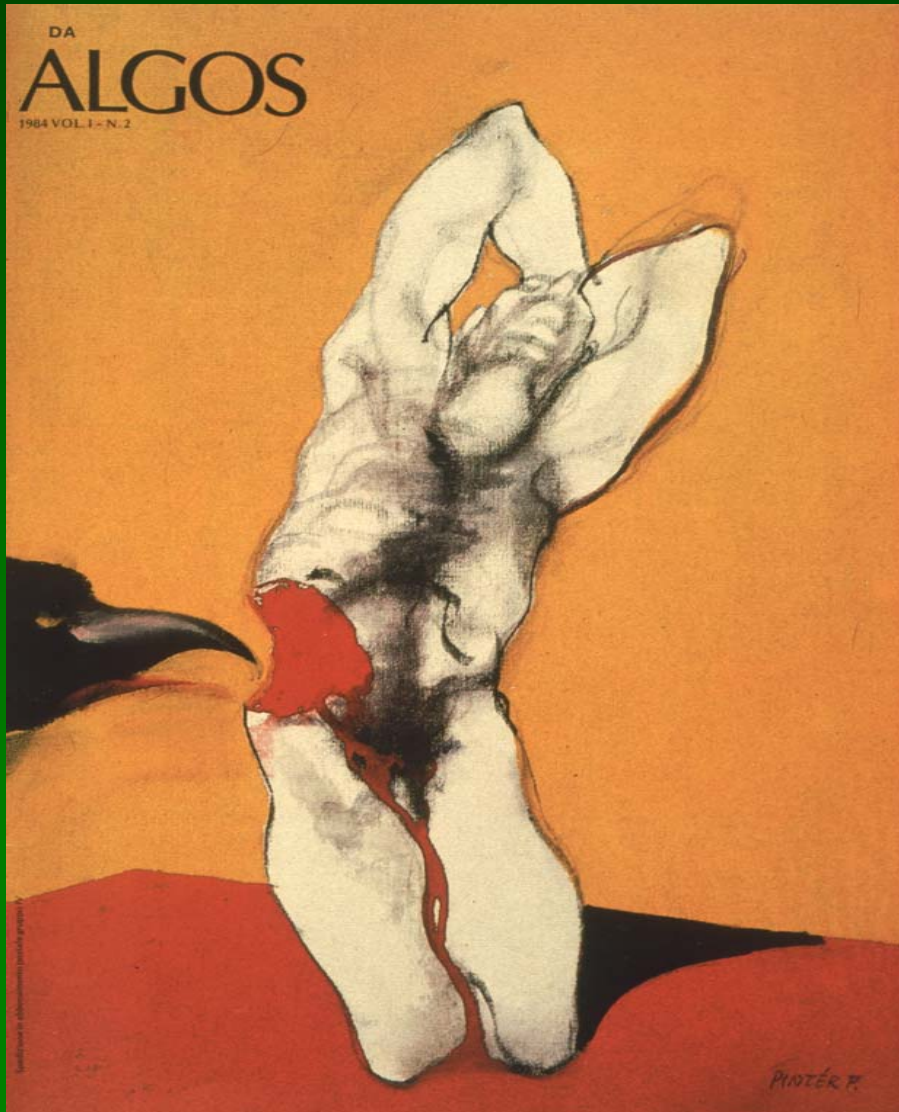


Il dolore nelle sue molteplici forme *implicazioni assistenziali*



“Affrontare il Dolore cronico in ambito clinico.”

Licia Serra

**Centro Sociale Oncologico
ASS1**

4 marzo 2010



Definizione di DOLORE


“Un’esperienza spiacevole emotiva e sensoriale associata ad un danno tissutale reale o potenziale, o descritta in termini di tale danno”



International Association
for the Study of Pain®
<http://www.iasp-pain.org>
1994

A bronze sculpture of a man, likely Rodin's 'The Thinker', is shown in a state of intense physical and mental distress. The man is depicted with a contorted body, his head buried in his hands, and his face showing signs of suffering. The sculpture is set against a dark, almost black background, which emphasizes the texture and form of the bronze. Overlaid on the sculpture is text in white and red. The word 'SIGNIFICATO' is highlighted in red, while the rest of the text is in white. The text reads: 'IL SIGNIFICATO DEL DOLORE PRENDE ORIGINE NELL'INTERAZIONE TRA IL LIVELLO ORGANICO, PSICOLOGICO E SOCIALE'.

