

Azienda Unità Sanitaria Locale
Piacenza

IL PROBLEMA DEL DOLORE CRONICO NEI REPARTI DI MEDICINA INTERNA



Giuseppe Civardi

Direttore UOC di Medicina Interna

Presidio Ospedaliero della val d'Arda

Azienda USL di Piacenza

Dolore in Medicina Interna

- **In medicina interna alta incidenza di pazienti anziani**
- **Molti dei quali affetti da più patologie**
- **Spesso i pazienti hanno dolore**
- **Occorre trattare il dolore e tenere conto della polifarmacoterapia**

Malattia vascolare periferica

Sindrome postictale

Postura scorretta

Crampi cronici alle gambe

Piaghe da decubito

Orale/dentale

Amputazione

Contratture

Mal di testa

Patologia degenerativa
delle articolazioni

Artrite reumatoide

Dolore neuropatico

Dolore lombare

Artropatie microcristalline

Osteoporosi

Dolore miofasciale

**DOLORE
PERSISTENTE**

Patologie internistiche più frequenti nel paziente anziano (per fascia di età)

	65-69	70-74	75-79	80-84	Totale
Angina pectoris	6,1	8,3	8,0	7,6	7,3
Infarto del miocardio	5,9	5,7	8,2	7,4	7,3
Scompenso cardiaco	3,7	6,5	7,7	11,8	6,5
Ipertensione arteriosa	60,0	67,4	66,6	64,7	64,0
Diabete di tipo 2	11,7	15,5	14,1	11,9	13,2
Ictus ischemico	5,9	6,8	7,5	10	7,5
Arteriopatia periferica	4,8	7,0	7,9	8,7	6,5
Broncopneumopatia cronica	19,1	19,9	24,0	22,5	20,9
Osteoartrosi	61,7	59,8	61,1	60,2	60,9

Dolore cronico benigno: epidemiologia

Dolore cronico

Colpisce circa il 16% della popolazione di età superiore a 40 anni

Sopra i 60 anni, dimostra una prevalenza nel sesso femminile

Dolore osteoarticolare

Nei prossimi anni è previsto un aumento della popolazione di età > 60 anni

Maggiore incremento degli over 75

Nel 2020, l'incidenza sarà di oltre il 18%

Dolore cronico

Impatto economico

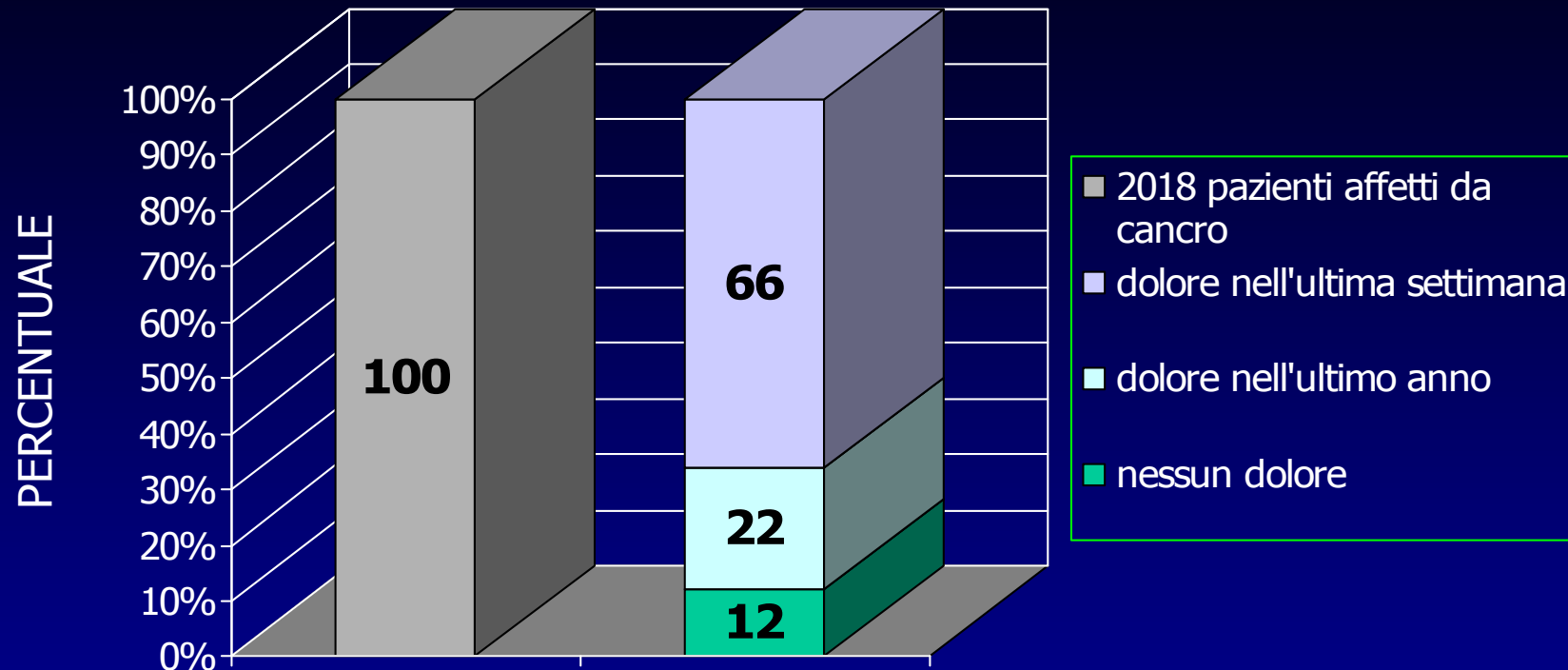
- **Il costo globale corrisponde a 1-2,5% del PIL in USA, Canada, UK, Francia e Australia**
- **Negli USA, vengono spesi 7 milioni in visite specialistiche / anno e perse 36 milioni di giornate lavorative**
- **La percentuale di disabilità corrisponde al 9,4% negli uomini e al 9,9% nelle donne**

Il dolore

IL DOLORE È ACCENTUATO DA:

- privazione di sonno
- rumori eccessivi
- scarsa comunicazione con il personale medico
- preoccupazione palese del personale medico
- mancanza di cicli giorno/notte
- incapacità di concentrarsi

Dolore nei pazienti oncologici



Circa il 90% dei pazienti oncologici ha dolore.

Nell'80% dei casi il dolore può essere alleviato somministrando analgesici per via orale.

