



# DOLORE



AGGIORNAMENTI CLINICI

Organo ufficiale della Associazione Italiana per lo Studio del Dolore





FONDAZIONE  
Paolo Procacci  
FOUNDATION  
Comprendere e curare il dolore  
Understanding and caring pain

# 41°

CONGRESSO  
NAZIONALE

# AISD

Associazione Italiana Studio Dolore

HOTEL ROMA AURELIA ANTICA  
Via degli Aldobrandeschi, 223  
00163 Roma

## COMITATO SCIENTIFICO

Enrico Polati (*Presidente AISD*)  
Caterina Aurilio  
Daniele Battelli  
Stefano Coaccioli  
Maurizio Evangelista  
Franco Marinangeli  
Nicolino Monachese  
Maria Caterina Pace  
Filomena Puntillo  
Riccardo Rinaldi  
Vittorio Schweiger  
Andrea Truini  
Giustino Varrassi

## COMITATO ORGANIZZATORE LOCALE

Maurizio Evangelista (*Presidente COL*)  
Vitale Cilli  
Antonio Clemente  
Edoardo de Ruvo  
Paolo Diamanti  
Claudio Lo Presti  
Davide Muriess  
Manuel Soldato  
Maurizio Stefani  
Bartolomeo Violo

HOTEL ROMA AURELIA ANTICA

# ROMA

7-9 GIUGNO 2018

[www.aisd.it](http://www.aisd.it)

## TOPICS

- Dolore cronico non oncologico
- Dolore neuropatico
- Dolore pelvico
- Dolore ed osteoporosi
- Trattamenti invasivi nel dolore cronico
- Tecniche complementari nel trattamento del dolore
- Fibromialgia e dolore disfunzionale
- Dolore oncologico
- Dolore osteoarticolare
- Prevenzione della cronicizzazione del dolore
- Dolore e innovazioni tecnologiche
- Cefalee ed algie cranio-facciali
- Aspetti medico-legali nel trattamento del dolore
- Dolore psicogenico
- Dolore nell'anziano
- Ruolo dell'infermiere nella gestione del dolore acuto e cronico
- Anestesia e analgesia in chirurgia ortopedica
- Cure palliative

## SEGRETERIA SCIENTIFICA



Associazione Italiana  
per lo Studio del Dolore onlus  
Fondazione Paolo Procacci onlus  
Via Tacito 7  
00193 Roma  
[www.aisd.it](http://www.aisd.it)  
[www.fondazioneprocacci.org](http://www.fondazioneprocacci.org)  
[info@aisd.it](mailto:info@aisd.it)  
[info@fondazioneprocacci.org](mailto:info@fondazioneprocacci.org)

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER

WE DRIVE YOUR EDUCATION  
**PLANNING**

Planning Congressi Srl  
Via Guelfa, 9  
40138 Bologna  
Tel. +39 051 300100  
cell. +39 340 3628146  
Fax +39 051 309477  
E-mail: [g.spiga@planning.it](mailto:g.spiga@planning.it)  
[www.planning.it](http://www.planning.it)

# DOLORE

AGGIORNAMENTI CLINICI

Organo ufficiale della Associazione Italiana per lo Studio del Dolore



## In questo numero

### Convegni

AISD Focus Day 2018	
Il dolore post operatorio nell'anziano	5
Dolore pelvico cronico	6
Dolore artrosico	7
<hr/>	
No woman no cry	8
Pain Acute Day	9
Emergenza sanitaria e cronicità: due mondi che si incontrano	10
Nutraceutica nel dolore muscoloscheletrico e neuropatico periferico	11

### Notizie

Il dolore in neurologia e neuroriabilitazione	12
Documento SIF sul trattamento del dolore cronico in Italia	15
Congresso della Pontificia Accademia per la Vita	17

#### Associazione Italiana per lo Studio del Dolore AISD

Via Tacito, 7 - 00193 Roma  
Tel. 3396195974  
info@aisd.it  
www.aisd.it

#### Consiglio Direttivo AISD 2016-2018

Presidente  
Enrico Polati  
Past President  
Caterina Aurilio

Presidente eletto per il biennio 2018-2020  
Stefano Coaccioli

Vicepresidente  
Maria Caterina Pace

Segretario  
Vittorio Schweiger

Tesoriere  
Giustino Varrassi

Consiglieri  
Maurizio Evangelista  
Franco Marinangeli  
Filomena Puntillo  
Andrea Truini