IL **SIGNIFICATO** DEL
DOLORE PRENDE ORIGINE
NELL'INTERAZIONE TRA IL
LIVELLO ORGANICO,
PSICOLOGICO E SOCIALE

A bronze statue of a man, likely Rodin's 'The Thinker', is shown in a state of intense physical and mental distress. The man is depicted with a contorted body, his head buried in his hand, and his muscles tensed. The background is dark, making the statue stand out. Overlaid on the image is text in white and green, discussing the characteristics of pain.

IL DOLORE HA
CARATTERISTICHE DI
PLASTICITA' CHE LO
RENDONO UNA ESPERIENZA A
VOLTE, IN GRAN PARTE,
MODULABILE



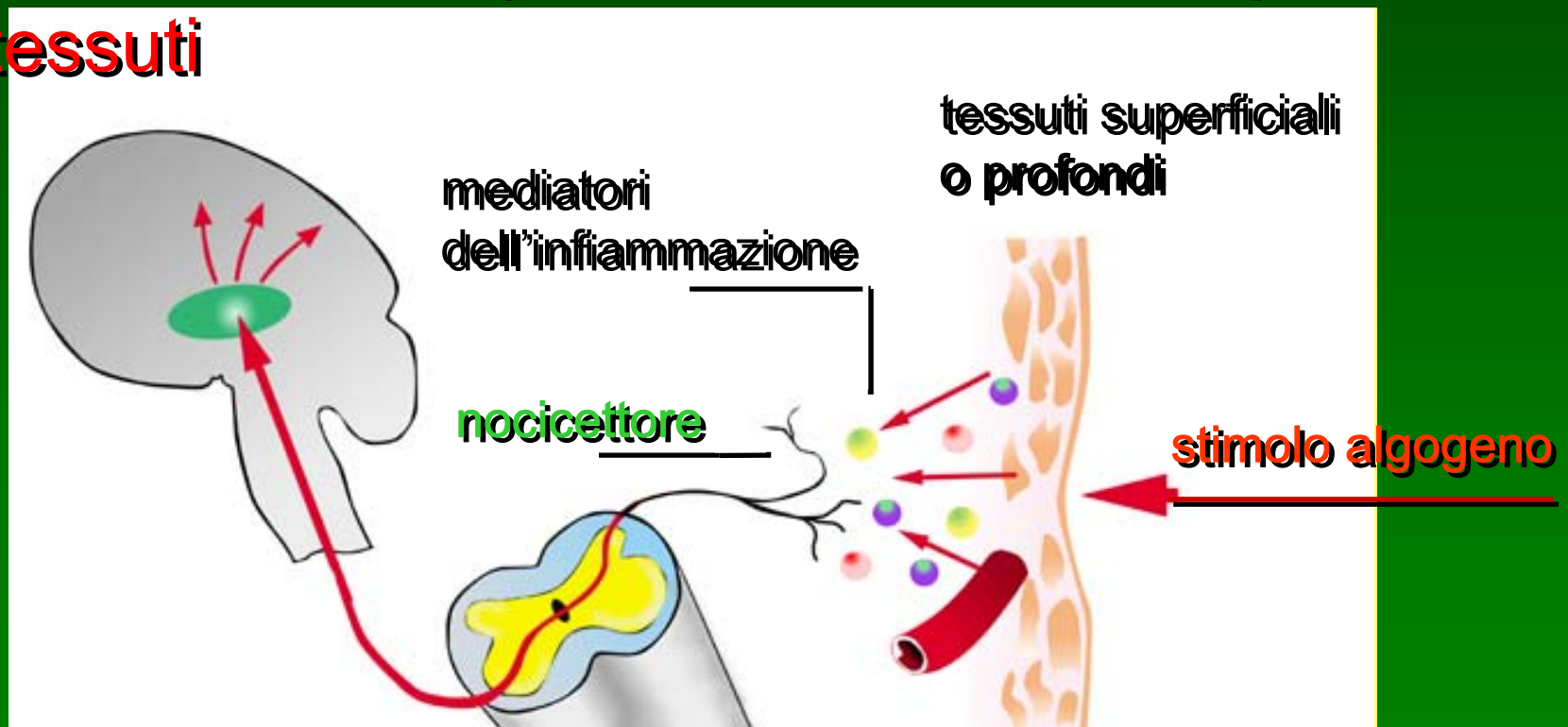
I **MODULATORI** SONO MOLTI.

