

17-20
Dicembre
2025
Napoli

70^o C O N G R E S S O
N A Z I O N A L E
SIGG
LIBERI E LONGEVI

Università degli
Studi di Napoli
Federico II
Polo Didattico
di **SCAMPIA**

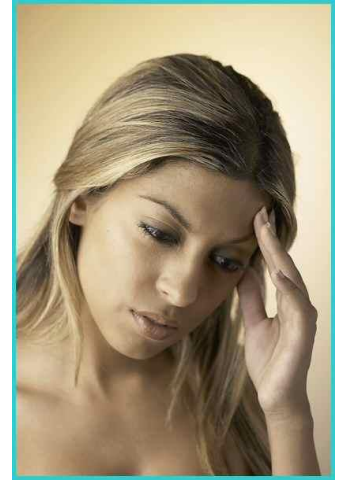


La Gestione del Dolore nell'anziano

What is pain?

- Pain is a difficult word to define
- Patients use different words to describe pain

Aching, Pins and needles, Annoying, Pricking, Biting, Hurting, Radiating, Blunt, Intermittent, Burning, Sore, Miserable, Splitting, Cutting, Nagging, Stabbing, Crawling, Stinging, Crushing, Tender, Dragging, Numbness, Throbbing, Dull, Overwhelming, Tingling, Electric-shock like, Penetrating, Tiring, Excruciating, Piercing, Unbearable



Dolore nell'anziano .. “un'altra malattia”

Definizione: l'IASP nel 2020 ha rivisto la definizione di dolore sottolineandone la natura sensoriale ed emozionale, l'influenza bio-psico-sociale e il fatto che l'impossibilità di comunicare non esclude l'esperienza di dolore—centrale per chi ha decadimento cognitivo.

Peso di malattia: la prevalenza del dolore cronico nella popolazione generale supera un terzo degli adulti e cresce con l'età; sintomi persistenti impattano funzione, fragilità, rischio di cadute, delirium e costi sanitari.

Quadri clinici: nocicettivo (somatico/viscerale), neuropatico e nociplastico spesso coesistono nell'anziano; la distinzione guida scelte terapeutiche e valutazione del rischio.



Definizione di dolore secondo IASP 2020

Definizione di dolore IASP

Il dolore è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale reale o potenziale.

Dolore vs Nocicezione

Dolore e nocicezione sono distinti; il dolore non si deduce solo dall'attività neuronale.

Comunicazione e dolore

L'incapacità di comunicare non esclude la possibilità di provare dolore, specie in demenza o disabilità.

Approccio multidimensionale

La definizione richiede un approccio clinico centrato sulla persona e valutazioni multidimensionali.

What is pain?

Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with actual or potential tissue damage

Association IASP – International n for the Study of Pain 2020



What is pain?

six key Notes

- Pain is always a personal experience that is influenced to varying degrees by biological, psychological, and social factors.
- Pain and nociception are different phenomena. Pain cannot be inferred solely from activity in sensory neurons.
- Through their life experiences, individuals learn the concept of pain.
- A person's report of an experience in pain should be respected.
- Although pain usually serves an adaptive role, it may have adverse effects on function and social and psychological well-being.
- Verbal description is only one of several behaviors to express pain; the inability to communicate does not negate the possibility that a human or a nonhuman animal experiences pain.

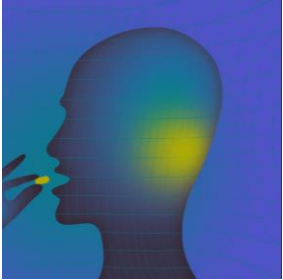


What is pain?

ACUTE PAIN: an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage, or both.

CHRONIC PAIN: persistent or recurrent pain, lasting beyond the usual course of acute illness or injury, or more than 6 months, and adversely affecting the patient's well-being.

Classificazione NICE NG193 del dolore cronico



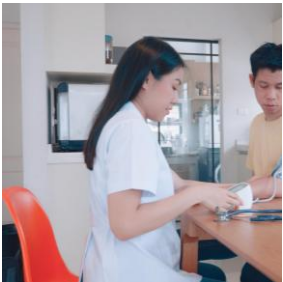
Dolore cronico primario

Dolore persistente senza causa chiara o sproporzionato, influenzato da fattori bio-psico-sociali.



