Azienda di Servizi alla Persona di Pavia

Università degli Studi di Pavia

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

La terapie del dolore nell'anziano: l'associazione ossicodone/naloxone nel trattamento del paziente anziano con dolore cronico da artrosi polidistrettuale

Guerriero F., Sgarlata C., Rollone M., Sardi F., Venturini L., Maurizi N., Rondanelli M., Perna S., Ricevuti G. (Pavia)

58° Congresso Nazionale

Il dolore cronico nel paziente anziano

La prevalenza del ***chronic pain***:

- negli anziani in comunità si aggira dal 25 al 76%
- negli anziani in residenza (nursing homes) dall'83 al 93%

Guidance on management of pain in older people, 2013 - British Geriatric Society

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

pazienti anziani ricoverati in reparti italiani di Geriatria per acuti[5]. In totale, 367 pazienti, afferenti a 8 reparti di geriatria, sono stati valutati per la gravità del dolore cronico utilizzando una scala di valutazione numerica (*Pain Intensity Numerical Rating Scale* - NRS). Il 32,7% dei pazienti ha riportato valori compresi tra 0 e 3, mentre il rimanente 67,3% presentava all'NRS valori uguali o maggiori di 4 (*Figura 1*)[5]. Dei pazienti con dolore cronico, solo il 49% veniva trattato con farmaci antidolorifici e solamente il 4,4% dei pazienti con NRS pari a 9 e il 36,4% di quelli con NRS pari a 10 ricevevano terapia con oppioidi forti.

Il dolore cronico è fonte di un deteriora-

Estratto da Terapia Evidence Based 2012; Vol. 5, N. 2, giugno 2012

Dolore e anziano

- Sedi elettive

- Comunicazione

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Art. 7.

(Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica).

1. All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.

2. In ottemperanza alle linee guida del progetto «Ospedale senza dolore».. le strutture sanitarie hanno facoltà di scegliere gli strumenti più adeguati, tra quelli validati, per la valutazione e la rilevazione del dolore da riportare all'interno della cartella clinica ai sensi del comma 1.

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

life.[7] Thus, it is of utmost priority to diagnose and manage pain early and effectively.

Pain cure is still an elusive target. The lack of optimal guidelines and inconsistent management make pain even more difficult to manage. Thus, the International Association of Study for Pain (IASP) accepted the declaration "Pain management – a fundamental human right" at Montreal in 2010.[8]

Pain is an unpleasant, subjective, multifaceted, biopsychosocial experience.[9] It encompasses sensory-discriminative,

