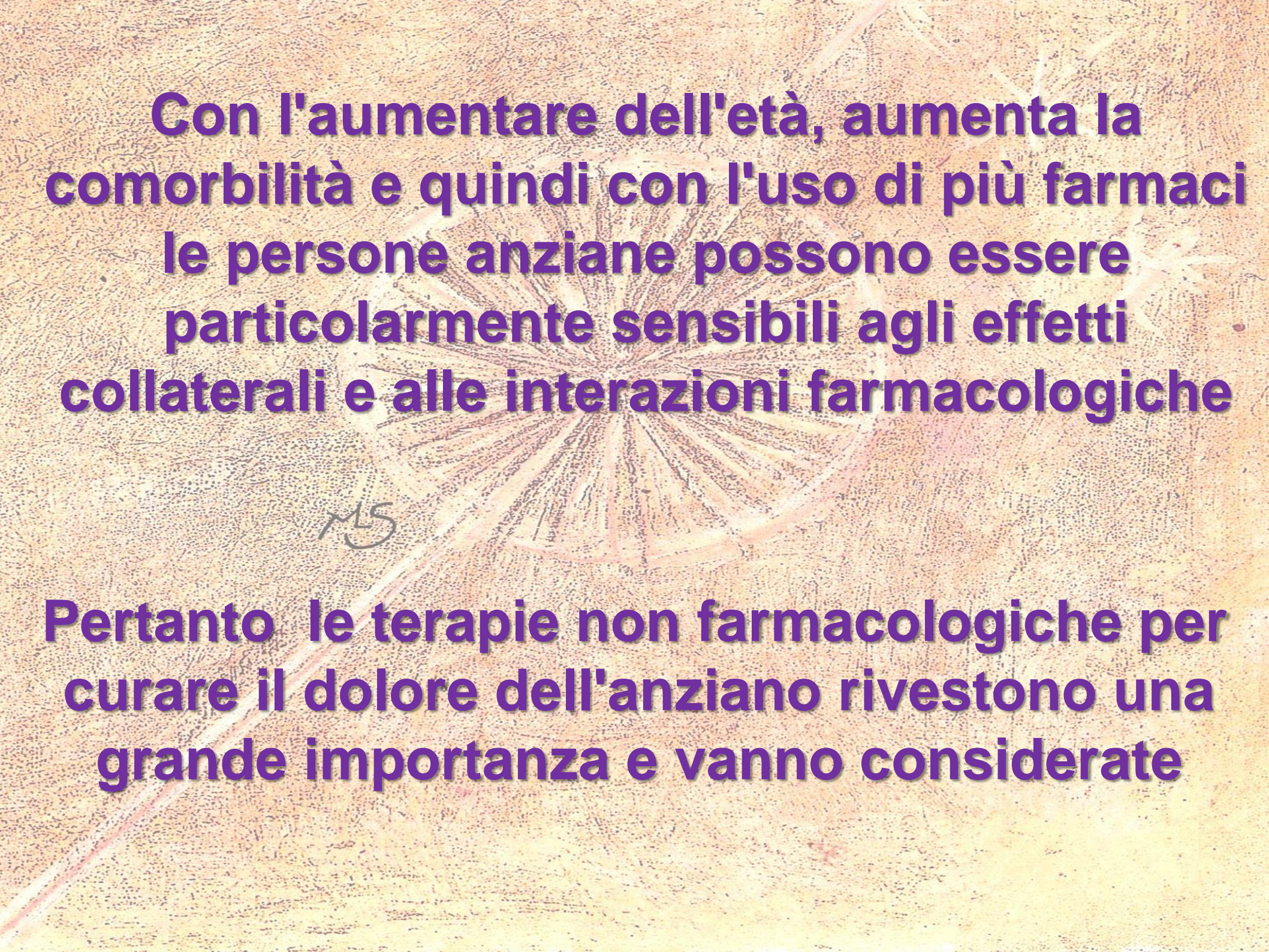




TERAPIE NON FARMACOLOGICHE PER CURARE IL DOLORE

Dottoressa Anna Bevilacqua

**Roma, Centro Congressi CEI
23 giugno 2017**



Con l'aumentare dell'età, aumenta la comorbilità e quindi con l'uso di più farmaci le persone anziane possono essere particolarmente sensibili agli effetti collaterali e alle interazioni farmacologiche