Direttore Responsabile  
Giustino Varrassi

Segreteria Scientifica  
Antonella Paladini

Coordinamento Editoriale  
Lorenza Saini

Grafica e impaginazione  
a cura di Osvaldo Saverino

#### TRIMESTRALE

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

Copia omaggio riservata ai soci.  
Il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto del D.lgs. 196/03. Per l'informativa completa o per esercitare i diritti di cui all'art. 7 si può scrivere a [segreteria@aisd.it](mailto:segreteria@aisd.it)

Tutti i diritti riservati.  
A causa dei rapidi progressi della scienza medica si raccomanda sempre una verifica indipendente delle diagnosi e dei dosaggi farmacologici riportati.

© Copyright 2017, 2018



# AI SD FOCUS DAY 2018



13 gennaio > Il dolore post operatorio nell'anziano

10 marzo > Dolore pelvico cronico: nuove acquisizioni patogenetiche per nuove strategie terapeutiche condivise, inter e multidisciplinari

19 maggio > Il dolore artrosico: nocicettivo, infiammatorio o neuropatico?

**AI SD FOCUS DAY # 4**  
**IL DOLORE POST OPERATORIO DELL'ANZIANO**  
 Roma, 13 gennaio 2018  
 4 CREDITI ECM  
 Sede: Courtyard by Marriott Rome Central Park  
 Via G. Moscati, 7 - Roma

**FACULTY**  
 Prof. Felice Eugenio Agrò  
 Dott.ssa Anna Capozzi  
 Prof. Salvatore Cuzzocrea

**AI SD FOCUS DAY # 6**  
**CORSO AI SD FOCUS DAY # 6**  
 in collaborazione con Aloto e Sigascot  
**IL DOLORE ARTROSICO: NOCICETTIVO, INFIAMMATORIO O NEUROPATICO**  
 Roma, 19 maggio 2018  
 7 CREDITI ECM  
 Sede: Courtyard by Marriott Rome Central Park  
 Via G. Moscati, 7 - Roma

**AI SD FOCUS DAY # 5**  
**IL DOLORE PELVICO CRONICO**  
 Roma, 10 marzo 2018  
 4 CREDITI ECM  
 Sede: Courtyard by Marriott Rome Central Park  
 Via G. Moscati, 7 - Roma

Gli eventi sono stati seguiti con grande interesse da più di 600 partecipanti, specialisti di medicina del dolore, anestesisti, geriatri, chirurghi, ginecologi, reumatologi, ortopedici e altre specialità e professionalità coinvolte nella complessa gestione del paziente con dolore.

13 gennaio 2018

## Il dolore post operatorio nell'anziano

La comunità scientifica internazionale condivide la necessità, tutt'ora insoddisfatta, di una gestione del dolore post operatorio sempre più mirata alle specifiche esigenze dello specifico paziente ed al tipo di contesto operativo. In questa cornice la chirurgia geriatrica, con le sue peculiarità intrinseche alla condizione di fragilità dell'anziano, risulta essere un ambito in cui la stretta sinergia tra chirurgo ed anestesista diventa, ancor più, di cruciale importanza per il conseguimento di un ottimale percorso assistenziale che è relativo non già, e non solo, al ristretto periodo intraoperatorio ma si articola, in ossequio ad una moderna visione scientifica, anche nelle fasi pre e post-operatorie: il periodo perioperatorio.

Con questo presupposto il corso ha approfondito, in maniera interdisciplinare e multidisciplinare, le principali criticità ed esigenze connesse al periodo perioperatorio della chirurgia geriatrica; contestualmente sono state analizzate le più recenti acquisizioni in termini di patogenesi con il fine di indirizzare le metodiche, le molecole e le tecniche in maniera sempre più appropriata e personalizzata. Sono stati proposti, infine, farmaci e tecniche di recente introduzione tramite cui raggiungere non solo l'importante obiettivo del controllo del dolore post operatorio, ma anche quello, parimenti nodale, della minimizzazione del rischio della sua cronicizzazione.

