

DOLORE DACC AGGIORNAMENTI CLINICI



Sei Socio dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore?

Hai diritto all'abbonamento online all'European Journal of Pain



www.efic.org



ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL DOLORE

N. 3/2024 - Online: ottobre 2024

Comitato scientifico: il Consiglio Direttivo AISD
Direttore responsabile: Giustino Varrassi
Coordinamento editoriale: Lorenza Saini
Grafica e impaginazione: Osvaldo Saverino

Trimestrale

Prima Reg. Trib. dell'Aquila n. 335/97
Seconda Reg. Trib. dell'Aquila n. 571 del 18/12/2007

Associazione Italiana Studio del Dolore

Sede legale: Via Tacito, 7 - 00193 Roma
info@aisd.it - www.aisd.it

© Copyright 2024 Associazione Italiana Studio del Dolore

05

Il Congresso AISD 2024

Premi «miglior abstract»
Premio prof. Alessandro F. Sabato

17

Schede informative Centri di terapia del dolore

Catanzaro, AOU «Renato Dulbecco»
Cinisello Balsamo, Ospedale Bassini
Napoli, Polo Cappella Cangiani
Terni, Ospedale S. Maria

24

Pubblicazioni soci

32

Eventi e congressi

Calendario
Live Surgery Verona
Aperitivi Algologo

25-27 SETTEMBRE

48°

CONGRESSO NAZIONALE
AISD
ASSOCIAZIONE ITALIANA
PER LO STUDIO DEL DOLORE
aisd.it

Torino 2025





47° Congresso Nazionale

Associazione Italiana per lo Studio del Dolore



47°

CONGRESSO NAZIONALE

AISD

ASSOCIAZIONE ITALIANA
PER LO STUDIO DEL DOLORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA



AISD
Associazione Italiana
per lo studio
del dolore

www.aisd.it - info@aisd.it



PROVIDER ECM
E AGENZIA ORGANIZZATIVA

 **PLANNING**

Planning Congressi Srl

Tel. 051300100

Project Manager:

Ramona Cantelli: r.cantelli@planning.it

Contatti Sponsor:

Cristina Uzzo: c.uzzo@planning.it

www.planning.it



19-21 SETTEMBRE 2024

CENTRO CONGRESSI - GIOVANNI XXIII - BERGAMO

Grande successo e partecipazione al 47° Congresso nazionale AISD 2024

Più di 500 partecipanti hanno seguito un programma scientifico ricco di argomenti



Bergamo ha ospitato dal 19 al 21 settembre 2024 il 47° Congresso dell'Associazione Italiana per lo Studio del dolore, l'annuale appuntamento con il mondo dell'algologia italiana, per un aggiornamento scientifico multidisciplinare e di formazione cui contribuiscono esperti e professionisti impegnati nella ricerca e nella pratica clinica.

Secondo alcune recenti indagini, sarebbero 9,8 milioni gli italiani che soffrono di dolore cronico di intensità moderata o severa, il 19,7% degli italiani maggiorenni, con una sensibile prevalenza femminile. Complessivamente, i costi sociali del dolore cronico di intensità moderata o severa in Italia sono stimati in 61,9 miliardi di euro all'anno.

Solo da questi dati si può capire quanto sia importante formare gli operatori sanitari e attuare la rete di terapia del dolore che dia accesso a trattamenti adeguati per la gestione del dolore cronico.

«Nella stesura del programma scientifico - spiega il Prof. Gabriele Finco, Presidente di AISD, Professore Ordinario di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Terapia del Dolore presso l'Università di Cagliari - abbiamo cercato di non tralasciare nessuna area di interesse. I partecipanti al Congresso hanno potuto aggiornarsi e discutere con gli esperti sulle terapie farmacologiche più recenti e appropriate, sugli approcci invasivi più innovativi e sulle nuove frontiere della ricerca, come per esempio le terapie più avanzate nel trattamento del dolore neuropatico.»

Il Congresso è stato aperto da una lettura magistrale sulla neurofisiologia del dolore tenuto dal prof. Luis Garcea Larrea, Direttore del Centro di Ricerca NeuroPain, Università di Lione e presidente dell'EFIC, European Pain Federation, di cui l'AISD è membro attivo come Capitolo italiano della IASP, International Association for the Study of Pain.

«Nell'invitare i relatori il Comitato scientifico di AISD





ha lavorato intensamente per portare al Congresso i migliori esperti nazionali e anche internazionali - ha aggiunto il Prof. Finco - e siamo riusciti a riservare uno spazio adeguato alle comunicazioni libere, così da offrire una opportunità di presentazione di casi clinici e di protocolli di ricerca soprattutto ai colleghi più giovani. Ai migliori abstract, come sempre sono stati assegnati dei premi. Uno di questi premi, in particolare, è stato dedicato alla memoria del prof. Alessandro F. Sabato, eminente scienziato che ha contribuito al miglioramento delle conoscenze sul dolore e che di AISD è stato uno dei rappresentanti più insigini».

Le principali tematiche

Tra le tematiche trattate, anche in simposi congiunti con altre società scientifiche ospiti, il dolore neuropatico, il trattamento delle cefalee e dei dolori facciali, del dolore pelvico cronico e del dolore nei pazienti affetti da disordini del movimento, quali ad esempio la malattia di Parkinson. Come sempre il congresso ha dedicato ampio spazio al tema della fibromialgia e del suo trattamento. «È una sindrome dolorosa emergente e di grande rilevanza, che affligge in particolare il sesso femminile con una prevalenza stimata in Italia del 4% circa della popolazione - precisa il Prof. Vittorio Schweiger, Professore Associato all'Università di Verona, Segretario dell'AISD. - In una sessione dedicata sono state discusse le tematiche riguardanti i meccanismi patogenetici, la terapia



farmacologica e non farmacologica e la disabilità, con i risultati di una recente indagine conoscitiva sulle problematiche lavorative e medico-legali. Inoltre, il Prof. Piercarlo Sarzi Puttini, Professore Ordinario di Reumatologia all'Università di Milano e uno dei più grandi esperti mondiali di questa sindrome, ha esplorato, in una lettura dedicata, i nuovi trattamenti in studio per questa subdola e multiforme sindrome dolorosa».

Il tema del dolore di genere è stato discusso nel corso di una tavola rotonda con la partecipazione della Prof. Maria Caterina Pace, Professore Ordinario, Università della Campania e past president AISD, della Prof. Filomena Puntillo, Professore Associato, Università degli Studi di



Bari, Consigliere AISD e della dottoressa Lucia Muraca, medico di medicina generale e componente del Gruppo di studio nazionale SIMG Terapia del Dolore e Cure palliative, nonché Rappresentate regionale AISD Calabria. Spiega la prof. Pace: «La tavola rotonda ha offerto il punto di vista di diversi specialisti coinvolti nel percorso diagnostico terapeutico del dolore in un'ottica diversa, che è quella di genere, che ancora una volta coinvolge il



modello biopsicosociale nell'analisi per distinguere in maniera specifica e approfondita il sesso biologico dal genere, che rappresenta un'esperienza, e che nel caso del dolore è particolarmente importante. Si tratta di un tema molto caro all'AISSD che già nel 2009 aveva iniziato a occuparsene con studi specifici, con la collaborazione dell'Università «Vanvitelli» e dell'Università di Siena, cercando esattamente di vedere quanto gli ormoni avessero importanza nella differenza di genere e quanto anche la terapia possa essere diversa nell'uomo nella donna e nelle diverse forme e diverse fasi di ciclo.»

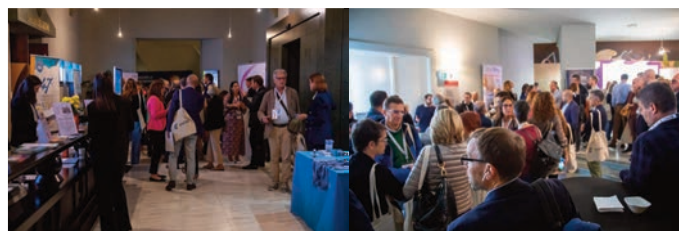
Come ha sottolineato il Prof. Diego Fornasari, Professore Ordinario di Farmacologia all'Università di Milano, prossimo presidente di AISSD a partire da gennaio 2025 «Il Congresso AISSD 2024 si è svolto anche quest'anno nel mese di settembre, «Pain Awareness Month», il mese dedicato a rendere consapevoli pazienti, operatori sanitari e decisori politici dei problemi legati al dolore e al suo trattamento. Nel programma scientifico abbiamo tra l'altro deciso di mantenere il workshop teorico-pratico sulla gestione del dolore nel setting della Medicina Generale, in collaborazione con la SIMG, Società Italiana di Medicina Generale, un corso di base sul dolore, pensato soprattutto per medici in formazione, corsisti di medicina generale e operatori delle professioni sanitarie, che esplora il syllabus algologico che può aiutare il professionista in questo affascinante campo della medicina».

Le sessioni scientifiche congiunte

Le tradizionali sessioni congiunte con altre società scientifiche del settore hanno visto la partecipazione della Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (SISC), della Società Italiana Parkinson LIMPE-DISMOV, del Gruppo di Studio sul dolore neuropatico della Società Italiana di Neurologia e della SIUD, Società Italiana di Urodinamica. «Le collaborazioni con altre Società Scientifiche rimarcano il ruolo centrale che AISSD, Capitolo Italiano dell'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore, ricopre nel panorama della Medicina del Dolore -



commenta il Prof. Stefano Tamburin, Professore Associato all'Università di Verona e Vicepresidente di AISSD. «Tali collaborazioni permetteranno nel prossimo futuro di progettare protocolli di ricerca e studi scientifici, oltre a linee guida e Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali condivisi».



