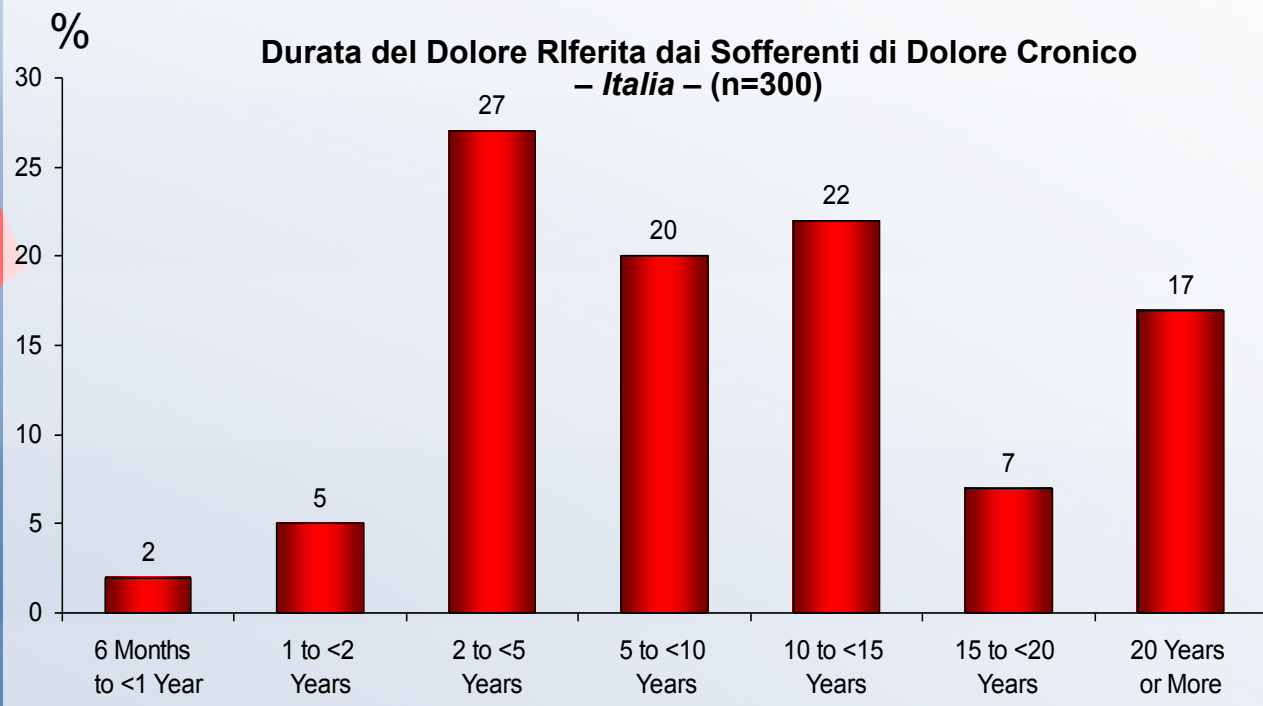
Prevalenza del Dolore Cronico per Paese – Basata sull'esame completo dei dati –

Prevalenza Generale: **19%**
(n=46,394)
Moderato **13%** Severo **6%**



Pazienti Costretti a Vivere con il Dolore

- In media, I sofferenti sono vissuti con il dolore cronico per 7,7 anni
- Quasi un quinto è vissuto con il dolore per oltre 20 anni



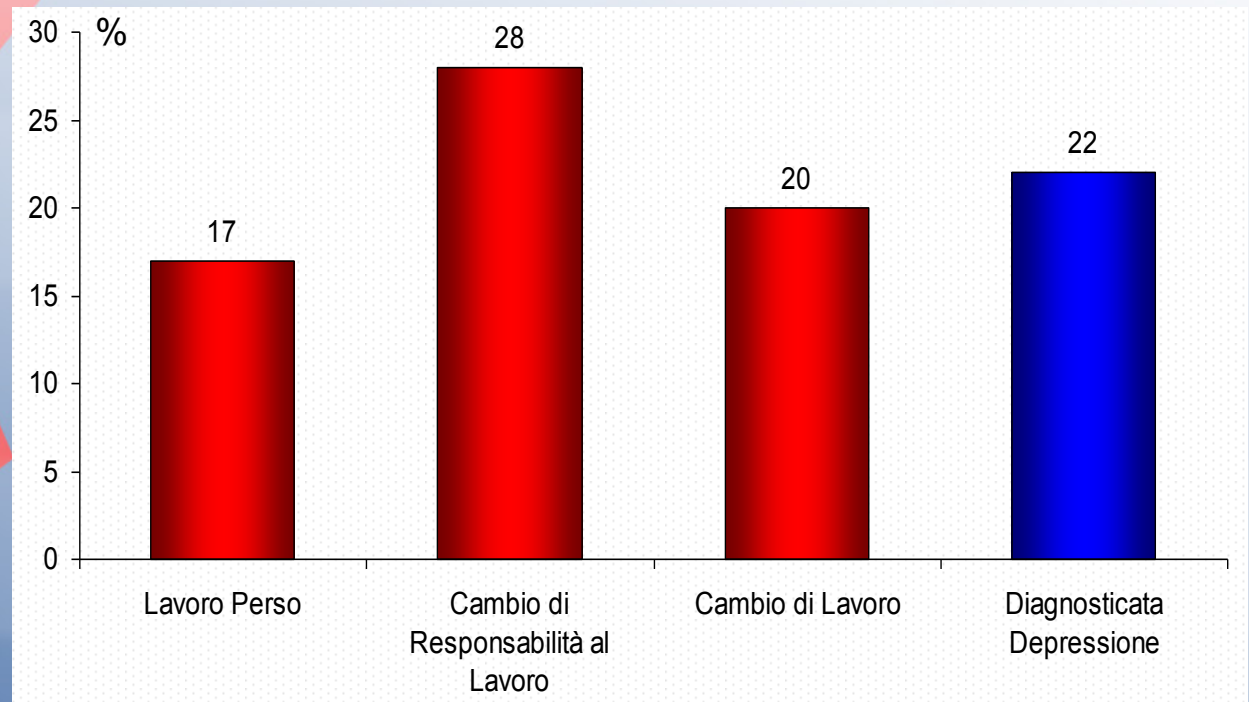
Il Dolore Cronico è Insidioso



* Higher=Agree more strongly with the statement

Source: Q37. Now we would like to understand how pain affects your life. I am going to read a list of statements that could be used to describe how people who are experiencing pain think and feel about it. For each statement I read, please think about yourself and your own pain and tell me how much you agree or disagree with each statement using a 5-point scale where 1=Disagree Completely, 2=Disagree Somewhat, 3=Neither Agree nor Disagree, 4=Agree Somewhat, and 5=Agree Completely. (Read list)

