



## FACT SHEET N. 3

# La Gestione del dolore nel deterioramento cognitivo correlato a demenza

Gli individui con demenza rischiano che il loro dolore non venga curato perché la loro capacità di riconoscere, valutare e comunicare verbalmente il dolore diminuisce gradualmente nel corso della demenza [3,4]. Di conseguenza, per questo gruppo, sempre crescente, di pazienti fragili sono necessari metodi alternativi di valutazione del dolore - che non dipendono dalla capacità di riferire autonomamente il dolore - al fine di garantire che il loro dolore possa essere valutato con precisione in modo tempestivo.

### ***Valutazione del dolore nella demenza: autovalutazione***

Sebbene la validità dell'autovalutazione del dolore diminuisca nel corso della demenza, potrebbe ancora essere un metodo appropriato per la valutazione del dolore nelle prime fasi della demenza, quando il paziente è ancora in grado di riconoscere e verbalizzare il dolore [10]. Tuttavia, quando la si prende in considerazione devono essere prese alcune precauzioni, come l'uso di scale semplici (p. es., scale descrittive verbali), ripetendo la domanda e le istruzioni su come utilizzare la scala e lasciando un tempo adeguato per rispondere [10]. Inoltre, dovrebbe essere utilizzato un approccio più individualizzato che tenga conto dei deficit neuropsicologici specifici dell'individuo (p. es., deficit di memoria, afasia) e delle sue risorse cognitive. Questo si può fare con un breve screening neuropsicologico. Quando la demenza progredisce in stadi moderati e gravi, l'autovalutazione del dolore è spesso assente [7]. I medici dovrebbero essere consapevoli di questo e non dovrebbero interpretare la mancanza di dolore auto-riferito in individui con gravi deficit cognitivi come indicatore di uno stato di assenza di dolore.

© 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.**

## Valutazione del dolore nella demenza: scale del dolore osservazionali

Negli ultimi due decenni è stato sviluppato un numero considerevole di scale osservazionali di valutazione del comportamento in caso di dolore nelle persone con demenza (p. es., PACSLAC [2], PAIC [1], MOBID2 [6], DOLO-Plus [9], PAINAD [11]). Queste scale solitamente includono elementi di osservazione relativi alle espressioni facciali, alla vocalizzazione e ai movimenti del corpo (vedere [5] e [12] per revisioni recenti). Le scale osservazionali sono applicate quando il paziente è a riposo (dopo alcuni minuti di osservazione) o quando il paziente svolge attività quotidiane (ADL). Dato che l'osservazione del paziente a riposo può non rivelare il dolore, specialmente nelle condizioni di dolore cronico, si raccomanda di osservare i pazienti durante i movimenti o gli spostamenti [6].

Nonostante il gran numero di scale sviluppate, queste scale spesso non sono ben utilizzate nella pratica clinica, per mancanza di motivazione, di tempo, per la difficoltà nell'osservare il comportamento del paziente e allo stesso tempo fornire assistenza, incertezza su come valutare, nonché l'incertezza su come interpretare i punteggi. Pertanto, è necessario uno sforzo maggiore per superare questi ostacoli e per garantire che l'uso di tali scale del dolore osservazionali diventi la routine standard quando si prendono in carico le persone con demenza.

## Valutazione del dolore in caso di demenza: valutazione automatica del dolore con sistemi video

I nuovi sviluppi nei sistemi automatici di rilevamento del dolore potrebbero essere utilizzati come uno strumento complementare a supporto del caregiver. La maggior parte dei tentativi di sviluppare sistemi automatici di rilevamento del dolore si sono concentrati sull'analisi delle espressioni facciali [8]. Sebbene i progressi in tale direzione siano notevoli, ci sono ancora molti ostacoli da superare per poter utilizzare questi sistemi nell'assistenza clinica. Ma dato il rapido sviluppo in questo settore, ci si può aspettare che tali sistemi siano disponibili entro il prossimo decennio.

