

# TERAPIA ACUTA DEL DOLORE E CAPACITA' FUNZIONALE IN PAZIENTI AMBULATORIALI

A. Ottoveggio, M. Faraone, G. Di Bella, V. Culotta, R. Alcamo, M.G. Arcuri, M. Belvedere, L.J. Dominguez, M. Barbagallo  
U.O.C. di Geriatria e Lungodegenza - Università degli Studi di Palermo

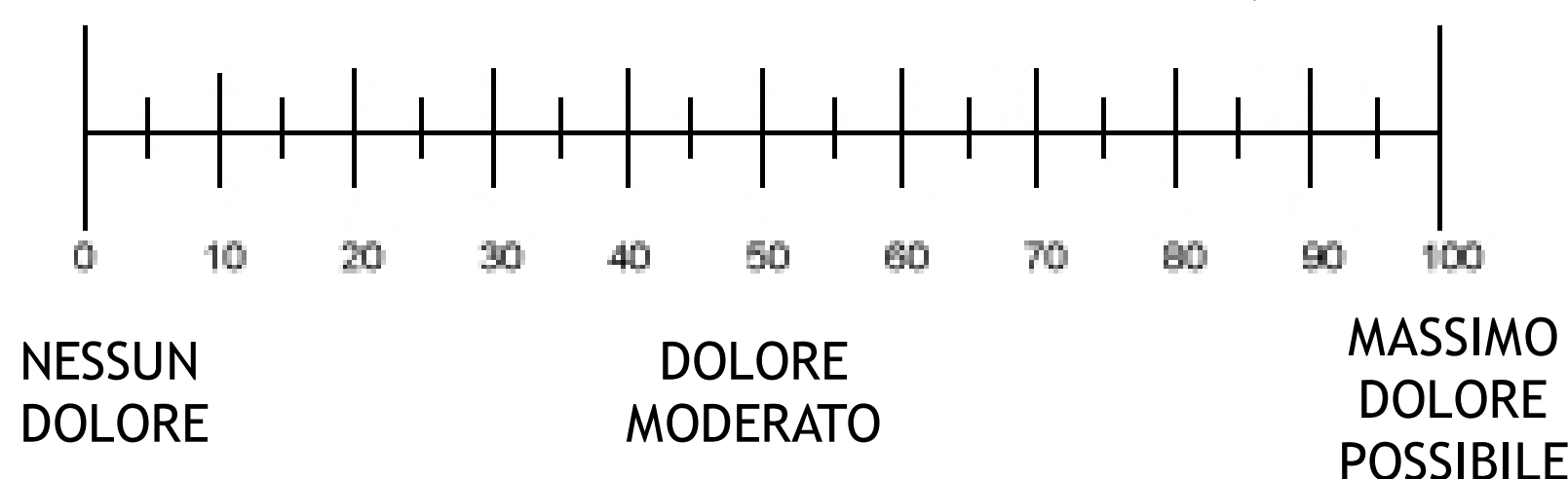
## PREMESSA

Il dolore «è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno». Con la legge 38/2010 art.7, che tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, esso rientra come quinto parametro vitale, da rilevare e monitorare. Il dolore è uno dei fattori che maggiormente condiziona la qualità di vita per le persone di tutte le età ma in particolar modo per quelle più deboli, gli anziani. Cause frequenti di dolore nell'anziano sono: malattie degenerative del tessuto articolare, artriti, osteoporosi, vasculopatie periferiche, neoplasie, contratture, immobilità. Talvolta la valutazione del dolore nell'anziano è complessa per la presenza di più cause di dolore. In questi pazienti fragili per la frequente presenza di patologie concomitanti, il dolore può essere percepito con più intensità e induce frequentemente disabilità, riduzione del benessere, perdita dell'autonomia e depressione.