Dolore cronico secondario

Dolore legato a patologie sottostanti come osteoartrosi, neuropatie o neoplasie.



Gestione integrata e personalizzata

Valutazione individuale e piano terapeutico condiviso con interventi multimodali e autogestione.

Valutazione: cosa misurare e con quali strumenti (anche nel deterioramento cognitivo)

STRUMENTO	USO	NOTE CLINICHE
NRS/VDS	Autoriportato, intensità	Preferire coerenza tra visite
DN4 / LANSS	Sospetto neuropatico	Raccomandati (forte) EAN–EFIC–NeuPSIG 2023
PAINAD	Demenza avanzata	Scala osservazionale 5 item; validazione multicentro
PACSLAC-II	Demenza/severa limitazione comunicativa	Checklist 31 item; uso clinico e affidabilità

Management del dolore nel paziente anziano

Approccio multimodale e multidisciplinare

priorità a interventi non-farmacologici;

le raccomandazioni CDC 2022 sugli oppioidi ribadiscono la necessità di personalizzare e non applicare in modo rigido soglie.

Uso prudente dei farmaci potenzialmente inappropriati

criteri **AGS Beers 2023** elencano molecole ad alto rischio (anticolinergici, FANS sistemici in CKD, benzodiazepine ecc.) e invitano a ricercare **alternative**.

Interventi non-farmacologici con evidenza nell'anziano



**APPROCCI PRIORITARI
SECONDO LINEE GUIDA**

Interventi non farmacologici

Gli interventi non farmacologici sono la prima scelta nel trattamento del dolore cronico primario secondo le linee guida NICE NG193.

Educazione e self-management

L'educazione del paziente e i programmi di self-management aumentano autonomia e consapevolezza nella gestione del dolore.

Terapie psicologiche efficaci

CBT e ACT sono terapie psicologiche efficaci per ridurre l'impatto del dolore sulla qualità della vita.

Agopuntura come opzione aggiuntiva

L'agopuntura, con evidenza limitata, è raccomandata come terapia complementare in specifici casi.

Factors which can open the gate

- **Physical conditions**
 - Extent of injury
 - Nature of injury
- **Emotional states**
 - Anxiety
 - Worry
 - Tension
 - Depression
- **Cognitive states**
 - Focusing on the pain
 - Boredom
- **Lack of activity**
 - Fitness, Exercise

Factors which can close the gate

- **Physical conditions**
 - Medication
 - Counterstimulation (e.g. heat, massage, accupuncture)
- **Emotional state**
 - Positive emotions (e.g., happiness, optimism)
 - Relaxation
 - Rest
- **Mental state**
 - Intense concentration or distraction
 - Involvement and interest in activities
- **Activity**
 - Fitness, Exercise

FARMACI DI PRIMA LINEA E RISCHI

CLASSE/INTERVENTO	EVIDENZA SINTETICA	NOTE DI SICUREZZA
Paracetamolo	Efficacia limitata nell'OA rispetto ad alcuni FANS	Dosi cumulative; epatico
FANS topici	Diclofenac/ketoprofene efficaci (~60% vs 50% placebo)	Reazioni cutanee modeste; basso rischio sistemico
Antidepressivi (SNRI)	Duloxetina utile in dolore cronico/nociplastico	GI, interazioni
Gabapentinoidi	Indicati nel neuropatico	Sedazione/cadute; cautela con oppioidi
Topici neuropatici	Lidocaina 5%; Capsaicina 8%	Ben tollerati; localizzati

GESTIONE DEL DOLORE NEUROPATICO

DIAGNOSI	TRATTAMENTO (LINEE)	NOTE
DN4/LANSS (forte)	1 ^a linea: TCA, SNRI, $\alpha 2\delta$ -ligandi	Valutare comorbidità e polifarmaco
Biopsia cutanea (forte)	2 ^a linea: topici (capsaicina 8%, lidocaina)	Dolore localizzato: preferibili
QST/evocati (debole)	3 ^a linea: oppioidi/tramadolo (rescue)	Uso selettivo nell'anziano



DOLORE ONCOLOGICO NELL'ANZIANO

Linee guida OMS 2019

OMS consiglia somministrazione orale, a orari regolari, con personalizzazione e cura nei dettagli del trattamento.