I workshop

Le sessioni congressuali sono state precedute dal Workshop teorico-pratico di Ecografia in Medicina del Dolore, che da diversi anni rappresenta un tradizionale appuntamento molto richiesto dai Colleghi Medici che vogliono approcciarsi o approfondire uno strumento diagnostico e terapeutico ormai indispensabile in algologia e da un workshop dedicato comunicazione ipnotica in Medicina del Dolore. Anche quest'anno uno spazio rilevante è stato dedicato alle procedure invasive in Medicina del Dolore, quali le tecniche antalgiche infiltrative e di neuromodulazione, sia periferica che centrale. In particolare, sono state discusse le tecniche di stimolazione del midollo spinale, dei gangli delle radici dorsali e dei nervi periferici, con uno specifico focus sul ruolo e il timing di queste procedure sofisticate e avveniristiche nel trattamento del dolore cronico.



I partecipanti in presenza hanno la possibilità di seguire la FAD realizzata con le registrazioni del Congresso, potranno quindi ascoltare le sessioni parallele che non sono riusciti a seguire. I soci AISSD potranno successivamente rivedere le relazioni nell'area video del sito AISSD, un archivio sempre disponibile.

Premi «miglior abstract» Congresso AISD 2024



Ecco i vincitori dei premi miglior abstract presentati al 47° Congresso nazionale dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore:

- **Characterization of pain prevalence and intensity, and its correlation with nutrition, muscle mass and muscle function, and bone strength in a cohort of patients with osteosarcopenia** presentato dal dottor Francesco Paolo Fabrazzo, Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli
- **Exploring the genetic contribution to chronic pain conditions** presentata dalla dottoressa Margherita Marchi, Neuroalgology Unit, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta
- **How important is pain assessment for triage code assignment in the emergency department?** presentata dalla dottoressa Ilenia Piras, Ospedale Microcitemico "A. Cao", ASL Cagliari
- **Prevalence of neuropathic pain among patients according to the updated grading system and new questionnaires' cut-offs** presentato dal dottor Tommaso Cavicchi, Università di «Tor Vergata», Roma
- **Evidence for the BUAS-test ability to diagnose lumbarradicular pain** presentato dal dottor Vincenzo Castellone, Scuola di Specializzazione in Anestesia e Terapia Intensiva, Università di Bologna
- **N-palmitoyl-D-glucosamine reduces pain behaviours and inflammation in an experimental dysbiosis condition** presentata dalla dottoressa Federica Ricciardi, Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

Nel sito aisd.it è disponibile la galleria fotografica del Congresso, mentre nel sito di Pharmastar.it (sezione Multimedia/Congressi) si possono ascoltare le interviste ai relatori.



Gli **abstract** premiati al 47° Congresso AISD



47° Congresso Nazionale

Associazione Italiana per lo Studio del Dolore



Characterization of pain prevalence and intensity, and its correlation with nutrition, muscle mass and muscle function, and bone strength in a cohort of patients with osteosarcopenia

F.P. Fabrazzo | S. Liguori | M. Paoletta | G. Iolasco | A. Moretti
Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

References

- (1) [10.1093/rheumatology/keaa755](https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa755)
- (2) [10.5312/wjo.v7.i3.171](https://doi.org/10.5312/wjo.v7.i3.171)
- (3) [10.3390/biomedicines11051285](https://doi.org/10.3390/biomedicines11051285)
- (4) [10.1016/j.jocd.2023.101437](https://doi.org/10.1016/j.jocd.2023.101437)
- (5) [10.1093/ageing/afy169](https://doi.org/10.1093/ageing/afy169)

Introduction

Osteosarcopenia (OSP) is an age-related syndrome characterized by the presence of osteoporosis/osteopenia and sarcopenia (1). It is associated with an elevated risk of fragility fractures, disability, poor quality of life (QoL), and higher mortality rates. Factors that increase the risk of OSP (2) encompass a lack of physical activity, smoking, inadequate nutrition, and hormonal changes. Persistent low-grade inflammation and changes in the musculoskeletal secretome are notable aspects of OSP, which could potentially result in nociceptive stimulation and discomfort (3). Musculoskeletal pain poses a major challenge for individuals with OSP, as it limits their mobility and can lead to mental health concerns such as anxiety, depression, and social withdrawal. The existence of pain can considerably complicate the treatment of OSP and may influence patient's compliance to pharmacological and non-pharmacological therapies. While pain is a well-documented symptom in osteoporotic and sarcopenic patients, very little is known about its prevalence and impact in those diagnosed with OSP. The objective of this study is to determine the prevalence and severity of pain, and its relationship with nutrition, muscle mass and function, and bone strength in a group of patients with OSP.

Methods

Individuals who met the World Health Organization's diagnostic criteria for osteoporosis or osteopenia (4), and the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2) standards for sarcopenia (a grip strength < 27 kg for males and < 16 kg for females, and an appendicular lean mass (ALM) < 20 kg for males and < 15 kg for females) (5), were enrolled in this cross-sectional study. We collected demographic and anthropometric data (age, gender, body mass index), pain using the Brief Pain Inventory (BPI), DXA-based ALM, muscle strength (isometric handgrip strength, HGS) using a hand-held Jamar dynamometer, muscle performance with the Short Physical Performance Battery (SPPB), nutritional status through the

Mini Nutritional Assessment Short-form (Short MNA), and quality of life with the EuroQol-5D.

Results

A preliminary analysis of data included 42 patients suffering from OSP, 33 experienced pain with an average BPI Severity Index of 4.05 ± 2.38 . Among them, 12 patients (36%) reported mild pain (BPI-SI ≤ 4) while 21 (64%) moderate-to-severe pain (BPI-SI > 4). Low back pain was described by 39.4% of our study group. Pain severity negatively correlated with Short MNA ($p < 0.021$), balance ($p < 0.01$) and gait speed ($p < 0.002$) of SPPB.

Conclusions

Pain seems a critical issue among patients with OSP, affecting up to 78,6% of this population, with most patients reporting moderate-to-severe pain, particularly in the low back. Higher pain intensity appeared to be associated with a risk of malnutrition, lower muscle mass, and poor physical performance, suggesting that an effective pain management might improve key outcomes of OSP. Understanding the interplay between musculoskeletal pain, nutrition, muscle mass and function, bone mineral density and quality, and QoL in OSP patients is crucial for developing an appropriate therapeutic approach.

* * *

Exploring the genetic contribution to chronic pain conditions

M. Marchi¹ | E. Salvi² | I. D'amato¹ | A. Strippoli¹ | E. Mehmeti² | R. Lombardi¹ | M. Andelic¹ | D. Cartelli¹ | D. Cazzato³ | G. Devigili⁴ | G. Lauria⁵

(1) Neuroalgology Unit, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

(2) Data Science Center, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

(3) Neurophysiopathology Unit, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

(4) Parkinson and Movement Disorders Unit, Department of Clinical Neurosciences, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

(5) Department of Medical Biotechnology and Translational Medicine, University of Milan

Chronic pain (CP) presents a significant challenge in clinical management, profoundly affecting patients' quality of life. Understanding the genetic underpinnings of CP is important to enhance our comprehension of its pathophysiology and for elucidating the heritability of this complex condition. This study aims to identify genetic factors influencing disease risk, highlight genes enriched with rare variants, and assess the importance of deep phenotyping to stratify patients into distinct clinical subgroups, to achieve stronger significance in genetic correlations.

We investigated a cohort of 640 CP patients and 216 healthy controls (HC). Patients underwent a comprehensive neurological work-up, including nerve conduction studies, intra-epidermal nerve fibre density assessments, pain questionnaires, and clinical evaluations. All samples were analysed using Next-Generation Sequencing to detect rare coding variants in pain-related genes. These variants were aggregated through Gene-Wise Aggregation Analysis. The Sequence Kernel Association Test-Optimal (SKAT-O) was employed to explore any excess of rare variants in CP patients compared to HC.

Based on anamnestic and instrumental data, patients were categorized into «neuropathic» or «nociplastic» pain subgroups. The gene-wise aggregation test revealed two genes as suggestively enriched with rare coding variants in CP patients compared to HC, namely TRPA1 ($p\text{-value}=6.05E-03$, $\alpha=1$) and PTPRZ1 ($p\text{-value}=4.77E-02$, $\alpha=1$). The significance of these findings increased when considering the phenotypic subgroups of patients, with TRPA1 surviving Bonferroni correction, showing significant enrichment of rare variants in nociplastic pain patients compared

to healthy controls ($P=6.7 \times 10^{-4}$, $\beta=1$), with a 4.8-fold higher risk based on the simple burden test.

Our study unveils novel genes contributing to chronic pain (CP) and demonstrates the effectiveness of SKAT-O in identifying genes that collectively influence disease risk. These findings provide essential insights into CP pathophysiology and inter-individual variability, revealing new potential drug targets. Deep phenotyping has proven to be a valuable strategy for patient stratification, enhancing statistical significance in the analysis of complex traits. Close collaboration among experts in medical science, electrophysiology, biology, genetics, and data science is crucial to advancing our understanding of complex conditions like chronic pain.

* * *

How important is pain assessment for triage code assignment in the emergency department

I. Piras¹ | G.S. Sorte² | E. Lai² | G. Melis³ | M. Concas³ | G. Finco⁴ | M. Galletta⁴

(1) Settore Sperimentazioni Cliniche, Affari Generali, Ospedale Microcitemico "A. Cao", ASL Cagliari, Cagliari

(2) Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Cagliari, Cagliari

(3) Pronto Soccorso e OBI, Presidio Ospedaliero Duilio Casula, AOU Cagliari, Monserrato

(4) Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Cagliari, Monserrato

Introduction

Triage provides an initial assessment of patients in the emergency department (ED) by identifying priority clinical conditions. The triage nurse uses decision-making flowcharts for the main clinical problems (e.g. trauma, urological problems, chest pain) and may include pain among the criteria for priority code assignment. The aim of the study was to assess pain in patients presenting to the ED and the short-term analgesic treatment they received. A further aim was to assess the appropriateness of the priority code assigned to patients with the main problem of 'abdominal pain', in order to measure the possible over- or underestimation of the code, taking into account the pain reported at triage.

