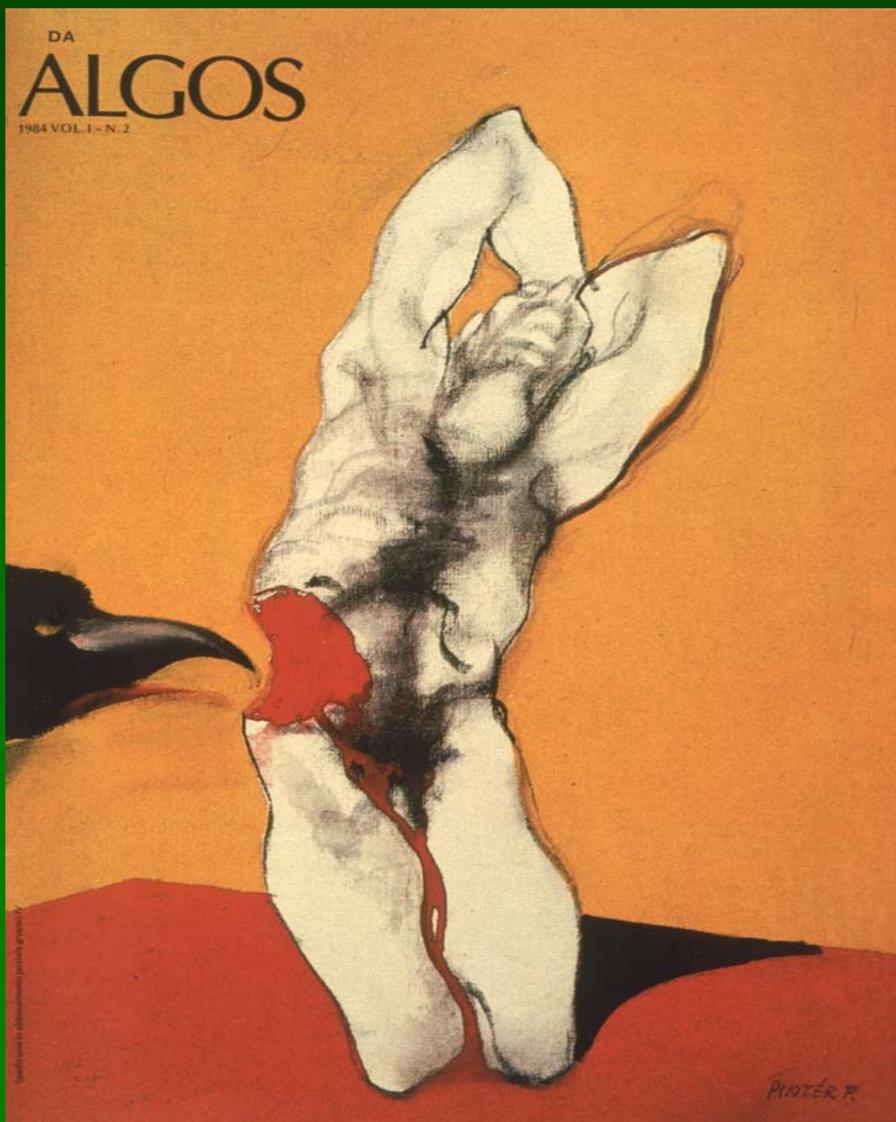


# Il dolore nelle sue molteplici forme *implicazioni assistenziali*



**“Affrontare il Dolore cronico in ambito clinico.”**

**Licia Serra**

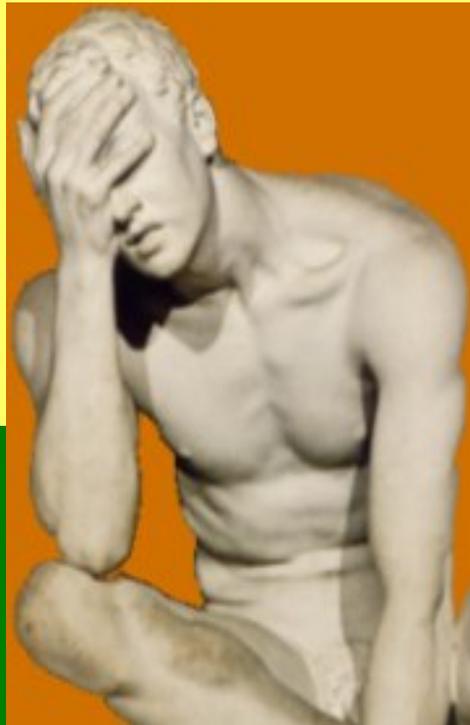
**Centro Sociale Oncologico  
ASS1**

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 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 face showing signs of suffering. The statue is set against a dark, almost black background, which emphasizes its form and the emotional intensity of the scene. Overlaid on the statue is text in white and red, discussing the meaning of pain and its origins in the interaction between organic, psychological, and social levels.