Trattamento multimodale

Uso di analgesici a gradini, adiuvanti per dolore neuropatico, e radioterapia per metastasi ossee.

Approccio ESMO e NCCN

Bilanciare efficacia e sicurezza degli oppioidi, soprattutto nei pazienti anziani e fragili.

Monitoraggio e prevenzione effetti collaterali

Importanza di prevenire stipsi e considerare tecniche loco-regionali per ridurre carico farmacologico.

USO APPROPRIATO DEGLI OPPIOIDI



Linee guida CDC 2022

Le linee guida includono 12 raccomandazioni su inizio terapia, dosaggio, durata, follow-up e valutazione rischi.

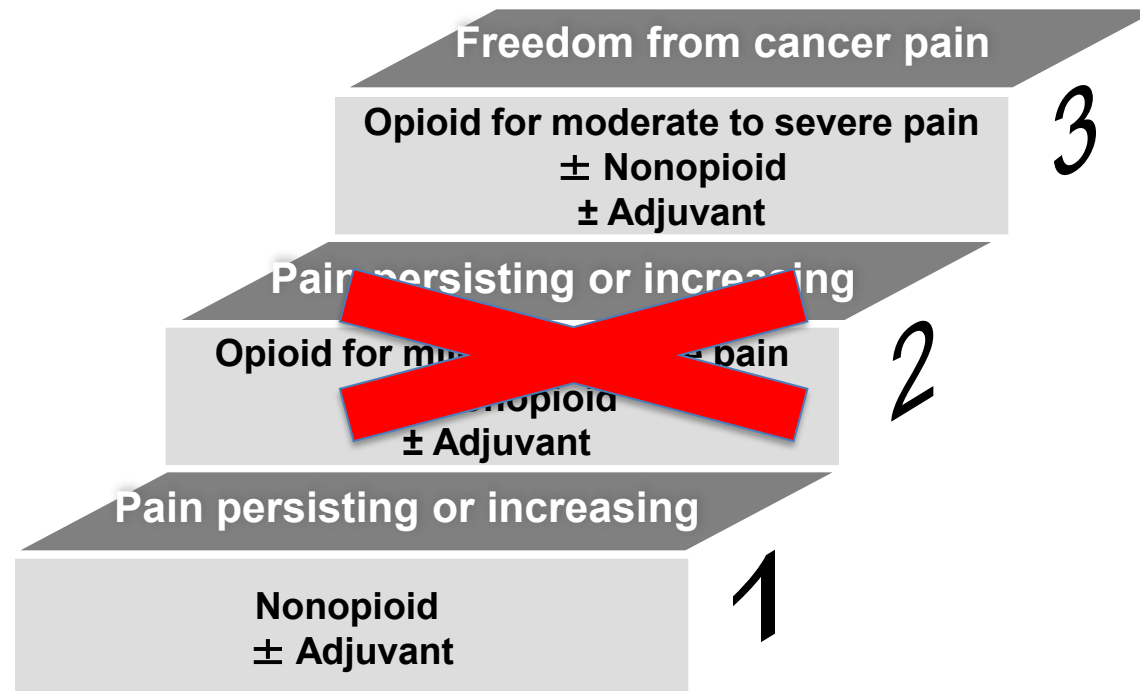
Principi chiave di trattamento

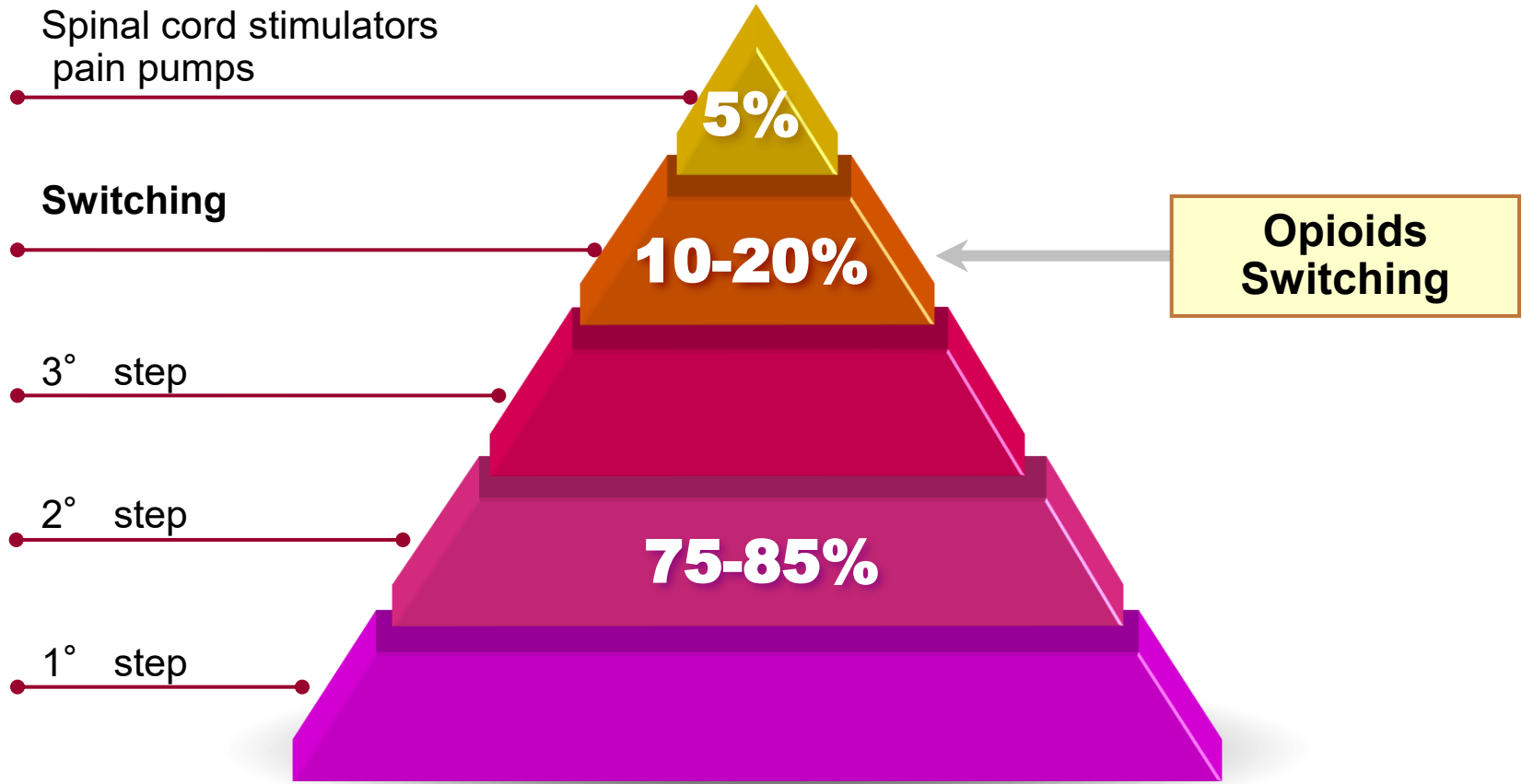
Preferire terapie non oppioidi, stabilire obiettivi condivisi e prevenire stipsi con lassativi o PAMORA.

