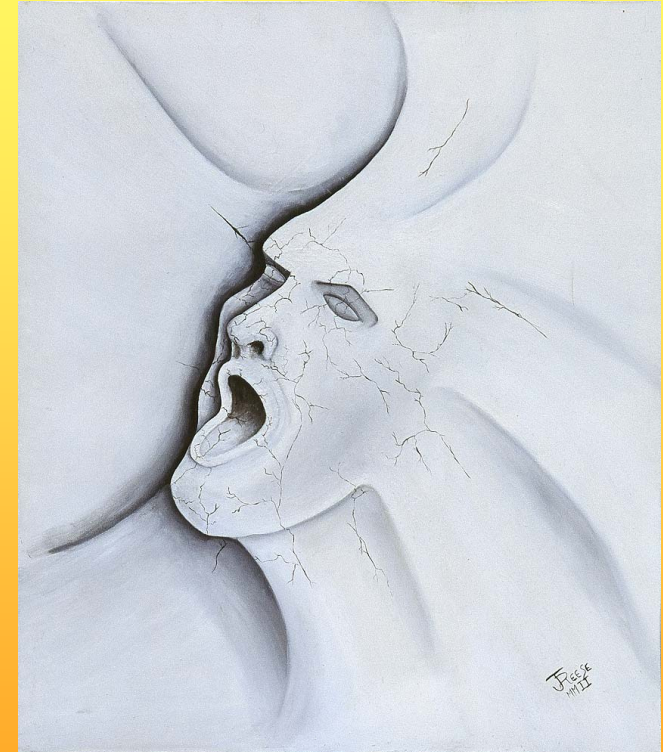


“APPROCCIO AL DOLORE CRONICO BENIGNO”

**IL DOLORE
CRONICO
IN MEDICINA
GENERALE**



Luciano Bertolusso
MMG - ASL CN2 Alba - Bra



CHE COS'E' IL DOLORE (IASP)

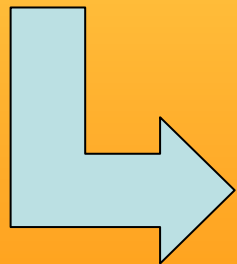
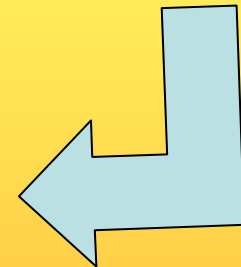
una sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva associata a un danno tessutale attuale o potenziale o descritto come tale

CHE COS'E' IL DOLORE CRONICO

un dolore che persiste più a lungo del corso naturale della guarigione, oppure si associa a un particolare tipo di danno o di malattia oppure persiste per un periodo superiore ai 3 mesi.

MMG e paziente con dolore cronico

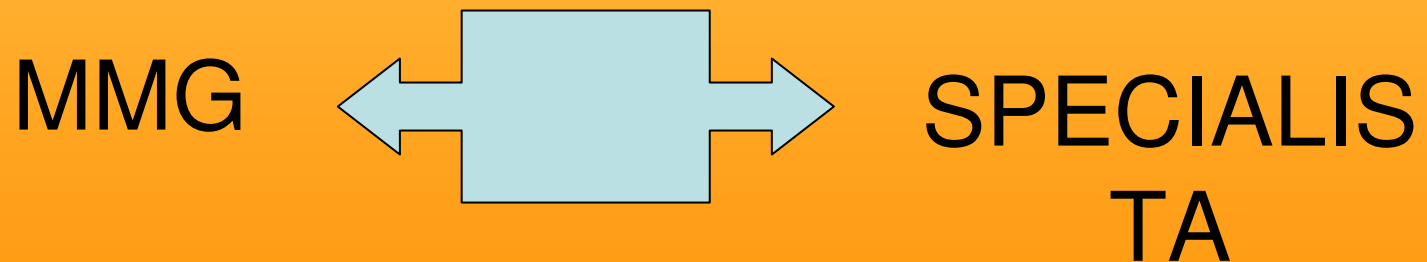
- non è un paziente “nuovo”
 - patologie pregresse e attuali
 - scenario individuale e familiare



elementi per progetto assistenziale

MMG e paziente con dolore cronico

- l'episodio di dolore
 - parte di malattia nota
 - cronicizzazione / evoluzione di malattia inguaribile
 - episodio iniziale di nuova malattia