Methods

In a sample of patients presenting to an Italian ED between December 2022 and February 2023, pain intensity was measured using the NRS (Numerical Rating Scale), the VAS (Visual Analogue Scale) and the CAS (Colour Analogue Scale). Assessments were made at triage (T0), 30 minutes (T1) and 60 minutes (T2) after triage. Analgesia was recorded on the data collection sheet. The appropriateness of the triage priority code of 'abdominal pain' was then retrospectively assessed. The code was reassigned taking into account the decision flowchart used, the triage data collection form, and the level of pain reported by the patient at T0. The analyses were carried out using Excel®.

Results

A sample of 441 patients was evaluated, of whom 228 were female (52%), aged between 14 and 98 years. The main presenting problem was 'eye problems' (24.3%), followed by 'trauma' (12.7%) and 'abdominal pain' (11.6%). At triage, 8.6% of patients were given a red code (emergency), 48.5% a yellow code (urgency), 38.3% a green code (uncritical) and 4.6% a white code (low priority). There were 141 patients (32%) with pain. Mean pain scores on the NRS (7.1 T0 - 6.3 T1 - 6.1 T2) were consistently higher than those on the VAS (6.2 T0 - 5.1 T1 - 4.9 T2) and CAS (5.5 T0 - 4.8 T1 - 4.4 T2). Of the patients with pain, only 22 (15.6%) received analgesia at T2.

Even in the subgroup of the 51 patients with ‘abdominal pain’, the mean values for the NRS (7.7 T0 - 6.3 T1 - 6.2 T2) were always higher than those for the VAS and the CAS. Only 6 (18.7%) patients with ‘abdominal pain’ received analgesics at T2. Thirty-five patients with ‘abdominal pain’ received yellow code (68.6%), the others received green code. None received a red code and, correctly, none received a white code (not provided for in the specific flowchart). The evaluation of the appropriateness of the triage code assigned to the patients with ‘abdominal pain’ shows that, taking into account the NRS, 21 of the 51 patients should have had a different priority code (10 cases were overestimated and 11 cases were underestimated); whereas, taking into account the VAS, the discrepancy was 20 codes (13 overestimated and 7 underestimated).

Conclusions

The study shows that the level of pain is not the same on the three scales used and that the mean values of the NRS are higher at each time point (T0, T1 and T2) compared to the VAS and CAS. It appears that analgesia was used in a low percentage of patients with pain. Furthermore, the results suggest that when considering the VAS, there were fewer cases of underestimation of triage codes in cases of ‘abdominal pain’.

* * *

Prevalence of neuropathic pain among patients according to the updated grading system and new questionnaires’ cut-offs

T. Cavicchi ¹ | M. Esposto ² | G. Sindaco ³ | G. Zanolì ⁴ | A. Polli ⁵

(1) Dipartimento di Scienze Cliniche e Medicina Traslazionale - Università di “Tor Vergata”, Roma

(2) Dipartimento di Medicina e Scienze Sanitarie - Università del Molise, Campobasso

(3) Advanced Algology Research, Rimini

(4) Unità Ortopedica - Ospedale di Santa Maria Maddalena, Rovigo

(5) Department of Physiotherapy, Human Physiology and Anatomy, Faculty of Rehabilitation Sciences & Physiotherapy, Vrije Universiteit Brussel, Brussels

References

- Colloca L, Ludman T, Bouhassira D, et al. Neuropathic pain. *Nat Rev Dis Prim*. 2017;3(1):1-19.
- Haanpää M, Attal N, Backonja M, et al. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. *PAIN*. 2011;152(1):14-27.
- Jensen TS, Sindrup SH, Bach FW. Test the classification of pain. *Pain*. 2002;96:407-408.
- Finnerup NB, Haroutounian S, Kamerman P, et al. Neuropathic pain: an updated grading system for research and clinical practice. *Pain*. 2016;157(8):1599.

Introduction

Neuropathic pain (NP) is characterized by intense symptoms, a longer prognosis, and different management strategies when compared to other pain presentations. Early diagnosis of NP follows the International Association for the Study of Pain (IASP) grading system, which classifies NP likelihood as “possible”, “probable”, and “definite”. Several tools have been developed and described in the literature to aid the process of diagnosing NP, such as the Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS), and painDETECT. However, it is still unclear when and how these tools should help clinicians to assess patients presenting with features of NP. This work aimed to determine the prevalence of NP pain among patients who present to a private clinic, assess the accuracy of LANSS and painDETECT compared to the updated IASP grading system.

Methods

Consecutive patients presenting to two private clinics from July 2018 to December 2019 were assessed by a medical doctor according to the updated IASP grading system for NP. Two blinded physiotherapists collected demographic data, questionnaires’ scores (i.e., LANSS, painDETECT), and clinical variables (e.g., quality of life). Received Operating Characteristics (ROC) and Areas Under the Curve (AUC) were used to compare the performance of questionnaires and the IASP grading system, and to suggest new cut-off scores.

Results

Of 204 patients 50.5% was classified as unlikely, 40.2% as probable, and 9.3% as definite NP. Comparisons among possible, probable, and definite NP groups showed significant ($p < .001$) differences in pain intensity, questionnaires' scores, and the Mental Component Scale (MCS) of the Short-Form. Both questionnaires showed a higher agreement with the updated IASP grading system for unlikely (LANSS: 84.5%; painDETECT: 86.4%) than for probable and definite NP (LANSS: 41.6%; painDETECT: 22.8%). New suggested cut-off scores were 5 (sensitivity = 0.95) and 21 (specificity = 0.99) for LANSS, and 5 (sensitivity = 0.95) and 19 (specificity = 0.95) for painDETECT. Both questionnaires correlated significantly with pain intensity (LANSS: $r = 0.364$; painDETECT: $r = 0.423$).

Conclusions

The prevalence of definite NP according to the updated IASP grading system resulted in line with existing evidence. However, a large group of patients still lacked any form of certainty about their pain phenotype. Looking at the results of the study, patients in doubt could be addressed by using painDETECT new cut-off scores of 16 or higher to confirm NP (specificity = 0.95), and 10 or lower to exclude NP (sensitivity = 0.89). LANSS new cut-off scores could be 16 or higher (specificity = 0.90), and 7 or lower (sensitivity = 0.89).

* * *

Evidence for the BUAS-test ability to diagnose lumbarradicular pain

V. Castellone² | B.G. Samolsky-Dekel¹ | L. Sierchio²

(1) Unità di Anestesia e Terapia del Dolore, Ospedale Universitario di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna, Italia

(2) Scuola di Specializzazione in Anestesia e Terapia Intensiva, Università di Bologna, Bologna

References

1. Samolsky Dekel BG, Sorella MC, Vasarri A, et al. Reliability of the Buttock Applied Strain test to diagnose radicular pain in patients with low back pain. *Pain Pract* 2020; 20: 829–837.
2. Bardin LD, King P and Maher CG. Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care. *Med J Aust* 2017; 206: 268–9.
3. Robertson K, Marshman LA and Plummer D. Pregabalin and gabapentin for the treatment of sciatica. *J Clin Neurosci* 2016; 26: 1–7. 10. Samolsky Dekel BG, Sorella MC, Vasarri A, et al. Reliability of the Buttock Applied Strain test to diagnose radicular pain in patients with low back pain. *Pain Pract* 2020; 20: 829–837.
4. Finnerup NB, Haroutounian S, Kamerman P, et al. Neuropathic pain: an updated grading system for research and clinical practice. *Pain* 2016; 157(8): 1599–1606.

Background

Differential diagnosis of low back pain (LBP) is challenging; guidance may come from patients' history cues and physical examination. The literature conveys that applying pressure on peripheral branches of compromised lumbar nerves (e.g., at the buttock) may induce subjective responses and thus reveal lumbar radicular pain (LRP). We proposed the Buttock Applied Strain (BUAS-test) for LBP differential diagnosis. Clinical improvement of LRP, diagnosed with the BUAS-test and congruently treated, may bring further support to this test diagnostic ability.

Methods

Among 580 LRP patients who, upon first visit (V1), tested positive on the BUAS-test (with/without positive Lasegue Test, LT), the effect of gabapentin prescription on painDETECT (PD) questionnaire and Brief Pain Inventory (BPI) outcomes was quantified in the follow-up visit (V2). This study hypothesized that, at V2, >50% of the sample would present a negative PD outcome, significant (t-test), and 2 points V2-V1 differences for the BPI-items score. We used multinomial logistic regression (MLR) and 2 analyses to evaluate the dependence on the PD-V2 outcomes on independent socio-demographic variables.

Results

Of the sample, >75% reported a negative PD-V2 outcome. V2-V1 differences of BPI-

items score were significant and >2 points. PD-V2 outcomes showed significant associations with LT-V1 and PD-V1, respectively, but not with gender, age group or pain site. MLR showed a significant relationship between LT-V1 and PD-V2 outcomes.

Conclusion

Among patients, who tested positive on the BUAS-test and treated with gabapentin, the study's hypothesis was confirmed. These results add evidence for BUAS-test ability to confirm potential LRP. The co-presence of both positive BUAS-test and LT suggests a severer LRP condition. Further prospective research, in different settings, is imperative.