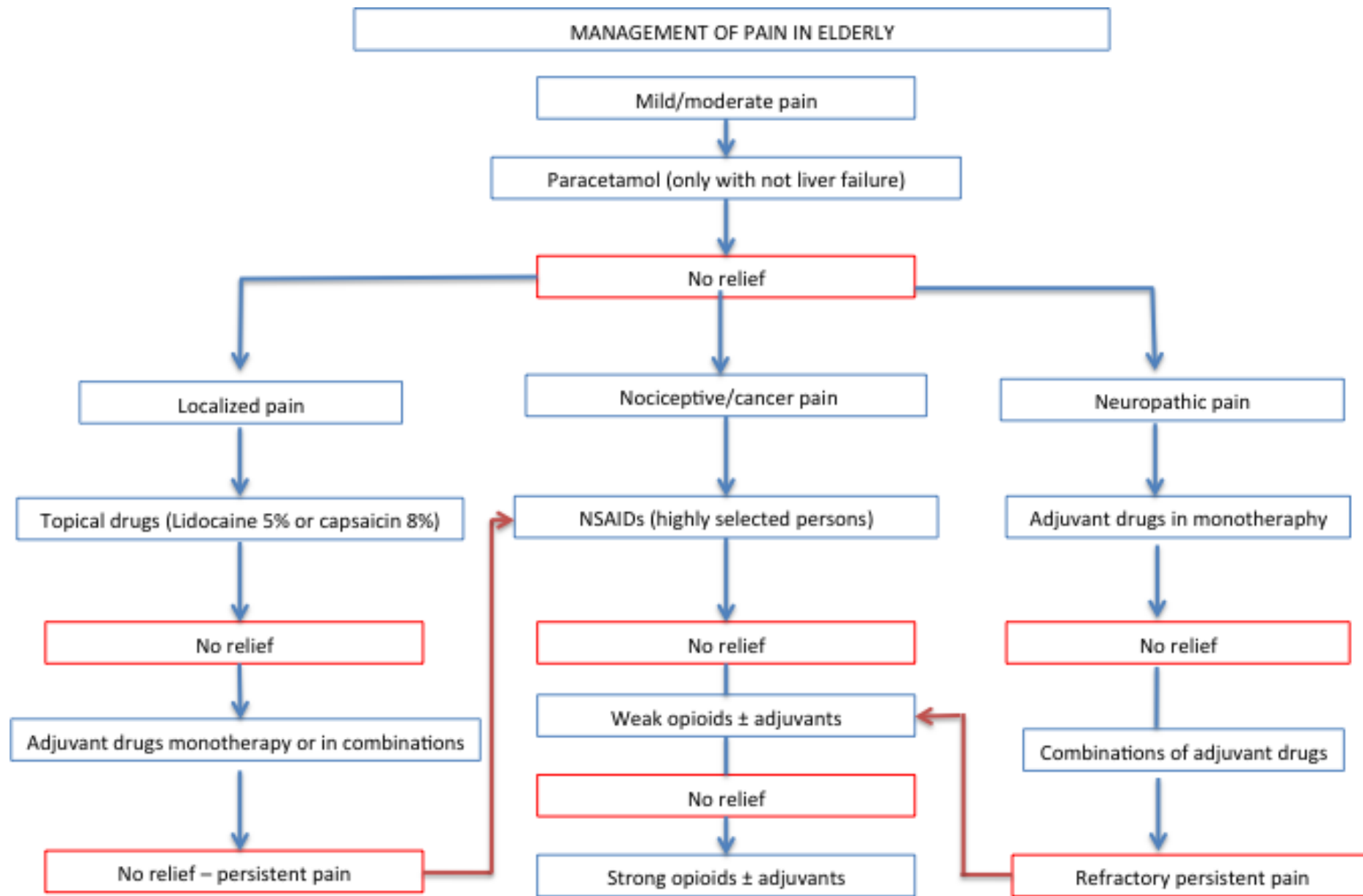
Cura personalizzata e monitoraggio anziani

Monitorare cadute, delirium e interazioni farmacologiche negli anziani, adottando strategie di deprescribing.