## OBIETTIVI

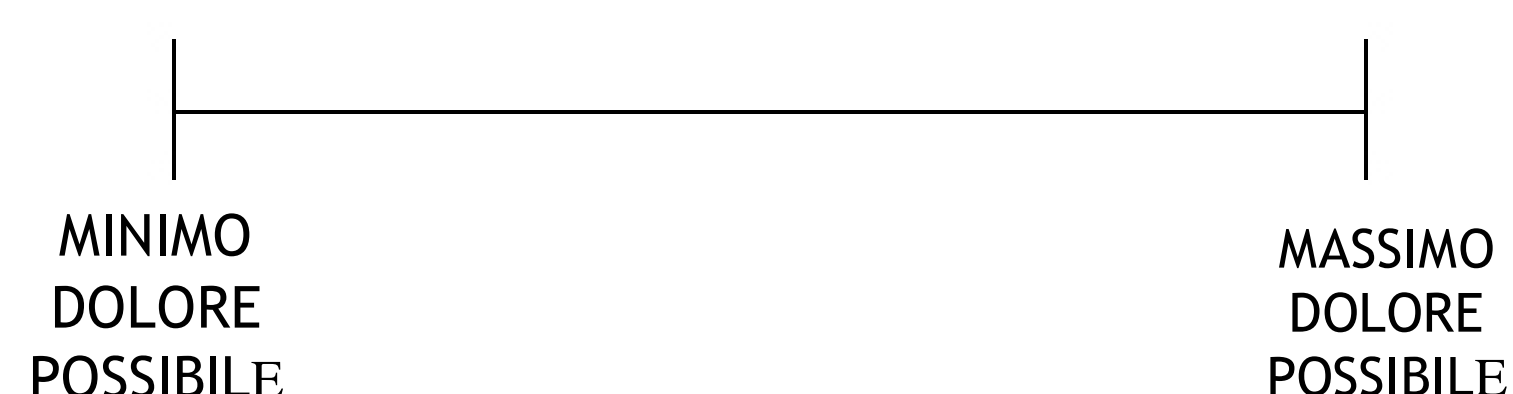
È stato esaminato un gruppo di pazienti prima e dopo trattamento con FANS transdermici, ed è stata valutata l'influenza del dolore sui parametri funzionali. Sono stati identificati 70 pazienti ambulatoriali, 50 donne e 20 uomini (33-75 anni; <60 anni n=39, età media 49,0±7,1 anni; >60 anni n=31, età media 67,2±4,4 anni). Le cause più comuni di dolore erano di origine reumatico articolare e traumatico muscolare. In ogni paziente sono stati valutati parametri antropometrici, presenza e numero di patologie concomitanti, il numero di farmaci assunti, la intensità soggettiva del dolore mediante VAS (visual analogic scale) e MPAC (memorial pain assessment card), l'eventuale presenza di dolore spontaneo a riposo, di dolore in movimento/esercizio fisico, la limitazione della mobilità e la difficoltà nel svolgere attività quotidiane, prima e dopo terapia.