MMG e paziente con dolore cronico

- quando iniziare una terapia antalgica
 - patologia nota (LG, PDTA, ecc.)
 - interferenza con qualità di vita
 - non si può attendere approfondimento diagnostico
- quando si può aspettare
 - decodifica del sintomo (depressione)
 - “sindrome da indennizzo”





Durata del dolore:

Da quanto tempo? N° di: Giorni Settimane Mesi Anni Non valutabile

E' la prima volta che ha avvertito il dolore in questa sede: Sì No

Ha assunto in modo autonomo farmaci per questo dolore: Sì No

Con periodi di remissione completa senza l'assunzione di farmaci ? Sì No

Tipologia:

Localizzato: Sì No

Irradiato neurologico: Sì No

Frequenza:

Poche volte (≤ 3) al di alla settimana al mese all'anno continuo

Più volte (> 3) al di alla settimana al mese all'anno non valutabile

Tipo di dolore:

- Nocicettivo somatico Sindrome mista
- Nocicettivo viscerale Non classificabile
- Neuropatico

Dolore Episodico:

- Incidente:
 Sì No

Massima intensità algica:

- Mattino
- Pomeriggio / Sera
- Notte
- Senza Variazioni

Intensità del dolore:



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Tollerabilità:

- Molto tollerabile
- Tollerabile
- Poco tollerabile
- Insopportabile

Problemi a svolgere le attività quotidiane:

- Nessuno
- Pochi
- Qualche volta
- Molti
- Da non riuscire a fare niente

Giudizio globale sul dolore nel periodo intercorso dall'ultimo controllo:

- Risolto Deceduto
- Migliorato Stazionario
- Peggiorato Non valutabile
- Trasferito