Clinical Interventions in Aging 2013:8 37–46

DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Dolore e anziano

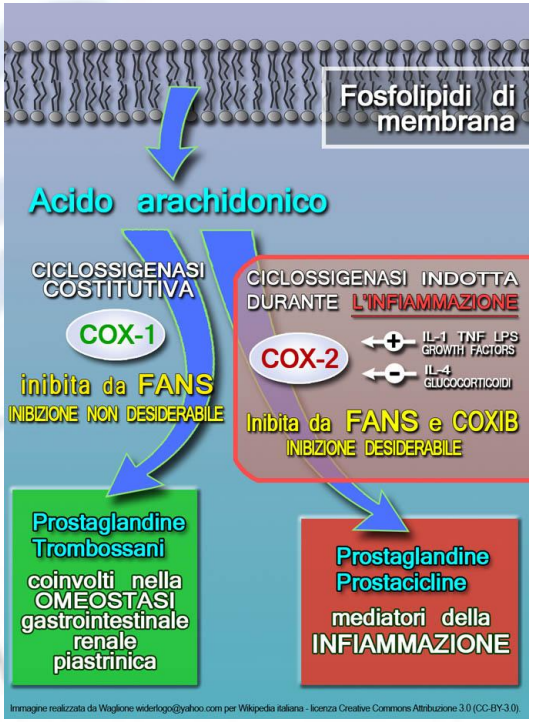
- Disabilità

- Perdita dell'autonomia funzionale

Dolore e anziano

- Effetti collaterali

- Polifarmacoterapia

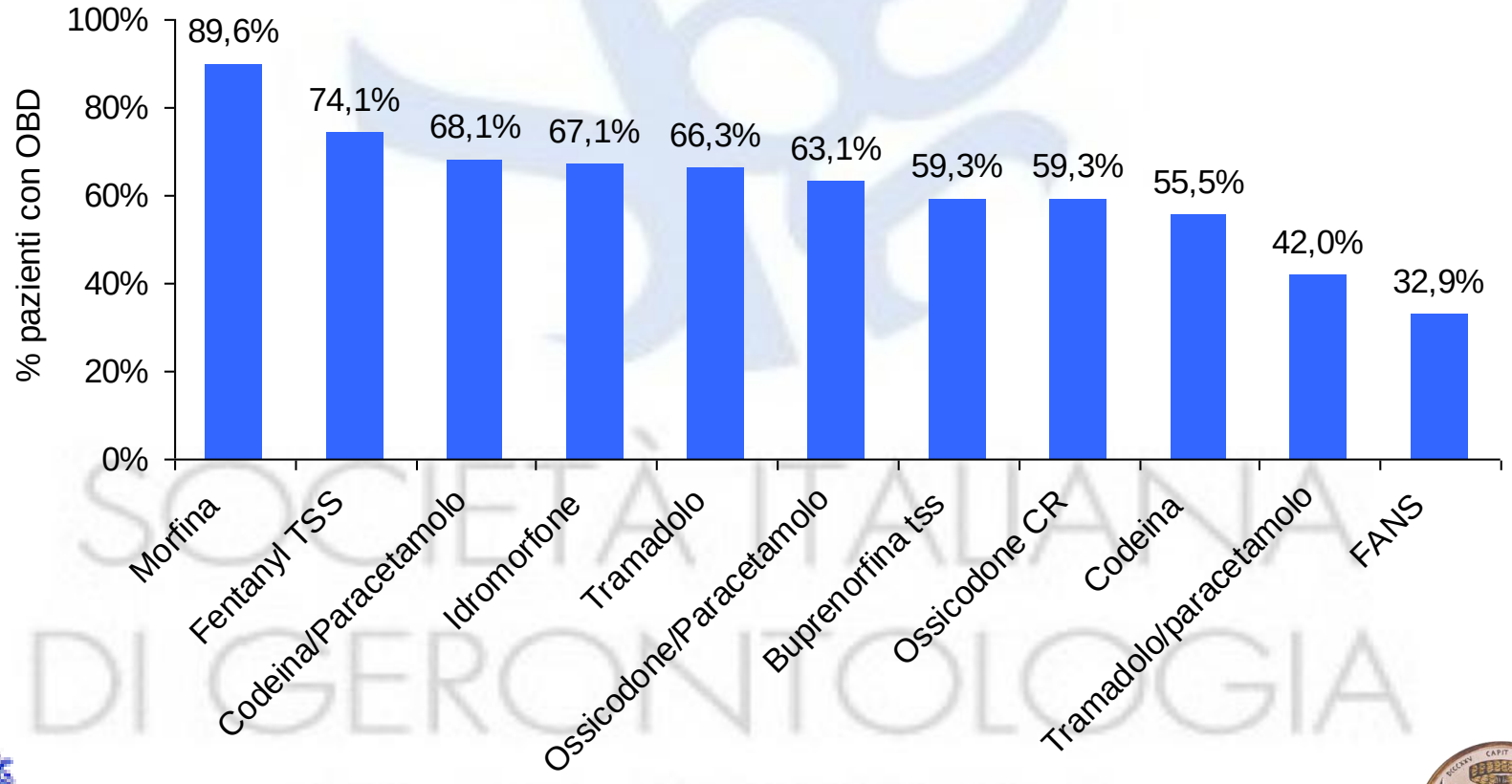


SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

I pazienti trattati con oppioidi hanno disfunzione intestinale (OBD)

Rosti G. et al Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2010

OBD: Opioid Bowel Dysfunction



SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

	ITALY	UK	FRANCE	GERMANY
FANS	68%	23%	25%	54%
Weak opioids	9%	50%	19%	20%
Paracetamol	6%	38%	38%	2%
Cox-2 inhibitors	7%	3%	6%	8%
Strong opioids	0%	12%	4%	4%

www.paineurope.com/articles/assessing-chronic-pain-in-europe

Trattamento del dolore cronico nel paziente anziano: qual è la migliore via di somministrazione?

Therapy of chronic pain in elderly patients: which is the optimal administration route?

Walter Gianni[1], Luigi Montanari[2], Mario Airoldi[3], Giacomino Fioletti[4], Pietro Fontana[5], Luigi Leo[6], Luigi Leopaldi[7], Giuseppina Petralia[8], Mariateresa Roy[9]

[1]UO di Geriatria, INRCA-IRCCS sede di Roma; [2]Struttura Semplice Cure Palliative AUSL Ravenna; [3]SC di Oncologia Medica 2 - AOU San Giovanni Battista di Torino; [4]1° Servizio di Anestesia e Rianimazione, Ambulatorio Terapia del Dolore, Spedali Civili, Brescia; [5]Terapia Antalgica, Ospedale Santi Giovanni e Paolo, Venezia; [6]Divisione Oncologia Azienda dei Colli, Napoli; [7]ASL NA 1, UO di Oncologia, PO S. Gennaro; UO di Radioterapia, PO Cardinale Ascalesi (NA); [8]Unità funzionale di Oncologia Medica, Policlinico Morgagni, Catania; [9]UOS Centro di Terapia Antalgica e Cure Palliative, AOU S. Martino/IST, Genova

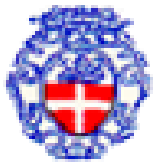
ABSTRACT

Il dolore cronico rappresenta una condizione patologica ampiamente diffusa nella popolazione anziana, spesso non trattata adeguatamente. Il trattamento con oppioidi forti rappresenta una scelta terapeutica efficace in questo contesto, anche se la via di somministrazione ottimale per queste molecole è ancora ampiamente dibattuta. Il presente articolo discute l'importanza del trattamento con oppioidi e la via di somministrazione ottimale di queste molecole in pazienti anziani.