I PIU' IMPORTANTI SONO:

- * ETA';
- * MOTIVAZIONE (p. es. nel parto
Oppure nel cancro oppure nelle
cardiopatie, etc.);
- * PERSONALITA';
- * SIGNIFICATI PRECEDENTI;
- * STILE DI VITA;
- * QUALITA'DEL DOLORE (acuto, cronico,
localizzato, diffuso, etc.);
- * RISPOSTA AMBIENTALE.

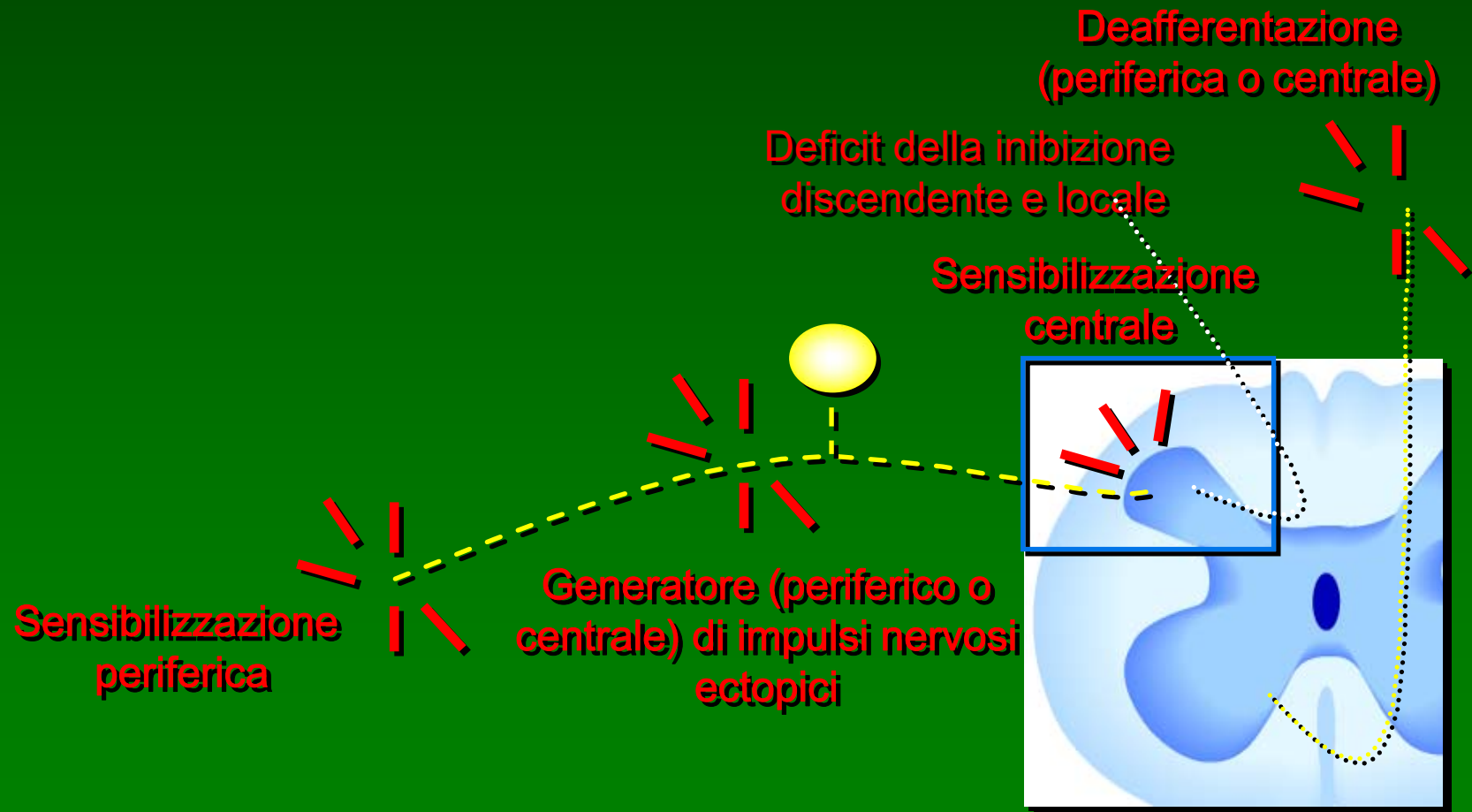
Dolore Nocicettivo

Il dolore nocicettivo è una reazione fisiologica ad uno stimolo potenzialmente lesivo per i tessuti