* * *

N-palmitoyl-D-glucosamine reduces pain behaviours and inflammation in an experimental dysbiosis condition

F. Ricciardi, A. Fusco, I. Manzo, A.M. Morace, M. Perrone, L. Luongo, F. Guida, S. Maione
Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

Background

Increasing evidence shows that intestinal microbiota plays a significant role in pain modulation through its bidirectional communication with the enteric and central nervous systems (ENS and CNS) (Morreale et al., 2022). Microbiota and its metabolites influence emotional behaviors and pain, suggesting that restoring gut microbiota could be a new therapeutic strategy for treating neurosensory and psychiatric disorders associated with inflammation.

Research highlights the role of immune pathways in pain, by identifying toll-like receptor 4 (TLR4) as crucial in the inflammatory response. Its activation is associated with the release of cytokines and inflammatory mediators, contributing to the gastrointestinal inflammation (M. Cuesta et al., 2021). N-palmitoyl-D-glucosamine (PGA), a natural compound produced by bacteria such as *Rhizobium leguminosarum*, has demonstrated anti-inflammatory properties in animal models. Computational molecular docking also confirmed PGA's binding to the MD2 domain of TLR4 (Iannotta et al., 2021;).

This study used a model of dysbiosis in healthy mice exposed to a broad-spectrum antibiotics (Ab) cocktail, leading to imbalanced intestinal microbiota, to investigate PGA effects on gut inflammation and related neurosensory alterations.

Methods

C57BL/6J male mice (3-4 weeks) were treated with Ampicillin, Streptomycin, and Clindamycin (1 mg/kg) for 14 days. Control groups received only water. Mice were treated with PGA (10 mg/kg) (Epitech Group SpA) or vehicle (pluronic acid) by oral gavage from day 0 to day 14. Behavioral tests (colon-rectal distension, tail suspension, Y-maze and borrowing tests) and electrophysiological analysis were conducted, along with biomolecular and microbiota analysis.

Results

The perturbation of the gut microbiota was associated with an overall inflammatory condition, as suggested by the increase of fecal calprotectin and lipocalin levels in Ab-treated animals. Gut inflammation was associated with a marked colon-distension pain-related behavior along with sickness behaviors, reported as an increased immobility time and reduced burrowing behavior.

Additionally, an Ab-induced overexcitation of nociceptive neurons (L4-S1) was detected in terms of firing rate, frequency, and duration of excitation. Repeated administration of PGA ameliorated gut inflammation and visceral pain behavior, and improved all sickness-related behaviors.

Conclusions

Our findings emphasize the intestinal microbiota's role in neurosensory and affective disorders. PGA, by directly binding to TLR4, shows therapeutic potential in these disorders and reduces inflammation linked to dysbiosis. These results highlight the beneficial effects of PGA in neurosensory and affective disorders associated with dysbiosis and suggest further exploration of TLR4 modulation in gut-microbiota interaction.



Premio "Alessandro F. Sabato"



47°

CONGRESSO
NAZIONALE

AISD

ASSOCIAZIONE ITALIANA
PER LO STUDIO DEL DOLORE

19-21
SETTEMBRE
2024
BERGAMO



Quest'anno uno dei premi riservati ai migliori abstract presentati al 47° Congresso dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore è stato dedicato al prof. Alessandro F. Sabato, per onorare la memoria di un docente e ricercatore che è stato un punto di riferimento fondamentale per la medicina del dolore italiana.

Grande medico e scienziato, geniale e arguto, sempre disponibile e intellettualmente generoso, insieme al prof. Antonio Gatti è stato tra i primi a sostenere l'utilità di una rete tra i professionisti algologi e il territorio e a sottolineare la necessità di una vera «presa in carico» del paziente con dolore. Ed è proprio anche grazie all'impegno nel cercare soluzioni che facilitassero tale percorso e alle capacità e competenze di entrambi che nei primi anni del 2000 furono realizzati progetti che sembravano impossibili, quali l'istituzione dell'«Ospedale senza dolore», la Legge 38 del 2010, e la nascita dell'HUB di Medicina del dolore nell'Azienda Ospedaliera Universitaria «Policlinico Tor Vergata di Roma», dove ha diretto fino alla pensione il Dipartimento Emergenze Urgenze, Medicina critica, Medicina del dolore e Scienze anestesiolgiche. Dal 2011 al 2014 è stato Presidente dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore.

Il premio è stato assegnato al dottor Alvisè Martini, Policlinico Universitario G.B. Rossi di Verona, per l'abstract «Creation of a Database for Monitoring Patients Undergoing Spinal Cord Stimulation and Analysis of Outcomes in the First 115 Patients: A Real-World Data Analysis».





Prevalence of neuropathic pain among patients according to the updated grading system and new questionnaires' cut-offs

A. Martini, in collaborazione con V. Schweiger, A. Patton, E. Polati
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

References

1. Thomson, S et al. (2023). Applicability and Validity of an e-Health Tool for the Appropriate Referral and Selection of Patients With Chronic Pain for Spinal Cord Stimulation: Results From a European Retrospective Study. *Neuromodulation*, 26(1), 164–171.
2. Shanthanna, H et al. (2023). Evidence-based consensus guidelines on patient selection and trial stimulation for spinal cord stimulation therapy for chronic non-cancer pain. *Regional anesthesia and pain medicine*, 48(6), 273–287.

Introduction

Every year, approximately 70 patients at our Institute undergo spinal cord stimulator implantation. We believe that monitoring outcomes and continuously reviewing our practices are essential for improving the quality of our activities.

Methods

Using REDCap software, a database was created to collect patients' anamnesis characteristics, indications, intraoperative factors, outcomes, and complications for those undergoing spinal cord stimulation.

Results

The analysis of the first 115 patients from 2021 to 2022 (54M / 61F) showed that the main indication for placement was PSPS type 2 (persistent spinal pain syndrome) in 55 patients (47.8%). Twenty-one patients (18.3%) underwent a trial before implantation, which was successful in 100% of cases; the others proceeded directly with implantation. For all patients, the scs e-tool value was retrospectively calculated and has been included in the medical record since 2023.

All patients were evaluated by a psychologist before the procedure, and no evaluated patients were excluded. In 66% of cases, the system used was Boston, and in 33% Nevro. For Nevro, 47% of patients had one electrode placed, and 53% had two; for Boston, 37% had one, 59% had two, and 4% had three electrodes. The final programming for Boston was Tonic (50%), Burst (26%), FAST (17%), HF1200 (7%); for Nevro, HF (93%) and Burst (7%). There were 8 (7%) revisions for electrode dislocation and 15 explants (13.5%) at 12 months, of which 2 were due to infection and the remaining due to inefficacy.

The scs e-tool score was lower in patients who underwent explantation, no statistical significance. The overall VAS score decreased from 86 to 55 after 12 months, the Oswestry Disability Index decreased from 48 ± 13 to 37 ± 5 , and the quality of life on the EQ5D5L questionnaire increased from $39 \pm 20\%$ to $55 \pm 10\%$ ($p < 0.05$ for all, ANOVA for repeated measures). Outcome variables showed no significant differences based on entry diagnosis, age, or preoperative opioid use.

Fifty patients (43.5%) were taking opioids (56 ± 66 mg morphine equivalents), which reduced to 39 ± 39 mg at 12 months ($p < 0.05$). For all analyzed outcomes, the most significant reduction occurred in the first 3 months and then stabilized until 12 months. The explantation rate was not higher in patients who underwent trials compared to those who had direct implantation, nor in patients taking opioids.

Conclusions

The initial analysis supports our selection procedures, particularly the policy adopted since 2023 to reduce the number of trials, which seems associated with an unjustified increase in resource use, a finding confirmed in our practice as well. In the near future, the utility of the systematic use of the scs e-tool score introduced in 2023 will be locally validated, and cost-benefit and cost-utility analyses will be introduced using the utility index derived from the EQ5D5L.



Centri **Terapia del Dolore**

L'Unità Operativa Dipartimentale di Terapia del Dolore AOU "Renato Dulbecco" a Catanzaro

Prima realtà in Calabria, da sempre punto di riferimento di eccellenza per l'utenza e per la medicina territoriale regionale, in particolare per l'Area Centro (Catanzaro-Crotone-Vibo Valentia), la Struttura Operativa Dipartimentale di Terapia del Dolore dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Renato Dulbecco" di Catanzaro garantisce tradizionalmente assistenza continua attraverso attività ambulatoriale ed interventistica per il trattamento del dolore acuto e cronico, benigno ed oncologico, garantendo circa 4000 accessi all'anno.

Oggi diretta dal dottor Pietro Maglio, fa parte della Rete Regionale di Terapia del Dolore della Calabria.

L'attività clinica ed interventistica è garantita da Medici Specialisti in Terapia del Dolore (Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore).

Grazie alla consulenza di altri specialisti (Radiologi, Fisiatri, Ortopedici, Oncologi, Radioterapisti, Neurochirurghi, Neurologi, Psicologi Clinici, Psichiatri, Fisioterapisti, Tecnici di Neurofisiopatologia, Neurologi, Ginecologi, Chirurghi Plastici, Chirurghi Vascolari, Chirurghi Generali), viene garantita la multi-

disciplinarietà e il trattamento multimodale del paziente con dolore.

Campo operativo della struttura

Prima di descrivere i campi operativi teniamo a sottolineare che a ciascun paziente afferente alla nostra struttura, dopo la prima visita algologica di inquadramento, viene proposto un percorso diagnostico-terapeutico, lo si discute e si chiede la condivisione dello stesso. Tutti i pazienti vengono valutati, nel loro decorso clinico, con una valutazione del dolore e dei risultati ottenuti attraverso una scala numerica NRS da 0 a 10 dove 0 è assenza di dolore e 10 il dolore più forte immaginabile.