### Direttore scientifico del Corso

Maurizio Evangelista

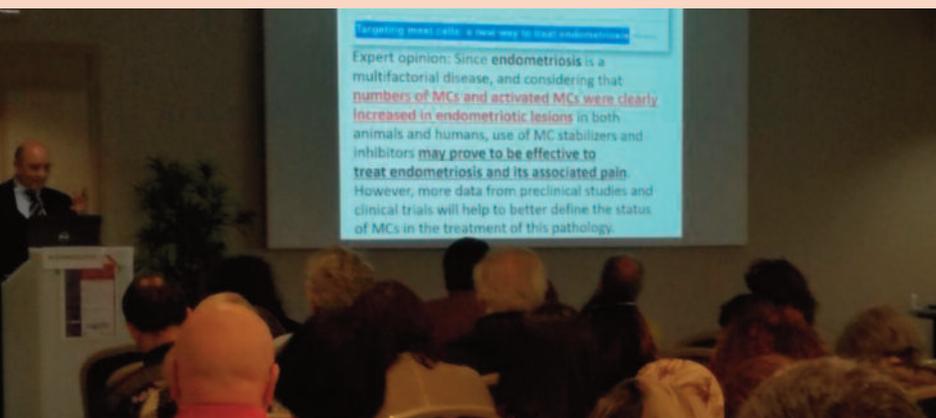
### Faculty

Prof. Felice Eugenio Agrò  
Dott. Antonio Clemente  
Prof. Antonio Crucitti  
Prof. Salvatore Cuzzocrea  
Prof. Germano de Cosmo  
Dott. Edoardo de Ruvo  
Dott. Paolo Diamanti  
Prof. Maurizio Evangelista  
Dott. Davide Muriess  
Prof. Carlo Reale  
Dott. Maurizio Stefani  
Dott. Bartolomeo Violo

### Provider ECM

Zeroseicongressi Srl, Roma

Maurizio Evangelista



10 marzo 2018

**Dolore pelvico cronico: nuove acquisizioni patogenetiche per nuove strategie terapeutiche condivise, inter e multidisciplinari**

con il Patrocinio di Aisd, Associazione Italiana per lo Studio del Dolore e Sigite, Società Italiana Ginecologia della Terza Età

Il termine di dolore pelvico cronico comprende una serie di quadri clinici ad andamento cronico accomunati dal segno cardinale del dolore e dalla condivisione anatomotopografica del distretto pelvico; di volta in volta, quasi sempre in modo sequenziale, vengono interpellate figure specialistiche ( ginecologo, urologo, endocrinologo, chirurgo, gastroenterologo) che forniscono una interpretazione ed una terapia coerente con i canoni dottrinari della specifica area di appartenenza. La descrizione testè fornita di dolore cronico pelvico, comunemente utilizzata nelle premesse dei contributi scientifici dedicati, alla luce delle più recenti ed attuali acquisizioni scientifiche risulta essere riduttiva e, in termini strettamente speculativi, chiave di lettura dell'attuale insoddisfacente status quo.

Di fatto, il dolore cronico pelvico va considerato come un paradigma di sindrome dolorosa cronica (malattia).

È caratterizzato da un fenotipo del dolore estremamente complesso, mutevole e variegato che necessita di un approccio inter e multidisciplinare che, andando oltre le specifiche visioni di ogni singola specialità interessata al problema, consenta di ottenere una conoscenza integrata di comuni meccanismi patogenetici (neuroinfiammazione, sensibilizzazione centrale e periferica) che, indipendentemente da organi, apparati e topografia, risultano responsivi a protocolli terapeutici strutturati secondo i segni e sintomi della semeiotica del dolore.

Sulla base di tale premessa, appare necessario un coinvolgimento non più sequenziale ma sincrono dei differenti specialisti che, in accordo con quanto evidente in letteratura internazionale, devono rivisitare, uniformare e gestire le strategie terapeutiche secondo un criterio patogenetico e semeiotico. Il corso, convocando autorevoli esponenti di differenti discipline (ginecologia, medicina del dolore, ricerca di base, farmacologia, urologia, anestesiology, endocrinologia) ha proposto un approccio attuale, integrato e in linea con quanto auspicato dalla comunità scientifica internazionale, per una sempre più approfondita comprensione ed efficace gestione del dolore pelvico cronico. **(M.E.)**