Pertanto le terapie non farmacologiche per curare il dolore dell'anziano rivestono una grande importanza e vanno considerate

Numerosi interventi non farmacologici si sono dimostrati efficaci - da soli o in associazione a quelli farmacologici - nel trattamento del dolore cronico, soprattutto dell'anziano, e dovrebbero far parte dell'approccio multidisciplinare alla terapia del dolore.

In genere affiancano la terapia farmacologica e ne potenziano gli effetti

talvolta consentono di ridurre la posologia dei farmaci o la frequenza di assunzione

alleviano lo stress che accompagna il dolore stesso

aiutano il soggetto a recuperare la capacità di controllo nella vita di relazione



Si tratta di interventi

**di natura fisica
o comportamentale**

**che per lo più richiedono la
consapevole e attiva partecipazione del
malato al programma terapeutico**

L'esercizio fisico e l'attività fisica

Aumentare e mantenere l'attività fisica è importante nella gestione del dolore persistente nelle persone anziane.

L'inattività fisica è comune in questa popolazione e può mettere in pericolo la loro indipendenza e la qualità della vita, con livelli ridotti di autonomia funzionale che porta ad un aumento dei livelli di disabilità



Spesso la disabilità si associa alle patologie dolorose croniche

**La disabilità è un fenomeno presente in
tutte le fasce di età, ma cresce con l'età
avanzata, in particolare esplode dopo
gli 80 anni**

PERCORSO RIABILITATIVO

obiettivi

a breve o medio termine

riduzione di intensità e durata del dolore affinché questo non interferisca con le attività quotidiane

miglioramento delle capacità di adattamento alla sindrome dolorosa cronica

raggiungimento del livello funzionale più elevato possibile

Obiettivi a lungo termine

**mantenimento e
miglioramento degli
obiettivi raggiunti a
breve e medio termine**

**analisi, valutazione e
affinamento delle
capacità residue
finalizzate al
reinserimento in
ambito familiare,
sociale, lavorativo**

**autonomia nello
svolgimento delle
principali attività
quotidiane**

**miglioramento della
qualità di vita**

il programma riabilitativo prevede terapie fisiche

fisioterapia utilizza stimolazioni fisiche (quali per esempio ionoterapia, elettrostimolazione, terapia con ultrasuoni, laser terapia, infrarossi ecc.)



chinesiterapia, ovvero la terapia attraverso il movimento (che può essere passivo, attivo, assistito, e via dicendo)



**Sono stati pubblicati molti studi , revisioni,
metanalisi e linee-guida che fanno comprendere
come questo tipo di approccio sia generalmente
ritenuto efficace**

**Raccomandazioni
American Geriatric
Society (2009) terapia
del dolore nel paziente
anziano**

**L.G. British Geriatrics
Society**

**Guidance on the management
of pain**

in older people

Age and Ageing 2013; 42: i1–i57

doi: 10.1093/ageing/afs200

© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the
British Geriatrics Society.

L' esercizio fisico è particolarmente importante nel migliorare la salute generale e la condizione fisica in pazienti con Dolore Cronico Diffuso, i quali spesso sono obesi o sovrappeso e fuori forma



L'attività fisica, ove possibile, può evitare la comparsa di dolori osteoarticolari

Incoraggiare a restare attivi è molto importante

E' stato dimostrato da studi randomizzati controllati che, in pazienti sopra i 65 anni con dolore cronico, l'esercizio migliora la funzionalità e il dolore

Ferrell BA, Josephson KR, Pollan AM, Loy S, Ferrell BR. A randomized trial of walking versus physical methods for chronic pain management. *Aging* 1997; 9: 99-105.

Hasegawa R, Islam MM, Nasu E et al. Effects of combined balance and resistance exercise on reducing knee pain in community-dwelling older adults. *Phys Occup Ther Geriatr* 2010; 28: 44-56.