Dolore Neuropatico

Meccanismi Fisiopatogenetici



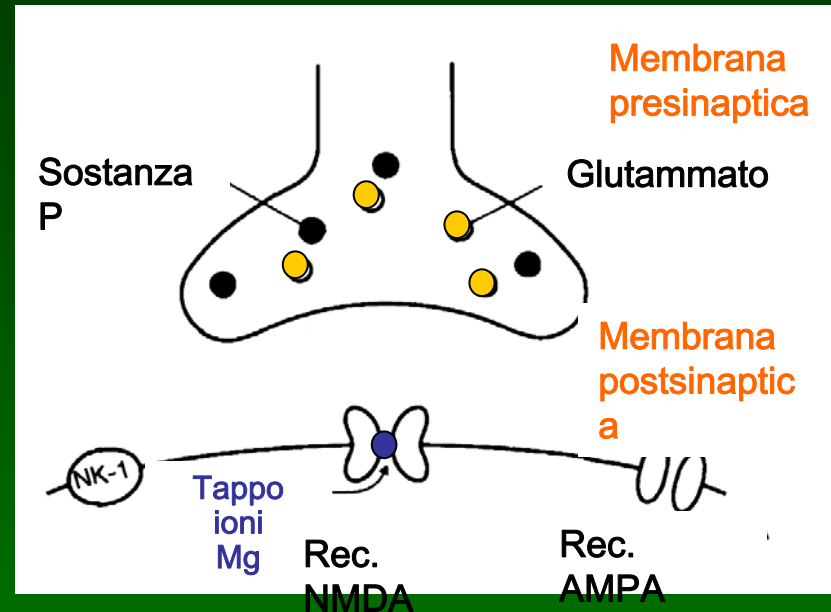
TIPI DI DOLORE

| TIPO | ORIGINE | SEDE | LOCALIZZAZIONE | ESEMPI |
|--|---|--|--|--|
| 1. Nocicettivo | Da lesione delle terminazioni nervose dei tessuti (stimolo dei nocicettori) | <ul style="list-style-type: none"> • Superficiale • Profondo | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cutaneo 2. Mucoso <ol style="list-style-type: none"> 1. Somatico 2. Viscerale (vero, riferito, riflesso, misto) | <ul style="list-style-type: none"> • Ferita cutanea • Lesione mucosa • Dolore osseo, muscolare, nerve trunk pain (nevrite) • Distensione capsula epatica, peritonite, pleurite |
| 2. Neuropatico (Non nocicettivo) | Da lesione neuronale, <ul style="list-style-type: none"> • Periferica • centrale • mista | <ul style="list-style-type: none"> • danno nervi periferici • lesione SNC • mista | <ol style="list-style-type: none"> 1. demielinizzazione/ Neuroma 2. danno nel SNC 3. danno misto | <ul style="list-style-type: none"> • da neuroma • dolore post-ictus • nevralgia post-erpetica (NPH) |
| 3. Psicogeno | Psiche | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Circoscritto 2. Plurifocale | <ul style="list-style-type: none"> • Muscle Tension Pain • Dolore allucinatorio • Dolore di conversione |

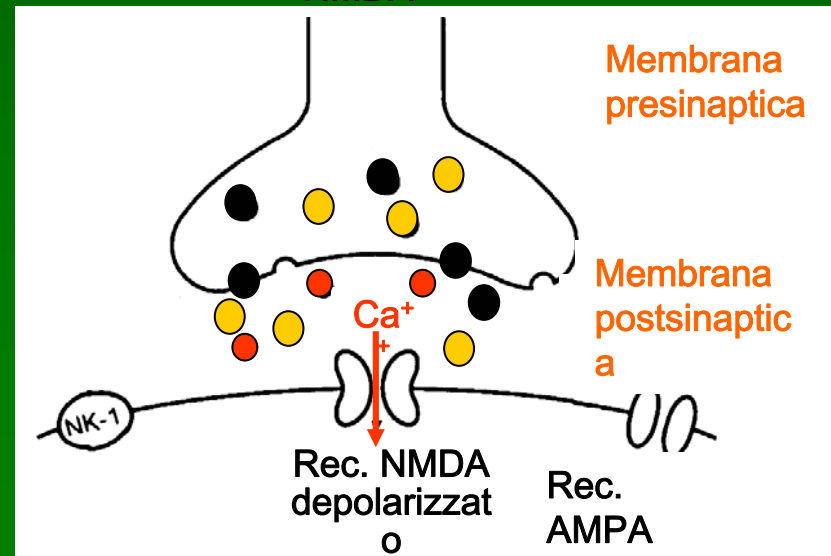
Sensibilizzazione centrale

Sinapsi tra afferente dolorifico primario e neurone dolorifico midollare

a riposo



dopo attivazione intensa



SENSIBILIZZAZIONE CENTRALE: CRONICIZZAZIONE

aumento dell'attività afferente
(di origine nocicettiva o neuropatica)