La struttura è attiva nei seguenti campi operativi:

- dolore in campo oncologico, sia per adulti che per pazienti pediatrici
- dolore acuto e cronico non oncologico (su base infiammatoria, degenerativa, ecc.)
- spasticità
- patologia vascolare arteriosa non più candidabile a terapia chirurgica

Pagina web: **Terapia del Dolore**

<https://www.aocz.it/dipartimento-di-ematologia-oncologia-e-medicina-trasfusione/terapia-del-dolore/>

Email: terapiadeldolore@aourenatodulbecco.it

Direttore: Dott. Pietro Maglio, Tel 0961883880; E-mail: pietro.maglio@aourenatodulbecco.it

Dirigenti Medici: Dott. Pietro MAGLIO, Dott. Alessandro TUCCI, Dott. Giuseppe SGROMO

Staff infermieristico: CPSI Maria Rita Di Carlo; CPSI Sergio Antonio Sestito

Sede: Presidio Ospedaliero "De Lellis" viale Pio X

Prenotazione visita tramite CUP regionale: 0961.789.789

Impegnativa per: visita algologica

Orari attività ambulatoriale: da lunedì a venerdì h 8 - 14

Martedì e giovedì h 8 -16 attività interventistica – ambulatorio chirurgico



- dolore neuropatico (nevralgie: nevralgie post-erpetiche, diabetiche, sciatalgie (low-back pain, ecc.)
- dolore articolare
- sedazione nelle procedure diagnostiche e terapeutiche in: Ematologia, Oncologia adulti ed Emato-oncologia pediatrica
- sedazione di pazienti oncologici che debbano essere sottoposti a TAC di centratura o trattamento in radioterapia
- posizionamento Cateteri Venosi Centrali (CVC) a breve, medio e lungo termine sia tunnellizzati che totalmente impiantati per adulti e per piccoli pazienti con metodica eco-guidata.
- Impostazione terapia nutrizionale parenterale
- Studio neurofisiologico sensitivo (Neurometer)
- Scrambler Therapy

Prestazioni ambulatoriali

- Utenti:* pazienti esterni, pazienti in regime ambulatoriale, day-hospital o ricoverati presso altre unità operative (percorso preferenziale per pazienti oncologici ed interni)
- Visita algologia (prima visita di inquadramento – stesura percorso diagnostico terapeutico), valutazione appropriatezza prescrittiva, valutazione aderenza terapeutica.
 - Visita di controllo
 - Consulenze da altri reparti (normalmente nella giornata o nelle 24 ore)
 - Artrocentesi
 - Infiltrazioni periarticolari
 - Infiltrazioni intrarticolari
 - Infiltrazioni perinervose
 - Controllo sistemi spinali impiantati
 - Controllo – riprogrammazione neurostimolatori midollari
 - Controllo – riprogrammazione pompe infusione programmabili
 - Medicazioni sistemi impiantati

- Lavaggio sistemi vascolari totalmente impiantati
 - Sedazione per procedure dolorose per i reparti di oncologia (pediatrici ed adulti) e radioterapia
 - Scrambler-Therapy Elettrostimolazione periferica trans cutanea
- L' U.O. dispone di un posto di ricovero in DH e ODS

Prestazioni in regime di Day-Hospital

Utenti: pazienti già valutati presso il nostro ambulatorio e prenotati per la prestazione in regime di DH

- Infiltrazioni articolazioni zigoapofisarie lombari – cervicali
- Infiltrazioni intraforaminali e radicolari
- Epidurali antalgiche singole e continue
- Epidurali sacrali
- Denervazione a RF articolazioni zigoapofisarie
- Denervazione a RF articolazione sacroiliaca
- Rizotomie toraciche a RF
- Radio frequenza pulsata sui nervi periferici
- Radio frequenza pulsata sulle radici e sui gangli spinali
- Radio Frequenza raffreddata
- Radio frequenza pulsata sul ganglio di Gasser e sfenopalatino
- Ricarica infusori spinali

Prestazioni in regime di ricovero giornaliero (One Day Surgery)

Utenti: pazienti da noi prenotati per prestazioni interventistiche

- Impianto o sostituzione sistemi sub aracnoidei
- Impianto o sostituzione sistemi epidurali
- Impianto o sostituzione neurostimolatori epidurali (temporanei e definitivi)
- Test al baclofen (valutazione spasticità)
- Neurolisi plesso celiaco – n. splanchnici
- Tecniche interventistiche discali



Centri **Terapia del Dolore**

Il Centro di Terapia del Dolore dell' Ospedale "Bassini" a Cinisello Balsamo

La Struttura di Anestesia e Rianimazione svolge un'attività anestesiológica per i pazienti che afferiscono al blocco operatorio per interventi chirurgici. Fanno parte dell'Anestesia e Rianimazione:

Blocco Operatorio

Si dedica alla terapia intensiva post-operatoria di pazienti sottoposti ad interventi di Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Urologia, e alla sorveglianza 24 ore su 24.

Il Blocco Operatorio comprende 7 sale operatorie, di cui una dedicata 24/24 all'attività in regime di urgenza. Per ognuna delle sale operatorie è presente una antisala per la preparazione e l'esecuzione di pratiche anestesiológicas; una Recovery Room con 6 posti letto per il risveglio, il trattamento ed il monitoraggio nell'immediato post-operatorio.

Terapia Intensiva

Garantisce l'assistenza sia a pazienti in arrivo dal pronto soccorso, sia a pazienti in arrivo dal 118.

La Terapia Intensiva è dotata di un open space con posti letto ad elevata tecnologia, che consentono allo staff medico e infermieristico di fornire monitoraggio e supporto delle funzioni vitali.

È presente, inoltre, una stanza per l'isolamento dei pazienti con infezioni gravi e/o immunocompromessi.

Terapia del dolore

La struttura si occupa prevalentemente della gestione della terapia del dolore postoperatoria negli ambiti chirurgici sopra elencati, e con particolare attenzione alla chirurgia ortopedica. Si coordina con la struttura di cure palliative per la gestione interventistica del dolore anche nei pazienti con dolore cronico che necessitano di pratiche infiltrative.

La Struttura è sede di tirocinio per i Medici della Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Staff medico

Direttore/responsabile: Angelo Pezzi

Daniela Anelati

Mattia Bellandi

Ilaria Buquicchio

Alessia Conti

Roberto Costagliola di Polidoro

Clara Ergoli

Paolo Formenti

Andrea Galimberti

Alessandro Girombelli

Laura Albonico

Miriam Gotti

Elena Mantovani

Margherita Pintaudi

Franco Prampolini

Giovanni Sabbatini

Francesco Saglietti

Flavia Sciacca

Francesco Vetrone



Centri **Terapia del Dolore**

L'ambulatorio di Terapia Antalgica, presso il Polo Cappella Cangiani di Napoli

Alla AOU Luigi Vanvitelli di Napoli è nato un nuovo ambulatorio di Terapia Antalgica, attivo nella sede che la AOU Vanvitelli ha presso il Policlinico Federico II: **Edificio 3, Polo Cappella Cangiani stanza 7. Aperto ogni martedì dalle ore 14 fino alle 20, prenotazione tramite CUP.**

Ci troviamo nell'edificio in cui c'è l'oncologia, la medicina interna e le malattie infettive, a poca distanza dall'edificio in cui sono allocate le Chirurgie del Dipartimento del prof L. Docimo (chirurgia generale oncologica, obesità, urologia, otorino, toracica).

Oltre all'assistenza e consulenza nei reparti visitiamo pazienti interni dimessi ed esterni, per dolore cronico e oncologico.

Siamo una realtà nuova in crescita e diventiamo naturalmente strategici per i reparti vicini. I proff. Maria Beatrice Passavanti, Caterina Pace, Pasquale Sansone hanno reso reale tutto ciò. L'iniziativa si avvale della collaborazione dei medici in formazione presso la Scuola di specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia intensiva e del dolore, Università Vanvitelli.

Attività /Obiettivi:

1. diagnosi, terapia medica, approcci con terapie/test ecoguidate.
2. inquadramento eventuale di casi clinici, per eventuali procedure invasive dopo briefing con la prof. Passavanti presso Hub regionali
3. crescere studiando e frequentando "botteghe di studio altrui" in corsi e congressi
4. essere la "nave" al largo, per il paziente
5. costruire il rapporto di armonia "danza" tra medico-paziente caregiver
6. coinvolgimento attivo degli specializzandi che vengono assegnati, pur se per un tempo limitato dalle esigenze di formazione.

Mauro Forte



INTEGRO

"Integrated
psychotherapeutic
intervention"

INTERVENTO DI PSICOTERAPIA PER LA GESTIONE DEL DOLORE NELLA FIBROMIALGIA

INTEGRO

è un progetto di ricerca promosso dall'Unità di Psicologia Clinica *Prof.ssa Lidia Del Piccolo* in collaborazione con l'Unità di Terapia Antalgica *Prof. Vittorio Schweiger* e l'Unità di Reumatologia *Dott.ssa Irma Lippolis*

Si tratta di un progetto di ricerca completamente gratuito e prevede 12 incontri di psicoterapia dedicati alla gestione del dolore fibromialgico.

A chi è rivolto?

Adulti di età compresa tra i 18 e i 65 anni di madrelingua italiana con diagnosi di fibromialgia.

Dove si svolge?

Unità di Psicologia clinica di Borgo Roma - Policlinico G. B. Rossi, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Come partecipare?