Chronic pain is highly prevalent in elderly patients, and is often not adequately treated. Therapy with strong opioids represents an effective treatment for this condition; however, the optimal administration route for these molecules is still under debate. This article discusses the importance of opioid therapy and the optimal administration route for these molecules in the elderly population.

Pharmacology

1. Review pain type, comorbid status, medicinal history
2. Understand physiological changes associated with aging
3. Avoid high-risk medications per "Beer's Criteria" ie, tricyclic antidepressants, NSAIDs, etc
4. Choose and adjust dosage according to patient's hepatic and renal functional status
5. Choose least invasive route of delivery of medicine ie, oral, topical, etc
6. Start with lowest effective dose
7. Titrate slow –
   Give enough intervals between dose changes to determine its effects
   For opioids, use the analgesic ladder, increase dose by 30%–50% in 24 or more hours
8. Frequent and close monitoring for therapeutic efficacy and possible adverse events, especially upon each change in dosage
9. Side effects – recognize early and treat early



Trattamento del dolore cronico nel paziente anziano: qual è la migliore via di somministrazione?

Therapy of chronic pain in elderly patients: which is the optimal administration route?

Walter Gianni[1], Luigi Montanari[2], Mario Airoldi[3], Giacomino Fioletti[4], Pietro Fontana[5], Luigi Leo[6], Luigi Leopaldi[7], Giuseppina Petralia[8], Mariateresa Roy[9]

[1]UO di Geriatria, INRCA-IRCCS sede di Roma; [2]Struttura Semplice Cure Palliative AUSL Ravenna; [3]SC di Oncologia Medica 2 - AOU San Giovanni Battista di Torino; [4]1° Servizio di Anestesia e Rianimazione, Ambulatorio Terapia del Dolore, Spedali Civili, Brescia; [5]Terapia Antalgica, Ospedale Santi Giovanni e Paolo, Venezia; [6]Divisione Oncologia Azienda dei Colli, Napoli; [7]ASL NA 1, UO di Oncologia, PO S. Gennaro; UO di Radioterapia, PO Cardinale Ascalesi (NA); [8]Unità funzionale di Oncologia Medica, Policlinico Morgagni, Catania; [9]UOS Centro di Terapia Antalgica e Cure Palliative, AOU S. Martino/IST, Genova

ABSTRACT

Il dolore cronico rappresenta una condizione patologica ampiamente diffusa nella popolazione anziana, spesso non trattata adeguatamente. Il trattamento con oppioidi forti rappresenta una scelta terapeutica efficace in questo contesto, anche se la via di somministrazione ottimale per queste molecole è ancora ampiamente dibattuta. Il presente articolo discute l'importanza del trattamento con oppioidi e la via di somministrazione ottimale di queste molecole in pazienti anziani.

Chronic pain is highly prevalent in elderly patients, and is often not adequately treated. Therapy with strong opioids represents an effective treatment for this condition; however, the optimal administration route for these molecules is still under debate. This article discusses the importance of opioid therapy and the optimal administration route for these molecules in the elderly population.

Trattamento del dolore cronico nel paziente anziano: qual è la migliore via di somministrazione?

Therapy of chronic pain in elderly patients: which is the optimal administration route?

Walter Gianni[1], Luigi Montanari[2], Mario Airoldi[3], Giacomino Fioletti[4], Pietro Fontana[5], Luigi Leo[6], Luigi Leopaldi[7], Giuseppina Petralia[8], Mariateresa Roy[9]

[1]UO di Geriatria, INRCA-IRCCS sede di Roma; [2]Struttura Semplice Cure Palliative AUSL Ravenna; [3]SC di Oncologia Medica 2 - AOU San Giovanni Battista di Torino; [4]1° Servizio di Anestesia e Rianimazione, Ambulatorio Terapia del Dolore, Spedali Civili, Brescia; [5]Terapia Antalgica, Ospedale Santi Giovanni e Paolo, Venezia; [6]Divisione Oncologia Azienda dei Colli, Napoli; [7]ASL NA 1, UO di Oncologia, PO S. Gennaro; UO di Radioterapia, PO Cardinale Ascalesi (NA); [8]Unità funzionale di Oncologia Medica, Policlinico Morgagni, Catania; [9]UOS Centro di Terapia Antalgica e Cure Palliative, AOU S. Martino/IST, Genova

ABSTRACT

Il dolore cronico rappresenta una condizione patologica ampiamente diffusa nella popolazione anziana, spesso non trattata adeguatamente. Il trattamento con oppioidi forti rappresenta una scelta terapeutica efficace in questo contesto, anche se la via di somministrazione ottimale per queste molecole è ancora ampiamente dibattuta. Il presente articolo discute l'importanza del trattamento con oppioidi e la via di somministrazione ottimale di queste molecole in pazienti anziani.