**Faculty**

Prof. Maurizio Evangelista  
Direttore scientifico

- Prof. Felice Eugenio Agrò Roma
- Dott.ssa Anna Capozzi Roma
- Prof. Salvatore Cuzzocrea Messina
- Prof. Germano de Cosmo Roma
- Dott. Paolo Diamanti Roma
- Prof. Gabriele Finco Cagliari
- Dott. Stefano Lello Roma
- Prof. Franco Marinangeli L'Aquila
- Prof. Carlo Reale Roma
- Dott. Bartolomeo Violo Roma

**Provider ECM**

Zeroseicongressi Srl, Roma



19 maggio 2018

## Il dolore artrosico: nocicettivo, infiammatorio o neuropatico?

L'OMS stima che il dolore da osteoartrosi (caratterizzata da dolore, infiammazione e rigidità articolari come risultante di un interessamento della cartilagine articolare, dell'osso sottostante e dei tessuti molli) sia il segno principale nel 25% degli adulti al di sopra dei 25 anni e sia responsabile di disabilità, importante scadimento della quotidianità, della qualità della vita e di grave impatto biopsico sociale per l'individuo e per la Società nel suo insieme. Le possibilità terapeutiche di gestione di questa malattia dolorosa sono attualmente limitate per numerosi motivi tra i quali risultano di particolare importanza:

- la difficile coniugazione di una terapia efficace ma limitata da effetti collaterali, soprattutto quando sarebbe "necessario" un utilizzo per periodi medio-lunghi;
- le limitazioni imposte, caso per caso, da terapie per comorbidità specifiche che talora rendono necessaria la restrizione, no all'esclusione, di molecole di documentata efficacia;
- la mancata condivisione di conoscenze fisiopatogenetiche, cliniche, farmacologiche e di metodologia, attualmente ancora presente, tra le differenti categorie di specialisti che agiscono in tale ambito senza quella necessaria interazione inter e multidisciplinare che un quadro doloroso così complesso ed articolato richiederebbe.

Nel corso degli anni un numero crescente di contributi apparsi nella bibliografia internazionale di alto livello ha però documentato una serie di acquisizioni che pongono la necessità di una rivisitazione ad ampio raggio dell'inquadramento e delle conseguenziali strategie terapeutiche, farmacologiche e non.

Il Focus Day 6, organizzato in maniera congiunta con due delle più rappresentative Società Scientifiche di area ortopedica, ALOTO e SIGASCOT, ha previsto la partecipazione di illustri esponenti di aree disciplinari "eterogenee" (Medici del Dolore, Reumatologi, Farmacologi, Ricercatori di base, Ortopedici di area chirurgica e non) con il primario obiettivo di evidenziare, in accordo con quanto sempre più emergente e condiviso dalla letteratura internazionale, una metodologia più "attuale", e soprattutto più coerente con le diverse articolazioni della malattia, con cui gestire il dolore artrosico.

Tale metodologia presuppone, in via principale, l'acquisizione della conoscenza che il dolore artrosico non riconosce più, diversamente dalle pregresse interpretazioni,

un "esclusivo" meccanismo nocicettivo o infiammatorio ma rappresenta la sintesi clinica in cui segni e sintomi (fenotipo) sono suggestivi di meccanismi fisiopatogenetici "altri" (neuroinfiammazione, sensibilizzazione periferica e centrale, interazioni neuroimmuni) che diventano, una volta identificati, "nuovi" bersagli nei cui riguardi orientare terapie non solo antinocicettive o antinfiammatorie ma "modulatorie" e "mechanism oriented".

Il Focus Day, inoltre, vuole approfondire il tema di come strutturare una terapia farmacologica in maniera non solo efficace ma "sostenibile", con l'obiettivo del recupero della quotidianità e della disabilità derivante dal dolore cronico; obiettivo quest'oggi reso possibile per gli importanti progressi della tecnologia farmacologica che rende compatibile il ricorso a farmaci e tecniche il cui utilizzo era precedentemente limitato, questo grazie alle molecole, e relative vie di somministrazione attualmente disponibili (classiche e di nuova acquisizione), con cui "colpire" i bersagli nocicettivi, infiammatori e neuropatici che, in sequenza o in sincronia, si evidenzieranno nella semeiotica del dolore artrosico. **(M.E.)**