Contattare la Dott.ssa Ilenia Pasini tel. 045 812 4447 e-mail ilenia.pasini@univr.it



UNIVERSITÀ
di VERONA

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE, BIOMEDICINA
E MOVIMENTO
SEZIONE DI PSICOLOGIA CLINICA

AZIENDA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n.
18/2009)



Centri **Terapia del Dolore**

Il Centro di Terapia del Dolore di Terni, "Ospedale Santa Maria"

L'Ambulatorio di Terapia Antalgica dell'Ospedale Santa Maria di Terni è ubicato al 2° Piano della palazzina B.

L'Ambulatorio fa capo alla UOC di Anestesia e Rianimazione, diretta dalla Dott.ssa Rita Commissari e l'attività clinico-scientifica è svolta dai Dirigenti Medici: Dott. Andrea Sanapo: "IPAS in Gestione e trattamento del dolore con tecniche invasive e mininvasive", Dott. Gian Marco Petroni: Rappresentante Regionale AISD per l'Umbria; Dott.ssa Francesca De Sanctis; Dott.ssa Ester Marciano.

L'ambulatorio eroga: visita antalgica, pianificazione terapeutica nel paziente con dolore acuto e cronico muscolo scheletrico, neuropatico e nevralgico. Tra le procedure mininvasive erogate: epidurale antalgica, blocchi nervosi diagnostici e terapeutici, Dry needling, blocchi e idrodissezione fasciale, iniezioni intrarticolari.

È attivo un Day Hospital per le prestazioni di neuro-modulazione e neurolisi mediante radiofrequenza termica per il trattamento delle sindromi dolorose croniche non responsive a terapia medica.



Ci sono buoni motivi per diventare socio AISD

L'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore

- Partecipare attivamente alle attività dell'associazione per il progresso della terapia del dolore
- Un archivio di registrazioni di tutti i convegni disponibili nel sito www.aisd.it
- Iscrizione ai Congressi con quote agevolate
- Consultazioni online gratuite dell' **European Journal of Pain**

Per informazioni scrivere a: soci@aisd.it



Publicazioni soci

“



”

Per segnalare articoli scrivere a:
redazione@aisd.it

Per la lista completa consultare il sito:
www.aisd.it
dove è possibile consultare un repertorio di
articoli alla cui stesura hanno collaborato i soci

Pain management in acute musculoskeletal injury: Effect of opioid vs nonopioid medications

Fiore M, Nasto LA, McCaffery E, Barletta F, Visconti A, Gargano F, Pola E, Pace MC.
World J Orthop. 2024 Sep 18;15(9):882-890.
doi: 10.5312/wjo.v15.i9.882.

Abstract

Background: The use of opioids for pain is linked to an increased risk of developing opioid use disorder, and has resulted in the emergence of the opioid crisis over the last few years.

Aim: The systematic review question is "How does the use of opioid medications in pain management, compared with non-opioid medications, affect pain intensity over the short, intermediate, and long-term in adults with acute traumatic pain?".



Methods: The protocol was prospectively registered on the International Prospective Register of Systematic Reviews: CRD42021279639. Medline and Google Scholar were electronically searched for controlled peer-reviewed studies published in full, with the PICO framework: P: Adult patients with traumatic injuries, I: Opioid medications, C: Non-opioid medications, O: A minimum clinically important difference (MCID) in pain.

Results: After full-text screening, we included 14 studies in the qualitative synthesis. Of these 14 studies, 12 were randomized clinical trials (RCTs) and 2 were pseudo-RCTs with a total of 2347 patients enrolled. There was heterogeneity in both medication utilized and outcome in these studies; only two studies were homogeneous regarding the type of study conducted, the opioid used, its comparator, and the outcome explored. The MCID was evaluated in 8 studies, while in 6 studies, any measured pain reduction was considered as an outcome. In 11 cases, the setting of care was the Emergency Department; in 2 cases, care occurred out-of-hospital; and in one case, the setting was not well-specified. The included studies were found to have a low-moderate risk of bias.

Conclusion: Non-opioids can be considered an alternative to opioids for short-term pain management of acute musculoskeletal injury. Intravenous ketamine may cause more adverse events than other routes of administration.





* * * * *

Efficacy and Adverse Effects of IV Morphine for Burn Pain Management in the Emergency Department: An Observational Study

Coletta F, Pirolli R, Annunziata R, Nugnes M, Tommasello A, Villani R, Giaccari LG, Passavanti MB, Pace MC, Sansone P.

Pain Ther. 2024 Aug;13(4):857-864. doi: 10.1007/s40122-024-00595-5.

Abstract

Introduction: The management of pain following a burn is extremely complex because of the multifactorial nature of burn pain (nociceptive and neuropathic). In the pre-hospital setting and emergency department (ED), the main goal of acute pain management is to reduce the patient's pain, allowing them to maintain function and to prevent the chronification of pain. Opioids are used as first-line treatment in management of burn pain. The aim of our study was to evaluate the efficacy and adverse effects of intravenous (IV) morphine for burn pain management in the ED and to evaluate pain management in the pre-hospital setting.

Methods: In this single-center observational study, patients presenting with second- and third-degree burns were enrolled in our ED. Numerical Rating Scale (NRS) and Burn Specific Pain Anxiety Scale (BSPAS) were performed at ED admission and after 1 h. Pain medications administered before arrival in the ED were reported by the rescue team. All patients received IV acetaminophen every 8 h and IV morphine according NRS.

Results: Thirty patients were included in this stu-

dy. At the time of arrival to the ED, > 90% of the patients reported severe pain; 95.8% of them received IV morphine to achieve pain relief. After 1 h, > 65% of patients had NRS < 3. The total amount of IV morphine was 18.12 ± 4.26 mg in the first hour. No adverse events were recorded. The BSPAS on admission to the ED was 34.8 ± 5.6 , indicating severe anxiety. After 1 h, BSPAS was 12.8 ± 4.8 , indicating mild anxiety.

Conclusion: IV morphine used for burn pain management in the emergency setting significantly improves patient outcomes in terms of pain. IV morphine also reduced anxiety scores at 1 h.

* * * * *

Geographical disparities in fibromyalgia severity: An Italian study

Di Carlo M, Farah S, Atzeni F, Alciati A, Di Franco M, Iannuccelli C, Bazzichi L, Bianchi G, Giovale M, Tirri R, Guiducci S, Guggino G, Franceschini F, Foti R, Lo Gullo A, Biasi G, Gremese E, Dagna L, Tirri E, Giacomelli R, Batticiotto A, Cutolo M, Sarzi-Puttini P, Salaffi F.

Eur J Pain. 2024 Sep 26. doi: 10.1002/ejp.4735. Epub ahead of print. PMID: 39324378.

Abstract

Background: Geographic origin may represent a variable capable of influencing health status. This study aims to investigate the presence of differences of disease severity in Italian patients with fibromyalgia from different macro-regions.

Methods: This retrospective, cross-sectional study involved patients included in the Italian Fibromyalgia Registry. Three geographical macro-regions were identified, comprising patients from



Northern Italy, Central Italy and Southern Italy. Clinical differences (evaluated through PolySymptomatic Distress Scale [PSD], revised Fibromyalgia Impact Questionnaire [FIQR] and modified Fibromyalgia Assessment Status [FASmod]) among the geographical macro-regions were studied using one-way analysis of variance (ANOVA) and the Scheffé's test.

Results: A total of 6095 patients (5719 females and 376 males) were included, with 1957 from Northern Italy, 2979 from Central Italy and 1159 from Southern Italy. All studied clinical indices showed a trend indicative of greater disease severity in Southern Italy, followed by Northern Italy and then Central Italy (mean values for PSD: 19.97 ± 6.20 in Northern Italy, 18.61 ± 7.12 in Central Italy, 23.01 ± 5.66 in Southern Italy). These differences were statistically significant for the overall scores of all studied indices, evaluated with ANOVA (all $p < 0.001$) and in the head to head comparisons, evaluated with Scheffé's test.

Conclusions: Geographic background is significantly associated with variations in the severity of fibromyalgia in Italian patients.

Significance statement: This is the first study to demonstrate geographical origin-dependent intra-national differences in the severity of fibromyalgia. The results confirm the necessity of considering fibromyalgia within the context of the biopsychosocial model and of implementing healthcare policies targeted towards the most underserved regions.



★ ★ ★ ★ ★

Self-Perceived Competencies and Attitudes on Palliative Care in Undergraduate Nursing Students: A Multicenter Descriptive Study

Lo Iacono C, Amodio E, Vella G, Caruso M, D'Anna G, Gambera A, Soresi M, Intravaia G, Latina R.

Nursing Reports. 2024; 14(3):2550-2564.
<https://doi.org/10.3390/nursrep14030188>

Abstract

Introduction: Caring for the dying can generate anxiety and emotional distress, particularly in nursing students, and perceived competence could play a crucial role in enabling nurses to perform their duties with greater confidence. Unfortunately, few studies describe the relationship between students' nursing attitudes and perceived self-efficacy in palliative care (PC). To overcome this gap, this survey aimed to assess the attitudes towards dying patients and the perceived competence of nursing students in palliative care at different universities in the south of Italy. Methods: A cross-sectional study was conducted from September 2022 to March 2023 involving nursing students from the three major Sicilian universities (Italy). The study included a survey investigating socio-demographic characteristics, palliative care training, knowledge about pain management, and previous experience with dying. Moreover, the Professional Competence of the Core Curriculum in Palliative Care Nursing (CCPCN) questionnaire and the Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying—B Italian version (FATCOD-B-I) assessed



competencies and emotional attitudes. Results: A total of 1913 nursing students were recruited, of which 71.3% were females, and 53.9% were in the age range of 18 to 21 years. In the multivariable analysis, practical PC training was a substantial factor in enhancing competencies (Adj-OR 2.78 [95% CI = 2.12–3.65]). Male students had higher competence odds (Adj-OR 1.38 [95% CI = 1.14–1.66]), and perceived knowledge strongly correlated with self-assessed competence. Advancement in academic years also positively influenced competence self-assessment (Adj-OR 1.98 [95% CI = 1.75–2.24]). Regarding emotional attitudes, a per-quartile increase in competence score was found to improve the attitude score (Adj-OR 1.24 [95% CI = 1.13–1.35]). Conclusions: Nursing students gain valuable experience during clinical experience. PC training and perceived knowledge of PC significantly increase nurses' competencies, and the latter seem to be strongly associated with attitudes. Thus, introducing palliative care education into nurses' core curricula could be a way to reduce anxiety and emotional distress in young students.