Chronic pain is highly prevalent in elderly patients, and is often not adequately treated. Therapy with strong opioids represents an effective treatment for this condition; however, the optimal administration route for these molecules is still under debate. This article discusses the importance of opioid therapy and the optimal administration route for these molecules in the elderly population.

Obiettivo dello studio

Obiettivo primario dello studio è valutare efficacia e tollerabilità dell'associazione ***Ossicodone/Naloxone*** in pazienti ***anziani con dolore cronico non controllato*** provenienti da una terapia non oppioide ("*opioid-naive*") o da una terapia con oppioidi deboli

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Obiettivi secondari

- la valutazione della qualità di vita
- la funzione intestinale
- la valutazione delle funzioni cognitive
- la valutazione dell'autonomia funzionale

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Criteri di inclusione

- Pazienti con età ≥ 65 anni
- Pazienti già in trattamento con dolore cronico non controllato da analgesico non oppioide (FANS e/o Paracetamolo) o da analgesico oppioide debole
- Pazienti che lamentano dolore cronico (presente > 3 mesi)

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Tempi di valutazione

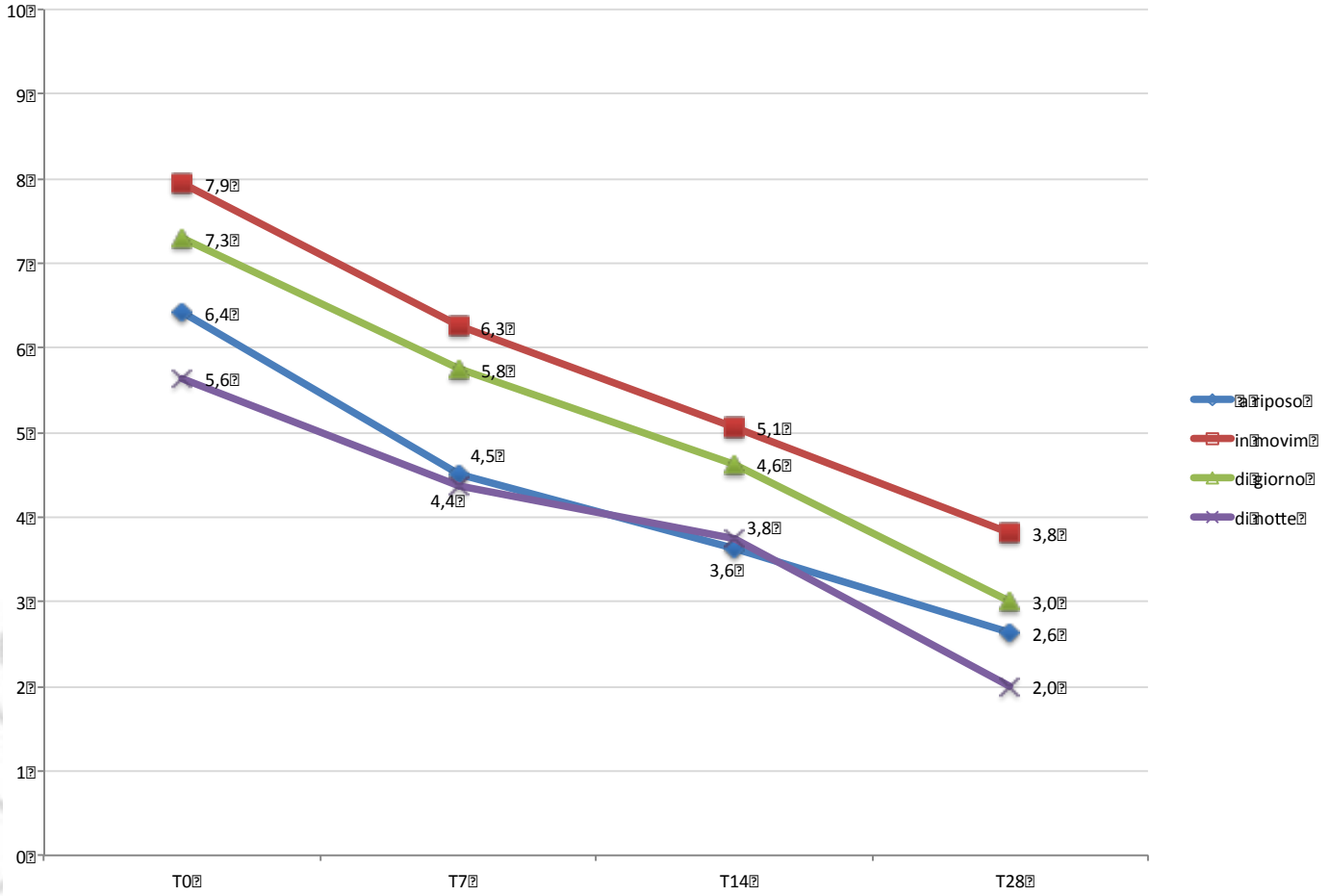
- presa in carico T0 (giorno 0 – inizio della valutazione)
- follow up T7 (dopo 7 giorni dall'inizio della valutazione)
- follow up T14 (dopo 14 giorni dall'inizio della valutazione)
- follow up T28 (dopo 28 giorni dall'inizio della valutazione)