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



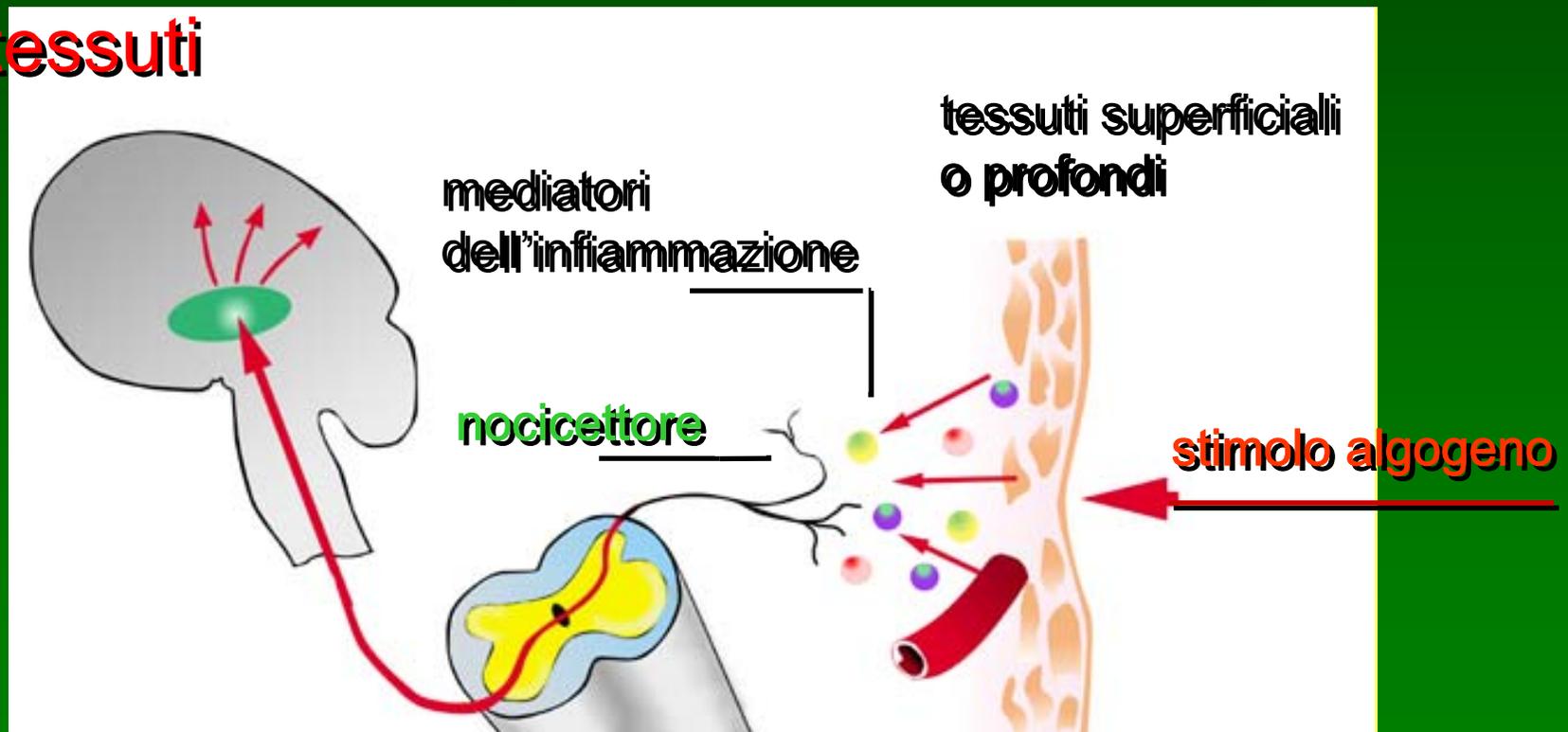
I **MODULATORI** SONO MOLTI.

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.