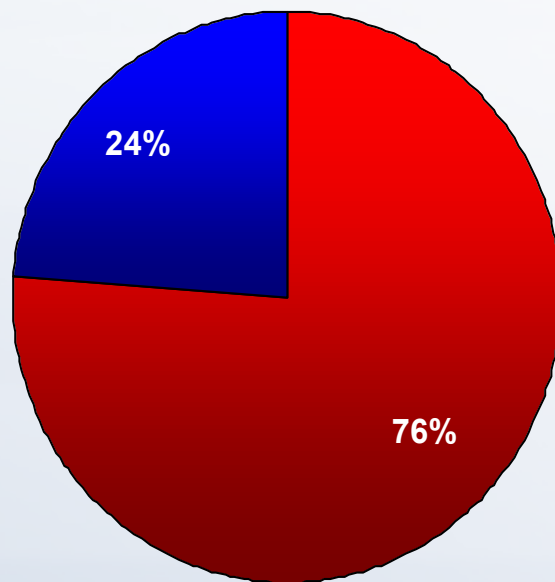
Il Dolore Cronico Può Devastare le Vite



Source: Q6a. Have any of the following ever happened as a result of your pain...? (Read list) Q6b. Have you ever been diagnosed with depression by a medical doctor as a result of your pain?

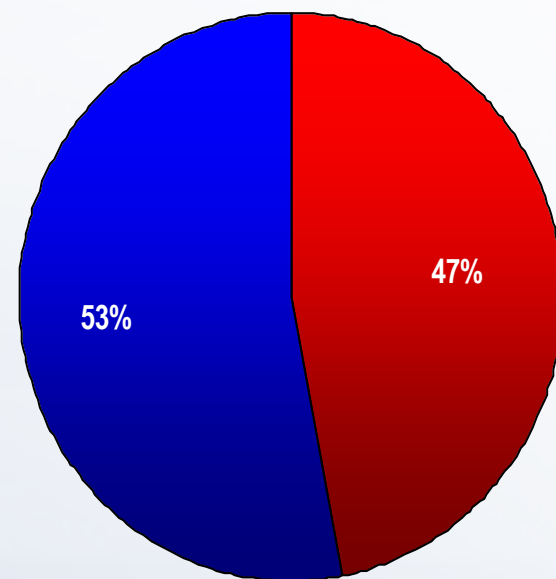
Come i Pazienti Valutano il Trattamento

Dolore da movimento
– Italia – (n=294)



■ Dolore da Movimento
■ Senza Dolore da Movimento

Adeguatezza del Trattamento
– Italia – (n=96)



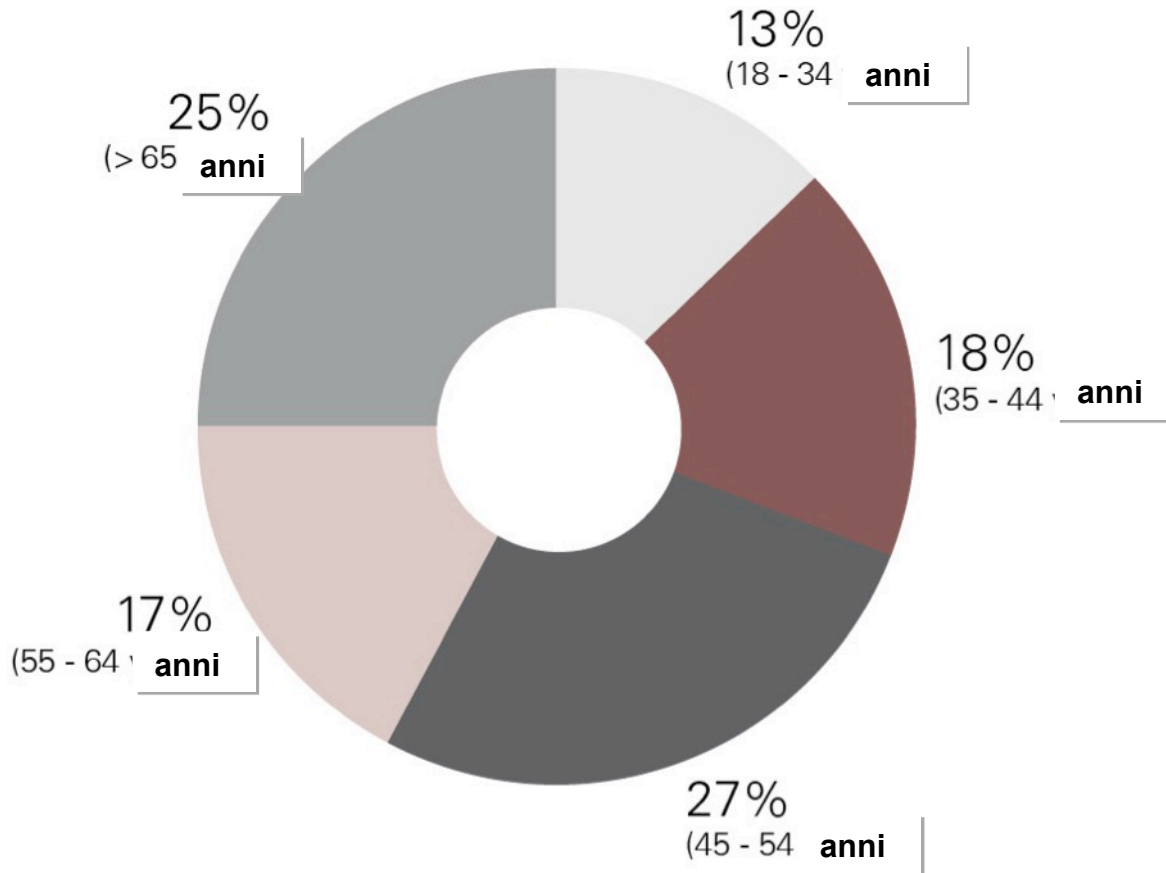
■ Analgesia Inadeguata
■ Analgesia adeguata

A large, thick yellow arrow pointing to the right, positioned on the left side of the slide.