depolarizzazione eccessiva

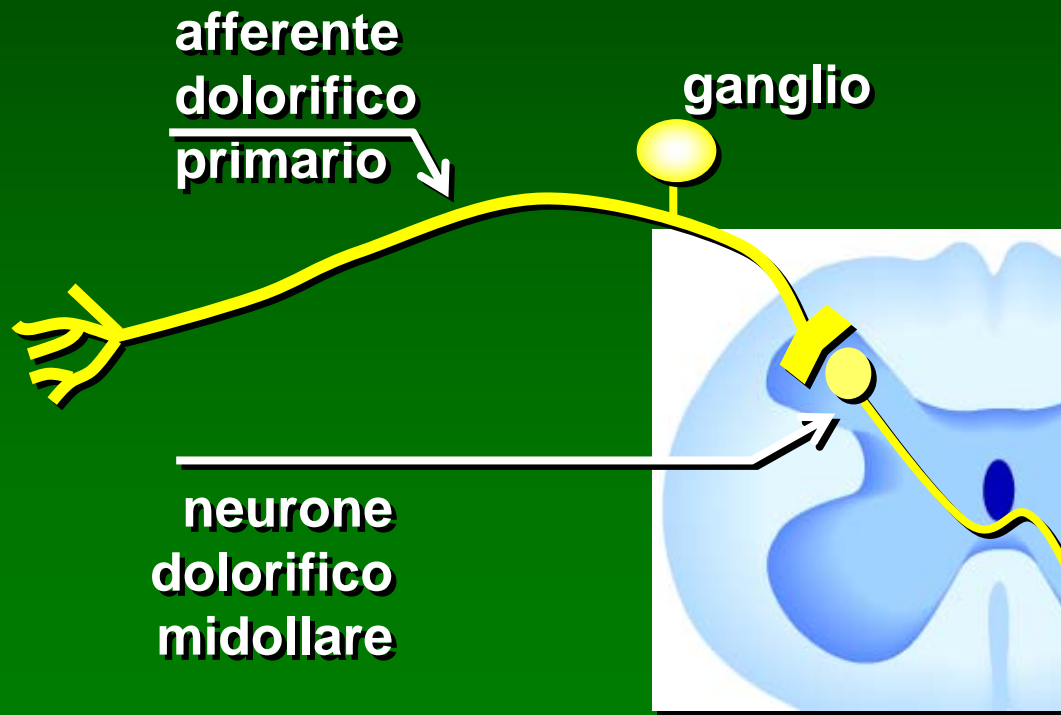
attivazione canali Ca^{++} e NMDA

neurotossicità indotta da
aminoacidi e ingresso Ca^{++}

modificazioni della
memoria cellulare

ipereccitabilità e
perdita di controlli inibitori

DOLORE PERSISTENTE





Il continuum del dolore

Tempo alla risoluzione

Dolore
acuto

Dolore
cronico

<1 mese

- Danno tissutale generalmente evidente
- Aumentata attività del sistema nervoso
- Dolore che si risolve dopo la guarigione
- Ha una funzione protettiva

≥3-6 mesi

- Dolore per 3-6 mesi o più
- Dolore oltre il periodo atteso di guarigione
- In genere non ha funzione protettiva
- Peggioramento della salute e delle funzioni

IL DOLORE CRONICO È DI PER SE STESSO UN FATTORE DI RISCHIO

Il dolore cronico **non**
adeguatamente trattato
provoca:

- peggioramento della *prognosi* di malattia
- effetti estremamente negativi sulla cenestesi
- effetti estremamente negativi sull'umore
- **probabilmente**
aumento del rischio
cardio-vascolare!



IL DOLORE CRONICO

- *Il dolore cronico non è definito tale solo dalla sua durata, ma dalla*
- *incapacità dell'organismo di ripristinare le sue funzioni fisiologiche.*
-
- *Il dolore cronico genera effetti negativi sull'individuo con importante*
- *riduzione della qualità della vita e riduzione dell'autonomia personale.*
-
- **OBIETTIVO PRIMARIO: CONTROLLO DEL DOLORE E FAVORIRE UN PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE.**

Il dolore cronico : 3 miti

E' + facile da curare "... in fondo è un dolore benigno.."
solo metà dei pazienti riferisce completo sollievo dal dolore dopo trattamento multidisciplinare/riabilitativo.