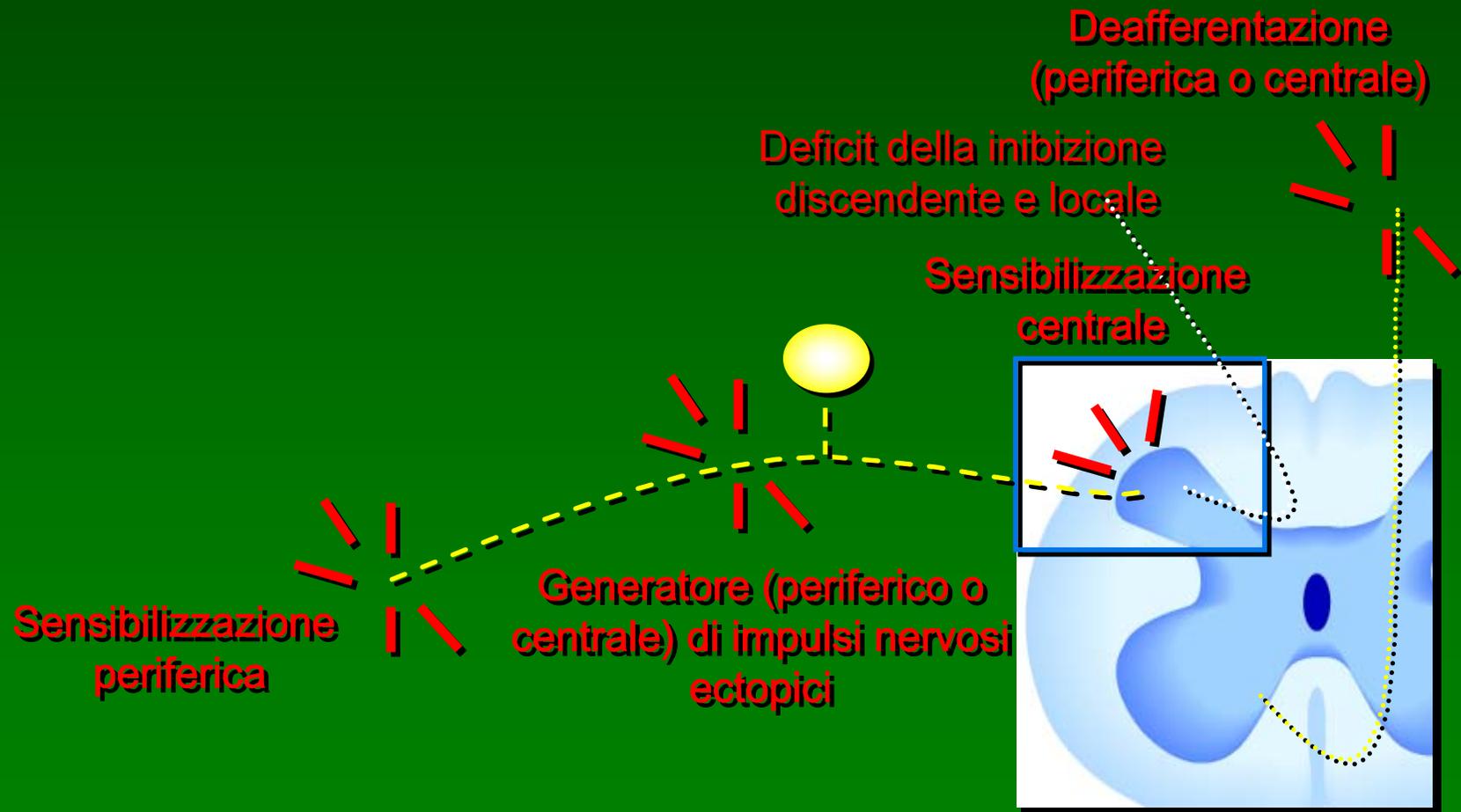
# Dolore Nocicettivo

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



# Dolore Neuropatico

## Meccanismi Fisiopatogenetici



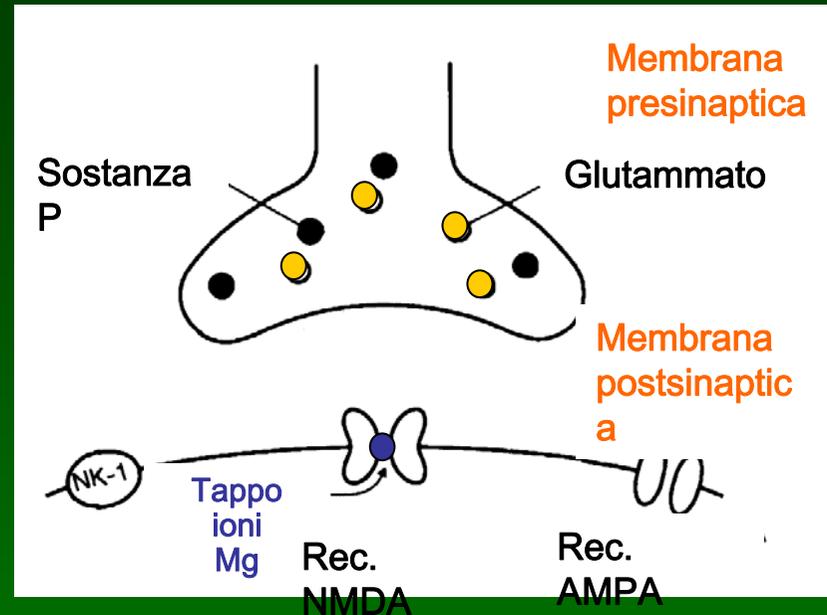