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

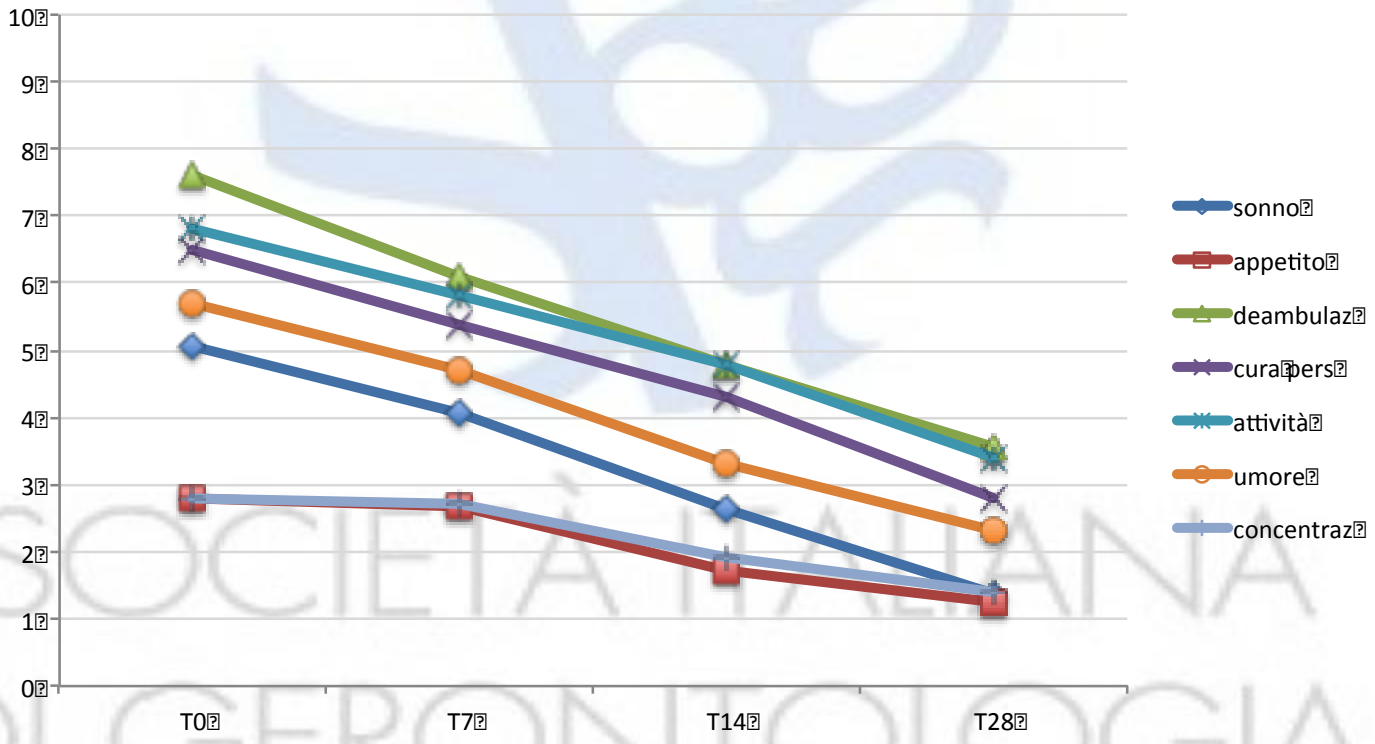
Valutazione

- L'efficacia della terapia mediante la scala NRS 0-10 (0= nessun dolore; 10= massimo dolore immaginabile)
- L'incidenza e la gravità degli effetti collaterali (sudorazione, nausea, vomito, vertigini, costipazione, sonnolenza, secchezza della bocca, altro)
- La qualità di vita dei pazienti (impatto del dolore sulle attività quotidiane) mediante BPI-SF
- La funzionalità intestinale mediante Bowel Function Index riferito ai 7 giorni precedenti
- La capacità cognitiva mediante Mini Mental State Examination
- L'autonomia funzionale mediante Indice di Barthel