## Conclusioni

- La valutazione del dolore nella demenza dovrebbe sempre essere data da una combinazione di autovalutazione e di valutazione osservazionale. Con l'aggravarsi della demenza, i caregiver potrebbero aver bisogno di affidarsi di più a indicatori comportamentali del dolore. Lo screening neuropsicologico può guidare la scelta di un'adeguata valutazione del dolore e consentire approcci di valutazione più personalizzati.
- La valutazione osservazionale del dolore dovrebbe essere condotta durante il riposo e durante i momenti di trasferimento (o altre attività della vita quotidiana) utilizzando scale di valutazione comportamentali del dolore.
- Dovrebbero essere sviluppate delle ottime concezioni di valutazione del dolore nella demenza, per garantire che l'uso delle scale osservazionali diventi lo standard quando ci si prende cura di individui con demenza.

© 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.**



- In futuro, la rilevazione automatica del dolore nella demenza potrebbe essere utilizzata come strumento complementare a supporto della valutazione da parte del caregiver.

## Bibliografia

- [1] Corbett A, Achterberg W, Husebo B, Lobbezoo F, de Vet H, Kunz M, Strand L, Constantinou M, Tudose C, Kappesser J, de Waal M, Lautenbacher S; EU-COST action td 1005 Pain Assessment in Patients with Impaired Cognition, especially Dementia Collaborators: <http://www.cost-td1005.net/>. An international road map to improve pain assessment in people with impaired cognition: the development of the Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC) meta-tool. BMC Neurol. 2014 Dec 10;14:229. doi: 10.1186/s12883-014-0229-5.
- [2] Fuchs-Lacelle S1, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). Pain Manag Nurs. 2004 Mar;5(1):37-49.
- [3] Gibson SJ, Lautenbacher S: Pain Perception and Report in Persons with Dementia. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): Pain in Dementia. Wolters Kluwer and IASP Press, 2017. pp 43-54.
- [4] Hadjistavropoulos T, Herr K, Prkachin KM, Craig KD, Gibson SJ, Lukas A, Smith JH. Pain assessment in elderly adults with dementia. The Lancet Neurology 2014, 13(12), 1216-1227.
- [5] Herr K, Zwakhalen S, Swafford K. Observation of pain in dementia. Current Alzheimer Research 2017, 14(5), 486-500.
- [6] Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Ljunggren AE: Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID-2) Pain Scale in a clinical setting. Scand J Caring Sci 2010, 24(2):380- 391.
- [7] Kaasalainen S, Crook J. An exploration of seniors' ability to report pain. Clinical nursing research 2004, 13(3), 199-215.
- [8] Kunz M, Seuss D, Hassan T, Garbas JU, Siebers M, Schmid U, Lautenbacher S. Problems of video-based pain detection in patients with dementia: a road map to an interdisciplinary solution. BMC geriatrics 2017, 17(1), 33.
- [9] Lefebvre-Chapiro S. The DOLOPLUS 2 scale - evaluating pain in the elderly. European Journal Of Palliative Care. 2001;8:191-194.
- [10] Pautex S, Lautenbacher S: Methods of Assessing Pain and Associated Conditions in Dementia: Self-report Pain Scales. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): Wolters Kluwer and IASP Press, 2017. pp. 119-132.
- [11] Warden V, Hurley AC, Volicer L: Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. J Am Med Dir Assoc 2003, 4(1):9-15.
- [12] Zwakhalen S, Herr K, Swafford K. Observational pain tools. In Pain in Dementia, ed. Stephen J Gibson and Stefan Lautenbacher, Wolters Kluwer and IASP Press, 2017



© 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.**

## **Autori**

Miriam Kunz, PhD  
Co-Chair, Global Year Task Force  
Department of Medical Psychology and Sociology  
University of Augsburg  
Augsburg, Germany

Stefan Lautenbacher, PhD  
Department of Physiological Psychology  
University of Bamberg  
Bamberg, Germany

## **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

### **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**



© 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.**

**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.**