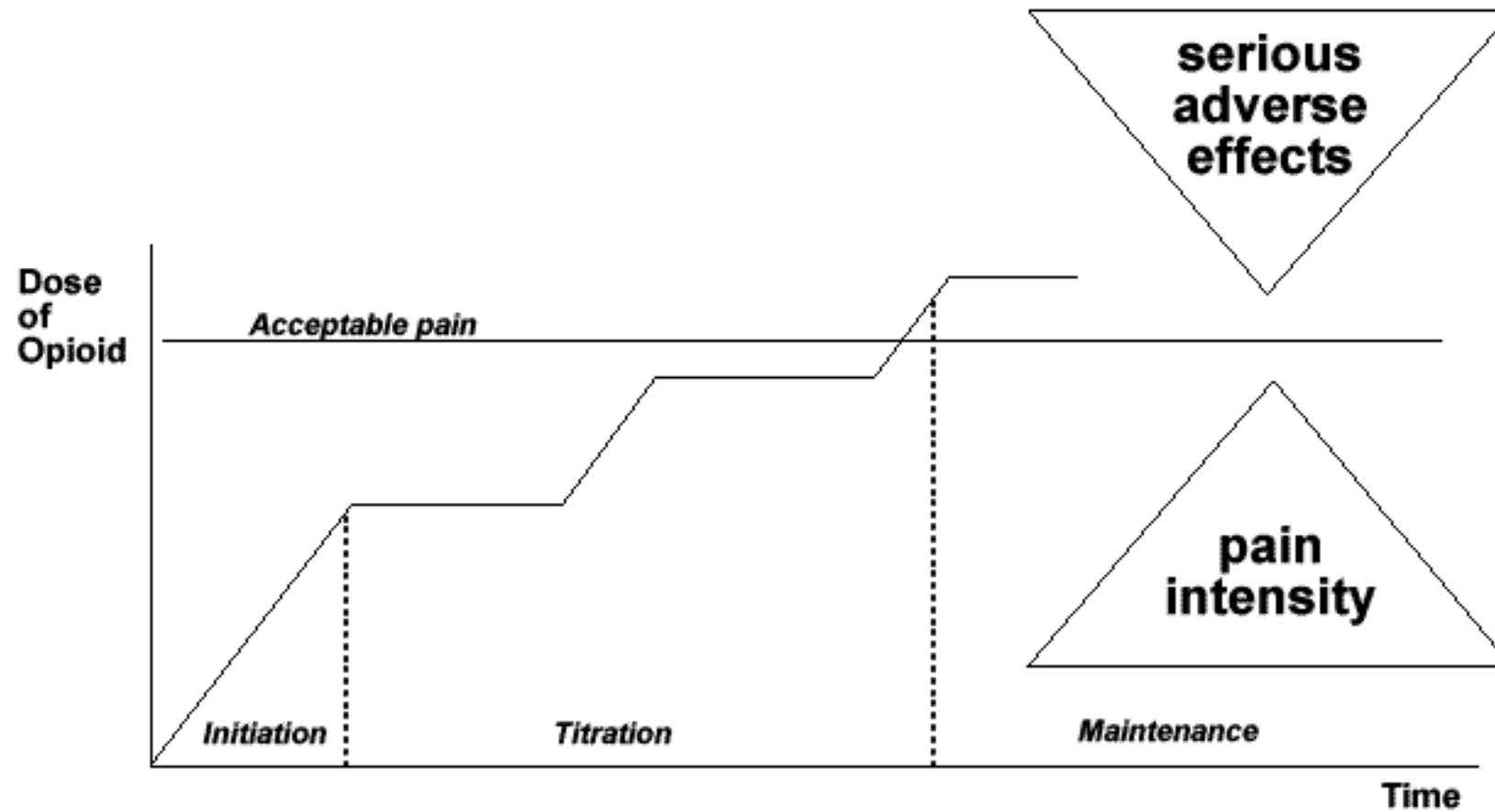
The World Health Organization Ladder for Chronic Cancer Pain Management
Medical therapies remain the mainstay of chronic cancer pain management.

