



FACT SHEET N. 4

La Gestione del dolore nelle Persone con demenza

Diverse malattie possono portare a deterioramento cognitivo, con problemi progressivi nella vita quotidiana, nella comunicazione e nel comportamento, agitazione, apatia o disturbi del sonno. È questa la sindrome che chiamiamo demenza. Le più comuni sono la malattia di Alzheimer, la demenza vascolare e una combinazione di entrambi. La malattia di Parkinson, la malattia di Huntington, l'AIDS e molte altre malattie più o meno rare possono portare alla demenza. Sebbene tutte queste malattie possano finire nello stesso stato di "demenza", la neuropatologia di tutte queste malattie è diversa, così come l'impatto sul sistema di elaborazione del dolore. È stato rilevato come le persone con demenza (PD) tendono a una scarsa valutazione del dolore e molti studi hanno scoperto che usano meno analgesici [1].

Il trattamento del dolore nella demenza può variare

- I malati di Alzheimer provano dolore, ma l'interpretazione e la valutazione cognitiva ed emotiva del dolore possono essere differenti. •
- I pazienti con demenza vascolare molto probabilmente hanno più dolore, a causa delle lesioni della sostanza bianca che possono indurre dolore centrale. •
- Poiché le cause della demenza sono malattie neuropatologiche progressive, l'impatto sull'elaborazione del dolore dipende dallo stadio della malattia. •
- In quasi tutti i tipi di demenza, la comunicazione è seriamente compromessa. •
- Gli studi sperimentali mostrano che la soglia del dolore è un po' più elevata nella malattia di Alzheimer e che le risposte autonome sono ostacolate [2]. •
- Studi sperimentali dimostrano anche che le espressioni facciali dopo uno stimolo doloroso aumentano nelle persone con demenza [6].

Le sfide della valutazione del dolore nella 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.

- L'auto-valutazione del dolore (e gli effetti diretti e collaterali dei farmaci) non è sempre possibile, specialmente negli stadi più avanzate di malattia.
- Gli strumenti regolari di valutazione del dolore non sono sempre fattibili, specialmente nelle fasi più avanzate.
- Gli operatori sanitari non sono spesso adeguatamente preparati per la comunicazione con PD, con deficit di approccio e conoscenze riguardanti sia la demenza che il dolore [8].
- Quando i normali strumenti di valutazione del dolore (self-report) non sono più validi, sono disponibili gli strumenti osservazionali.
- Esistono più di 35 strumenti di osservazione, ma sia la validazione che l'applicazione sono generalmente scarse [4].
- Il dolore è spesso espresso da un comportamento (ad esempio agitazione).
- I caregiver si concentrano sulla gestione del comportamento, spesso con farmaci antipsicotici, invece che sulla cura del dolore.
- La differenziazione tra le cause dei sintomi neuropsichiatrici è difficile.

Gestione interdisciplinare e non farmacologica

- Il paziente con demenza ha molte esigenze mediche, sociali e psicologiche. La gestione del dolore presenta sempre più componenti e quindi dovrebbe essere interdisciplinare.
- Poiché la maggior parte delle persone affette da demenza è anziana, presenta un rischio più elevato di reazioni avverse ai farmaci. Gli interventi non farmacologici (come attività sociali, mentali, fisiche, come la musicoterapia) dovrebbero essere sempre la prima strategia di scelta.
- A causa della valutazione e della manifestazione del dolore alterate dalla malattia, permane una rilevante componente comportamentale e psicologica nell'esperienza del dolore. Pertanto, gli interventi comportamentali e calmanti che rassicurano e rilassano il paziente demente dovrebbero essere attuati anche in prima battuta, anche se vi è scarsa evidenza o scarso accordo tra esperti sull'effetto dell'intervento non farmacologico per il dolore nella demenza [7].

Gestione farmacologica

- Il paracetamolo è un analgesico efficace nella maggior parte dei pazienti, ma non ne dovrebbe essere incoraggiato il farmaco "al bisogno" poiché spesso hanno difficoltà a comunicare il dolore in modo efficace.
- Quando si usano i FANS, bisogna considerare che la maggior parte dei PD sono persone anziane e il rischio di eventi avversi gravi (gastroenterologici, renali e cardiovascolari) è molto serio. I pazienti hanno difficoltà anche a comunicare i possibili primi segni di gravi effetti collaterali, quindi si consiglia di stare molto attenti, iniziare con bassi dosaggi e cercare di sospenderli entro due settimane.
- L'uso di oppioidi deboli non è particolarmente raccomandato a causa della scarsa evidenza di efficacia e dei potenziali effetti collaterali, tra i quali, spesso, il delirio.

© 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.



- Quando necessario devono essere somministrati oppioidi forti, ma “iniziare piano e andare piano”. Dal momento che le persone con demenza che assumono oppioidi presentano più effetti collaterali, vanno monitorati e valutati almeno una volta alla settimana. Provare a sospendere ('vai piano') entro sei settimane [5].
- In molti Paesi, i cerotti con buprenorfina o fentanil sono molto utilizzati per le persone con demenza e spesso usati per molti mesi/anni.
- I medici dovrebbero essere critici sull'uso a lungo termine di qualsiasi analgesico, compresi i cerotti.
- Il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia e degli effetti collaterali della terapia sono molto importanti e dovrebbero essere eseguiti regolarmente.
- Studi sperimentali hanno dimostrato che le persone con malattia di Alzheimer con compromissione delle funzionalità frontali non presentano alcun effetto placebo. È stato inoltre dimostrato che questi pazienti necessitavano di un dosaggio più elevato di analgesici per raggiungere lo stesso livello di sollievo dal dolore [3].
- Utilizzare uno strumento di valutazione anche per la valutazione. Se l'autovalutazione è ostacolata, è necessario utilizzare uno strumento di valutazione comportamentale come MOBID-2, PAINAD o PAIC.

Bibliografia

[1] Achterberg WP, Pieper MJ, van Dalen-Kok AH, de Waal MW, Husebo BS, Lautenbacher S, Kunz M, Scherder EJ, Corbett A. Pain management in patients with dementia. *Clin Interv Aging*. 2013;8:1471-82.

[2] Benedetti F, Vighetti S, Ricco C, Lagna E, Bergamasco B, Pinessi L, Rainero I. Pain threshold and tolerance in Alzheimer's disease. *Pain*. 1999 Mar;80(1-2):377-82.

[3] Benedetti F, Arduino C, Costa S, Vighetti S, Tarenzi L, Rainero I, Asteggiano G. Loss of expectation-related mechanisms in Alzheimer's disease makes analgesic therapies less effective. *Pain*. 2006 Mar;121(1-2):133-44.

[4] 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.

[5] Erdal A, Flo E, Aarsland D, Selbaek G, Ballard C, Slettebo DD, Husebo BS. Tolerability of buprenorphine transdermal system in nursing home patients with advanced dementia: a randomized, placebo-controlled trial (DEP.PAIN.DEM). *Clin Interv Aging*. 2018 May 16;13:935-946.

[6] Lautenbacher S, Kunz M. Facial Pain Expression in Dementia: A Review of the Experimental and Clinical Evidence. *Curr Alzheimer Res*. 2017;14(5):501-505.

[7] Pieper MJ, van Dalen-Kok AH, Francke AL, van der Steen JT, Scherder EJ, Husebo BS, Achterberg WP. Interventions targeting pain or behavior in dementia: a systematic review. *Ageing Res Rev*. 2013 Sep;12(4):1042-55.

[8] Zwakhalen S, Docking RE, Gnass I, Sirsch E, Stewart C, Allcock N, Schofield P. Pain in older adults with dementia : A survey across Europe on current practices, use of assessment tools, guidelines and policies. *Schmerz*. 2018 Jun 21. doi: 10.1007/s00482-018-0290-x. [Epub ahead of print]



© 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

Wilco Achterberg, MD, PhD
Leiden University Medical Centre
LUMC Department of Public Health and Primary Care
Leiden, Netherlands

Bettina Husebo, MD
University of Bergen
Department of Global Public Health and Primary Care
Bergen, Norway

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 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.