Lanes TC et al Spine 1995

.. Se il dolore migliora , disautonomia e depressione si risolvono spontaneamente..

... Il paziente " è + facile da gestire rispetto al paziente oncologico.."

Marcus DA " Tips for managing chronic pain"
Postgrad Med 2003; 113(4) 49

PATOLOGIE CRONICHE TRATTATE:

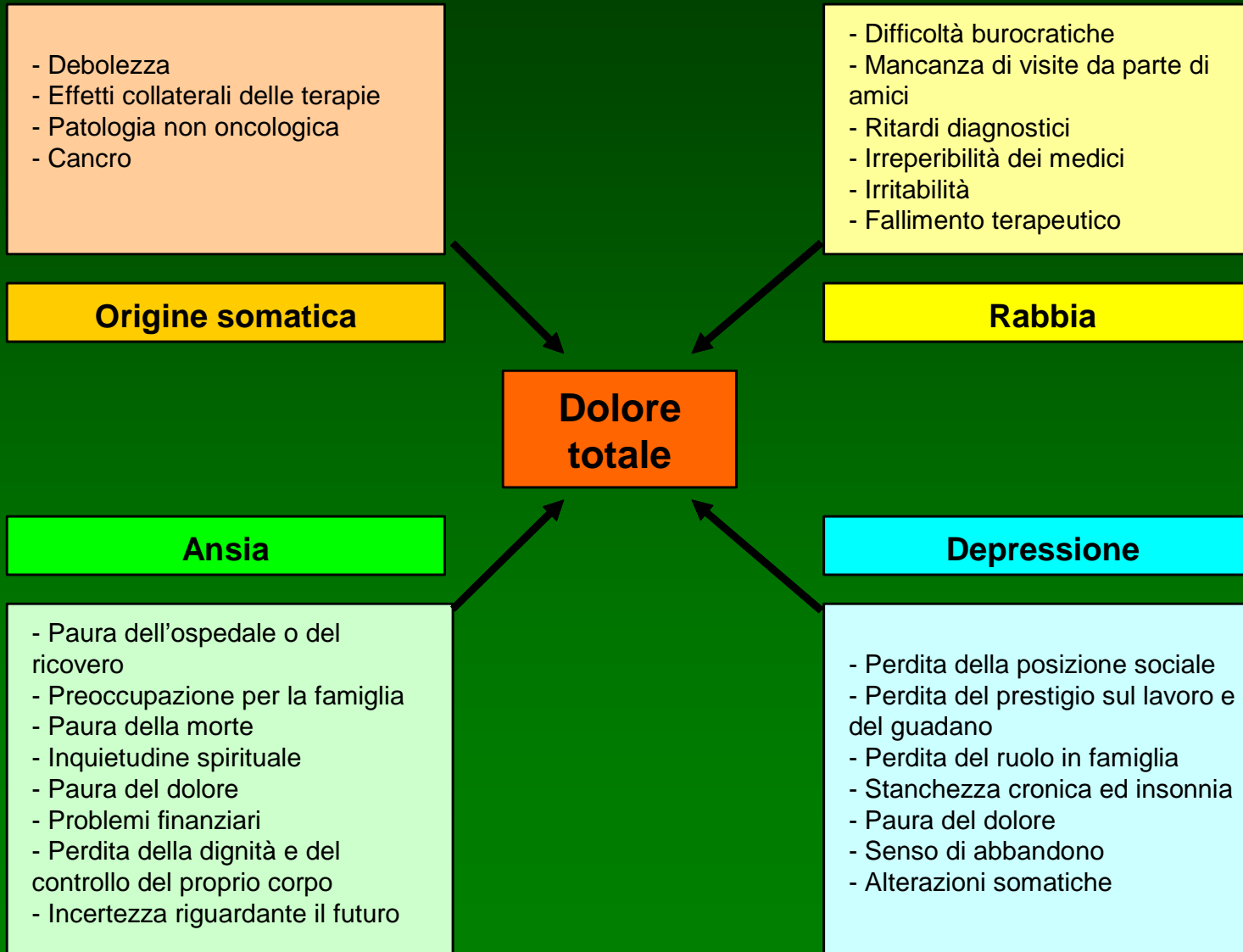
DOLORE MUSCOLO SCHELETRICO NOCICETTIVO

- **CERVICALGIA**
- **DORSALGIA**
- **LOMBALGIA,**
- **PERIARTRITE SCAPOLO-
OMERALE**
- **GONALGIA**
- **ARTROSI GENERALIZZATA**
- **FIBROMIALGIA**

