



FACT SHEET N. 2

La gestione farmacologica del dolore in pazienti fragili

Esistono linee guida per la gestione del dolore e per la prescrizione di analgesici secondo diverse fasce d'età e specificità della malattia, ma, come sottolineato nel documento introduttivo, mancano ancora linee guida specifiche per i pazienti fragili [1,2]. Gli analgesici utilizzati per il dolore nei pazienti più anziani sono gli stessi utilizzati per i più giovani, ma con l'età, o la malattia, si verificano cambiamenti farmacocinetici e farmacodinamici e pertanto alcuni studi suggeriscono alterazioni ancor più significative in pazienti fragili rispetto ad anziani sani.

- Il trattamento farmacologico del dolore nei pazienti più anziani [3,4] rappresenta una sfida, a causa delle comorbidità che richiedono più farmaci (i pazienti più anziani assumono da 5 a 10 farmaci al giorno) con potenziali interazioni e con il rischio di prescrizione di farmaci inappropriati in circa una ricetta ogni cinque.
- Le sfide sono ulteriormente amplificate in presenza di fragilità e cognizione alterata che possono avere un impatto sulla farmacocinetica e la farmacodinamica degli analgesici. Il dolore è più difficile da valutare e trattare nei pazienti con demenza, poiché hanno difficoltà a esprimerlo e descriverlo, e gli analgesici possono talvolta esacerbare i disturbi cognitivi, e le manifestazioni di dolore possono essere erroneamente diagnosticate come sintomi neuropsichiatrici correlati alla demenza.
- L'alterazione farmacocinetica più significativa riscontrata nei pazienti anziani e fragili è data dalla ridotta funzionalità renale (che è molto frequente con l'invecchiamento), per cui i farmaci con eliminazione renale hanno spesso un'emivita più lunga.
- L'effetto collaterale più comune di tutti i farmaci analgesici è neuro-psicologico, specialmente in contesti di assistenza a lungo termine. L'occorrenza di eventi avversi (EA) da oppioidi e altri farmaci (ad es. antidepressivi, anticonvulsivanti) è stata ben documentata, e la somministrazione concomitante di diversi farmaci che agiscono sul SNC ne aumentano ulteriormente il rischio, come è stato dimostrato nel caso di cadute.
- L'approccio multifarmacologico dovrebbe essere gerarchizzato al fine di evitare interazioni tra farmaco e farmaco che sono molto comuni negli anziani.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All

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.

- Oltre al trattamento farmacologico del dolore, gli approcci non farmacologici dovrebbero sempre essere utilizzati per un beneficio terapeutico sinergico e per ridurre il numero e la dose di farmaci.
- Il rischio di effetti avversi e tossicità da farmaci diventa esponenziale con un maggior numero di essi. Di norma, bisogna sempre assicurarsi che tutti i farmaci prescritti siano necessari e ben tollerati. Quelli che non lo sono dovrebbero essere sospesi.
- Quando si prescrive un analgesico a un paziente anziano, deve essere eseguita una frequente rivalutazione dell'indicazione e della presenza di EA, e l'analgesico dovrebbe essere sospeso se i potenziali rischi superano i potenziali benefici.
- Quando si seleziona un farmaco analgesico si dovrebbe sempre privilegiare quello con la minore tossicità, come ad es. il paracetamolo, che può essere somministrato regolarmente in caso di dolore costante e persistente.
- I farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) devono essere usati con cautela, alla dose più bassa disponibile per il periodo più breve possibile, e per condizioni flogistiche, poiché essi sono associati a una frequente insorgenza di effetti avversi.
- L'uso di diversi analgesici a dosi più basse spesso fornisce una migliore analgesia, con meno EA. Ad esempio, prescrivere un antidepressivo con proprietà analgesiche (ad es. duloxetina, milnacipran) può trattare sia il dolore, i sintomi depressivi che l'ansia.
- Gli anticonvulsivanti con miglior rapporto rischio/ efficacia, come i gabapentinoidi (pregabalin, gabapentin) devono essere usati come terapia di prima linea per il dolore neuropatico.
- Agenti anticolinergici come gli antidepressivi triciclici (ad es. amitriptilina) devono essere evitati a causa dei loro frequenti AE (confusione, sonnolenza, aritmie, rischio di cadute).
- Come per tutti i pazienti con dolore, gli oppioidi possono essere utilizzati in presenza di dolore grave che interferisce con la funzionalità e qualità della vita. Gli oppioidi di solito raccomandati per i pazienti più anziani sono l'ossicodone e l'idromorfone, che si accumulano di meno in caso di insufficienza renale, rispetto alla morfina e alla codeina.
- Quando si utilizza un agente a doppio meccanismo farmacodinamico come il tramadolo, si dovrebbe prestare particolare attenzione alle interazioni farmaco-farmaco con i farmaci concomitanti.
- Gli oppioidi a rilascio prolungato o a lunga durata d'azione dovrebbero essere prescritti solo in pazienti già trattati con una dose analoga di oppiaceo a breve durata d'azione, per evitare potenziale depressione respiratoria nei pazienti che non ne hanno mai assunti precedentemente.
- Indipendentemente dal tipo di farmaco prescritto, lo stesso deve essere iniziato alla dose più bassa disponibile e titolato lentamente, con frequenti rivalutazioni dell'efficacia analgesica e dell'EA.
- Le raccomandazioni generali sono favorevoli a un approccio più personalizzato basato sull'ottimizzazione del trattamento e sull'anticipazione dei potenziali problemi correlati ai farmaci (cadute, ospedalizzazione). Tuttavia, il trattamento del dolore nelle persone fragili con disturbi cognitivi, con problemi di comunicazione o demenza, rappresenta una vera sfida per una serie di ragioni: la valutazione del dolore è particolarmente difficile in questa popolazione, la titolazione dell'azione e il dosaggio sono difficili, i sintomi comportamentali e psicologici della demenza sono facilmente confusi con il dolore, i farmaci psicotropi sono frequentemente associati a effetti avversi cognitivi come il delirio. Tuttavia, nonostante queste difficoltà nel trattamento del dolore nei pazienti fragili, dovrebbe essere prestata particolare attenzione a non ignorare o sottostimare il dolore, come purtroppo accade troppo spesso.

BIBLIOGRAFIA



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All

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.

[1] American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. J Am Geriatrics Soc 2009; 57:1331-1346.

[2] Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). Pain Pract 2008; 8:287-313.

[3] Pickering G, Analgesic use in the older person. Curr Opin Support Palliat Care 2012; 6:207-12

[4] Pickering G and Lussier D. Pharmacology of Pain in the elderly”, in “Pharmacology of Pain” editors Lussier, Beaulieu, IASP press, USA 2010 p547-565.

AUTORI

Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm
Professor of Medicine and Clinical Pharmacology CPC/ CICs Inserm
University Hospital, Clermont-Ferrand
Cedex France

David Lussier, MD
Institut universitaire de gériatrie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal,
Université de Montréal
Montréal, Québec, Canada

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



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All

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 gruppi specifici di ricerca.

A proposito della European Pain Federation EFIC®

La European Pain Federation 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 altre 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.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All

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.