Chiusura indagine

OK

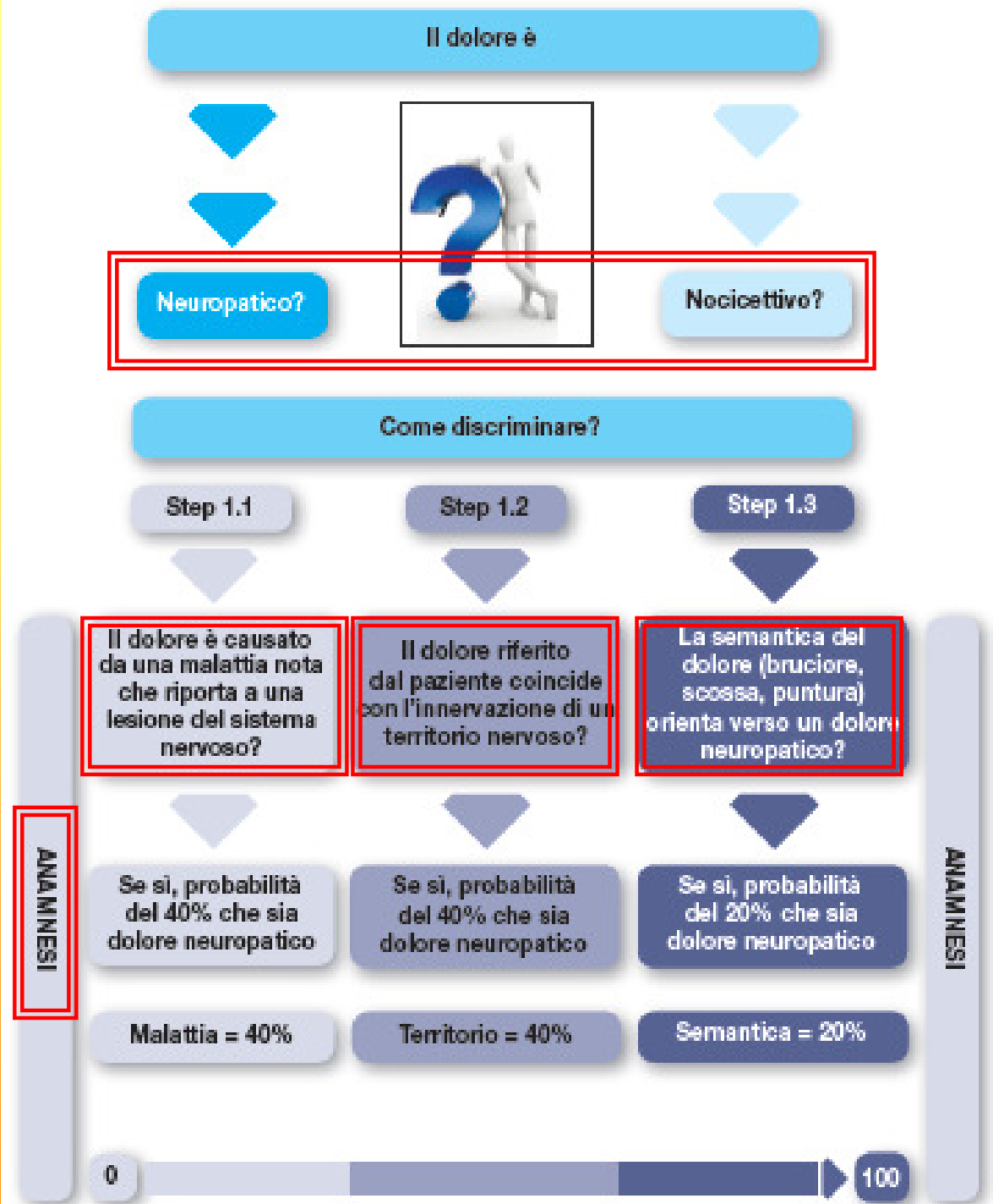
Annulla

anamnesi algologica



- **tempo e modalità di insorgenza, rapporto con eventi o fattori scatenanti**
- **localizzazione, irradiazione → mappa**
- **intensità → scale**
- **durata nella giornata, dolore notturno**
- **spontaneità o evocabilità, rapporto con movimenti o attività fisiologiche.**

valutazione del paziente con dolore

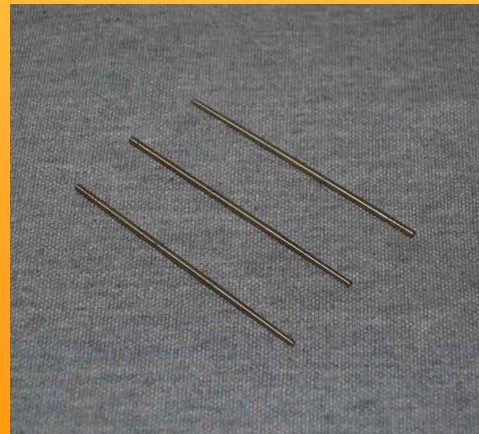
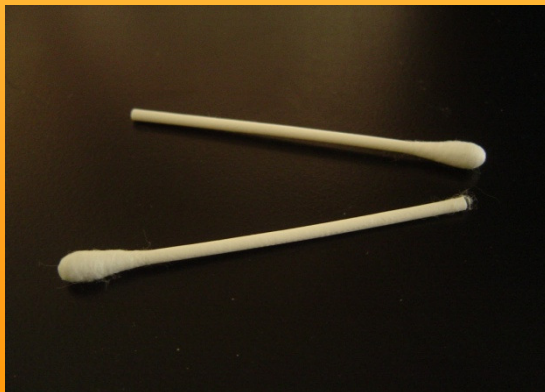