> CHANGE PAIN

Cambiare l'approccio al dolore cronico

Influsso dell'età



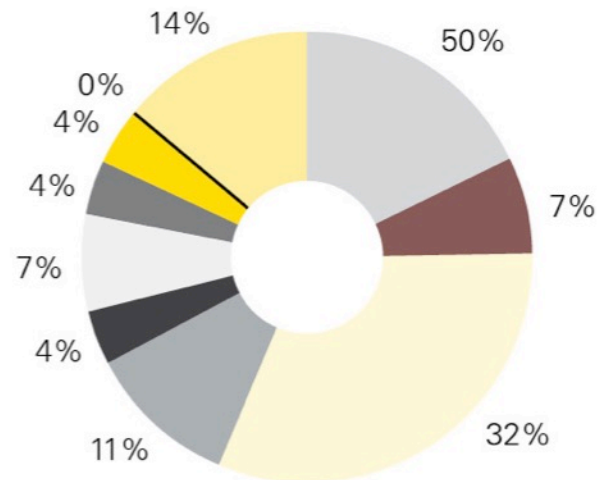
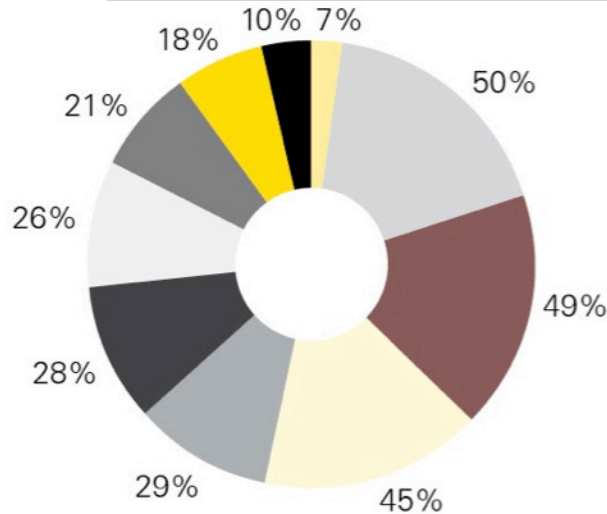
Il 75% dei pazienti con dolore di grave intensità ha un'età compresa tra 18 e 64 anni, quindi in età lavorativa

Punto di vista del medico sul trattamento del dolore lombare cronico di grave intensità

93% Terapia di associazione

(104 associazioni diverse citate)

7% Monoterapia



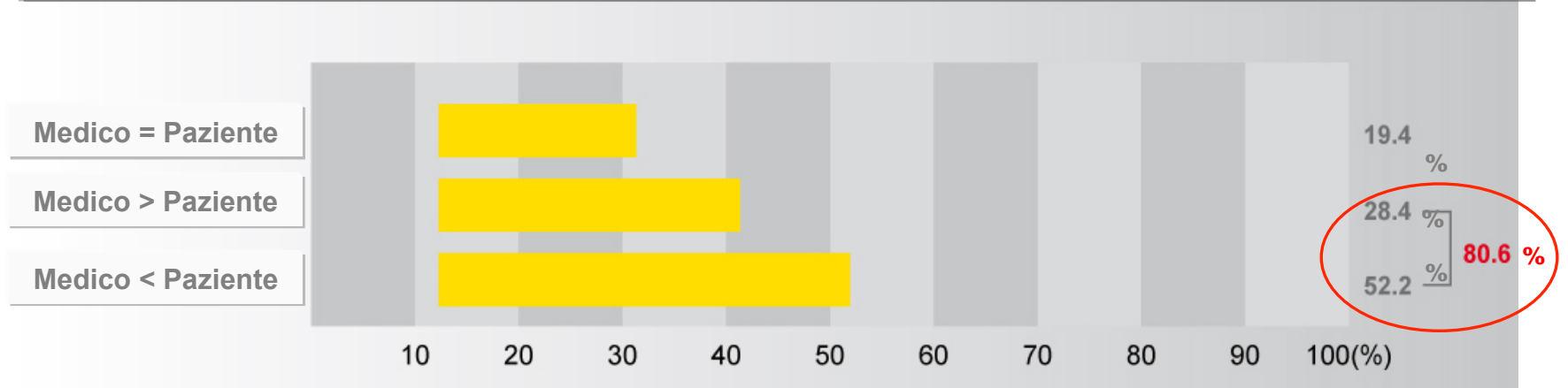
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Anticonvulsivi Antidepressivi FANS Paracetamolo Associazioni fisse con oppioidi deboli | <ul style="list-style-type: none"> Oppioidi classici deboli Oppioidi classici forti orali Oppioidi classici forti transdermici Analgesici topici Associazioni fisse con oppioidi forti |
|--|---|

Q 12: Qual è il tuo principale approccio farmacologico per il trattamento dei pazienti con dolore lombare cronico grave?

403 medici – 104 approcci diversi

Stime differenti delle alterazioni causate dal dolore

Valutazione delle alterazioni correlate al dolore



Nell'80% dei casi, il medico sovra- o sottostima il livello di alterazione correlato al dolore del proprio paziente¹