“Per molti pazienti la paura del cancro è la paura del dolore”

Geoffrey Hanks, Prof. for palliative care, Bristol, Chairman EAPC, European Association Palliative Care

Il dolore nel paziente geriatrico

- La morbilità dovuta al dolore è alta e si associa a maggiore dipendenza nelle attività quotidiane, minore partecipazione alle attività ricreative e maggiore prevalenza di ansia e depressione
- Il dolore è molto frequente nella popolazione anziana, arrivando ad una prevalenza del 49-84% nei soggetti ricoverati in istituti

Trattamento del dolore nel paziente geriatrico

In USA il 18% degli anziani assume regolarmente analgesici ed il 65% di questi per periodi superiori ai 6 mesi

Il tipo di dolore più frequente è quello muscolo-scheletrico: artrosi, lombalgia, dolore articolare ed osseo

AGS Panel on Persistent pain in Older Persons, 2002

Anche per l'Italia le analisi epidemiologiche concordano con quelle degli altri paesi
EULAR 2003 Recommendations

Cause di insufficiente controllo del dolore nell'anziano. Barriere da parte dei pazienti e dei loro familiari

AGS Clinical Practice Committee. J Am Geriatr Soc '97; Ferrell BA. Ann Intern Med '95; Cleary JF. Cancer '97; Rao A and Cohen HJ., J Natl Cancer Inst Monogr 2004

I pazienti anziani:

- tendono a non riportare il sintomo dolore in quanto considerano tale sintomo come un normale aspetto dell'invecchiamento
- tendono a minimizzare o negare il loro dolore perché lo associano all'aggravarsi della malattia
- mostrano apatia e sfiducia nella possibilità di ricevere un aiuto
- presentano spesso difficoltà nella compilazione delle scale di valutazione del dolore

Cause di insufficiente controllo del dolore nell'anziano

Barriere da parte del personale sanitario

Rao A and Cohen HJ, J Natl Cancer Inst Monogr 2004; Landi F, G. Gerontol 2002

Il personale sanitario:

- può non credere al racconto del paziente
- può non somministrare adeguatamente gli strumenti di valutazione
- può attribuire all'invecchiamento alcuni disturbi invece reversibili o trattabili
- può avere timori per i potenziali rischi dell'uso degli analgesici

Deficit cognitivo:

fattore prognostico negativo

Conseguenze del mancato trattamento

Maxweell T, Geriatric Nursing 2000; Magni G et al, Pain 1993

- Ansia e depressione
- Isolamento e ridotta socializzazione
- Difficoltà nella deambulazione
- Insonnia

Dolore non trattato

Aumentato
uso/costo
delle cure sanitarie

Esacerbazione delle comorbidità

CONSEGUENZE

Disturbi del
sonno;
malnutrizione

Riduzione
delle attività
sociali e
ricreative

Declino della
funzione
fisica

Depressione
ansia;
deterioramento
cognitivo

Il dolore non trattato incide negativamente sulla malattia

Uno studio prospettico controllato e randomizzato sul dolore post operatorio

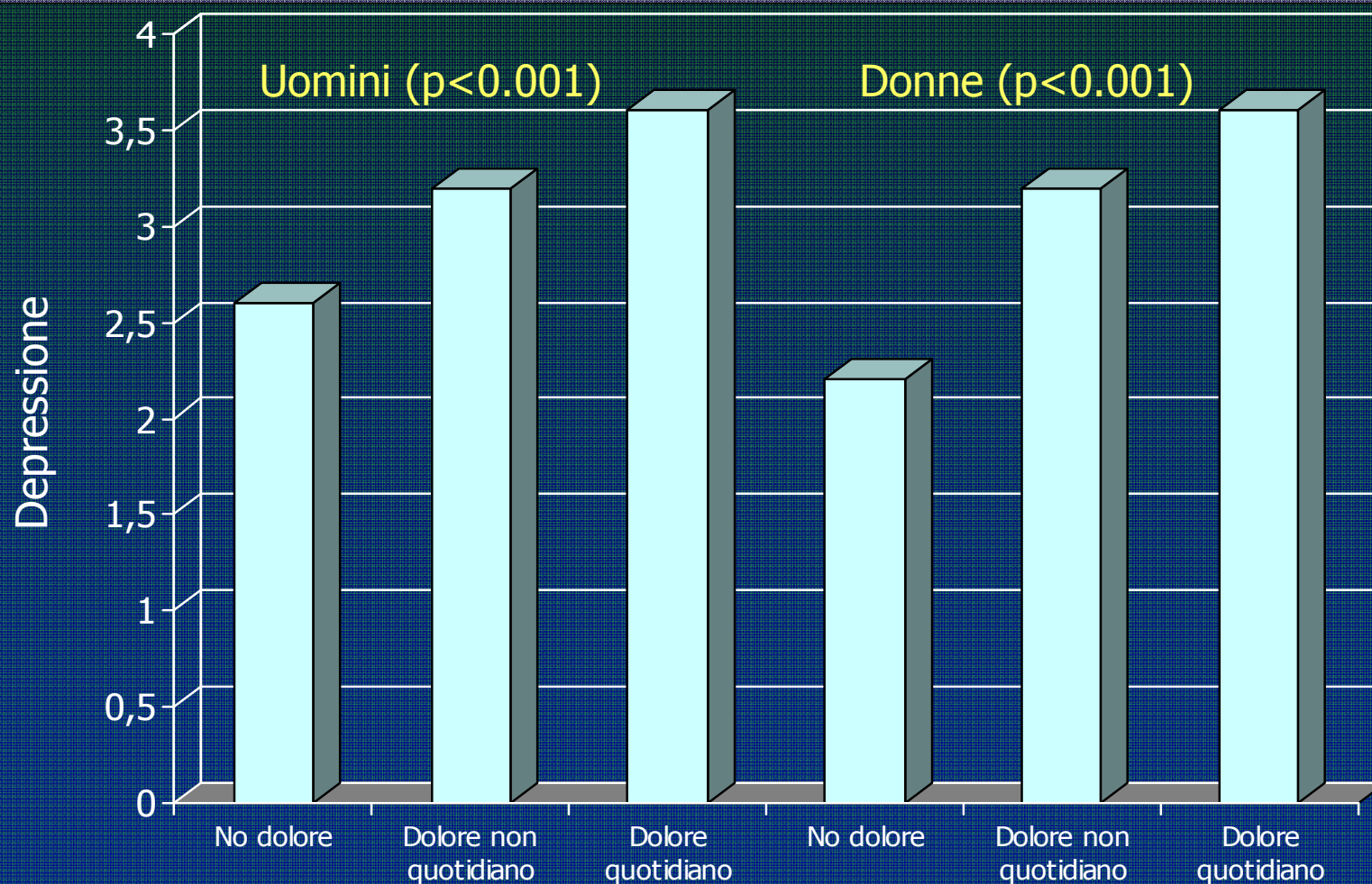
	Gruppo I Pazienti trattati per dolore, n=28	Gruppo II Pazienti non trattati per dolore, n=26
Mortalità	0	16%
Insufficienza cardiovascolare	14,3%	52%
Insufficienza respiratoria	10,7%	32%
Infezioni maggiori	7,1%	40%
Terapia intensiva (giorni)	2,5	5,7
Intubazione (ore)	7,1	81,8
Costo totale (\$)	14.109	25.541