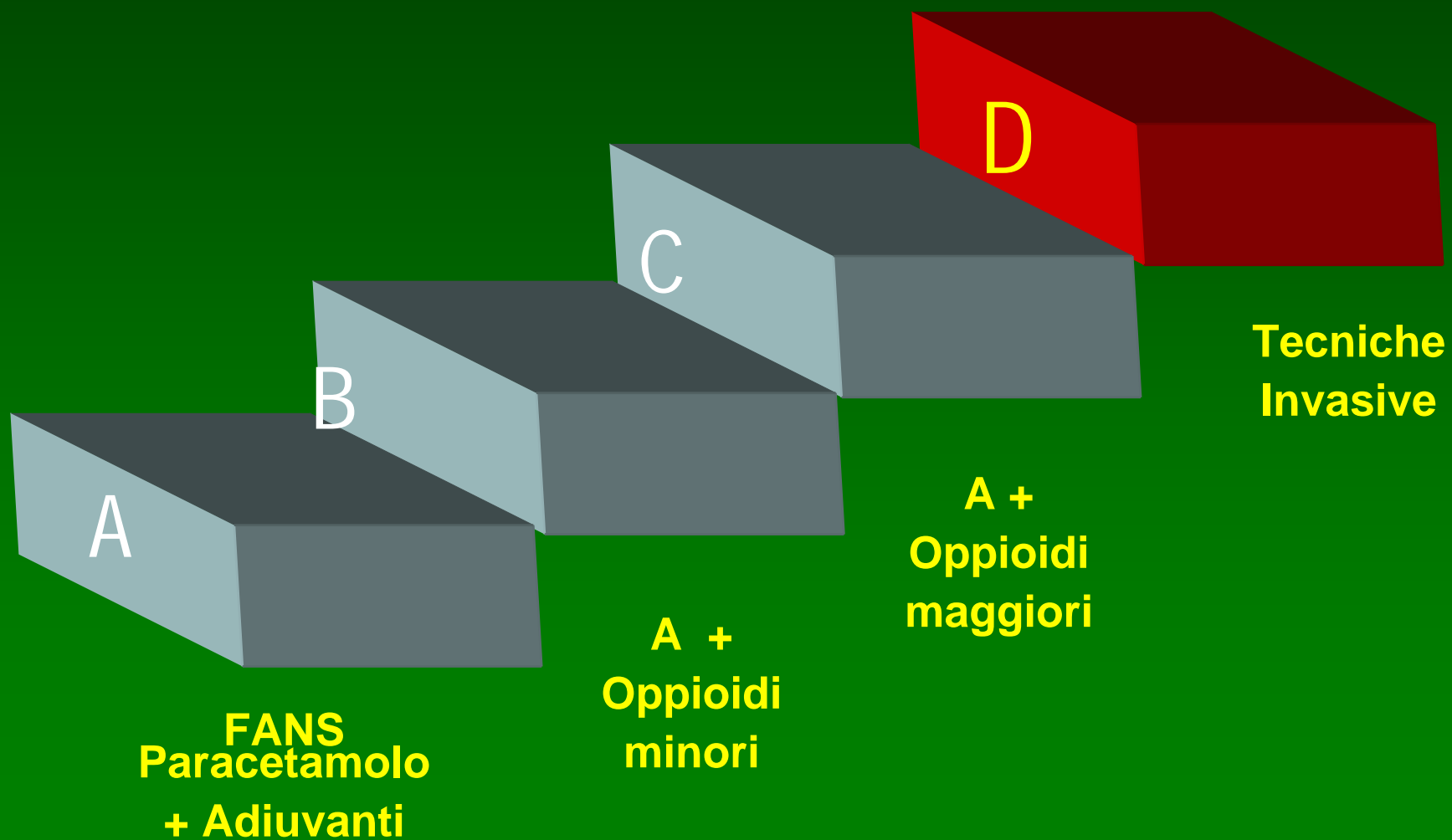
• **DOLORE NEUROPATICO**

- **HERPES ZOSTER**
- **NEVRALGIA FACCIALE E
TRIGEMINALE**
- **CERVICOBRACHIALGIA**
- **LOMBOSCIATALGIA**
- **LOMBOSCIATALGIA POST-
CHIRURGICA**
- **POLINEURITE
DISMETABOLICA**
- **NEUROPATIA POST-
CHIRURGICA**