obiettività algologica

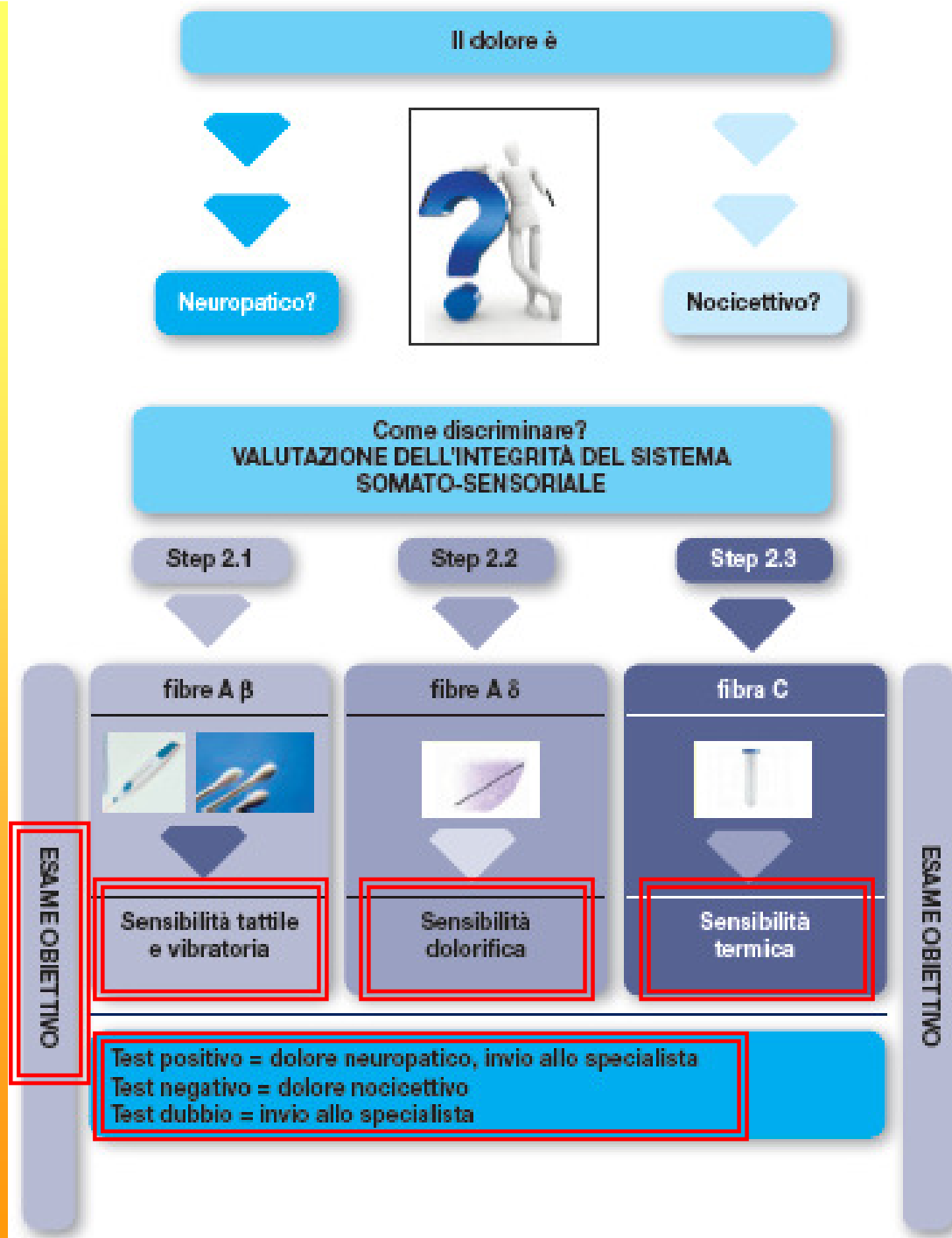
ispezione dell'area dolente



integrità del sistema somato-sensoriale



valutazione del paziente con dolore



MMG e dolore cronico

**è un dolore
neuropatico ?**



MMG e dolore cronico

soglia algica

- **ridotta** (flogosi → FANS)
- **normale** (analgesici, oppioidi)



MMG e paziente con dolore cronico



la scelta del farmaco

- **sede, caratteristiche, tipologia del dolore**
- **durata, intensità del dolore**
- **→ le scale (VAS, VRS, NRS)**