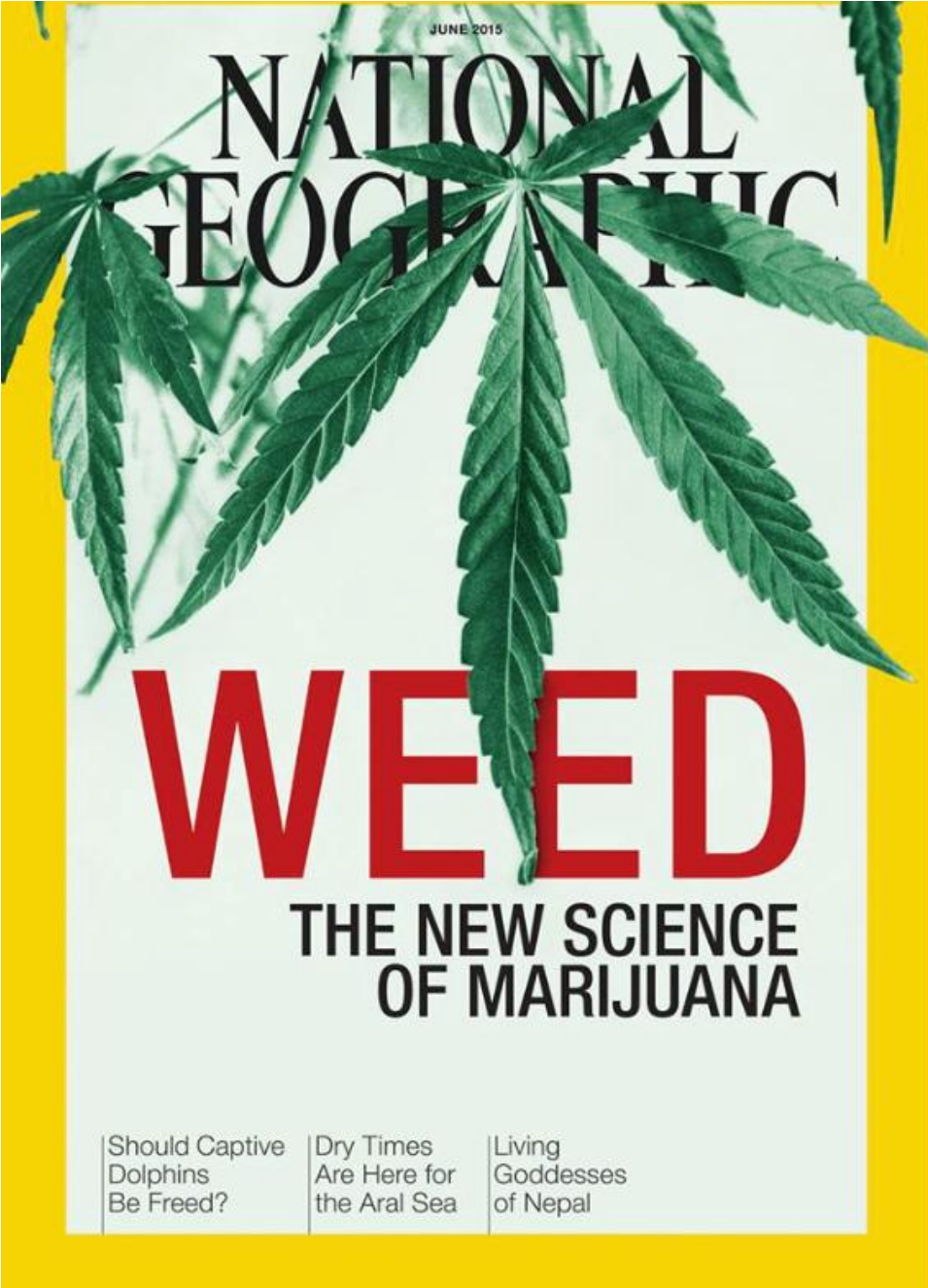






TITOLAZIONE





Pharmacology of Cannabis Compounds

Δ 9-tetrahydrocannabinol (Δ 9-THC)

Partial agonist at cannabinoid receptors
More potent than Δ 8-tetrahydrocannabinol (Δ 8-THC)

Receptors: CB1 receptor, CB2 receptor

Effects: *euphoria and psychosis*

Δ 8-THC

Partial agonist at cannabinoid receptors
Less potent than Δ 9-THC

Receptors: CB1 receptor, CB2 receptor

Effects: *euphoria and psychosis*

Cannabidiol (CBD)

Negative allosteric modulator of CB1 with low affinity to cannabinoid receptors
May modulate receptor signaling indirectly and interact with other receptors
Not known to cause acute intoxication or euphoria

Receptors: 5-HT_{1A} (serotonin 1A receptor), TRPV1 (transient receptor vanilloid 1), GPR55 (G protein-coupled receptor 55), NaV 1.8 (sodium channel subtype), CB1 receptor, CB2 receptor

Effects: *Anxiolysis, antidepressant, antiseizure, anti-inflammation, decreased appetite, and analgesia*