Conclusioni: il dolore aggrava la malattia di base

Adattato da M.P. Yeager et al, Anesthesiology 1987

Dolore e depressione

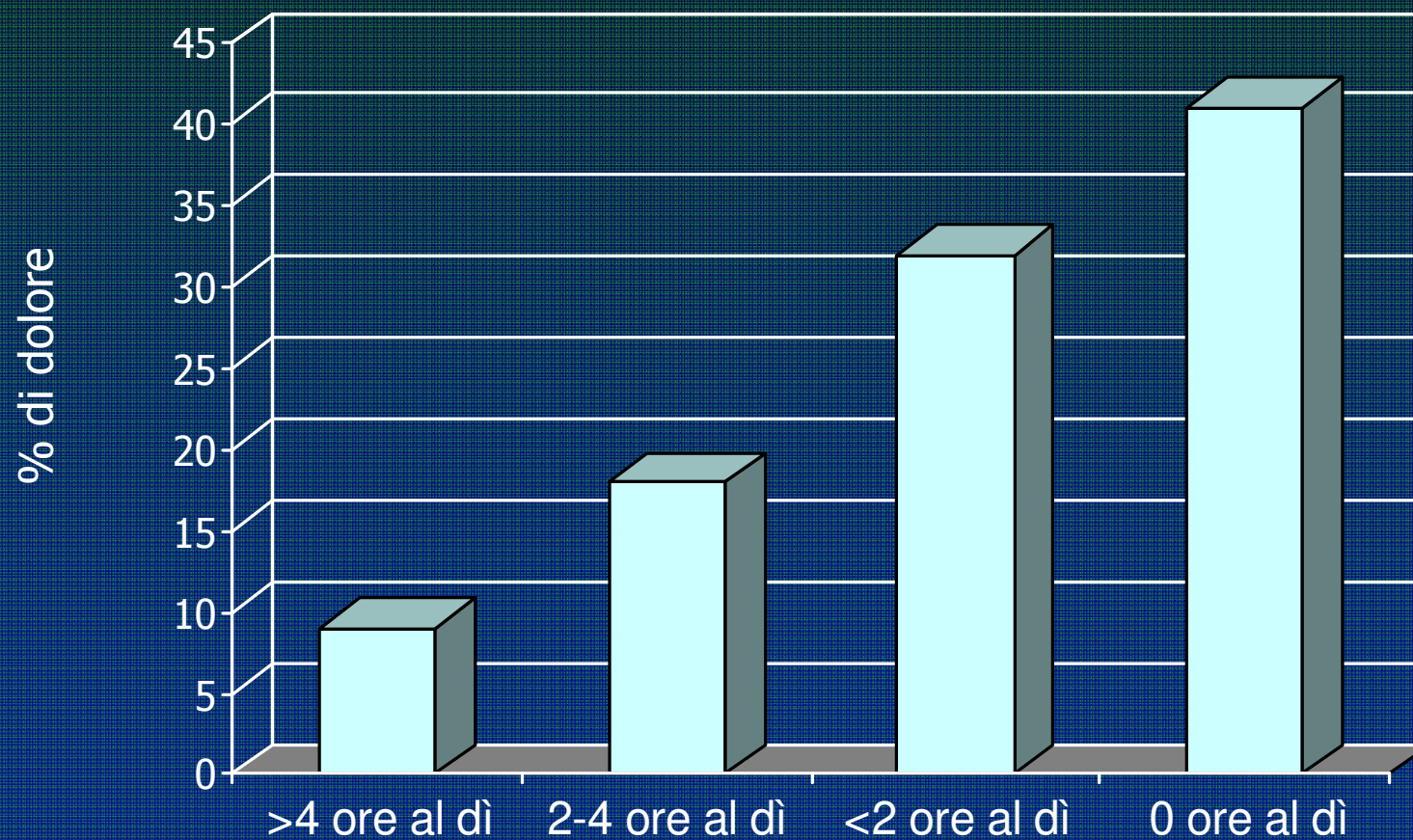
Impatto del dolore sullo stato affettivo in 5372 soggetti anziani in ADI



F. Landi, *La clinica del dolore in geriatria, dati personali*
Tratto dal sito internet: www.doloredoc.it

Dolore e solitudine

Correlazione tra il tempo impiegato in attività e la presenza di dolore



*F. Landi, La clinica del dolore in geriatria, dati personali
Tratto dal sito internet: www.doloredoc.it*

Dolore e ulcere da pressione

Predittori di presenza di dolore e declino funzionale
in soggetti anziani affetti da ictus cerebrale