# TIPI DI DOLORE

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

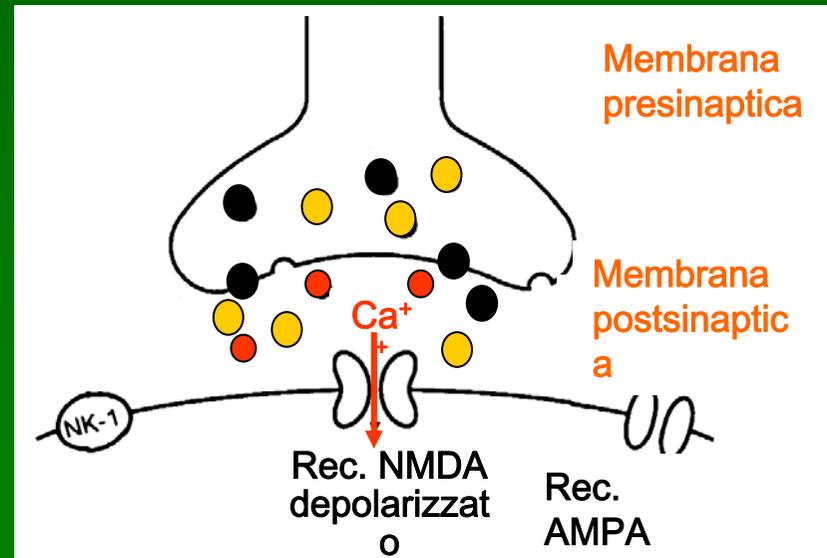
# Sensibilizzazione centrale

**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

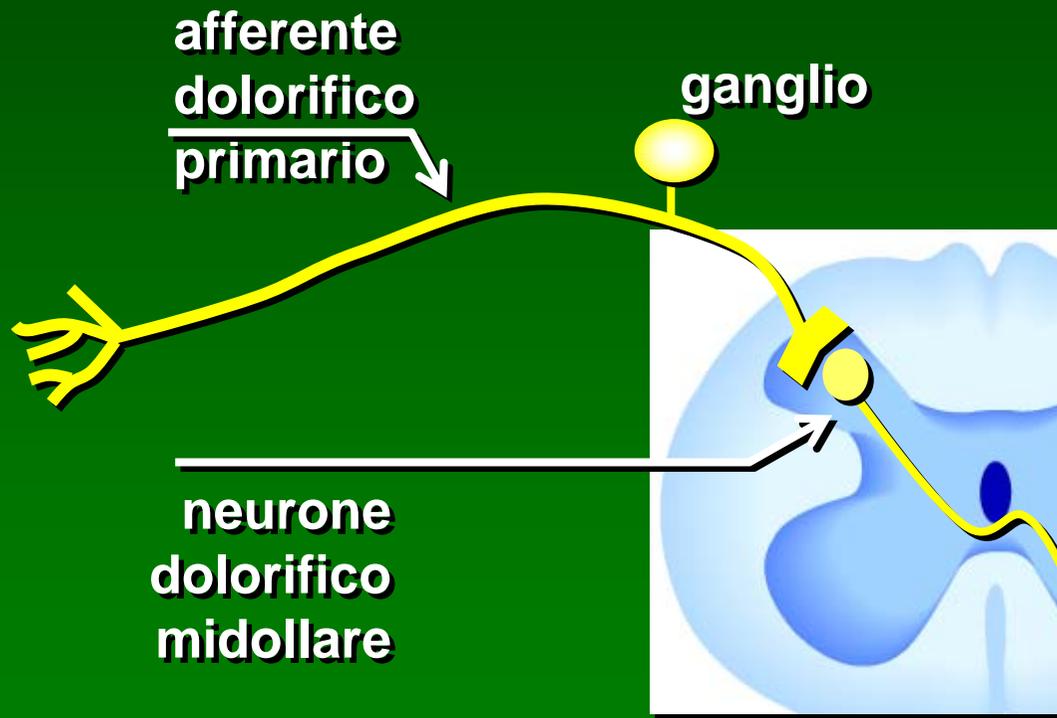
attivazione canali  $\text{Ca}^{++}$  e NMDA