Variazione NRS

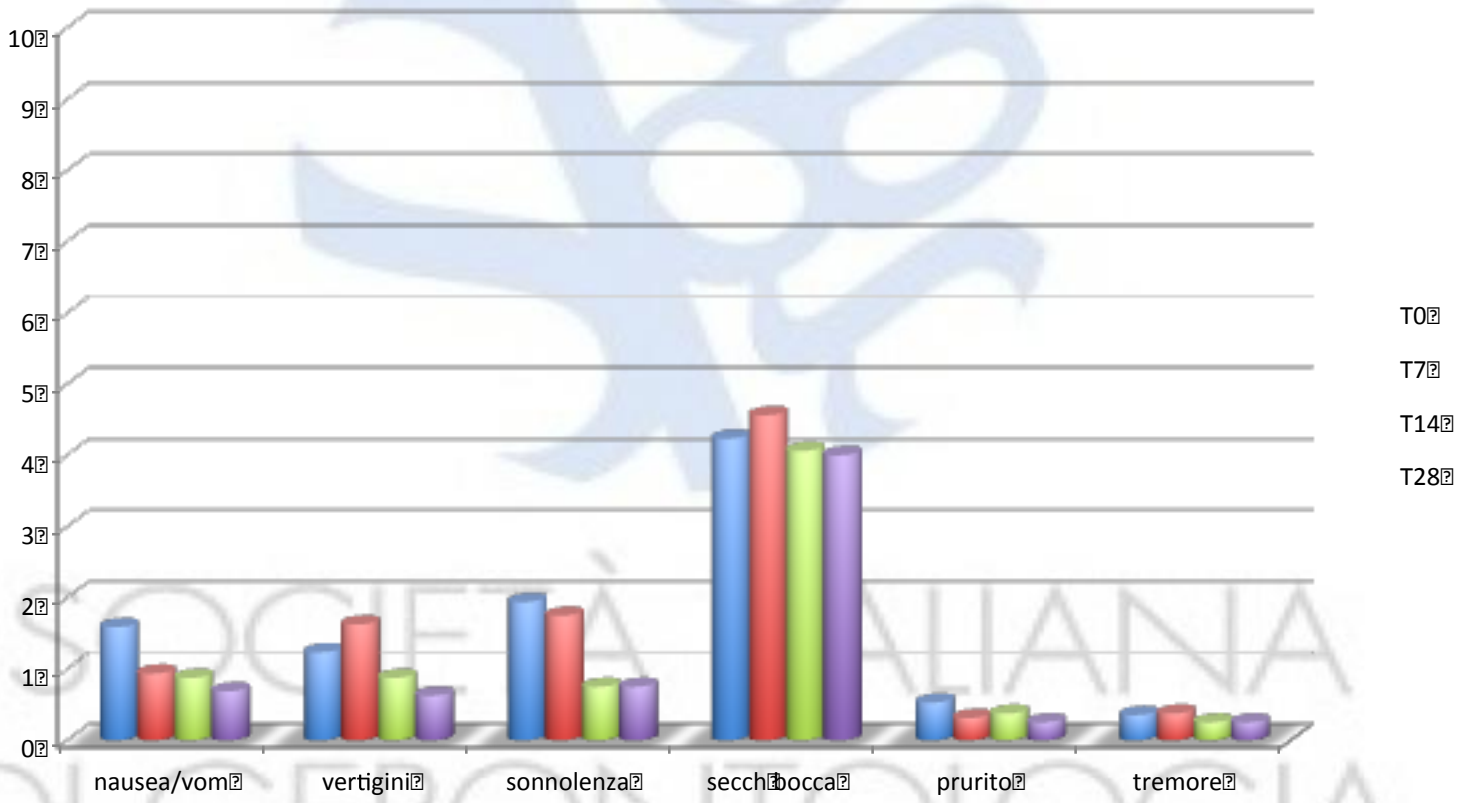


Impatto del dolore sulla QoL



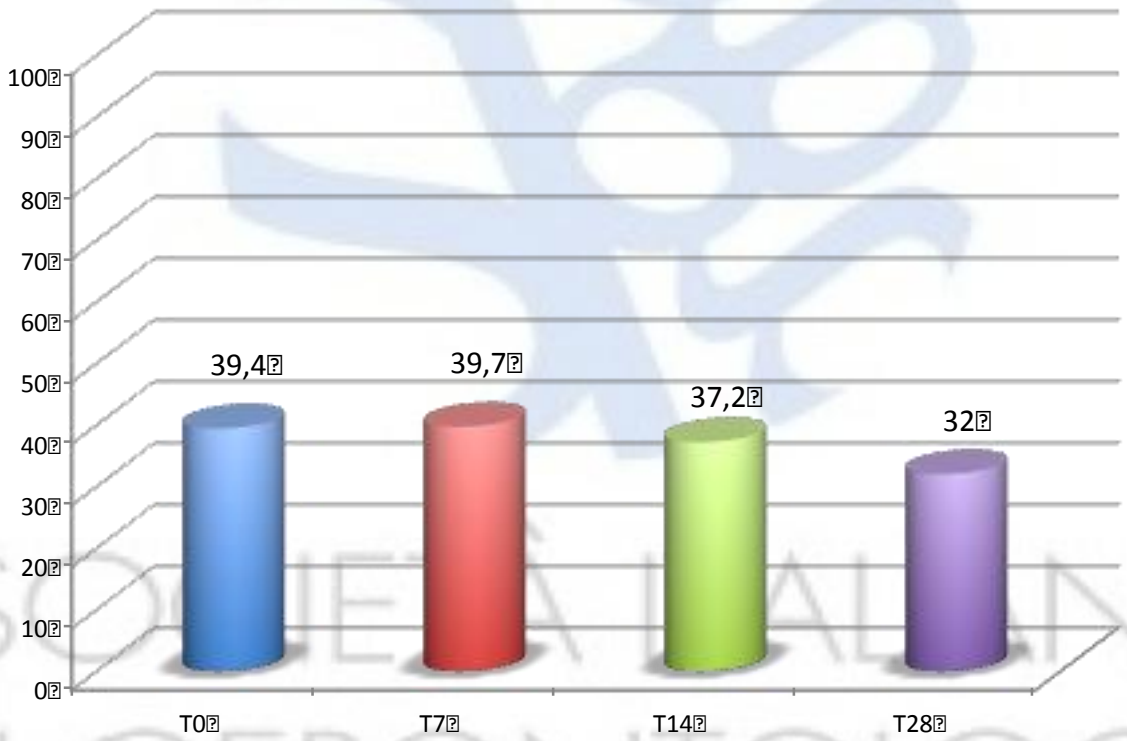
SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Variazioni effetti collaterali