Il dolore da cancro



Scala analgesica dell'OMS



SCALA O.M.S. PER IL DOLORE CRONICO

1° SCALINO : DOLORE CHE PERSISTE O CRESCE

NON OPPIOIDI +/- ADIUVANTI (N.R.S.= 2-3)

2° SCALINO: DOLORE CHE PERSISTE O CRESCE

OPPIOIDI DEBOLI PER DOLORE LIEVE O MODERATO
(N.R.S.=4-6)

+/- NON OPPIOIDI

+/- ADIUVANTI

3° SCALINO: LIBERTA' DAL DOLORE

OPPIOIDI FORTI PER DOLORE MODERATO – SEVERO (N.R.S.=7-10)

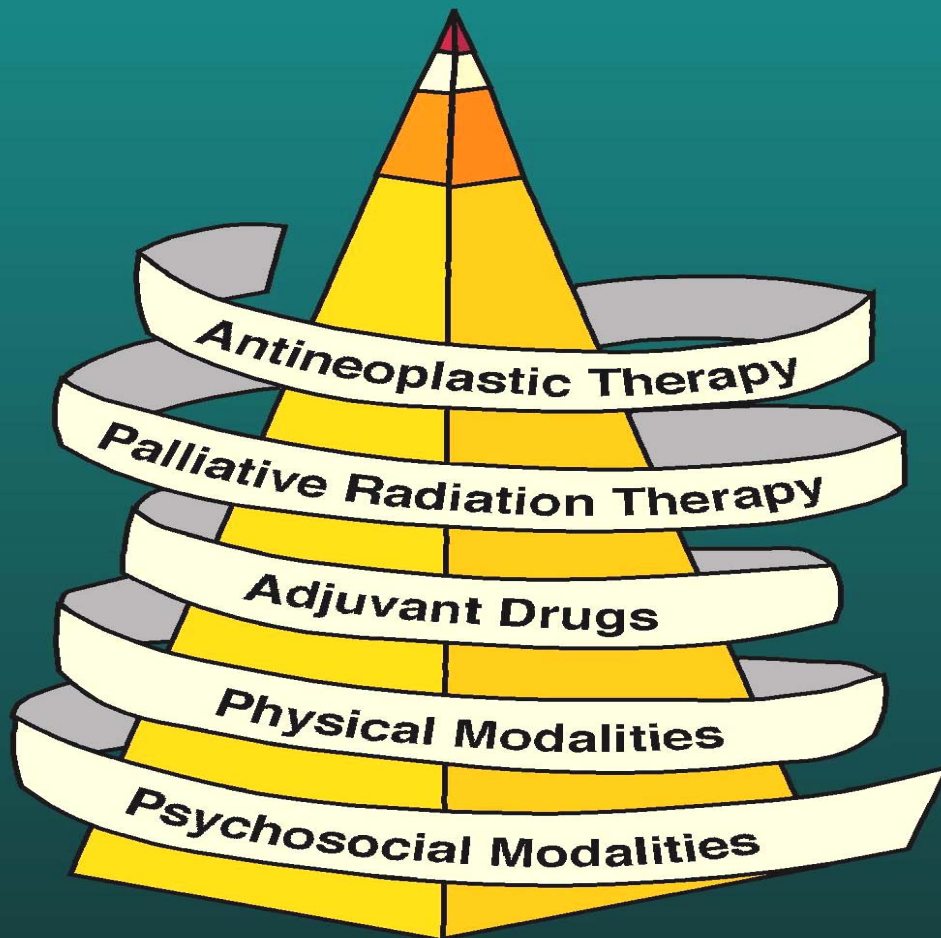
+/- NON OPPIOIDI

+/- ADIUVANTI





4° SCALINO: TECNICHE INVASIVE

—
• **LE TERAPIE MEDICHE RIMANGONO IL FONDAMENTO PER LA GESTIONE DEL DOLORE**

Strategie per il trattamento del dolore neoplastico



Consultants' estimates of prevalence of use of progressively more invasive therapies

-  Nerve blocks, palliative surgery, and ablative surgery, 1-5%.
-  Epidural and intrathecal analgesics, 2-6%.
-  Intravenous and subcutaneous drugs, 5-20%.
-  Oral, transdermal, and rectal drugs, 75-85%.

Il processo della comunicazione