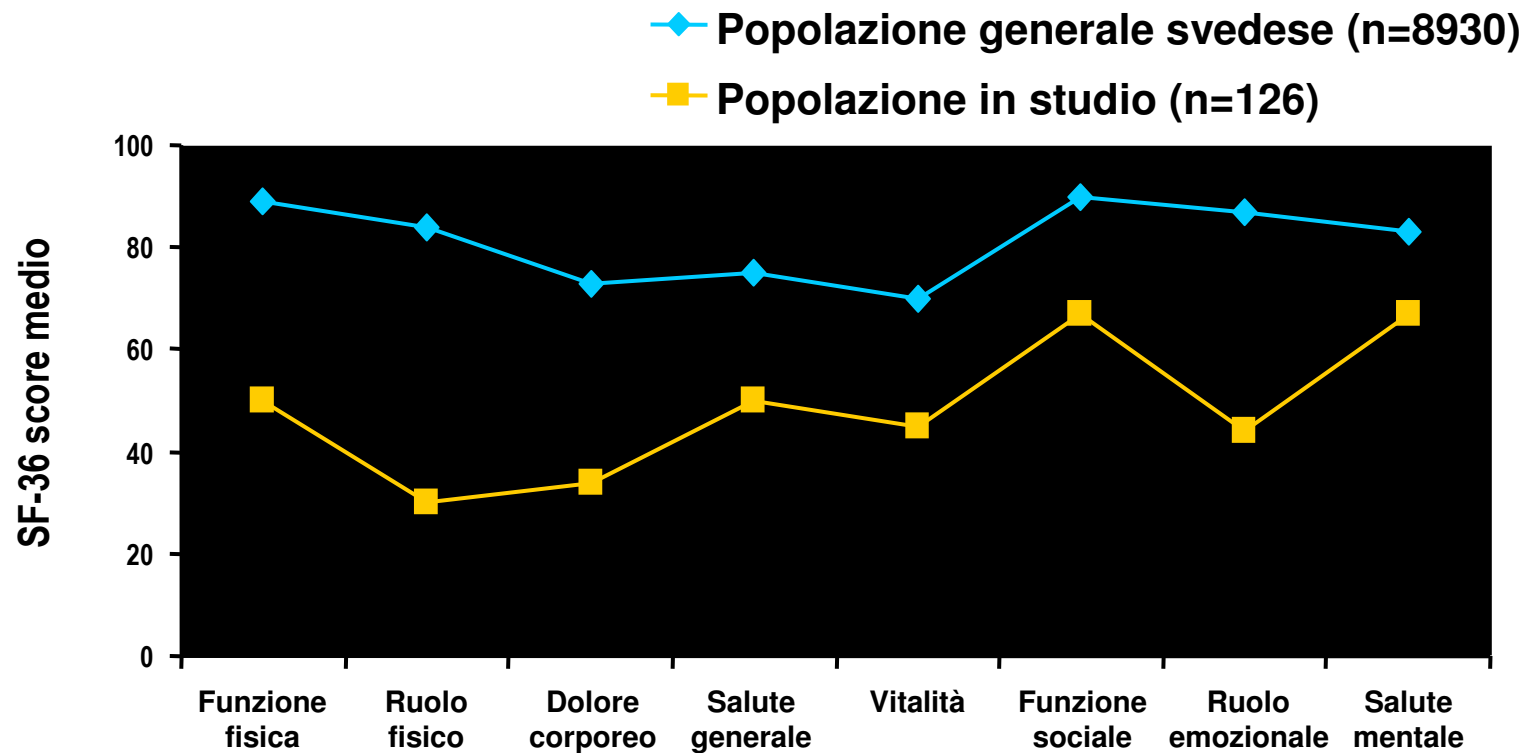
Variabile	odds ratio (95% CI)
Età	
65-74	1.0
75-84	0.62 (0.23-1.69)
≥ 85	1.19 (0.47-2.98)
Performance cognitiva	
0-1	1.0
≥ 2	2.59 (1.45-4.64)
Numero di malattie	
0-2	1.0
≥ 3	0.85 (0.51-1.43)
Ulcere da pressione	
No	1.0
Sì	2.74 (1.45-5.18)
Incontinenza urinaria	
No	1.0
Sì	1.64 (1.01-2.70)

F. Landi, et al., in press

Tratto dal sito internet: www.doloredoc.it

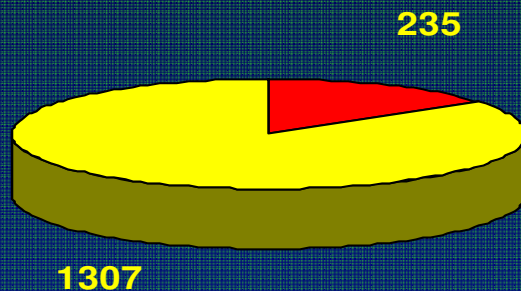
Dolore e qualità della vita

I pazienti con dolore neuropatico periferico evidenziano un significativo peggioramento della qualità di vita rispetto alla **popolazione generale**



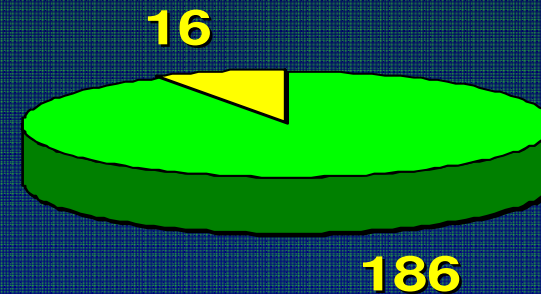
Dolore in Medicina Interna

Periodo di rilevazione: 1-3-2006 / 31-3-2007
UOC di Medicina Interna, PO della val d'Arda (PC)



Prevalenza dei pazienti con dolore sul totale dei ricoverati:

235/1542: 15,2%



Prevalenza dei pazienti con dolore trattato efficacemente sul totale dei pazienti trattati