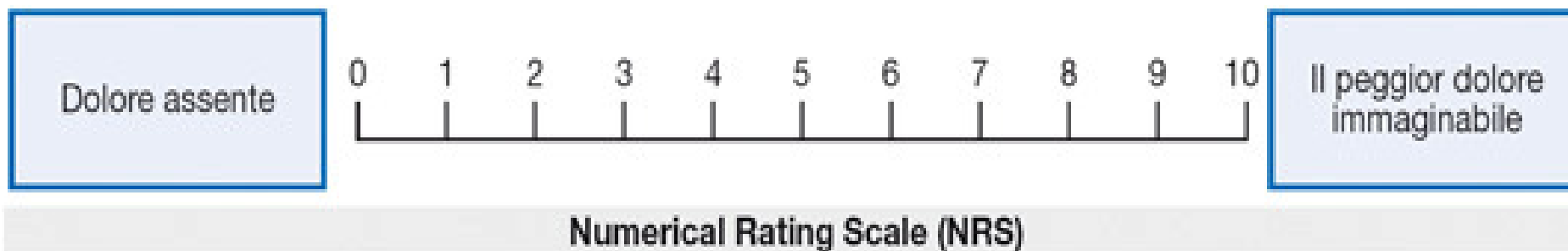
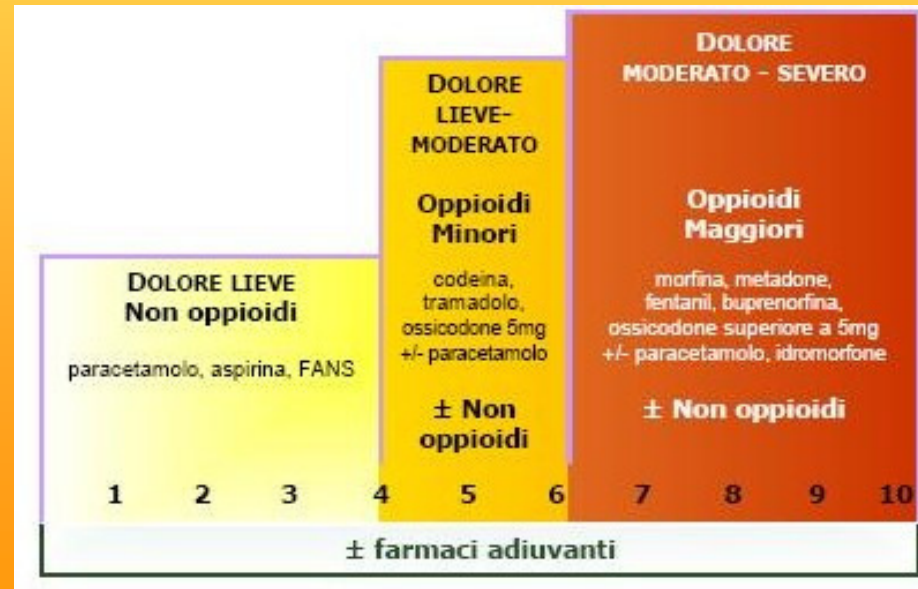
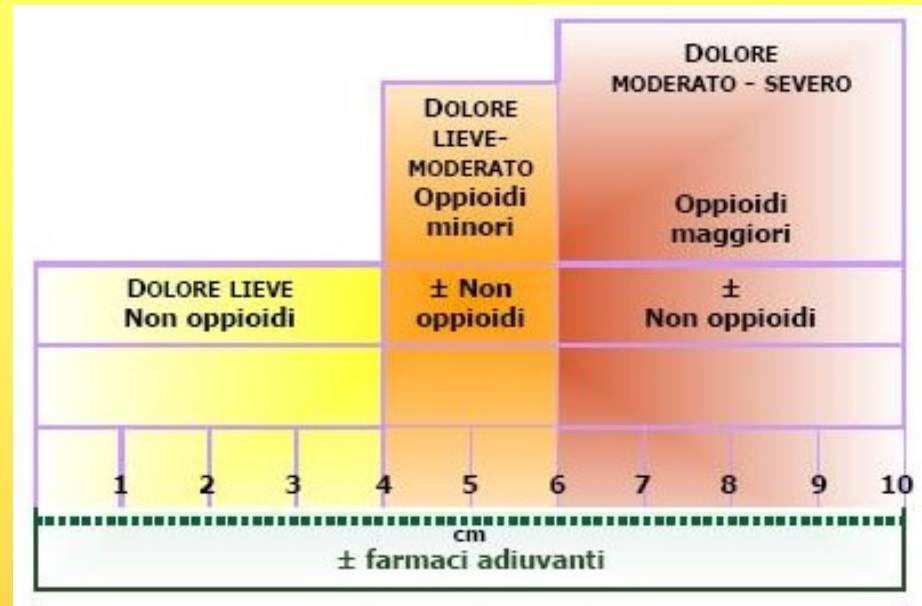
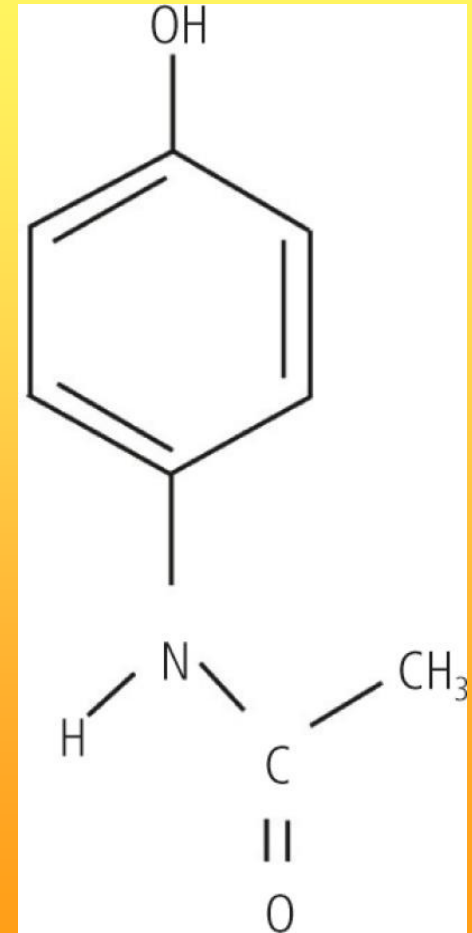


FIGURA 4. ■ Esempi di scale unidimensionali per la misurazione dell'intensità del dolore.