Una corretta valutazione è essenziale per il successo del trattamento

Percentuali di risposta

Stima dell'alterazione
da dolore

Medico = Paziente

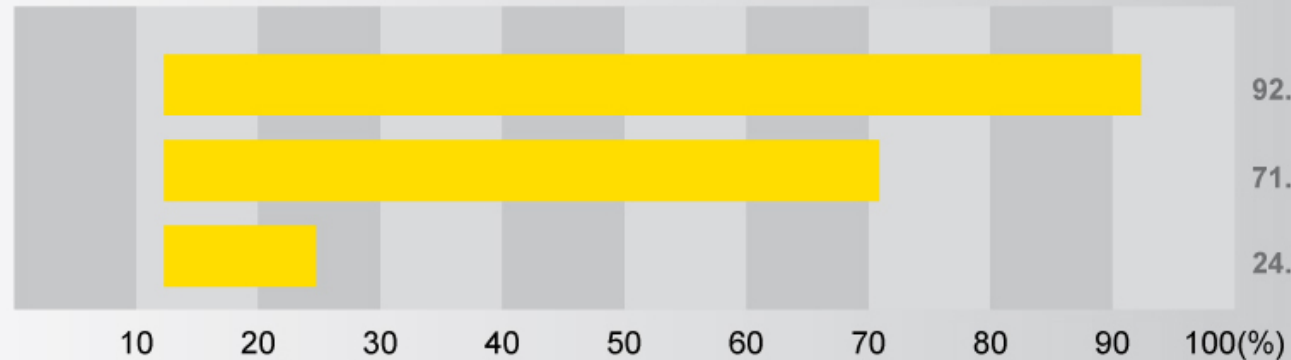
92.3

Medico > Paziente

71.1

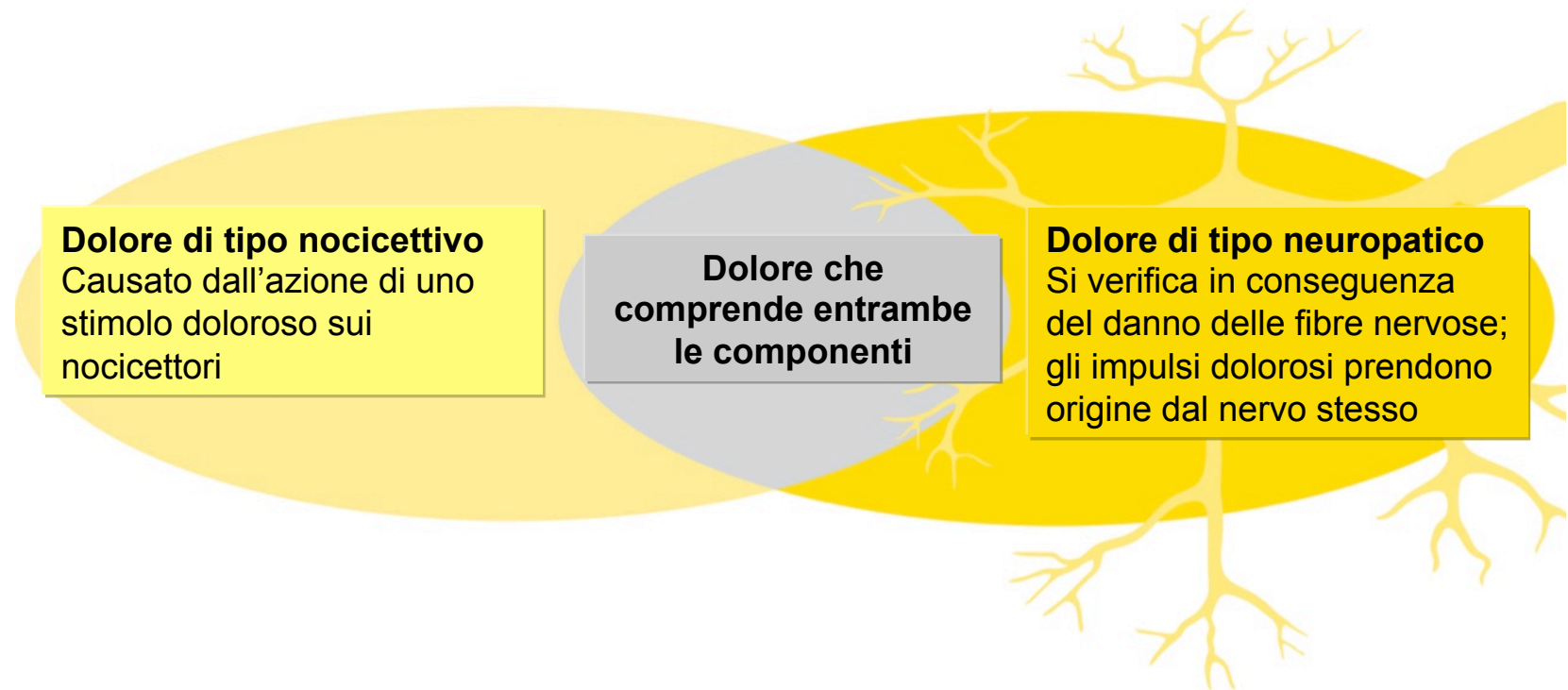
Medico < Paziente

24.3



L'outcome del trattamento era migliore nei casi in cui il medico ed il paziente avevano una comprensione simile del livello di alterazione correlato al dolore (nel 20% dei casi, vedi diapositiva precedente)¹

Occorre considerare le componenti del dolore



Il dolore dovrebbe essere trattato secondo una strategia orientata al meccanismo e non solo in base alla sua intensità¹

Punti principali

La conoscenza dei principi di farmacologia è importante

Le decisioni sulla gestione del dolore dovrebbero basarsi soprattutto sui meccanismi sottostanti e non solo sull'intensità del dolore

Con la terapia di associazione, si possono verificare interazioni sia per l'effetto analgesico sia per gli eventi avversi, che possono innescare il "Circolo Vizioso"

L'approccio multimeccanismo si ottiene associando due molecole appartenenti a classi farmacologiche diverse o somministrando un farmaco analgesico con due meccanismi d'azione differenti

¹ Überall M. WHO-Stufenschema wird zu sklavisch befolgt. Ärztezeitung, April 21, 2005

² Varrassi G. & Müller-Schwefe HH. et al. Pharmacological Treatment of Chronic Pain - The Need for CHANGE, Current Medical Research & Opinion, 2010

³ Hanna M et. al. Eur J Pain. 2008 Aug;12(6):804-13



IL DOLORE: GESTIONE PERI E POST-OPERATORIA
DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD INTERVENTO
DI CHIRURGIA PROTESICA MAGGIORE

La nuova legge sulle terapie palliative e sulla terapia del dolore.

Quale impatto e quali prospettive?

Stefano Coaccioli

Università di Perugia – Polo di Terni
Clinica Medica e Reumatologia

La Legge

Legge 38, 15 marzo 2010.

“Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”

Articolo 1: le finalità

“La presenta legge tutela il **diritto** del cittadino di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore”

Principi fondamentali

- Dignità e autonomia del malato
- Qualità della vita fino al suo termine
- Sostegno sanitario e socio-assistenziale al malato e alla famiglia.

Articolo 2: le definizioni

Cure palliative

- Interventi finalizzati alla cura di pazienti la cui malattia, caratterizzata da inarrestabile evoluzione e prognosi infausta, non risponde a trattamenti specifici
- Interventi per il malato, ma **anche per i suoi familiari.**

Terapia del dolore

- Interventi effettuati per costruire un adeguato percorso diagnostico-terapeutico integrato, finalizzato al controllo del dolore nel **paziente con patologia cronica**
- Comprende terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, **psicologiche, riabilitative**

Articolo 2: le definizioni

Malato

- Persona affetta da una patologia cronica ed evolutiva per la quale non esistono terapie capaci di stabilizzare il quadro clinico o prolungare la sopravvivenza
- Persona affetta da una **patologia dolorosa cronica da moderata a severa**

Reti

- **Rete nazionale per le cure palliative**
- **Rete nazionale per la terapia del dolore**
- Garantiscono la **continuità assistenziale** del malato

Articolo 7: il dolore nella cartella clinica

- **Obbligatorio** riportare nella cartella clinica i seguenti dati relativi al dolore:
 - Caratteristiche
 - Evoluzione durante il ricovero
 - Terapia antalgica
 - Esiti della terapia