186/202: 92%

COGNOME E NOME _____

U.O. MEDICINA DI FIORENZUOLA

NESSUNO

LIEVE

MODERATO

FORTE

FORTISSIMO

INSOPPORTABILE



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

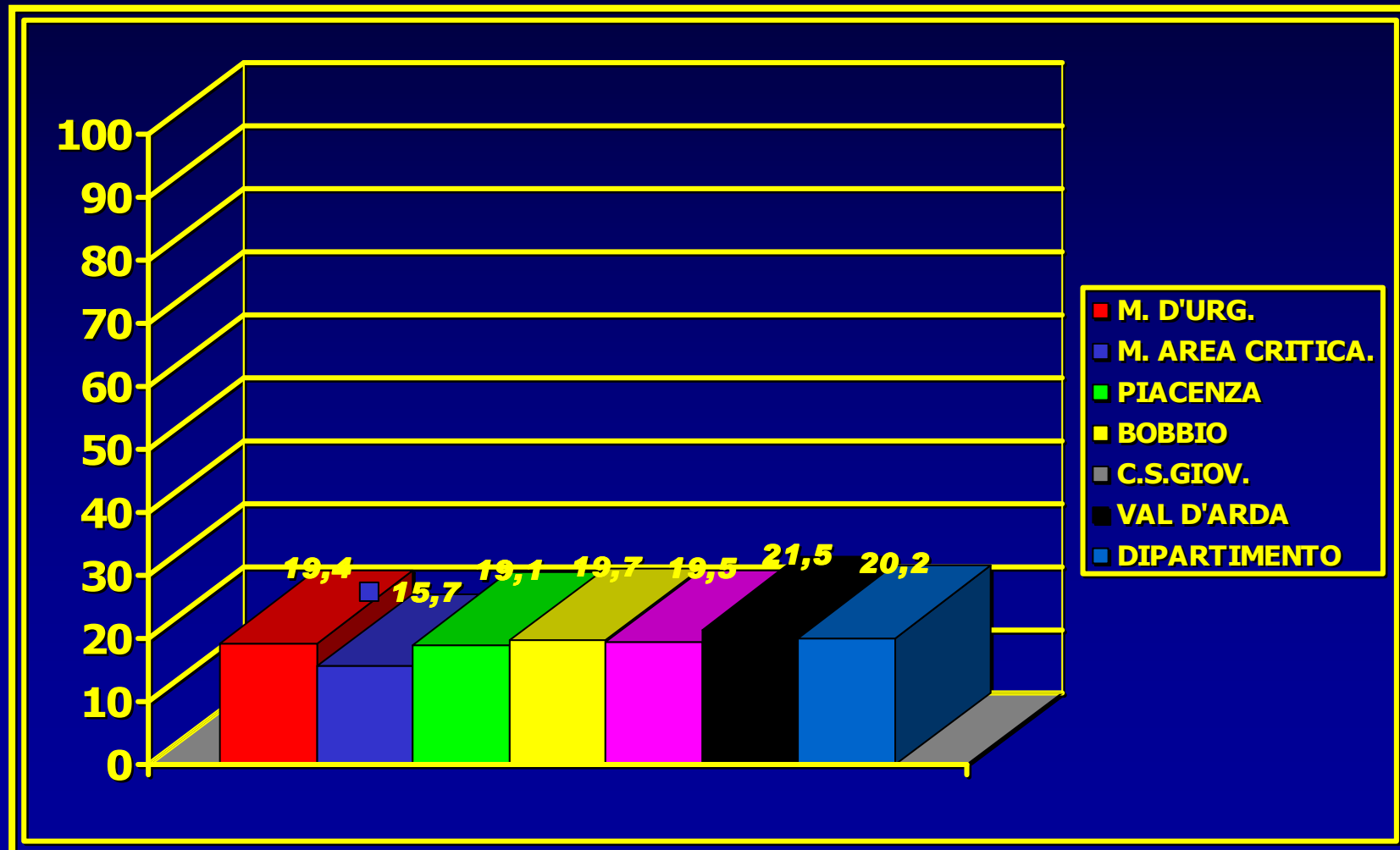
SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DEL DOLORE PERCEPITO

SCHEDA A

Dolore in Medicina Interna

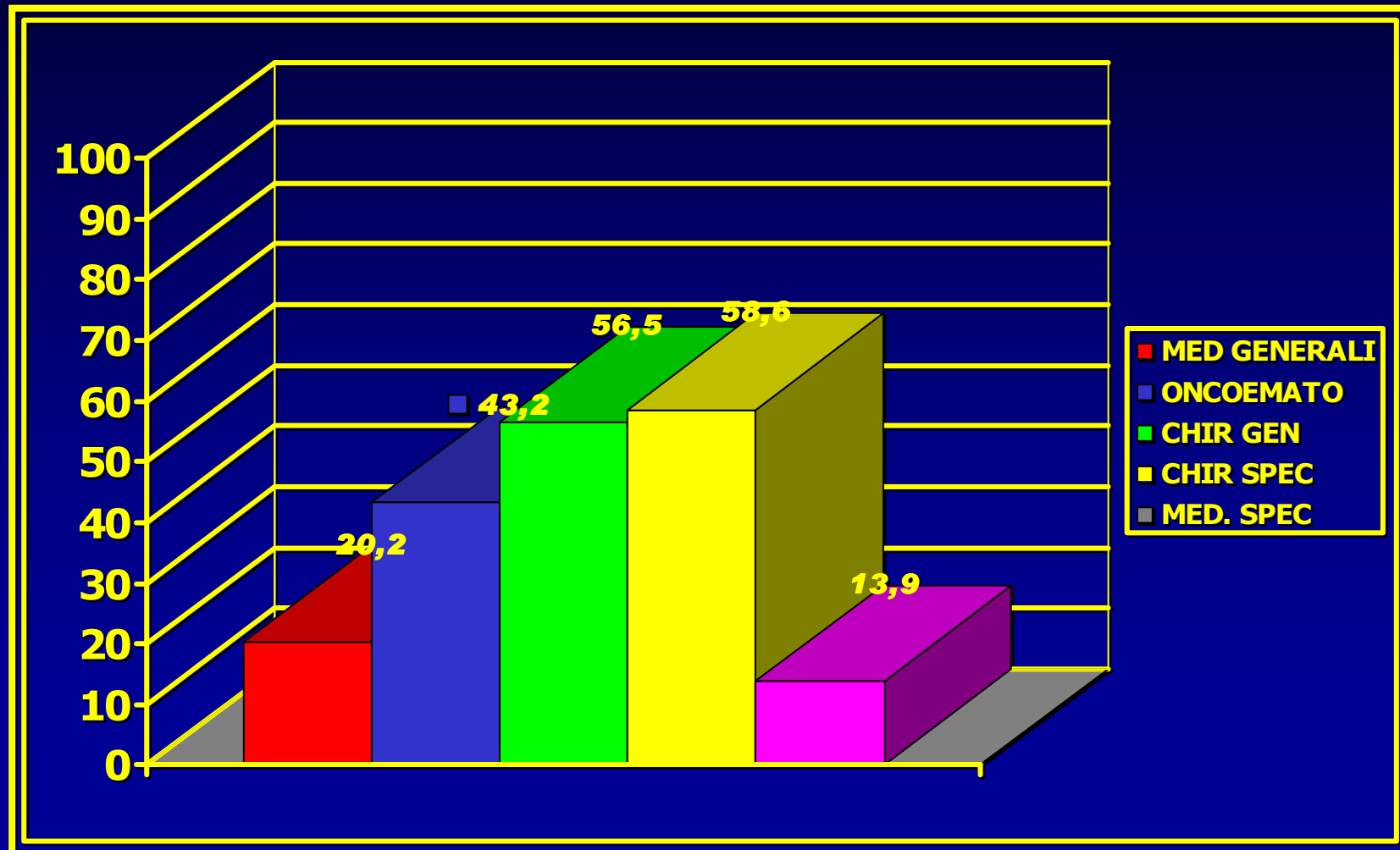
Percentuale di pazienti con dolore sul totale dei ricoverati nelle diverse UUOO