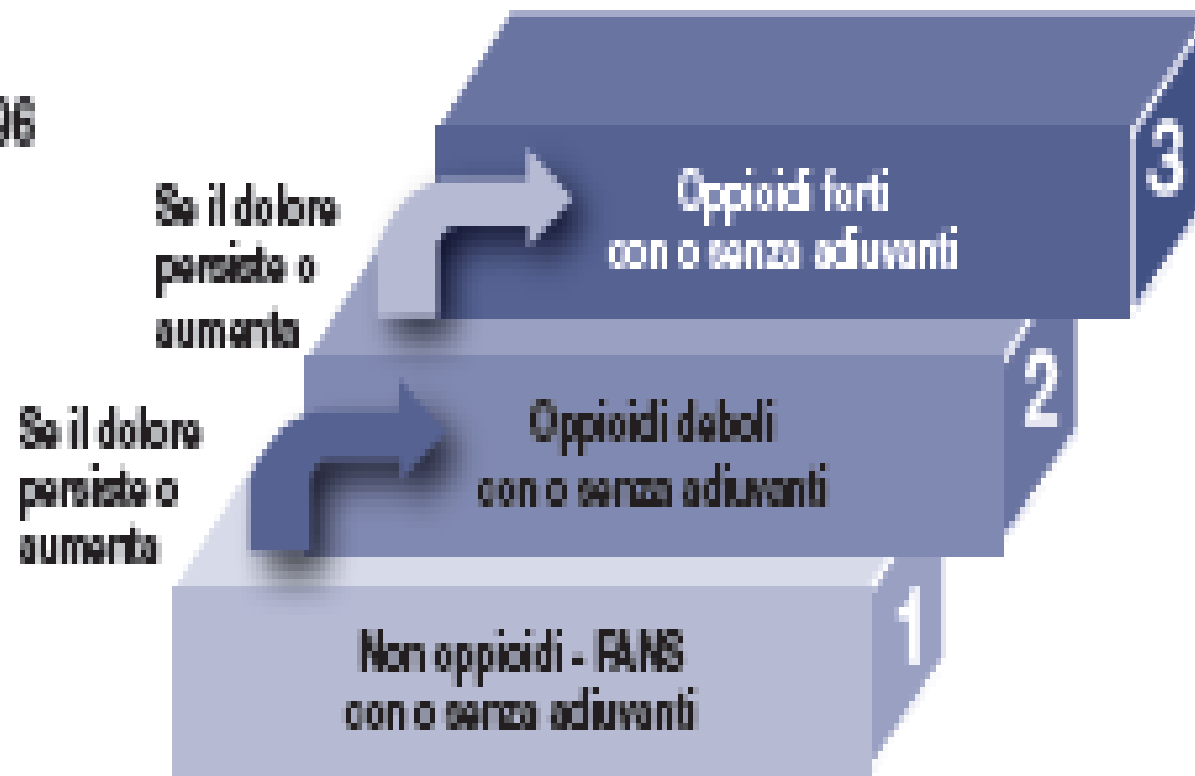
terapia del dolore cronico in MG

- dolore lieve (< 3)
 - paracetamolo
 - FANS
- dolore moderato, forte, molto forte (> 4)
 - paracetamolo in associazione (codeina, tramadolo, oxicodone)
 - tramadolo
 - oppiacei