Articolo 10: semplificazione delle prescrizioni

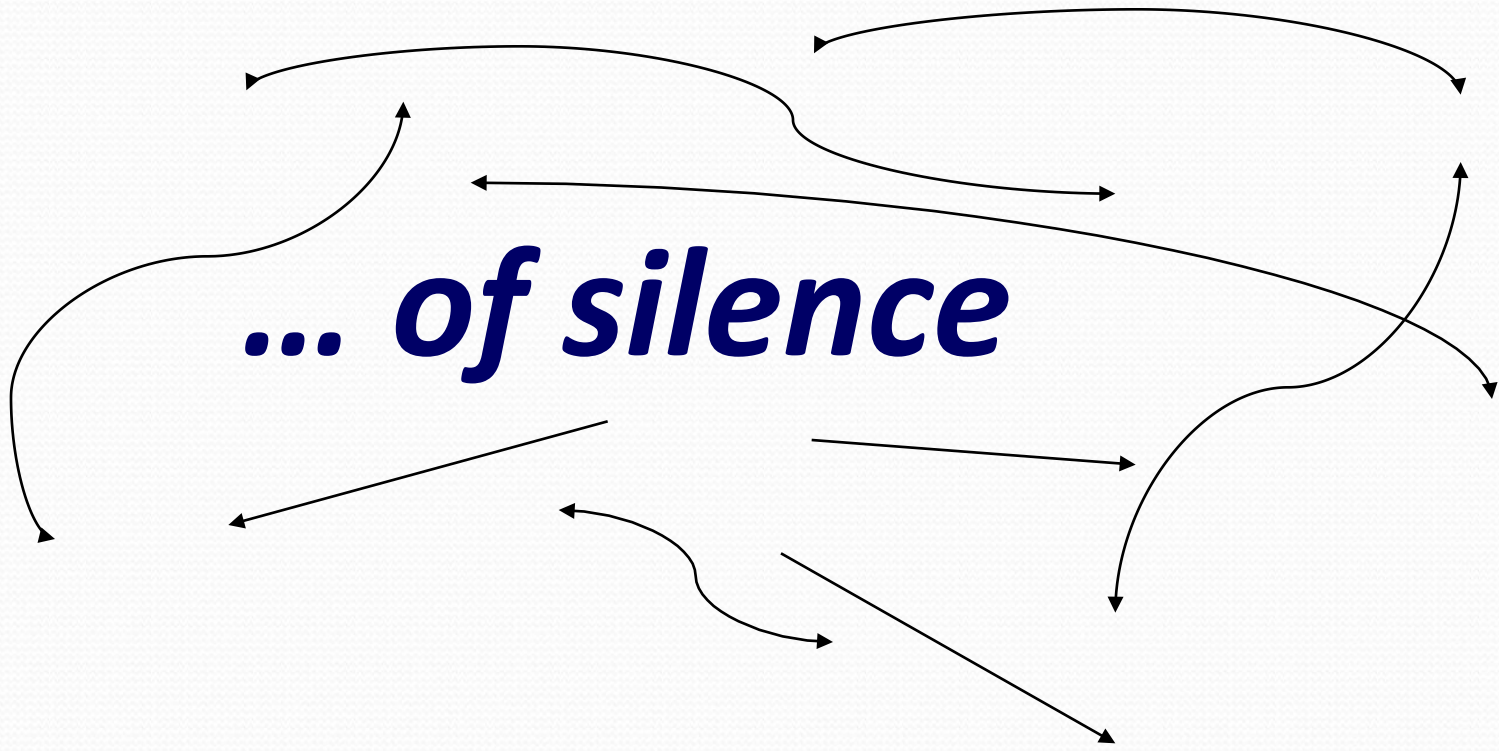
- ***Stop ai registri speciali per oppioidi orali o transdermici.***
- ***Ricetta normale per gli oppioidi.***
- Analgesici disponibili per chiunque soffra di dolore.