Il dolore persistente è anche un forte fattore di rischio per le cadute negli anziani

Leveille SG, Jones RN, Kiely DK et al. Chronic musculoskeletal pain and the occurrence of falls in an older population. JAMA 2009; 302: 2214–21

Hasegawa R, Islam MM, Nasu E et al. Effects of combined balance and resistance exercise on reducing knee pain in community-dwelling older adults. Phys Occup Ther Geriatr 2010; 28: 44–56

Pertanto esercizi di equilibrio possono essere introdotti con successo in un programma che preveda esercizi per il rinforzo della muscolatura e l'aumento della flessibilità

Ci sono molti programmi di esercizi. Quali scegliere ?

una linea guida sulla gestione della lombalgia persistente degli adulti ha raccomandato che il tipo specifico di esercizi dovrebbe essere scelto dal paziente insieme con il terapeuta

Airaksinen O, Brox JI, Cedraschic C et al. Chapter 4. European

guidelines for the management of chronic nonspecific low back

pain. Eur Spine J 2006; 15(Suppl. 2): S169–91.



Terapie complementari

La House of Lords Select Committee ha suddiviso le terapie complementari in tre gruppi principali

MS

House of Lords. Science and Technology—
Sixth
Report <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldselect/ldscitech/123/12301.htm> (25 August 2012, last date accessed).

Primo gruppo
osteopatia
chiropratica
agopuntura
fitoterapia
omeopatia



Secondo gruppo



aromaterapia

tecnica Alexander

massaggio

riflessologia

shiatsu



Terzo gruppo



la medicina ayurvedica

medicina tradizionale
cinese

Agopuntura



**Rispetto alle altre terapie
complementari
l'efficacia
dell'agopuntura è
dimostrata in diversi
lavoro scientifici**



Wong TW, Fung KP. Acupuncture: from needle to laser. Fam Pract 1991; 8: 168-70. Lao L, Bergman S, Langenberg P, Wong RH, Berman B

Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1995; 79: 423-8.

Agopuntura



Come terapia coadiuvante per l'osteoartrite del ginocchio, l'agopuntura sembra migliorare la funzionalità e dare sollievo dal dolore, rispetto ad una terapia con agopuntura fittizia praticata su gruppi di controllo, ma l'effetto è di breve durata e non si prolunga oltre le 26 settimane

Anche se i risultati non sono statisticamente significanti, suggeriscono che posizionare l'ago in profondità è una procedura sicura che può essere praticata su pazienti adulti più anziani

Agopuntura

Berman BM, Singh BB, Lao L et al. A randomized trial of acupuncture as an adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology (Oxford)* 1999; 38: 346–54.

Miller E, Maimon Y, Rosenblatt Y et al. Delayed effect of acupuncture treatment in OA of the knee: a blinded, randomized, controlled trial. *Evid Based Complement Altern Med* 2009 (epub ahead of print January 5, 2013)

Williamson L, Wyatt MR, Yein K, Melton JTK. Severe knee osteoarthritis: a randomised controlled trial of acupuncture, physiotherapy (supervised exercise) and standard management for patients awaiting knee replacement. *Rheumatology* 46: 1445–9.

Meng CF, Wang D, Ngeow J et al. Acupuncture for chronic low back pain in older patients: a randomized, controlled trial. *Rheumatology (Oxford)* 2003; 42: 1508–17.

