



## FACT SHEET N. 6

# Cure Palliative per la persona anziana con Dolore

A livello mondiale, la popolazione oltre i 60 anni raddoppierà entro il 2050 [11]. Dal momento che le persone vivono più a lungo, un numero crescente di persone vivrà e morirà a causa di condizioni di multi-morbilità, fragilità e patologie croniche come l'insufficienza renale o cardiaca. Inoltre, le persone anziane possono vivere situazioni di stress psicosociale come il lutto e la perdita di indipendenza.

### Che cosa sono le cure palliative?

Le cure palliative mirano a mantenere o migliorare la qualità della vita e ad alleviare la sofferenza, attraverso l'identificazione precoce, la valutazione dettagliata e il trattamento dei sintomi [4]. Nelle persone anziane questo significa:

- unire medicina geriatrica e cure palliative concentrandosi sulla valutazione globale per integrare aspetti sociali, spirituali e ambientali.
- comprendere la multi-morbilità, prescrizioni sicuri e approccio multidisciplinare.
- dare priorità alla buona comunicazione, tenendo in considerazione l'autonomia, il coinvolgimento nel processo decisionale e l'esistenza di problematiche etiche.
- lavorare con le persone anziane e le loro famiglie in ambienti diversi (casa, assistenza a lungo termine, hospice e ospedale) e durante le fasi di transizione [7].

### Valutazione del dolore



**IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.**

© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

**La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.**



Il modo in cui le persone anziane provano e riferiscono dolore è mediato da una serie di fattori sociali e psicologici, incluso lo stoicismo, che può portare a sottostimare il dolore [2]. Il 'gold standard' rimane l'autovalutazione. [3]. Le domande sul dolore comprendono tre dimensioni chiave: 1) sensoriale, 2) affettiva e 3) l'impatto[8].

### **Demenza e deterioramento cognitivo**

Segnalare il dolore può essere difficile per le persone anziane con disabilità cognitiva secondaria a demenza e ad altre malattie neurodegenerative o ictus, oppure collegata a fattori culturali o linguistici. Molte persone affette da demenza possono riuscire a segnalare il dolore [12], ma è essenziale avere anche un resoconto collaterale. L'osservazione diretta o le scale osservative del dolore convalidate riconoscono come il dolore o il disagio possa portare a cambiamenti comportamentali [9]. Le linee guida della American Geriatrics Society [3] comprendono una serie di indicatori:

	<b>Ambito di osservazione</b>	<b>Esempio</b>
1	Espressione facciale	Accigliata
2	Verbalizzazioni e vocalizzazioni	Gemito, borbottio
3	Movimenti del corpo	Protezione di un'area del corpo
4	Cambiamenti nelle interazioni interpersonali	Mettersi in disparte, aggressività
5	Cambiamenti nei modelli di attività o nelle routine	Appetito, attività della vita quotidiana, sonno
6	Cambiamenti di stato mentale	Delirio, pianto, grida

La maggior parte degli strumenti osservazionali per il dolore contiene elementi derivati da questi ambiti di analisi. Gli strumenti di solito usati sono: Abbey Pain Scale [1], Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) [10], e la Pain Assessment Checklist per gli anziani con capacità limitata di comunicare (PACSLAC) [5].

### **Principi di trattamento**

Un trattamento non farmacologico, come l'esercizio fisico, dispositivi che aiutano nella disabilità, tecniche di rilassamento [2], o preparati topici, compresi i FANS per il dolore muscoloscheletrico localizzato [2], può essere efficace come prima scelta. Il trattamento farmacologico del dolore nelle persone anziane può essere difficile. Il problema della polifarmacia è comune e i cambiamenti nel modo in cui i farmaci



**IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.**

© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

**La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.**



vengono metabolizzati ed eliminati aumentano il rischio di interazioni e di effetti collaterali. Per ridurre il rischio di eventi avversi sono state elaborate alcune raccomandazioni [2] (AGS 2009):

- Prescrivere usando la scala del dolore WHO (<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>).
- Iniziare con un farmaco a basso dosaggio e aumentare lentamente la dose fino a ottenere una risposta.
- Utilizzare la via di somministrazione meno invasiva.

	Indicazione	Note
Paracetamolo	Dolori muscoloscheletrici e osteoartrosi	Analgesico efficace e sicuro
Farmaci antinfiammatori non steroidei, cioè naprossene, ibuprofene	Dolore muscoloscheletrico e artrosi in cui il paracetamolo non è efficace	Rischio maggiore di eventi avversi. Emorragia gastrointestinale, effetti collaterali cardiovascolari (aumento del rischio di ipertensione arteriosa, insufficienza cardiaca) e peggioramento della malattia renale cronica.
Codeina	Oppiacei deboli, per dolore moderato	Sedazione, allucinazioni, delirio, nausea, vomito, stitichezza, ritenzione urinaria, cadute, fratture. Sono disponibili come cerotti ma non possono essere usati nei pazienti naïve agli oppioidi
Morfina, ossicodone, fentanil	Oppioidi forti per il dolore severo nel dolore oncologico e non oncologico	
Amitriptilina	Dolore neuropatico	Ipotensione posturale, aritmie cardiache, ritenzione urinaria, glaucoma e peggioramento del funzionamento cognitivo
Pregabalin, gabapentin	Dolore neuropatico	Effetto ansiolitico e sedativo



**IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.**

© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

**La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.**



## Conclusioni

Un approccio di cure palliative garantisce che i sintomi e gli obiettivi del trattamento sono regolarmente rivisti. Discutere un "tetto limite di cura" con la persona o con la sua famiglia per sviluppare un piano di intensificazione del trattamento aiuta una buona gestione del dolore prendendo in considerazione decisioni come la non attuazione o prosecuzione di procedure intrinsecamente dolorose. Può ridurre il rischio di ricoveri ospedalieri stressanti in fase di fine vita.[6]. Nelle cure palliative, consideriamo il concetto di "dolore totale" esplorando il disagio psicologico, che può influenzare la percezione del dolore e della sofferenza.

## Bibliografia

- [1] Abbey J, Piller N, De BA, Esterman A, Parker D, Giles L, Lowcay B. The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. *IntJ Palliat Nurs* 2004;10(1):6-13.
- [2] Abdulla A, Bone M, Adams N, Elliott AM, Jones D, Knaggs R, Martin D, Sampson EL, Schofield P. Evidence-based clinical practice guidelines on management of pain in older people. *Age Ageing* 2013;42(2):151-153.
- [3] American Geriatrics Society. The management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(6 Suppl):S205-224.
- [4] Davies E, Higginson IJ. Better palliative care for older people, 2004.
- [5] Fuchs-Lacelle S, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain Manag Nurs* 2004;5(1):37-49.
- [6] Obolensky L, Clark T, Matthew G, Mercer M. A patient and relative centred evaluation of treatment escalation plans: a replacement for the do-not-resuscitate process. *J Med Ethics* 2010;36(9):518-520.
- [7] Pautex S, Curiale V, Pfisterer M, Rexach L, Ribbe M, Van Den Noortgate N. A common definition of geriatric palliative medicine. *J Am Geriatr Soc* 2010;58(4):790-791.
- [8] Royal College of Physicians, British Geriatrics Society, British Pain Society. The assessment of pain in older people: national guidelines. Concise guidance to good practice series, Vol. 8, 2007.
- [9] Scherder E, Herr K, Pickering G, Gibson S, Benedetti F, Lautenbacher S. Pain in dementia. *Pain* 2009;145(3):276-278.
- [10] Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *J Am Med Dir Assoc* 2003;4(1):9-15.
- [11] World Health Organisation. Global Health Observatory (GHO) data; mortality and global health estimates, Vol. 2017, 2017.



**IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.**

© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

**La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.**



[12] Zwakhalen SM, Hamers JP, Berger MP. The psychometric quality and clinical usefulness of three pain assessment tools for elderly people with dementia. Pain 2006;126(1-3):210-220.

## **AUTORI**

Elizabeth L Sampson, PhD  
Marie Curie Palliative Care Research Department,  
University College London  
London, United Kingdom

Sophie Pautex, MD  
Division of Palliative Medicine  
University Hospital Geneva, Geneva University  
Geneva, Switzerland

## **TRADUZIONE IN ITALIANO A CURA DI**

Dr. Lorenza Saini  
Organizing, Editorial Manager, Communication and External Relations  
Associazione Italiana per lo Studio del Dolore (AISD)

Dr. Fabrizio La Mura, MD, MS  
Anestesista-Rianimatore - UOSVD Day Service Chirurgico Multidisciplinare - PTA Trani - ASL  
BAT



**IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.**

© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

**La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.**



### **A proposito della International Association for the Study of Pain®**

IASP è la più importante risorsa su ricerca scientifica, clinica e didattica nel campo del dolore a livello mondiale. L'iscrizione è aperta a tutti i professionisti della salute coinvolti nella ricerca, nella diagnosi e nella cura del dolore. La IASP conta più di 7.000 membri in 133 Nazioni, 90 Capitoli Internazionali e 20

### **A proposito della European Pain Federation EFIC®**

tion EFIC è una organizzazione professionale multidisciplinare nel campo della ricerca su dolore e medicina, formata dai 37 Capitoli IASP europei e rappresentativa di circa 20.000 medici, infermieri, scienziati, psicologi ed alter figure professionali attive nella Terapia del Dolore.

**Come parte del Global and European Year Against Pain nei soggetti più vulnerabili, la IASP e l'EFIC offrono una serie di documenti sintetici ("Fact Sheet") che trattano di specifiche tematiche circa lo studio del dolore. Tali documenti sono tradotti in più lingue, e sono gratuitamente scaricabili. Visita la pagina [GYAP](#) ed [EYAP](#) per ulteriori informazioni.**



**IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.**

© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

**La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.**