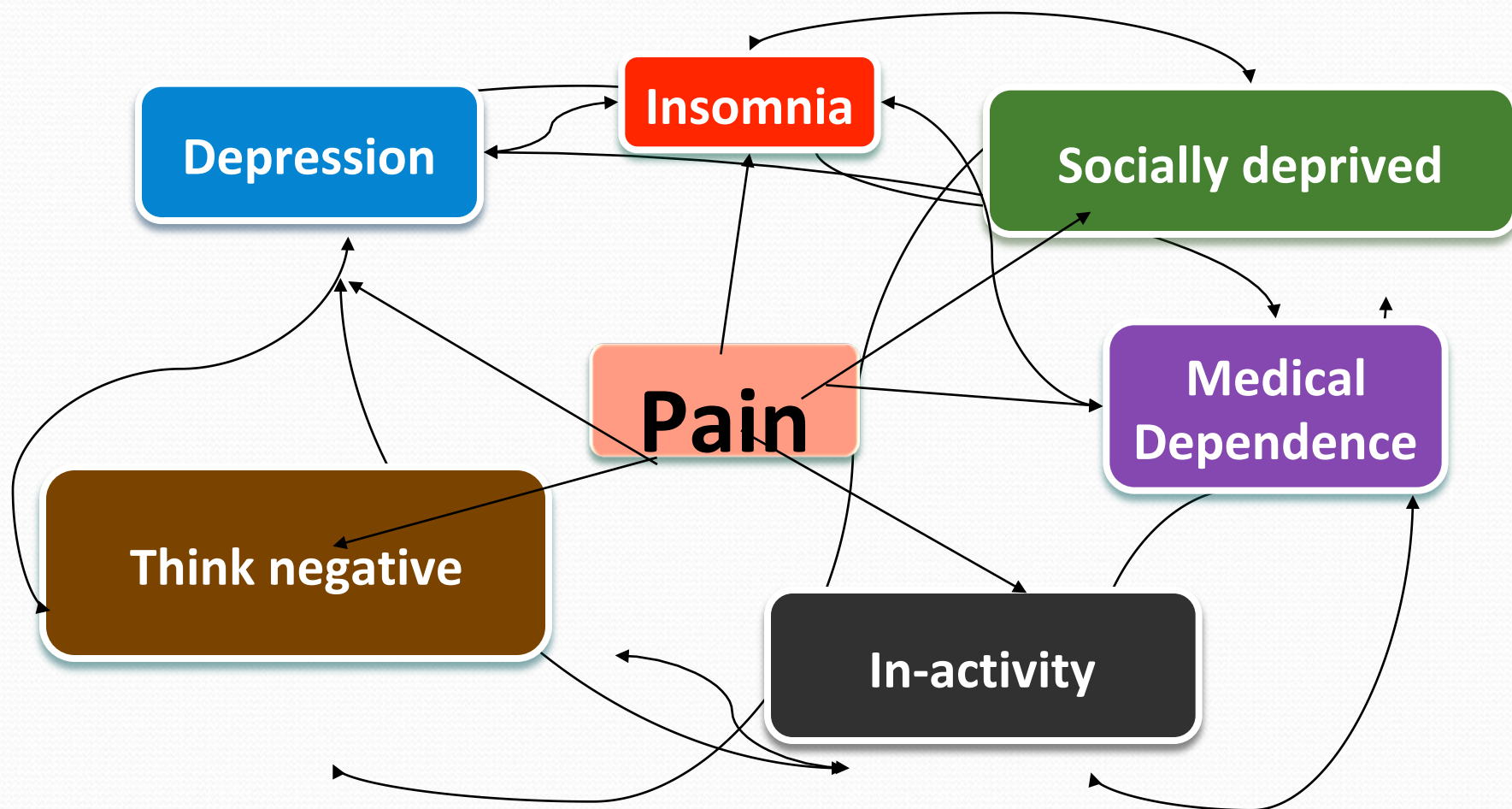
Codice Etico per il Dolore

Eur J Pain, 2012; in press

from: Pain as a Disease ...



to: Pain as a Disease with its own rights





Codice Etico



- art. 1 – **Conoscenza**
 - art. 2 – **Ricerca**
 - art. 3 – **Formazione**
 - art. 4 – **Società Scientifiche**
 - art. 5 – **Autorità**
 - art. 6 – **Industria**
-





Codice Etico



-
- art. 7 – Associazioni di Pazienti**
 - art. 8 – Linee-Guida e Raccomandazioni**
 - art. 9 – Conflitto di interessi**
 - art.10 – Cultura del dolore**
 - art.11 – Commissione Etica**
 - art.12 – Revisione Etica (EEBSS)**
-