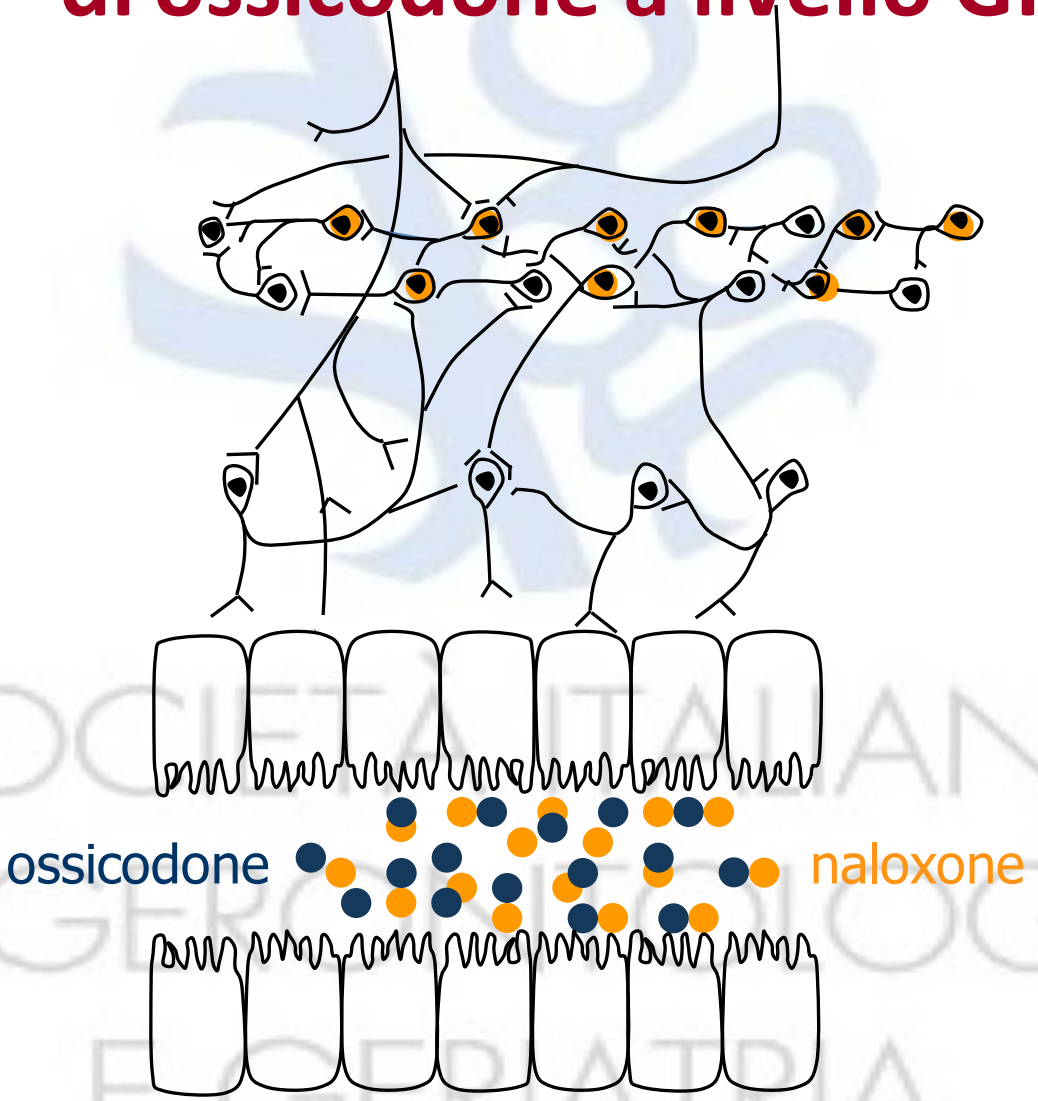
SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Variazione BFI