neurotossicità indotta da  
aminoacidi e ingresso  $\text{Ca}^{++}$

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:

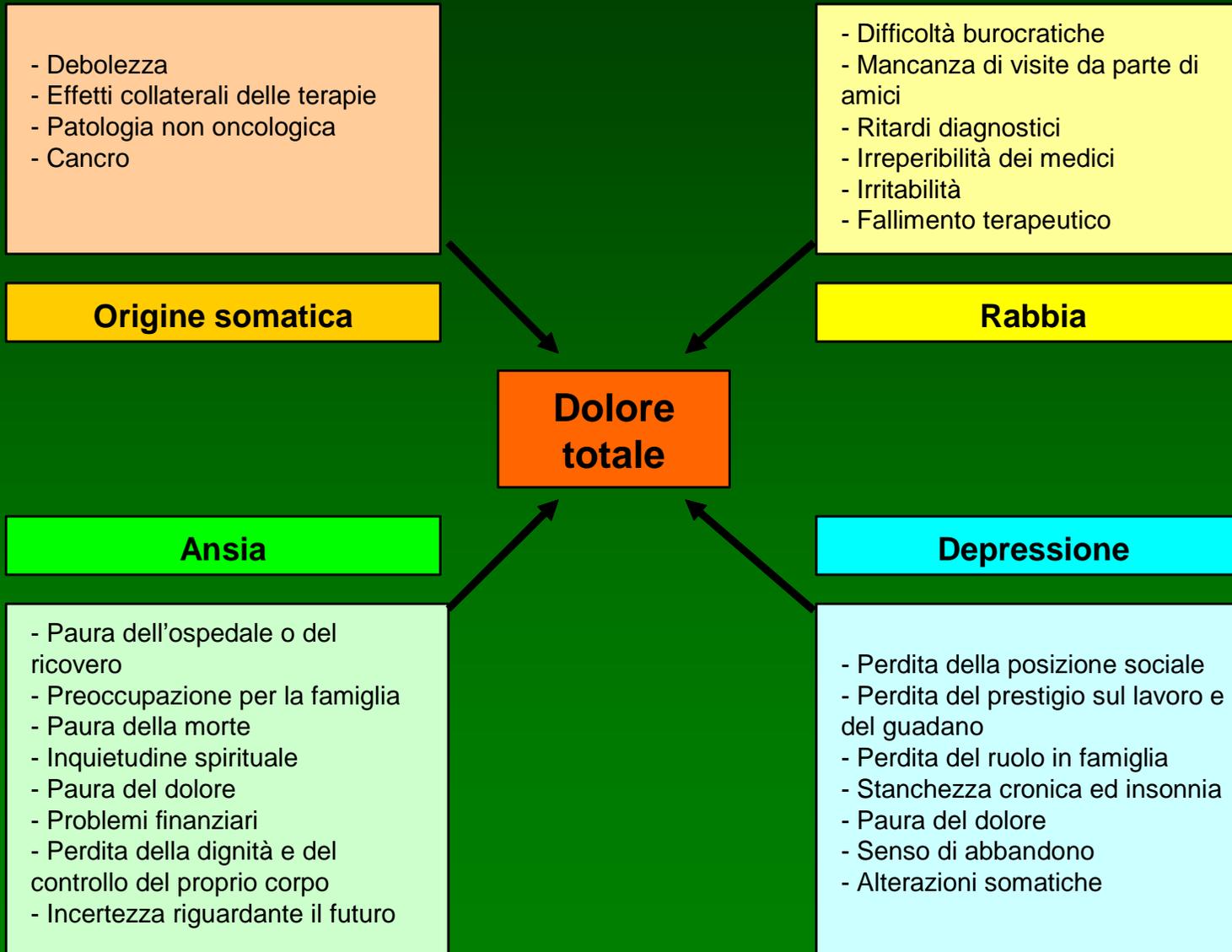
### **DOLORE MUSCOLO SCHELETRICO NOCICETTIVO**

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