Conoscenza





Art. 1

Conoscenza



- valorizzazione delle conoscenze
 - senso del giusto nelle scelte
-





Ricerca



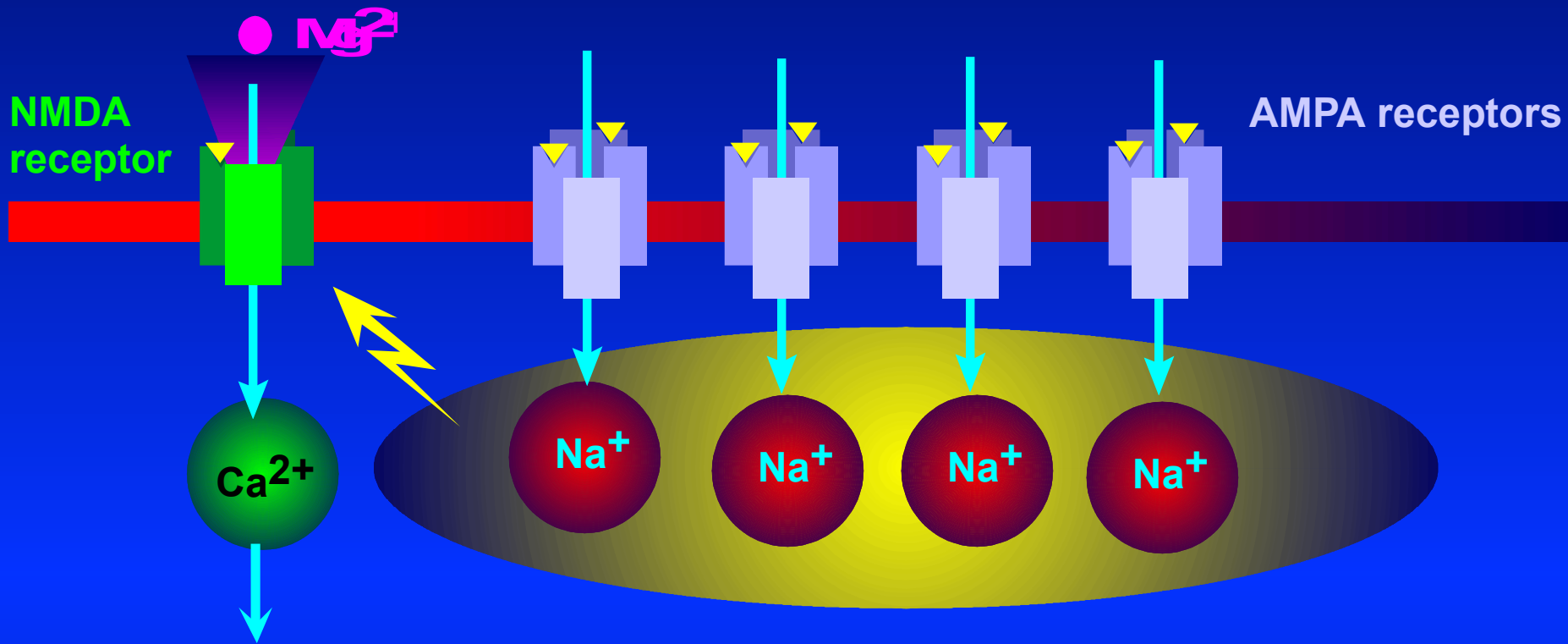


Art. 2
Ricerca



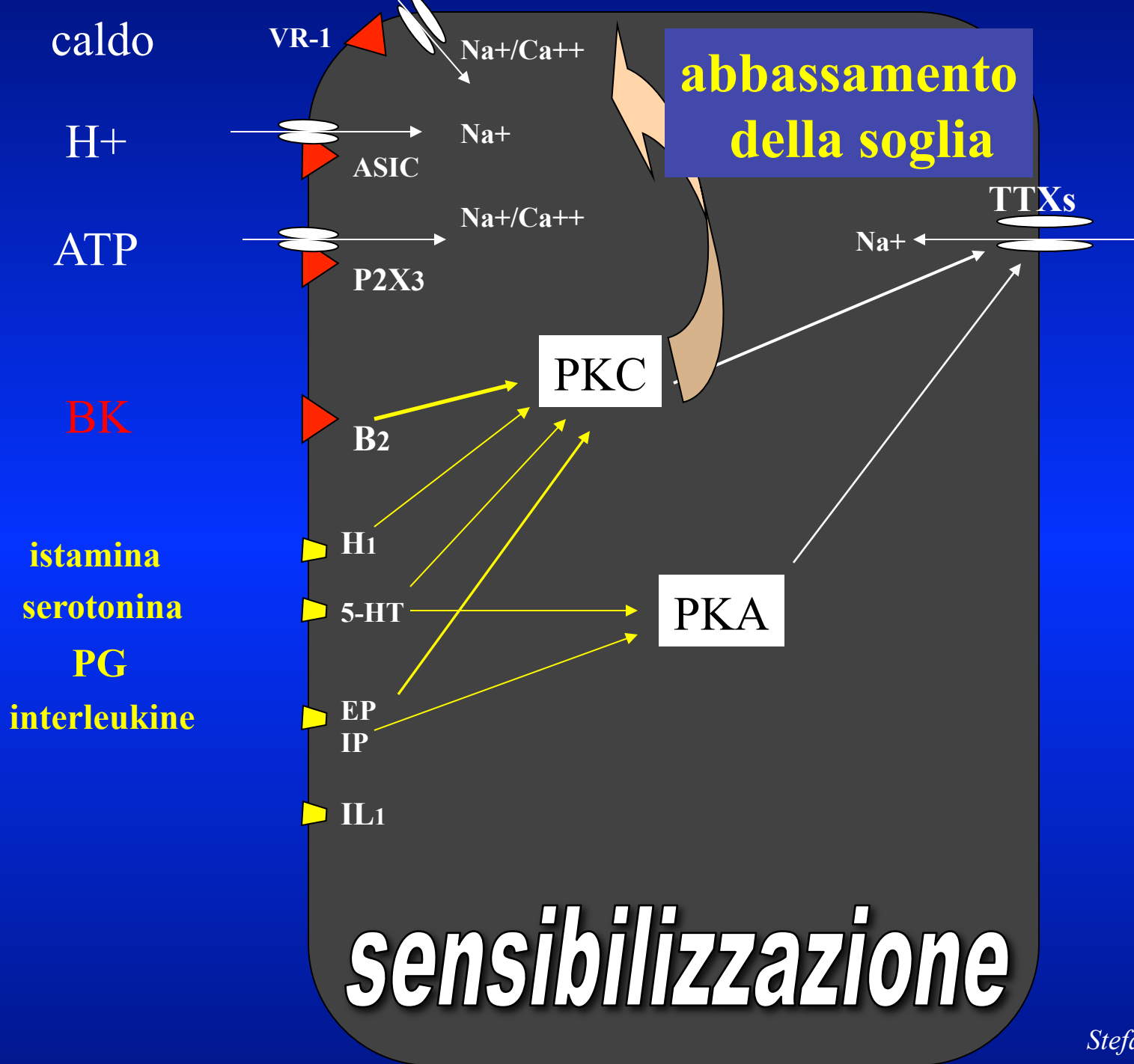
- Good Clinical Practice
- Good Laboratory Practice
- trasparenza e onestà





- *Recall of the event*
- *Persistence of pain*
- *Neuronal excitability*
- *Activation of new receptors*

**CHRONIC
STIMULUS**





Formazione





Art. 3

Formazione



- aggiornamento
 - didattica
 - comunicazione
-



Una corretta valutazione è essenziale per il successo del trattamento

Percentuali di risposta

Stima dell'alterazione
da dolore

Medico = Paziente

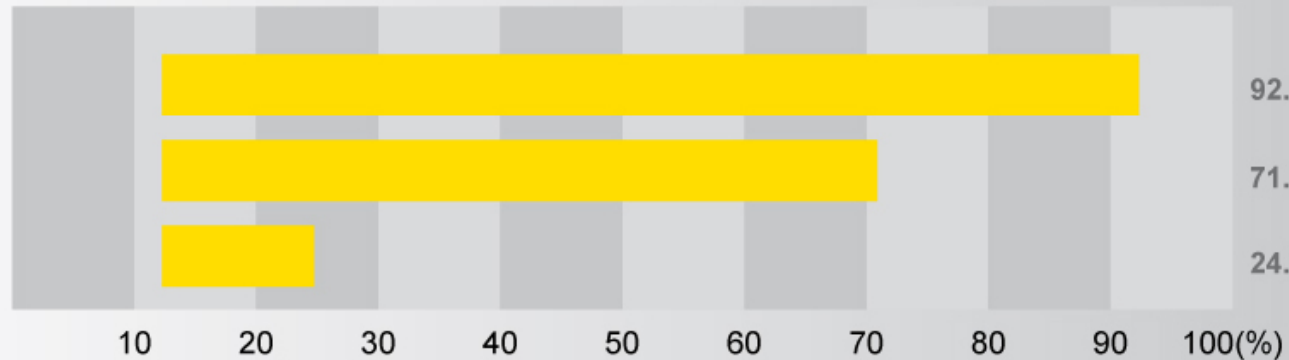
92.3

Medico > Paziente

71.1

Medico < Paziente

24.3



L'outcome del trattamento era migliore nei casi in cui il medico ed il paziente avevano una comprensione simile del livello di alterazione correlato al dolore (nel 20% dei casi, vedi diapositiva precedente)¹

Società Scientifiche



Web_Sites

Fondazione Paolo Procacci

FPP – www.fondazioneprocacci.org

Pain Nursing Magazine

PNM – www.painnursing.it

Associazione Italiana per lo Studio del Dolore

AISD – www.aisd.it

European Federation of IASP Chapters

EFIC - www.efic.org

Change Pain – Societal Impact of Pain – Europe Pain Alliance

www.change-pain.org

www.sip.org



Art. 4

Società Scientifiche



- confronto di idee
 - collaborazione
 - correttezza
-



Autorità





Art. 5

Autorità



- informazione
- iniziative normative e legislative



il Paziente



Art. 2 *Definizioni*

- + **Cure Palliative** +
L'insieme degli **interventi** [...] rivolti sia **alla persona malata sia al suo nucleo familiare**, [in presenza di una] malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una **prognosi infausta**, non risponde più a trattamenti specifici.
- + **Terapia del Dolore** +
L'insieme degli **interventi** [per] applicare [...] appropriate terapie [...] allo scopo di elaborare idonei **percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore**.
- + **Persona Malata** +
[...] Affetta da una **patologia ad andamento cronico ed evolutivo** [...], nonché la persona affetta da una **patologia dolorosa cronica da moderata a severa**;
- + +

Art. 7



Il dolore come parametro vitale:
Rilevazione costante in cartella clinica



Industria





Art. 6

Industria



- trasparenza
 - interesse del Paziente
 - organizzazione di ricerca
-





Associazioni di Pazienti





Art. 7

Associazioni di Pazienti



- collaborazione
 - comprensione
 - comunicazione
-





Linee-Guida e Raccomandazioni





Art. 8

Linee-Guida e Raccomandazioni



- evidence based medicine
 - experts' opinion
 - experience based medicine
-



Physiologic Consequences of Unrelieved Pain

- *Prolonged stress response triggered by unrelieved pain has negative effects!*
- **Cardiac:** *↑ clot – HR, BP – O₂ demand – MI risk*
- **Respiratory:** *↓ alveolar ventilation – pneumonia - PE*
- **GI:** *↓ motility – anorexia/weight loss – ileus*
- **Musculoskeletal:** *↓ muscle/articular performances*
- **Future Pain:** *CRPS – PHN, aso*
- **Personal:** *inability to perform ADL, selfesteem, aso*