### SCALA VAS (Visual Analogic Scale)



### Scala MPAC (Memorial Pain Assessment Card)

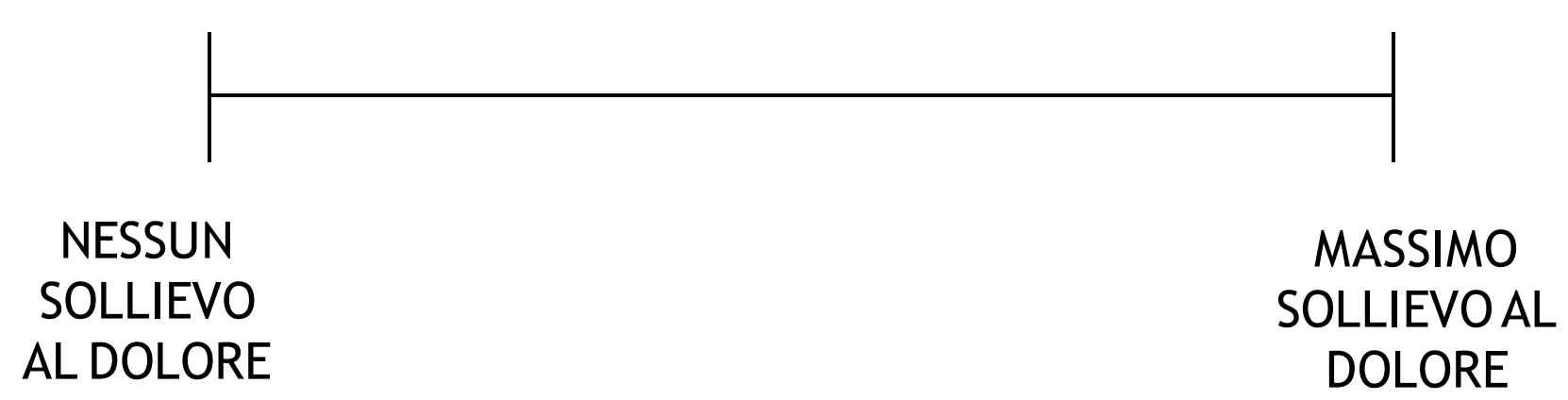
#### 1. SCALA DEL DOLORE



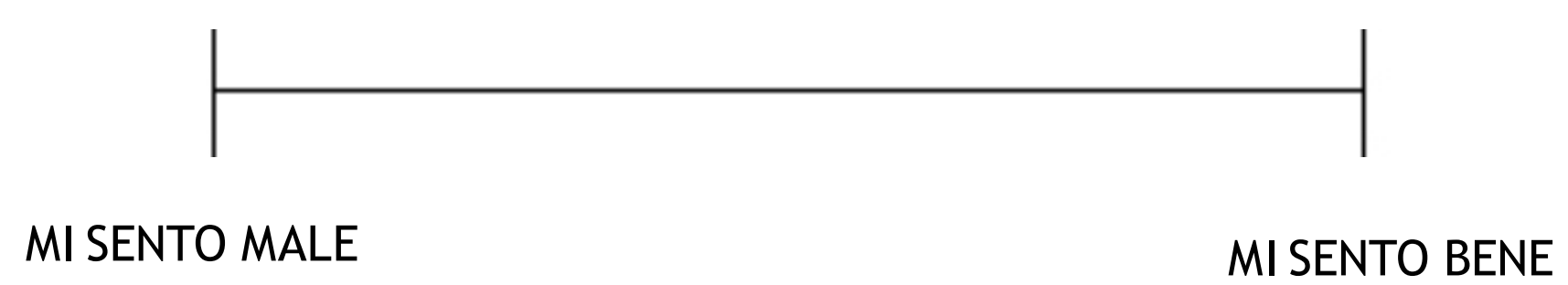
#### 2. SCALA DESCRITTIVA DEL DOLORE

MODERATO                      APPENA PERCETTIBILE  
FORTE                              MEDIO                      SENZA DOLORE  
STRAZIANTE                      DEBOLE                      SEVERO

#### 3. SCALA DEL SOLLIEVO



#### 4. SCALA DELLO STATO D'ANIMO: COME TI SENTI?



## RISULTATI

Il BMI (25,9±2,8 vs. 25,7±2,5 kg/m<sup>2</sup>), la VAS (72,1±9,0 vs. 73,4±8,6), la limitazione dei movimenti (2,3±0,7 vs. 2,5±0,6), le difficoltà nelle ADL (2,3±0,6 vs. 2,4±0,6) e lo stato di animo (36,0±17,5 vs. 33,4±18,3) al basale erano simili nei gruppi di giovani e anziani ambulatoriali studiati, rispettivamente, con un numero di patologie (0,7±1,0 vs. 1,2±1,0) e di farmaci (1,0±1,6 vs. 2,3±2,3) maggiore nei soggetti ultrasessantenni. Dopo la terapia antidolorifica, è stato riscontrato un miglioramento significativo nella VAS (72,6±8,8 vs. 39,4±27,1), nella limitazione della mobilità (2,4±0,6 vs. 1,3±0,9), nelle difficoltà per lo svolgimento delle ADL (2,4±0,6 vs. 1,3±0,9) e nello stato di animo (34,9±17,8 vs. 58,7±27,6) (p<0,05 per tutti i parametri) considerando tutti i pazienti. Risultati simili sono stati riscontrati considerando i due gruppi di età separatamente. Nell'analisi multivariata, dopo correzione per diversi fattori confondenti, la differenza nelle ADL prima e dopo terapia era significativamente correlata con il miglioramento della VAS (p<0,001), e con le limitazioni della mobilità (p<0,05) e delle ADL al basale (p<0,001), indipendentemente dall'età. A sua volta, il miglioramento della VAS dipendeva significativamente della VAS iniziale (p<0,05), dallo stato di animo iniziale (p<0,001) e dal miglioramento dello stato di animo dopo terapia (p<0,001).