Anno 2007



Dolore in Medicina Interna

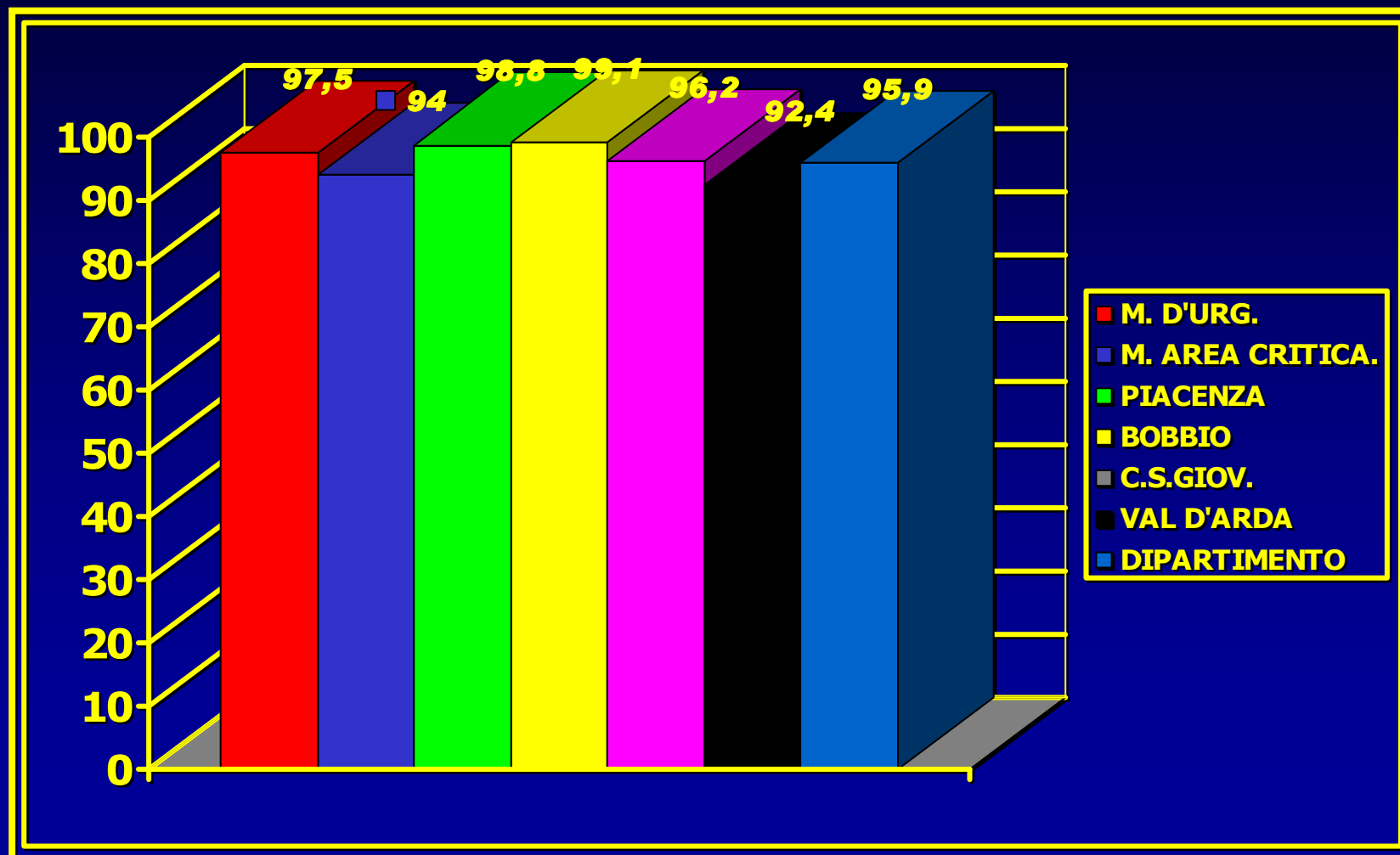
Percentuale di pazienti con dolore sul totale dei ricoverati
nei diversi Dipartimenti dell'AUSL di Piacenza
Anno 2007



Dolore in Medicina Interna

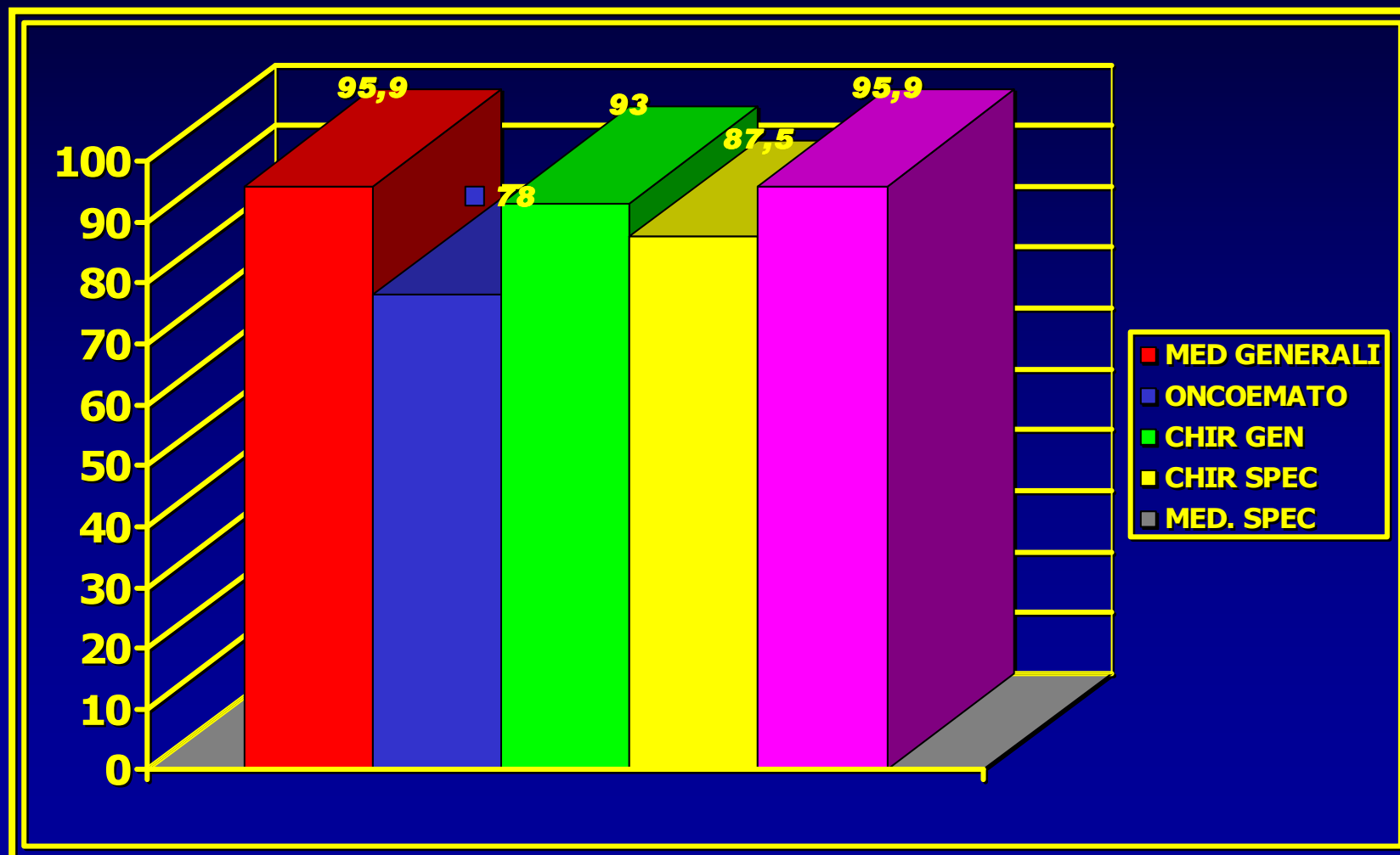
Percentuale di pazienti trattate e dimessi con dolore controllato sul totale dei ricoverati nelle diverse UUOO