★ ★ ★ ★ ★

Do Diagnostic Nerve Blocks Affect the Starting Dose of Botulinum Neurotoxin Type A for Spasticity? A Case-Control Study

Filippetti M, Tamburin S, Di Censo R, Aldegheri R, Mantovani E, Spina S, Battaglia M, Baricich A, Santamato A, Smania N, et al. *Medicina*. 2024; 60(4):599. *Toxins*. 2024; 16(9):388.

<https://doi.org/10.3390/toxins16090388>

Abstract

One of the aims of diagnostic nerve blocks is to identify the overactive muscles that lead to a specific spasticity pattern. However, to date, there is no evidence on how nerve blocks may affect botulinum neurotoxin-A (BoNT-A) dose in patients with spasticity. This case-control study aims to assess the role of diagnostic nerve block in defining BoNT-A starting dose at first treatment. Patients with upper and lower limb spasticity treated for the first time with BoNT-A were retrospectively divided into two groups: Group 1 (n = 43) was evaluated with clinical assessment and diagnostic nerve block; Group 2 (n = 56) underwent clinical assessment only. Group 1 was injected with higher BoNT-A doses in some muscles (i.e., flexor digitorum profundus, soleus), and received a higher BoNT-A cumulative dose with a larger number of injected muscles for some spasticity patterns (i.e., “clenched fist”, “flexed fingers”, “adducted thigh”). Diagnostic nerve block may help the clinician to optimize and personalize the BoNT-A dose since the first BoNT-A treatment.



* * * * *

Perspectives and Experiences on eHealth Solutions for Coping With Chronic Pain: Qualitative Study Among Older People Living With Chronic Pain

De Lucia A, Donisi V, Pasini I, Polati E, Del Piccolo L, Schweiger V, Perlini C.

MIR Aging 2024;7:e57196. doi: 10.2196/57196

Abstract

Background: Chronic noncancer pain (CNCP) is a major health issue among the older population, affecting multiple aspects of individual functioning. Recently, the use of eHealth solutions has been proposed in supporting chronic pain self-management even among older adults, although some barriers have emerged. Few qualitative studies, with none conducted in Mediterranean countries, have explored older people's experiences and perceptions regarding the types of strategies used to cope with chronic pain and eHealth tools for chronic pain management.

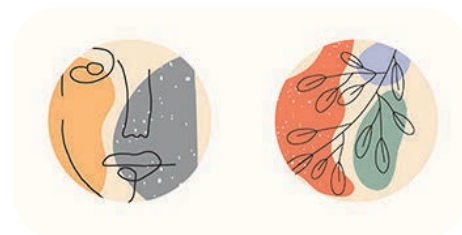
Objective: This study's objectives were to explore the perspectives and experiences of older adults regarding the coping strategies used to manage chronic pain, the use of digital technologies in everyday life, and the potentiality and barriers in using those technologies for health and pain management.

Methods: A multimethod approach (ie, self-report questionnaires and a semistructured interview) has been adopted targeting older adults (ie, those who are aged 65 to 80 years and presenting different types of CNCP) who are attending a pain

therapy center in Italy. Qualitative answers were analyzed using thematic analysis.

Results: Overall, participants reported using a variety of pain coping strategies; however, they showed an attitude of resignation to their CNCP condition. Nearly 70% (12/18) of the interviewees referred to using digital technologies for purposes related to health and pain management, mostly involving very basic management activities. The participants' opinions on the useful functions that need to be incorporated in eHealth tools for chronic pain management have been categorized into four themes: (1) specific pain self-management skills, (2) support in organizing various health-related aspects, (3) sharing experiences with others, and (4) increasing pain-related personal knowledge. Conversely, the following potential barriers to adopting eHealth tools emerged: (1) computer illiteracy, (2) negative effects or risks, (3) impersonal interaction, and (4) physical limitations.

Conclusions: The use of eHealth solutions still seems low, often being accompanied by a perceived lack of digital skills or attitude among a sample of older adults from Italy with CNCP. Before introducing innovative eHealth solutions, it would be of primary importance to take action to enhance, on the one hand, self-efficacy in pain management and, on the other, the digital literacy level among older people.





* * * * *

Hip chronic pain: ultrasound guided ablation of anterior articular branches plus posterior neurolysis of the nerve to the quadratus femoris versus the alone anterior approach-a retrospective observational study

Petroni GM, Cofini V, Necozone S, De Sanctis F, Commissari R, Nazzarro E, Ciaschi W, Meloncelli S, Divizia M, Fusco P. J
Ultrasound. 2024 Sep;27(3):545-550. doi: 10.1007/s40477-024-00871-2. Epub 2024 Mar 21. PMID: 38512631

Abstract

Introduction: Chronic hip pain is a common painful condition in the elderly population. A mini invasive technique that is increasingly being considered for management of CHP is the percutaneous denervation of hip articular branches via radiofrequency ablation. We described a new ultrasound-guided technique based on the combination of 90° ultrasound-guided anterior radiofrequency ablation of the articular branches of femoral nerve, accessory obturator nerve and obturator nerve for anterior hip, combined with 90° ultrasound-guided ablation of the articular branches of the nerve of the quadratus femoris for posterior pericapsular neurolysis of the hip.

Material e methods: We retrospectively analyzed the medical records of patients from September 2022 to September 2023 treated for chronic hip pain in the ambulatory of Pain Management, identifying 22 patients who underwent ultrasound gui-

ded radiofrequency denervation of anterior hip articular branches alone (Group B); and 22 patients in which was also applied a radiofrequency denervation of the posterior articular branches, in addition to the anterior denervation (Group A). We analysed the pain intensity of both groups measured with numeric rating scale.

Result: The combined anterior plus posterior approach ensured that the results obtained were maintained 6 months after the procedure (T3) with excellent pain control and an average NRS of 1455 for group A. While for the group B, with the anterior approach alone, the NRS at six months showed an upward trend with an average NRS of 3818. The dual approach is more effective in pain relief at 6 months with a statistically significant difference in NRS values ($p < 0.001$).

Conclusion: This retrospective observational study highlighted the greater impact of the double approach (anterior plus posterior) in the denervation of the hip joint, compared to anterior neurolysis alone.

* * * * *

Unraveling the joints: a narrative review of osteoarthritis

Puntillo F, Giglio M, Corriero A, Coaccioli S, Fornasari DMM, Iolascon G, Luxardo N, Sardo S, Paladini A, Schweiger V, Tiso D, Finco G.

Eur Rev Med Pharmacol Sci 2024; 28 (15): 4080-4104
DOI: 10.26355/eurrev_202408_36639

Abstract

Osteoarthritis (OA) is a chronic and progressive degenerative disease that affects joint structures, such as the hips, knees, and hands, involving the



articular cartilage, subchondral bone, ligaments, capsule, and synovium. OA is characterized by a progressive degeneration of the joint structures, resulting in pain and decreased quality of life. Local and systemic risk factors pave the way for OA development. Different phenotypes may be identified, but three main molecular mechanisms define the endotypes: the bone-driven endotype, the synovitis-driven endotype, and the cartilage-driven endotype.

The hallmark of OA pathophysiology involves more than just mechanical degradation; it includes the release of pro-inflammatory mediators, such as interleukins and TNF- α , which elucidates the significant roles of metabolic syndrome, diabetes, and cellular senescence in its development. OA is distinguished by a clinical presentation that varies significantly between people and is marked by pain, stiffness, and functional impairments. The clinical course can be split into Pre-OA, Early OA, Evident OA, and End-Stage.

Depending on the stage of the disease, OA diagnosis frequently necessitates a complex strategy that combines clinical evaluation to detect joint tenderness, range of motion, and joint swelling or abnormalities, medical history assessment, imaging modalities, and laboratory investigations.

There is no known treatment for OA, and different therapies are usually evaluated based on the stage of the disease to minimize pain and stiffness while maintaining joint function. Treatments are divided into the reduction of modifiable risk factors, pharmacologic therapies, rehabilitation, complementary therapies, interventional pain procedures, and surgery. OA clinical heterogeneity underlines the importance of prevention, early diagnosis, and identifying the phenotype and endotype to tailor the treatment.

* * * * *

How to Evaluate the Efficacy of Manipulations in Spine Disorders-A Comprehensive Review of New and Traditional Outcome Measures

Fari G, Mariconda C, Dell'Anna L, Quarta F, Donati D, Sconza C, Ricci V, Varrassi G, Cocco V, Manelli A, et al.

Clinics and Practice. 2024; 14(4):1478-1495. doi.org/10.3390/clinpract14040119

Abstract

Spine pain (SP) is the most common musculoskeletal disorder that causes transitional forms of motor disability. Considering its affordability and safety, manipulative therapy (MT) stands as one of the primary therapeutic approaches for SP and the related dysfunctional consequences. However, it is still difficult to assess and quantify the results of this treatment since there is a lack of objective evaluation tools in the available scientific literature. Thus, the purpose of this comprehensive review is to summarize the main outcomes used to evaluate the effectiveness of spine manipulations, focusing on their strengths and weaknesses. An extensive review of the PubMed, Cochrane, and Embase databases was performed to identify the literature of the last ten years regarding MT and the related assessment tools. A total of 12 studies met the inclusion criteria. The analyzed literature indicates that a wide range of outcome measures have been used to assess the effectiveness of spine MT. Pain is the main aspect to be investigated but it remains difficult to elucidate since it is strongly linked to various dimen-





sions such as self-perception and psychological aspects. Therefore, it seems necessary to include new tools for evaluating the effects of spine MT, with the aim of exploiting new technologies and taking into consideration the SP biomechanical and biopsychosocial aspects.