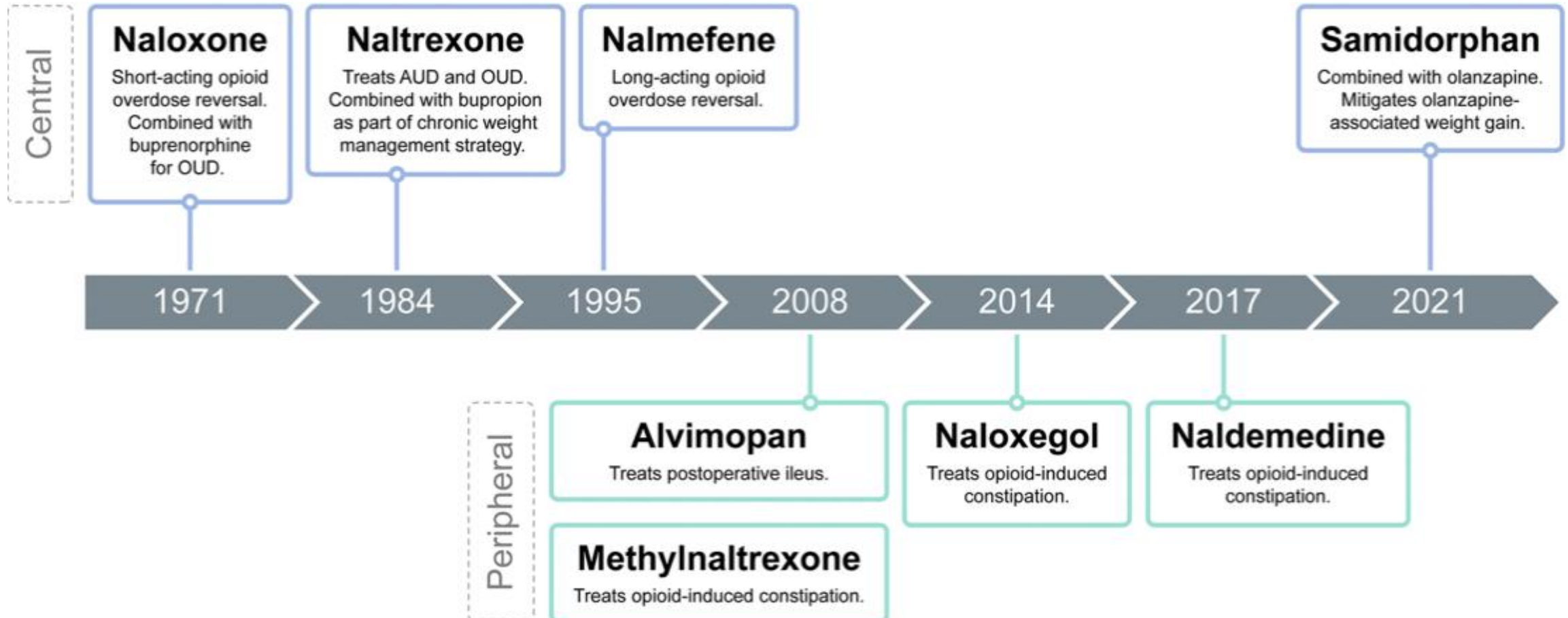
Cannabigerol (CBG)

Partial agonist at cannabinoid receptors
Exhibits analgesic and anti-inflammatory properties

Receptors: CB2 receptor, TRPV1, PPAR2 (peroxisome proliferator-activated receptor-2), NAV1.8, α -2

Effects: *Anti-inflammation, analgesia, and hypotension*

Oppioidi antagonisti



Dolore nell'anziano .. "un'altra malattia"

Definizione e misurazione del dolore

Identificare il fenotipo del dolore e utilizzare scale appropriate per misurare intensità e caratteristiche specifiche.

Obiettivi funzionali ed interventi

Stabilire obiettivi chiari e pianificare interventi multimodali personalizzati per migliorare la qualità della vita

Terapia iniziali a basso rischio

Iniziare con opzioni non farmacologiche e farmaci a basso profilo rischio/beneficio

Escalation e monitoraggio

Procedere con farmaci più potenti in modo cauto riservando oppioidi a casi selezionati

Revisione e deprescribing

Effettuare revisioni regolari e ridurre farmaci in base a criteri specifici per minimizzare effetti avversi

Key point: adottare un modello bio-psico-sociale e strumenti validati anche negli anziani con compromissione cognitiva