	< 60 anni	> 60 anni
ETA' MEDIA	49,0±7,1	67,2±4,4*
N° PATOLOGIE	0,7±1,0	1,2±1,0*
N° FARMACI	1,0±1,6	2,3±2,3*
BMI	25,9±2,8	25,7±2,5
VAS	72,1±9,0	73,4±8,6
LIMITAZIONE DEL MOVIMENTO	2,3±0,7	2,5±0,6
ADL	2,3±0,6	2,4±0,6
STATO D'ANIMO	36,0±17,5	33,4±18,3

	PRE-TERAPIA ANTIDOLORIFICA	POST-TERAPIA ANTIDOLORIFICA
VAS	72,6±8,8	39,4±27,1*
LIMITAZIONE DEL MOVIMENTO	2,4±0,6	1,3±0,9*
ADL	2,4±0,6	1,3±0,9*
STATO D'ANIMO	34,9±17,8	58,7±27,6*

\* p<0,05

## ANALISI MULTIVARIATA PER TESTARE L'ASSOCIAZIONE TRA DIFFICOLTA' NELLE ADL E IL MIGLIORAMENTO DEL DOLORE (DELTA VAS)

*	B	SE	P
MODELLO 1	0,029	0,004	<0,001
MODELLO 2	0,029	0,004	<0,001
MODELLO 3	0,028	0,003	<0,001

\* MODELLO 1: corretto per età, sesso e BMI

MODELLO 2: modello 1 + n° patologie.

MODELLO 3: modello 2 + diabete, artrosi, limitazione della mobilità basale, difficoltà nelle ADL basale, stato d'animo iniziale.

## FATTORI SIGNIFICATIVAMENTE ASSOCIATI AL MIGLIORAMENTO DEL DOLORE (DELTA VAS) DOPO CORREZIONE PER DIVERSI FATTORI CONFONDENTI \*

	B	SE	P
VAS INIZIALE	0,632	0,257	< 0,05
STATO D'ANIMO INIZIALE	0,667	0,136	< 0,001
DELTA STATO D'ANIMO	0,728	0,075	< 0,001

\* Corretto per età, sesso, BMI, n° patologie, n° farmaci, difficoltà ADL basale.

## FATTORI SIGNIFICATIVAMENTE ASSOCIATI AL MIGLIORAMENTO DELLA LIMITAZIONE DELLA MOBILITA' DOPO CORREZIONE PER DIVERSI FATTORI CONFONDENTI\*

	B	SE	P
ETA'	0,014	0,007	<0,05
ARTRITE REUMATOIDE	- 1,33	0,52	< 0,05
VAS INIZIALE	- 0,018	0,009	< 0,05
DELTA VAS	0,02	0,004	< 0,001
DIFFICOLTA' ADL BASALE	0,891	0,115	< 0,001
STATO D'ANIMO INIZIALE	0,015	0,005	< 0,01
DELTA STATO D'ANIMO	0,01	0,004	< 0,01

\* Corretto per sesso, BMI, n° di patologie, diabete, artrosi e n° farmaci.

## CONCLUSIONI

Il dolore interferisce significativamente con l'autonomia funzionale e quest'ultima migliora significativamente dopo la terapia antidolorifica, a prescindere dall'età. Inoltre, il miglioramento del dolore è strettamente correlato con lo stato d'animo. Questi parametri incidono in maniera rilevante sulla qualità di vita, che è il primo obiettivo nella cura del paziente anziano, per cui la valutazione della presenza e intensità del dolore e specialmente la sua terapia qualora necessaria è fondamentale.