Anno 2007



Dolore in Medicina Interna

Percentuale di pazienti trattati e dimessi senza dolore sul totale dei ricoverati nei diversi Dipartimenti dell'AUSL di Piacenza Anno 2007





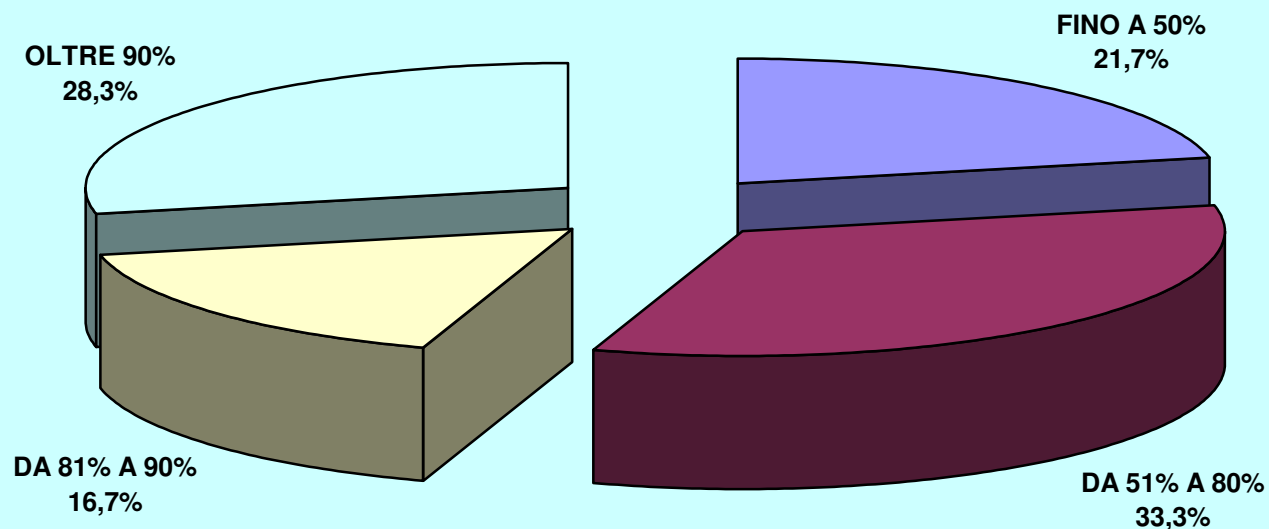
Emilia Romagna

INDAGINE CONOSCITIVA SU DOLORE E DEPRESSIONE IN MEDICINA INTERNA

**Questionario strutturato inviato a tutte
le Divisioni di Medicina Interna dell'Emilia Romagna**

- Risultati preliminari su 142 schede ricevute**
- (circa il 30% degli internisti della Regione)**

**PERCENTUALMENTE, DEI PAZIENTI CHE PRESENTANO DOLORE CRONICO,
QUANTI NE CURA AUTONOMAMENTE?
(valori percentuali)**

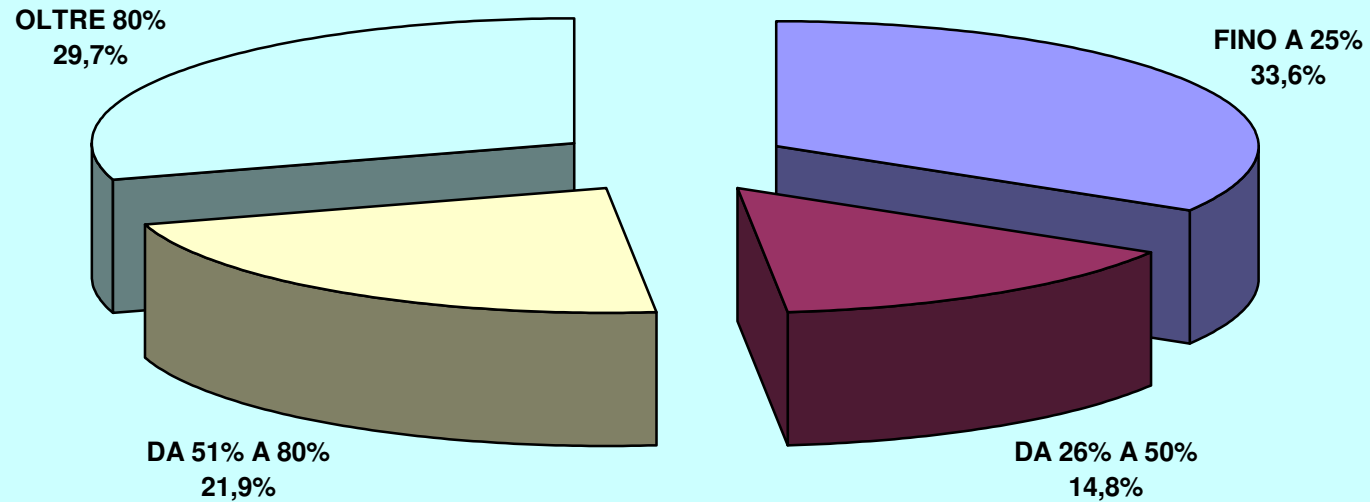


Fonte: Indagine dolore e Depressione

Base: 138 interviste

Periodo di rilevazione: settembre/ottobre 2006

**PERCENTUALMENTE, DEI PAZIENTI CHE CURA AUTONOMAMENTE
PER QUANTI SEGUE PROTOCOLLI TERAPEUTICI RICONOSCIUTI?
(valori percentuali)**