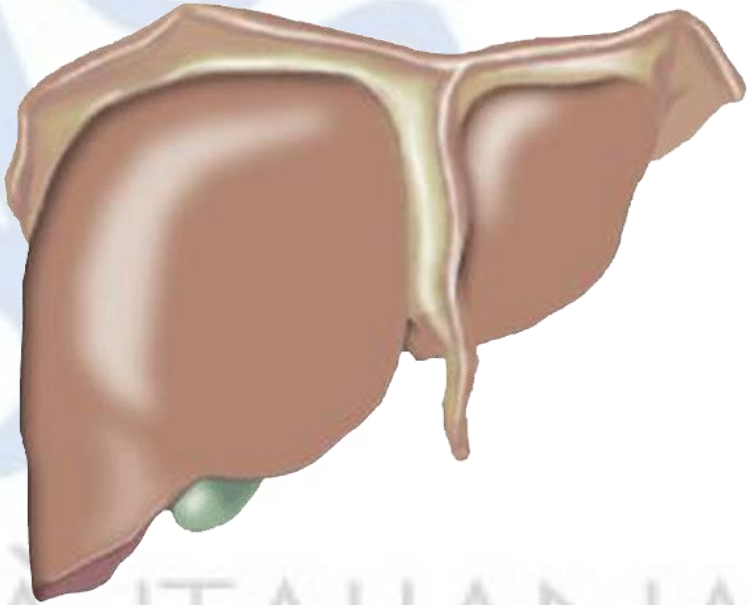


SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Il naloxone previene il legame di ossicodone a livello GI



Il fegato ha un ruolo chiave nel metabolismo del naloxone



ossicodone

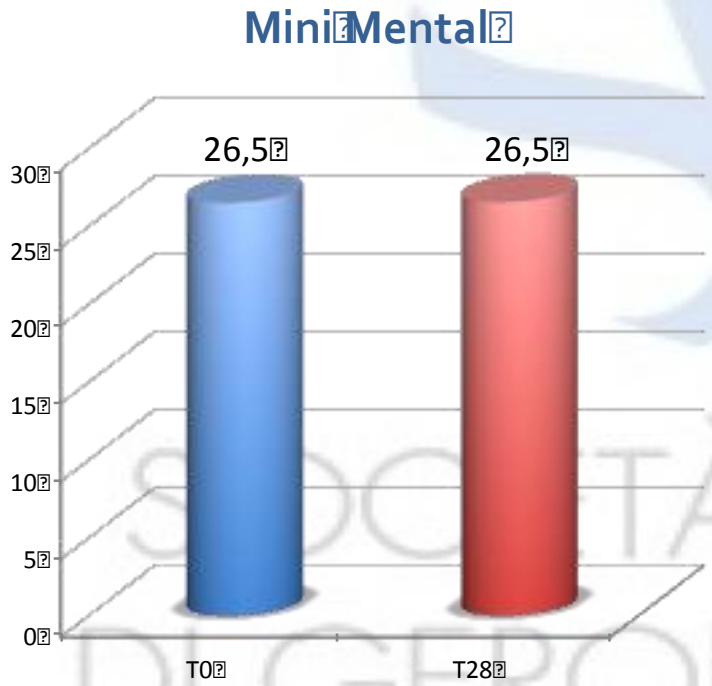
naloxone

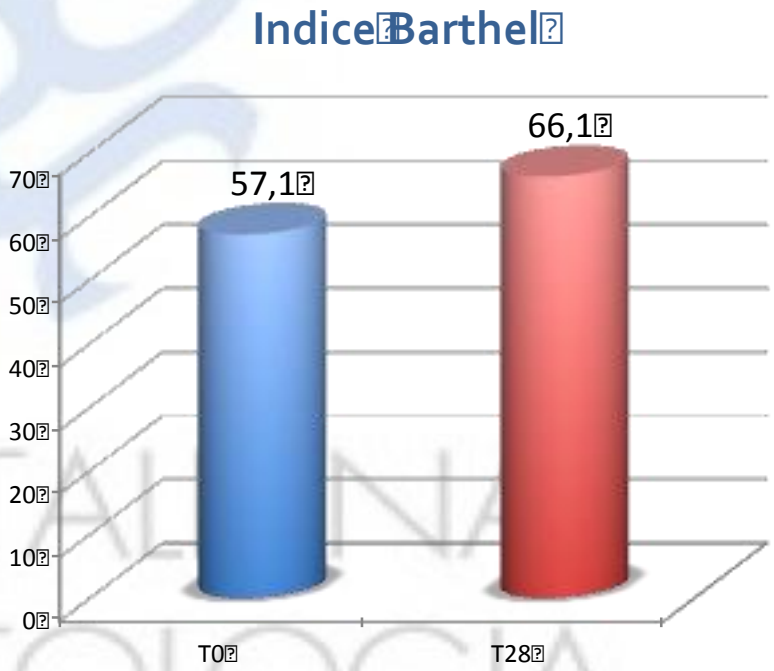
ossicodone

naloxone

SOCIETÀ ITALIANA GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Variazione Mini Mental e Indice di Barthel





SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

“Se si escludono istanti prodigiosi e singoli che il destino ci può donare, l'amare il proprio lavoro (che purtroppo è privilegio di pochi) costituisce la migliore approssimazione concreta alla felicità sulla terra: ma questa è una verità che non molti conoscono”.

Primo Levi

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA