

L'analgesia nel paziente anziano: aspetti farmacologici

S. Mercadante (Palermo)

Gli anziani sono soggetti a rischio di sottotrattamento per quanto riguarda il dolore, perché in generale il loro dolore è scarsamente stimato e molto spesso ci sono delle forti aspettative che possano tollerarlo abbastanza bene. Spesso poi vengono considerati poco responsivi o poco adatti a determinati farmaci.

Gli anziani sono soggetti a rischio di sottotrattamento per quanto riguarda il dolore, perché in generale il loro dolore è scarsamente stimato e molto spesso ci sono delle forti aspettative che possano tollerarlo abbastanza bene. Spesso poi vengono considerati poco responsivi o poco adatti a determinati farmaci. Questi luoghi comuni sono stati sfatati da una serie di lavori effettuati prevalentemente in campo oncologico. L'aspetto cognitivo di questi pazienti spesso però limita un adeguato assessment. Vi sono poi problemi legati alla comorbidità e alla polifarmacologia. Nell'ipotesi di un trattamento farmacologico vanno considerati i fattori di rischio legati alla preesistenza di alcune malattie (come l'insufficienza cardiaca o l'ipertensione), all'uso di ace-inibitori o allo stato di disidratazione. Molti pazienti rischiano il ricovero e la morte come conseguenza dell'uso prolungato di antinfiammatori. Un uso saggio di oppioidi può prevenire un uso sconsiderato dei FANS e quindi la loro tossicità. Gli oppioidi possono essere utilizzati nel dolore cronico se vengono rispettate alcune regole fondamentali e sono da considerarsi i farmaci di scelta. La dipendenza non dovrebbe rappresentare un problema in quanto l'uso clinico non ne comporta l'aumento. La terapia con oppioidi è stata estesa al trattamento dell'agitazione in pazienti con demenza, laddove non erano stati efficaci altri farmaci. Non possiamo negare la presenza di effetti collaterali come quelli sull'apparato gastroenterico. L'uso degli oppioidi è stato esteso anche nel dolore cronico non responsivo ad altri trattamenti e la maggior parte di questi pazienti sono anziani. L'uso di farmaci alternativi rispetto alla morfina, come il fentanyl, può aiutare a ridurre effetti quali la costipazione. Anche pazienti con dolore da osteoartrite hanno beneficiato del trattamento con oppioidi. È importante comunque iniziare gradualmente il trattamento terapeutico ponendo attenzione al monitoraggio.

OCHO

Dolore e decadimento cognitivo

L. Rozzini (Brescia)

Alla domanda se lo stesso stimolo doloroso comporti sensazioni diverse nel soggetto demente, viene riportato uno studio in cui sono presi in considerazione 2 gruppi di pazienti, di cui uno affetto da deterioramento cognitivo.

Alla domanda se lo stesso stimolo doloroso comporti sensazioni diverse nel soggetto demente, viene riportato uno studio in cui sono presi in considerazione 2 gruppi di pazienti, di cui uno affetto da deterioramento cognitivo. Ad entrambi veniva effettuata una puntura lombare e si verificava in quale dei due gruppi insorgesse una cefalea post-puntura. I pazienti affetti da deterioramento cognitivo riferivano minor dolore. Un'altra domanda riguardava la presenza o meno di alterazioni biologiche nei centri del dolore in pazienti dementi. Le aree somatico-sensitive corticali sono preservate nella malattia di Alzheimer, e ciò spiega la capacità di percepire stimoli dolorosi acuti. Nella malattia di Alzheimer il coinvolgimento dell'amigdala e dei nuclei laminari dell'ippocampo potrebbe essere un meccanismo che sta alla base dell'incapacità di integrare il dolore nell'esperienza soggettiva. In un recente studio si osservano le regioni attivate durante la percezione di sentimenti quali la tristezza e la gioia attraverso uno studio PET. L'insula si attiva quando viene chiesto di ricordare un episodio triste ed il cingolo anteriore, l'ipotalamo con il cingolo posteriore sono attivati nel ricordo di eventi gioiosi. Poiché il demente fa fatica ad elaborare il dolore, diventa difficile anche darne un'interpretazione. Vi sono scale soggettive ed oggettive per la valutazione del dolore. Al fine di valutare l'intensità e le modalità con cui l'esperienza del dolore viene vissuta è stato valutato un campione di 30 pazienti con deterioramento cognitivo, suddiviso in 2 gruppi: il primo con MMSE da 0 a 13 ed il secondo con MMSE da 14 a 26 e sono state somministrate 2 scale di valutazione biocomportamentali e la QRS. I

pazienti con deficit cognitivo severo lamentano maggiore dolore fisico rispetto ai pazienti con deficit lieve quando valutati con scale osservazionali che pongono l'attenzione su specifici cambiamenti fisiologici e posturali. I dati della scala autoriferita indicano l'incapacità del paziente con decadimento severo di indicare il sintomo doloroso al momento della valutazione. Il dolore mentale e la sofferenza psicologica sono più difficilmente indagabili nel paziente demente. E' necessaria una scala valutativa oggettiva che preveda istruzioni semplici. E' stato quindi usato il test dei colori il quale è standardizzato su bambini e soggetti psichiatrici e permette di identificare una situazione di disagio attraverso la scelta di 8 colori. La scala è stata somministrata a 20 pazienti in condizioni basali e dopo una settimana. Il demente grave manifesta il suo disagio solamente nel momento in cui gli chiediamo se ha dolore o disagio. Si potrebbe concludere che il dolore cronico, fisico o psicologico, è la risultante di dolori acuti alternati a fasi senza sofferenza soggettiva. Per comprendere meglio questa condizione occorrono comunque valutazioni più attente e frequenti.

Osservando la scala del numero medio giornaliero di oppioidi consumati per milione di abitanti si può notare la posizione dell'Italia, nel Novembre 2000, tra Ecuador e Senegal. Se questo è il 2000, il Prof. Mercadante ha ricordato come, nel Febbraio 2001, sia uscita, nel nostro Paese, la nuova legge che però non ha inciso sul livello di somministrazione di questi farmaci. Un dato pubblicato recentemente su Lancet ci fa vedere come ci sia una speranza nuova rappresentata dal fentanyl. Questo è infatti salito in termini di consumo, a differenza della morfina e della buprenorfina il cui consumo è rimasto invariato. E' possibile che il mito negativo della morfina sia stato superato da un nome diverso e soprattutto da una modalità di somministrazione diversa che è quella del cerotto.