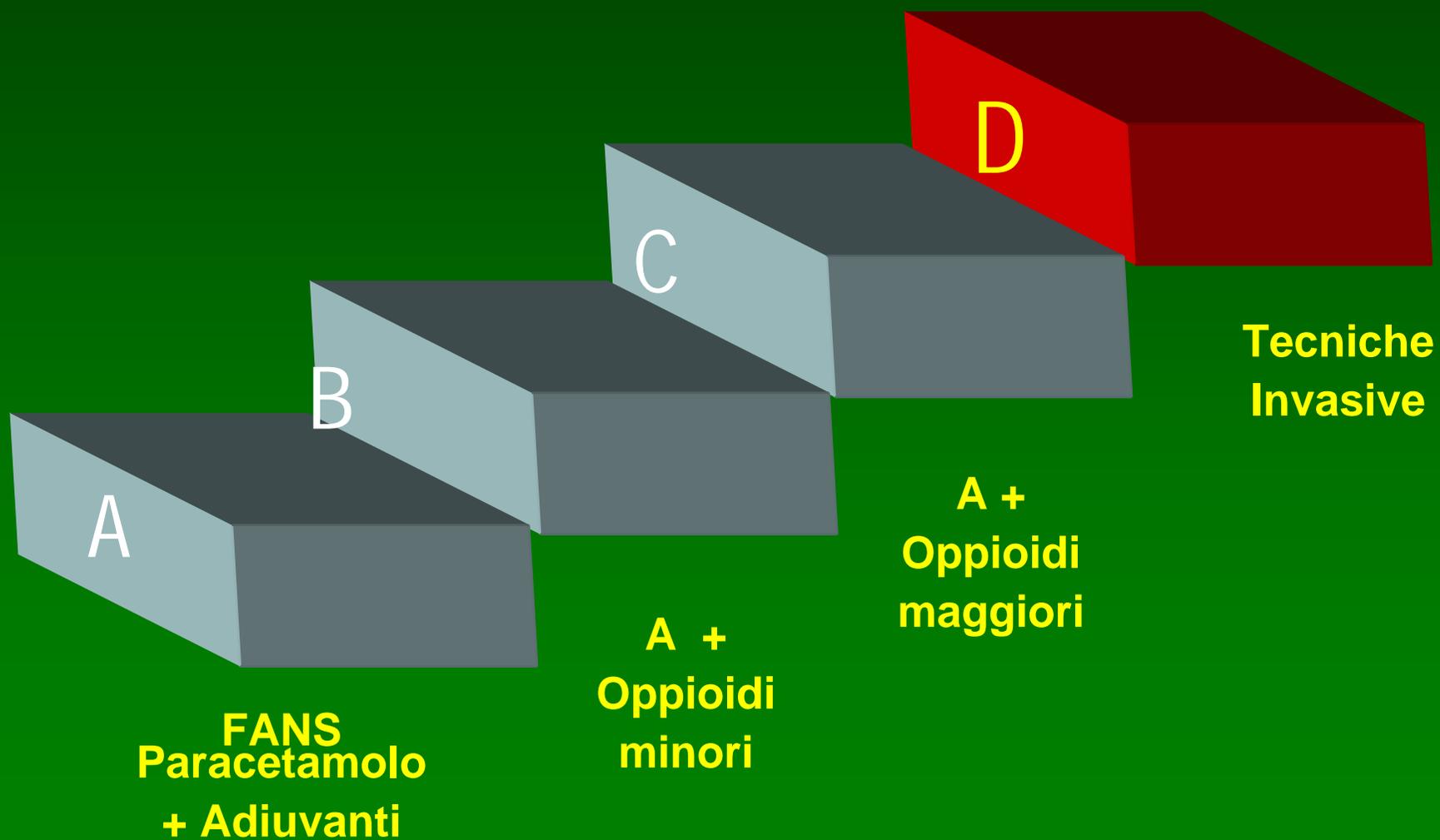
### • **DOLORE NEUROPATICO**

- **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

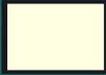
**4° SCALINO** : TECNICHE INVASIVE

—  
• **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