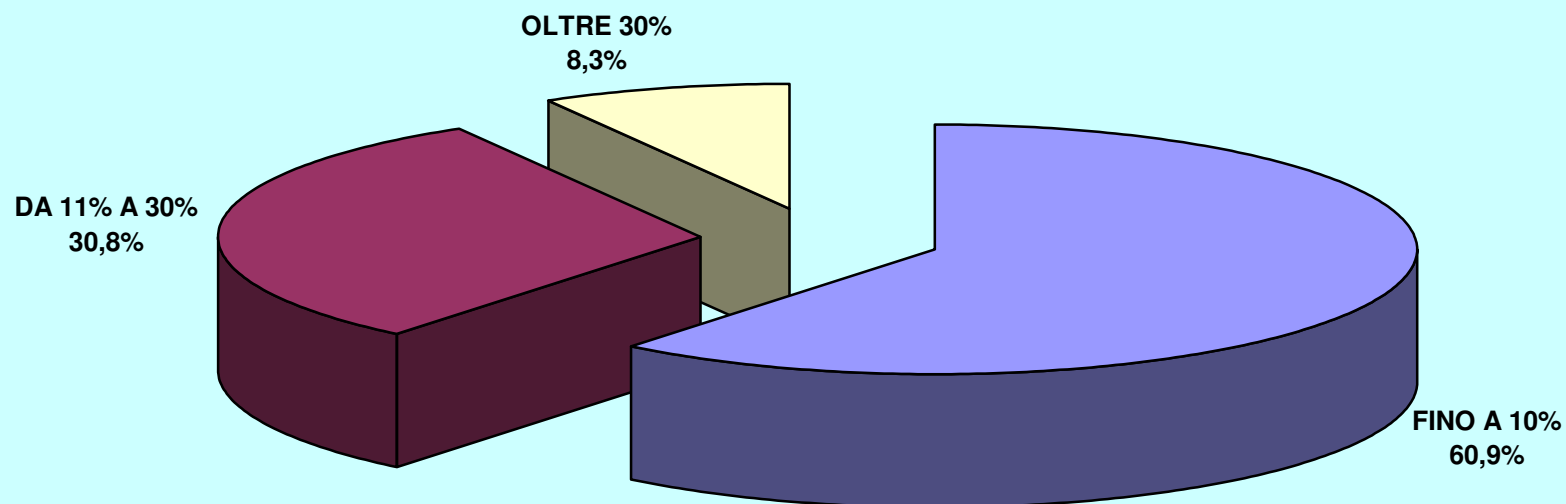


Fonte: Indagine dolore e Depressione

Base: 128 interviste

Periodo di rilevazione: settembre/ottobre 2006

**PERCENTUALMENTE, DEI PAZIENTI CHE CURA AUTONOMAMENTE
PER QUANTI CHIEDE LA CONSULENZA DI UNO SPECIALISTA NELLA TERAPIA DEL DOLORE?
(valori percentuali)**

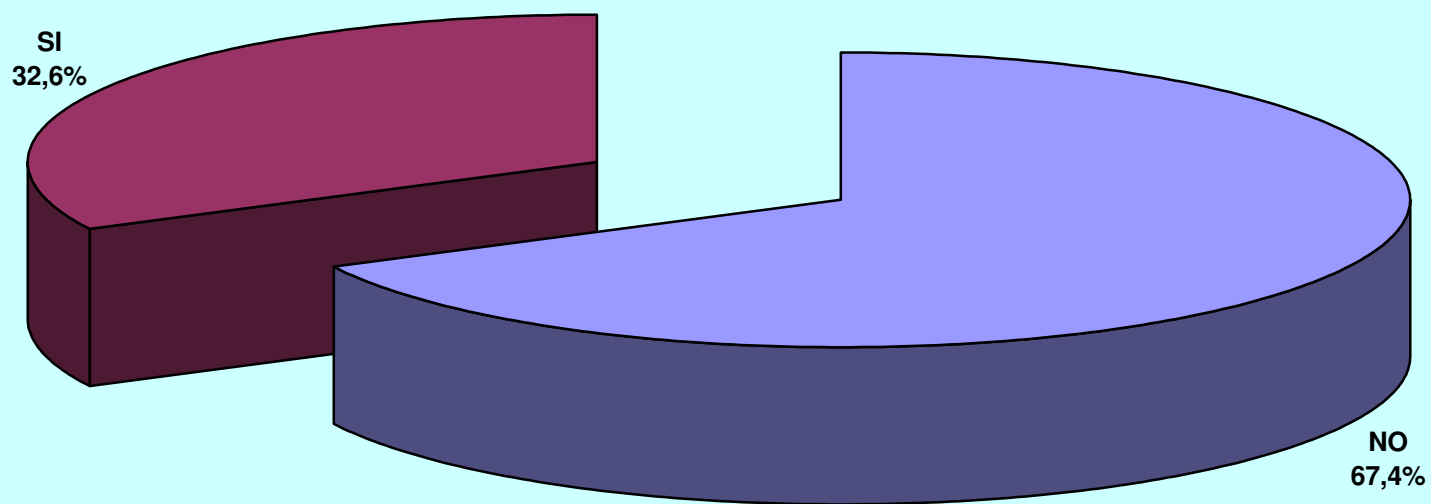


Fonte: Indagine dolore e Depressione

Base: 133 interviste

Periodo di rilevazione: settembre/ottobre 2006

**SEGUE PROTOCOLLI SPECIFICI NELLA VALUTAZIONE DEL DOLORE?
(valori percentuali)**



Fonte: Indagine dolore e Depressione

Base: 138 interviste

Periodo di rilevazione: settembre/ottobre 2006

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA SUL DOLORE

- Osservazioni -

- *La maggioranza degli internisti presenta una buona attitudine a trattare il dolore nei propri pazienti (l'80% cura autonomamente più della metà dei propri pazienti).*
- *Poco più della metà segue protocolli terapeutici riconosciuti per il trattamento della maggioranza dei propri pazienti*
- *Solo un terzo circa, però, utilizza strumenti obiettivi di valutazione per identificare e trattare il dolore nei propri pazienti*
- *La collaborazione con il terapeuta del dolore è certamente migliorabile*

- **UO Qualità e Formazione AUSL Piacenza**
 - **Maria Gasparini**
 - **Miriam Bisagni**
- **Direzione Assistenziale AUSL Piacenza**
 - **Tiziana Lavalle**
- **Tutto il personale infermieristico
dell'UOC di Medicina Interna val d'Arda
CS Paola Castellana e Vittoriella Cabrini**

GRAZIE