* * * * *

Immune Competence and Pain: A Narrative Review

Coaccioli S, Sarzi-Puttini P, Fornasari DMM, Schweiger V, Zis P, Viswanath O, Varrassi G. *Curr*

Curr Pain Headache Rep. 2024 Jun 27. doi: 10.1007/s11916-024-01282-y. Epub ahead of print. PMID: 38935243.

Abstract

Purpose of review: This review aims to summarize current knowledge on the pathophysiology of pain and the role of neuro-immune crosstalk in the development of acute and chronic pain (CP). Specifically, the review focuses on the role of immune cells involved in the innate and acquired immune response, emphasizing their bidirectional

interactions with the nervous systems and discussing the implications of this crosstalk on acute and CP management.

Recent findings: In the last two decades, multiple studies have uncovered the important role of the immune system in initiating, maintaining, and resolving pain stimuli. Furthermore, researchers discovered that the immune system interacts tightly with the nervous system, creating a bidirectional crosstalk in which immune cells influence the response of peripheral and central nerve fibers while neurotransmitters and neuropeptides released by nociceptors directly and indirectly modulate the immune response. The neuro-immune crosstalk in acute and CP is a complex and not fully understood process that comprise the interactions of multiple diverse molecules, bidirectional interferences, and numerous redundant processes. Despite the complexity, important steps have been taken in recent years toward explaining the specific roles of each immune cell type and molecule in the initiation, maintenance and resolution of pain. These findings may set the basis for innovative therapeutic options that target the immune system, overcoming the limitations of current treatments in providing pain relief and the disadvantages associated with opioid therapy.



Calendario Eventi

Recenti e futuri

- **1 OTTOBRE 2024**

Workshop "Live surgery in terapia antalgica" - IV EDIZIONE

[Verona](#)

Patrocinio AISD

- **1 OTTOBRE 2024**

Gli aperitivi dell'algologo "Le vie del dolore sono così infinite?"

[Reggio Emilia](#)

Patrocinio AISD

- **2 OTTOBRE 2024**

Il trattamento del dolore cronico acuto e cronico nel percorso di formazione specialistica

[Milano](#)

Patrocinio AISD

- **11 OTTOBRE 2024**

X Congresso Vincere il dolore onlus

[Firenze](#)

Patrocinio AISD

- **16 OTTOBRE 2024**

Pain Treatment, Management and Prevention – Is Europe Providing Adequate Access?

[SIP Platform EFIC](#)

[Bruxelles](#)

- **16 OTTOBRE 2024**

Dolore cronico: modelli organizzativi per una presa in carico appropriata e integrata

ONLINE

[Fondazione Onda](#)

Patrocinio AISD

- **19 OTTOBRE 2024**

XXVIII Corso di Formazione e Perfezionamento "L'ipnosi nel controllo del dolore"

[Milano](#)

- **22 OTTOBRE 2024**

Gli aperitivi dell'Algologo: sappiamo veramente tutto sulla lombalgia?

[Reggio Emilia](#)

Patrocinio AISD

- **24-27 OTTOBRE 2024**

Anatolian Pain Society International Congress (APSIC)

[Istanbul](#)

- **5 - 7 NOVEMBRE 2024**

EFIC Pain School on Pain Psychology for Non-Psychologists

[Verona](#)

Patrocinio AISD



• **9 NOVEMBRE 2024**

Meeting dei Centri di terapia del dolore del Triveneto 2024

Verona

Patrocinio AISD

• **23 NOVEMBRE 2024**

Dolore: tra psiche e soma. Le cose da considerare, gli errori da evitare

Verona

Patrocinio AISD

• **29 NOVEMBRE 2024**

SIMG Academy 02
Scacco matto al dolore infiammatorio

Firenze

Patrocinio AISD

• **6 DICEMBRE 2024**

Il dolore cronico in reumatologia: problema irrisolto?

Milano

Patrocinio AISD

SAVE THE DATE - 25-27 SETTEMBRE

48°

CONGRESSO NAZIONALE

AISD

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL DOLORE

aisd.it



Torino 2025



SEGRETERIA SCIENTIFICA: AISD Associazione Italiana per lo studio del dolore onlus

PROVIDER ECM E AGENZIA ORGANIZZATIVA: Planning Congressi Srl

Project Manager: Ramona Cantelli | r.cantelli@planning.it

Contatti sponsor: Cristina Uzzo | c.uzzo@planning.it

 PLANNING

Successo della IV edizione del Live Surgery a Verona

Si è svolta nei giorni 1-2-3 ottobre 2024 la 4a edizione del corso Live Surgery presso il Centro Hub di Terapia del Dolore dell'AOUI di Verona. Come di consueto, i partecipanti hanno potuto assistere dal vivo a procedure interventistiche di terapia del dolore discutendo i casi con gli operatori e valutando l'efficacia delle procedure effettuate. Inoltre, i tecnici dei vari dispositivi hanno potuto spiegare ai medici partecipanti i dettagli tecnologici dei devices illustrando le più rilevanti novità disponibili sul mercato.

"Desidero ringraziare", ci ha scritto la dott.ssa Marcella Ilardi, che ha partecipato al corso, "per il prezioso momento di crescita professionale che il gruppo di lavoro della TdL di Verona ci ha offerto in occasione del Corso, unito alla ormai rara occasione

di trovarci in presenza (e non in remoto!) e di poter quindi fare conoscenze e scambiare opinioni al di fuori degli argomenti strettamente correlati al Corso. Tali contatti permettono infatti, più d'ogni cosa, e da sempre, di far evolvere i rapporti interpersonali che sono alla radice di nuove collaborazioni di ricerca con fusione di data base o introduzione di idee e modi di lavorare più "ergonomici" anche in ospedali periferici". "Ringrazio dunque ancora", ha concluso la dott.ssa Ilardi" e rinnovo i miei auguri per proficue future collaborazioni".
(Vittorio Schweiger)

AISD ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL DOLORE

Workshop

1-3 OTTOBRE 2024

CORSO LIVE SURGERY IN TERAPIA ANTALGICA

IV edizione

Faculty

- Prof. Enrico Polati
- Prof. Vittorio Schweiger
- Dr.ssa Eleonora Bonora
- Dr. Alvise Martini
- Dr. Massimo Parolini
- Dr.ssa Patrizia Vendramin

PROGRAMMA

Martedì, 01 Ottobre 2024
[Ospedale Borgo Roma, Verona]

10.00 - 11.00
Registrazione partecipanti e Welcome coffee

SALA A	SALA B
[gruppo A]	[gruppo B]
11.00 - 12.00 Radiofrequenza gangliare	11.00 - 13.00 DRG stimulation
12.00 - 14.00 DRG stimulation	13.00 - 14.00 Radiofrequenza gangliare

14.00 - 15.15
Debriefing & Working Lunch

15.15 - 15.30
Saluti della Faculty
Prof. Polati

15.30 - 18.00
Presentazione dei casi

18.00 - 19.30
Chiusura della giornata e aperitivo di benvenuto

Workshop non accreditato ECM

INFORMAZIONI

PLANNING
Segreteria Organizzativa
Planning Congressi Srl
Via Guelfa, 9, 40138 Bologna (Italy) Tel. +39 051 300100
www.planning.it

SEDE:
POLICLINICO UNIVERSITARIO G.B. ROSSI VERONA - Palazzina Nord | UOC Terapia Antalgica
Piazzale Ludovico Antonio Scuro 10, 37134 Verona



Le vie del dolore sono così infinite?

Gli aperitivi dell'algologo, Reggio Emilia, 1 ottobre



Il corso, strutturato in sei incontri, ha l'obiettivo di fornire gli elementi necessari per poter impostare un percorso di diagnosi e cura per il paziente affetto da dolore acuto e cronico benigno causato dalle patologie epidemiologicamente più rilevanti focalizzandosi sulla fisiopatologia del dolore, sulla fase diagnostica e sulla prescrizione di una terapia basata sui meccanismi del dolore fino alla risoluzione della fase acuta e sulla presa in carico della cronicità.

Al primo incontro sono intervenuti, oltre al dottor Laddomada (Terapia del Dolore Policlinico di Monza, Ambulatorio Terapia Antalgica C.T.R.), il dott. Pietro Ragni (Direttore Sanitario C.T.R.) e la dott.ssa Maria Laretta Anelli (Infermiera ASST Brianza).

Un ringraziamento al dottor Tommaso Laddomada per l'invito ad aprire il corso "Gli Aperitivi dell'Algologo", offrendomi la possibilità di introdurre l'ambito della Terapia del Dolore, descrivere l'organizzazione territoriale della rete di Terapia del Dolore, e soprattutto il soggetto della nostra attività, ovvero il "paziente con dolore" e le sue diverse caratteristiche ed esigenze, con riferimento alla più recente definizione della International Association for the Study of Pain, sottolineando l'importanza dell'approccio bio-psico-sociale al paziente con dolore. Il corso è patrocinato dall'AISSD Associazione Italiana Studio Dolore.

Antonio Gioia

Terapia del Dolore, Ospedale Bellaria, Bologna

www.aisd.it



Per donare il 5x1000
Codice Fiscale 80027230483

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL DOLORE