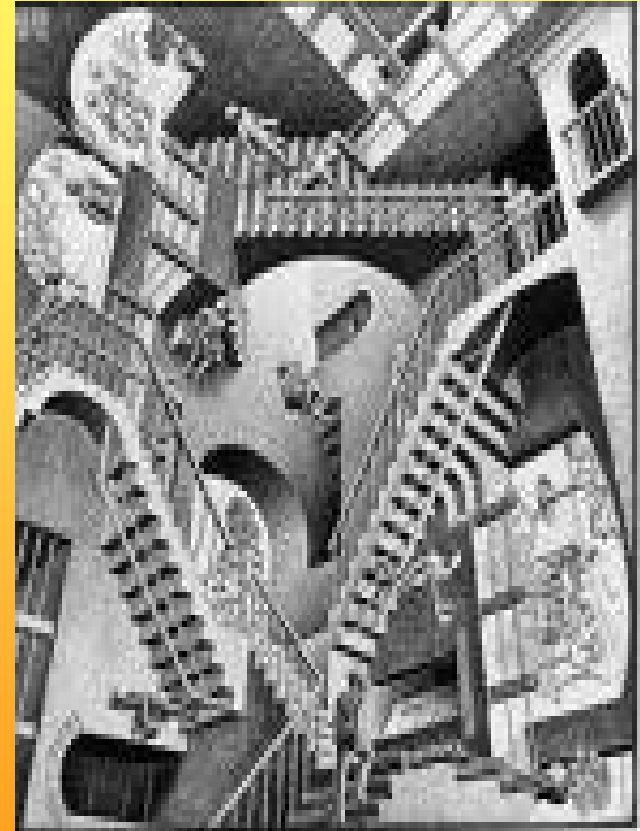
principi generali di trattamento

Scala analgesica
a tre gradini. OMS, 1996



principi generali di trattamento

- **terapia efficace deve prevenire il dolore**
- **somministrazione ad orari fissi e al bisogno**
- **via di somministrazione meno fastidiosa**
- **terapia personalizzata**
- **terapia rivista continuamente se inefficace**
- **scelta del farmaco (intensità e persistenza del dolore).**

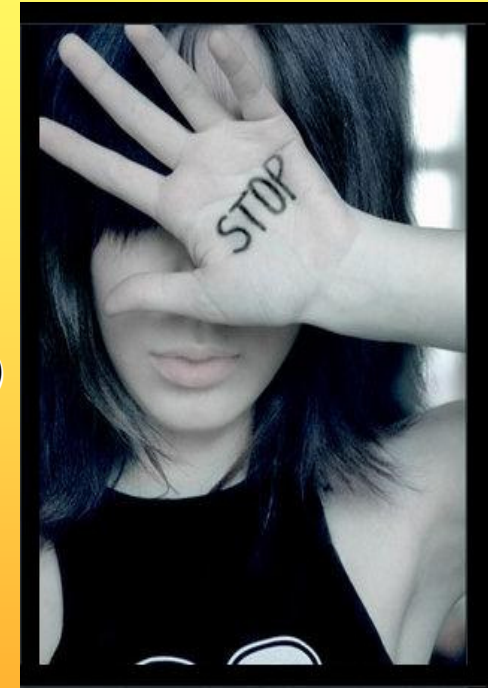


terapia del dolore cronico in MG

- **risposta individuale al farmaco**
- **incremento dose o switch**
- **prevenire e trattare effetti collaterali**
(stipsi e oppiacei).

terapia del dolore cronico in MG

- **quando sospendere ?**
 - **inefficacia**
 - **effetti collaterali** (intollerabili / incontrollabili)
 - **compliance / abuso / diversione**
- **come sospendere ?**
 - **oppiacei ad alto dosaggio** (→ scalare)
 - **oppiacei a rapido rilascio** (dipendenza e ricerca del flash)



le prescrizioni off label

- art. 32 costituzione
- art. 28 comma 2 legge 833/1978

ma ...

- “patologie prive di valida alternativa terapeutica” provv. CUF 20/7/00 su Legge 648/96 → elenco aggiornato farmaci a carico SSN (PT, strutture accreditate, fornitura diretta)
- prescrizione da parte di qualsiasi medico supportata da letteratura scientifica, con onere a carico del paziente, con consenso informato (DL 23/98 e Legge 94/98)



LOGGI
A MEDICA

quando dall'algologo ?