Mal di schiena

Il mal di schiena è uno dei motivi più comuni per i quali i pazienti si rivolgono alle CAM (Complementary and Alternative Medicine) e, in particolare, ad agopuntura, fitoterapia, omeopatia e terapie manuali, che sono le medicine complementari più diffuse (National Health Interview Survey 2007)





Regione Toscana

DOCUMENTO REGIONALE DI INDIRIZZO

CONSIGLIO SANITARIO REGIONALE

Linee guida

Mal di schiena

Linee guida diagnostico terapeutiche
e raccomandazioni per la costruzione
di percorsi assistenziali

DOCUMENTO 1



**esiste un discreto
riscontro nella
letteratura
internazionale
sull'utilità di associare
le terapie
complementari ai
trattamenti
convenzionali per la
gestione del mal di
schiena cronico, anche
se sono necessarie
nuove ricerche di
qualità**

Linee guida mal di schiena

Per questi motivi,
l'agopuntura, la
fitoterapia,
l'omeopatia
e le terapie manuali
possono
rappresentare una
*valida opzione
terapeutica*

*American Society of Anesthesiologists
Task Force on Chronic Pain
Management; American Society of
Regional Anesthesia and Pain Medicine.
Practice guidelines for chronic pain
management: an updated report by the
American Society of Anesthesiologists
Task Force on Chronic Pain Management
and the American Society of Regional
Anesthesia and Pain Medicine.
Anesthesiology 2010; 112: 810-33*

Non ci sono studi a favore
dell'uso dell'omeopatia

Ci sono prove limitate a favore
dell'uso di terapie
complementari in pazienti
anziani

Linee guida mal di schiena

Le maggiori conferme riguardano l'agopuntura, soprattutto nella lombalgia subacuta e cronica, dove questa tecnica riduce il dolore e migliora la funzionalità nel breve termine, ma anche nelle forme acute

nella scelta del percorso terapeutico migliore per il paziente, soprattutto se questi assume in contemporaneamente diversi farmaci, si devono considerare anche altri fattori, quali i costi, le preferenze dei pazienti e la sicurezza, quindi il numero degli effetti avversi

Interventi non farmacologici comportamentali

questi comprendono vari metodi (distrazione, rilassamento, immaginazione-visualizzazione) che sono in grado di distogliere l'attenzione del malato, determinando la rottura del circolo vizioso dolore - ansia - tensione



Il coinvolgimento attivo del soggetto aiuta a rafforzare l'autostima, il senso di fiducia nei trattamenti e il controllo sul dolore

Nello specifico dell'intervento psicologico-clinico, numerosi studi evidenziano che per alleviare il dolore è necessario ridurre la tensione muscolare, distogliere l'attenzione e intervenire sulla depressione

L'intervento psicologico deve prendere in considerazione anche le specifiche emozioni correlate al dolore: tristezza, rabbia, preoccupazione, senso di vulnerabilità e senso di precarietà esistenziale



Le evidenze cliniche e scientifiche

Eccleston et al., 2009; Turk et al., 2008;

Turner, Chapman, 1982; Vlaeyen, Morley, 2005

efficacia degli interventi psicologici sul trattamento del dolore sia acuto che cronico in tutte le sue manifestazioni

come pure nella riduzione della disabilità, dell'ansia, della depressione, dei disturbi psicosomatici, dell'assunzione di farmaci e nell'aumento della compliance alle cure

Interventi psicologici maggiormente efficaci nella cura del dolore

- ✓ interventi di sostegno esistenziale
- ✓ Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)
- ✓ bio-feedback
- ✓ ipnosi,
- ✓ visualizzazione attraverso immagini
- ✓ tecniche di rilassamento



Dolore e depressione

La depressione è comune nelle persone anziane, è importante riconoscere la stretta associazione tra il dolore cronico e la depressione clinica. La depressione nei pazienti con malattie croniche non è spesso diagnosticata; questo può essere il motivo per cui non viene trattata

è stato trovato che il trattamento della depressione nelle persone anziane con osteoartrite può avere un impatto significativo sulla funzione e il dolore

Lin EB, Katon W, Von Korff M, Tang L et al. Effect of improving depression care on pain and functional outcomes among older adults with arthritis. A randomized controlled trial. *JAMA* 2003; 290: 2428–9.

Conclusione

Cresce il consenso sull'impiego di interventi di combinazione farmacologici e non-farmacologici, con particolare riguardo alla terapia cognitivo-comportamentale (TCC), che ha mostrato buone prove di efficacia sia da sola sia come trattamento farmacologico

le linee-guida americane ed europee propongono metodi per la combinazione di questi due approcci



GRAZIE