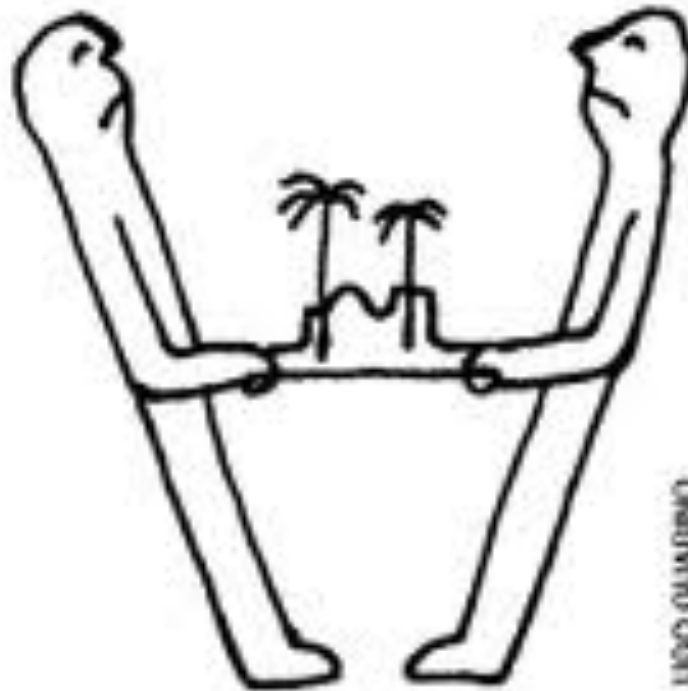


Pathologic Consequences of Untreated Pain

- *Poor appetite and weight loss*
- *Withdrawal from social activities*
- *Physical and verbal aggression, wandering, acting-out behavior, resists care*
- *Difficulty walking or transferring: may become bed bound*
- *Skin ulcers*
- *Incontinence*
- *Increased risk for use of chemical and physical restrains*
- *Impaired immune function*



Conflitto di Interessi





Art. 9

Conflitto di Interessi

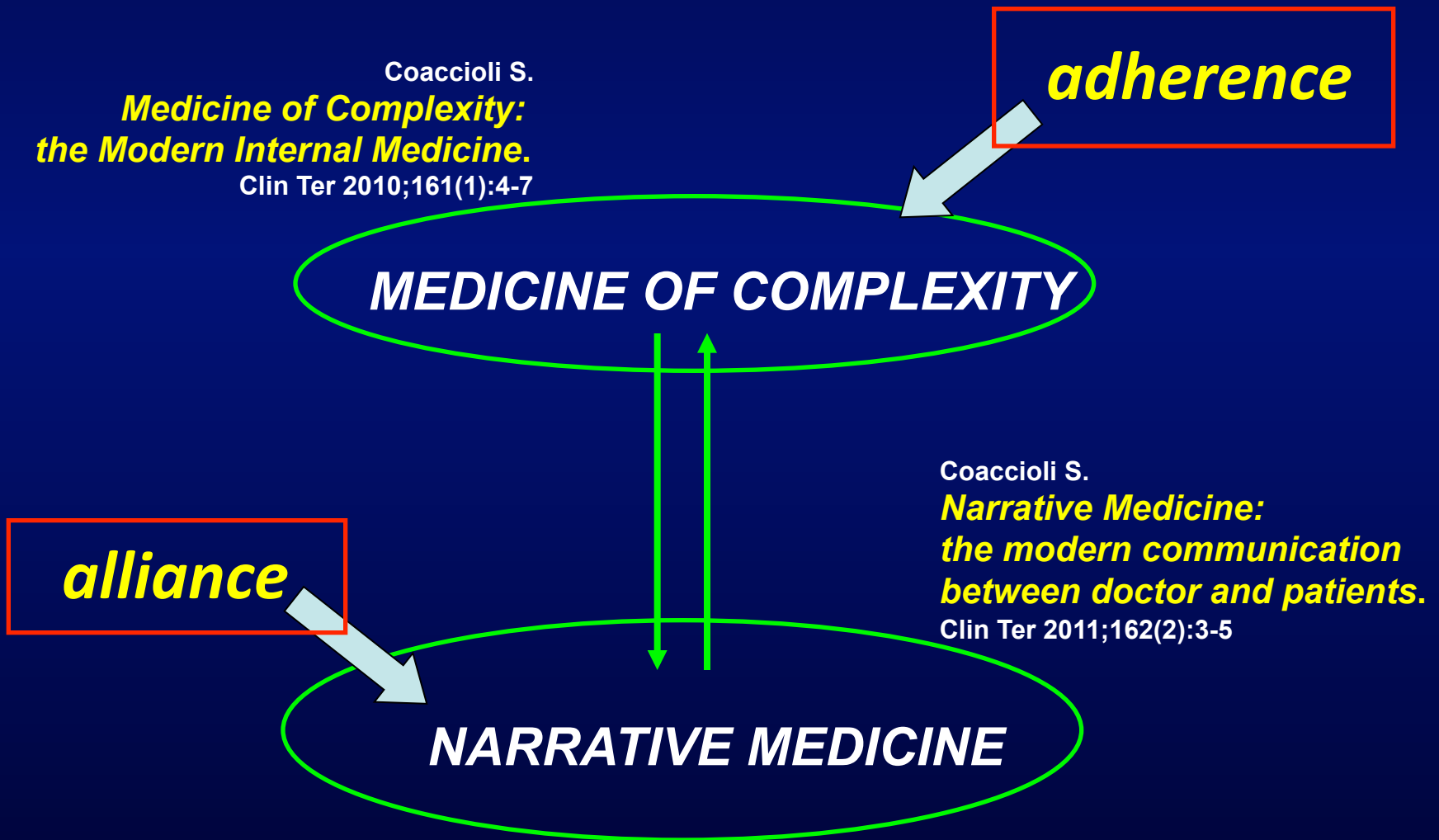


- cultura etica
 - principio di responsabilità
-



The current Medicine

Stefano Coaccioli – unipg.it





Cultura del Dolore





Art. 10

Cultura del Dolore



- incremento della conoscenza
 - diffusione delle evidenze
 - condivisione dei risultati
-





Commissione Etica





Art. 11

Commissione Etica



- prassi applicativa del CE
 - soft law vs hard law
-





Art. 12

Revisione Etica



- audit etico:

*Ethic Evidence Based
Scientific Society (EEBSS)*