- **Peggioramento del dolore (trattamento appropriato per 15 – 20 gg)**
- **Stazionarietà del dolore (trattamento appropriato per 30 – 45 gg)**
- **Necessità di terapie strumentali o invasive**
- **Dolore cronico che necessita di oppiacei a lungo termine**
- **Effetti collaterali importanti o non controllabili o non sopportati**
- **Risposta inadeguata rispetto alle attese del MMG**
- **Conferma o integrazione della terapia**
- **Desiderio del paziente o della famiglia.**



il dolore cronico: modelli organizzativi



OSPEDALE SENZA DOLORE

L. 39/99, LG C.S.R. 5/01

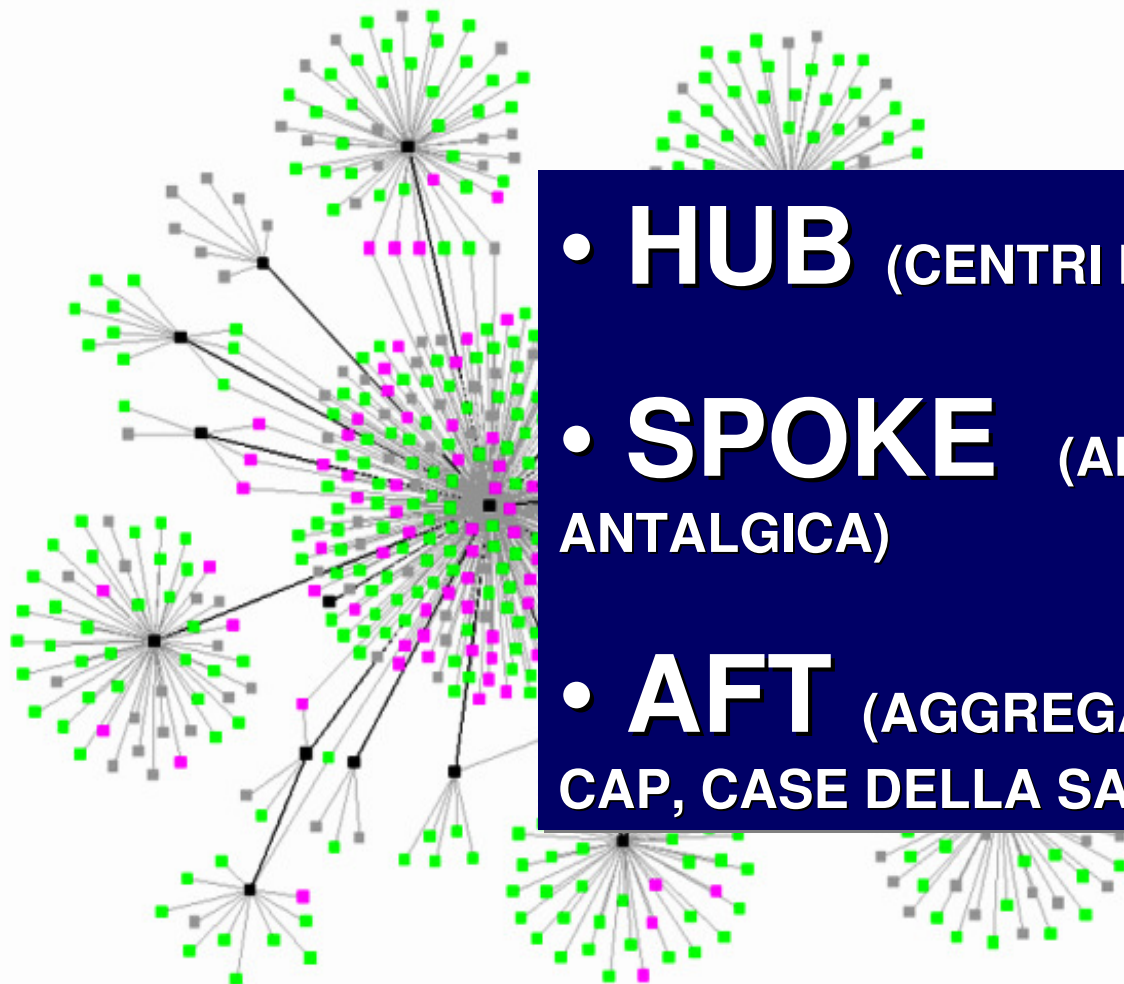


OSPEDALE E TERRITORIO SENZA DOLORE

2009 →



MG e dolore cronico: la Rete



- **HUB** (CENTRI DI RIFERIMENTO)
- **SPOKE** (AMBULATORI DI TERAPIA ANTALGICA)
- **AFT** (AGGREGAZIONI FUNZIONALI: GCP, CAP, CASE DELLA SALUTE, ECC.)

per un
futuro
senz
dolore
strada
ancora
lunga

***BUON
LAVORO***