### Faculty

Prof. Maurizio Evangelista  
Direttore scientifico

Prof. Felice Eugenio Agrò Roma  
Prof. Francesco Ambrosio Padova  
Prof. Stefano Coaccioli Terni  
Prof. Salvatore Cuzzocrea Messina  
Prof. Germano De Cosmo Roma  
Dott. Edoardo De Ruvo Roma  
Dott. Paolo Diamanti Roma  
Prof. Gabriele Finco Cagliari  
Dott. Alessandro Formica Roma  
Prof. Giuseppe Milano Roma  
Dott. Davide Muriess Roma  
Prof. Carlo Reale Roma  
Dott. Fabio Rodia Roma  
Prof. Vincenzo Sessa Roma  
Dott. Maurizio Stefani Roma  
Dott. Bartolomeo Violo Roma

### Provider ECM

Zeroseicongressi Srl, Roma

Firenze, 25 novembre 2017

## No woman no cry

### Corso dedicato al dolore nella donna

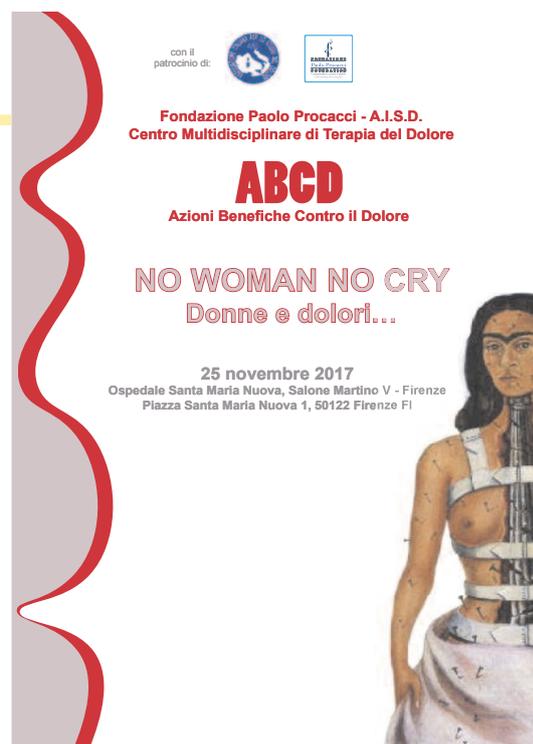
Il Simposio "No woman no cry (Donne e dolori...)", realizzato sotto la colaudata formula "ABCD - Azioni Benefiche Contro il Dolore", è stato patrocinato dall'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore e dalla Fondazione Procacci. Ha voluto essere una testimonianza di esperienze scientifiche relative alla cura e al prendersi cura del dolore delle donne, in generale e anche in specifiche condizioni, quali la cefalea, la fibromialgia, il dolore pelvico cronico o nel travaglio del parto.

È importante sottolineare la data scelta per la realizzazione dell'evento: dal 1999, il 25 novembre è stato identificato come "Giornata internazionale per l'eliminazione della Violenza Contro le Donne" dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite in ricordo del brutale assassinio, avvenuto nel 1960, delle tre sorelle Mirabal, considerate esempio di donne rivoluzionarie per l'impegno con cui tentarono di contrastare il regime di Rafael Leónidas Trujillo (1930-1961), dittatore che tenne la Repubblica Dominicana nell'arretratezza e nel caos per oltre 30 anni.

#### Paolo Scarsella

Responsabile scientifico del corso

Centro Multidisciplinare di Terapia del Dolore, Azienda Sanitaria USL  
Toscana Centro - Firenze



Provider ECM: Letscom E3 S.r.l.



#### Foto di gruppo dei Relatori

Da sinistra a destra:  
Francesca Raffaelli, Stefano Giannoni,  
Giovanna Ballerini, Paolo Scarsella,  
Valeria Dubini, Roberto Casale,  
Elisabetta Peruzzi.



7 aprile 2018

## Pain Acute Day

- Evento multisede
- 35 sedi a livello nazionale collegate con il Board Scientifico
- 1750 partecipanti

Il dolore rappresenta sempre, nonostante tutte le armi antalgiche a disposizione, un problema dalle dimensioni epidemiologiche preoccupanti, ha un impatto distruttivo sull'integrità fisica e psichica, con conseguenti assenze dal lavoro e spesa sanitaria importante. La conoscenza della tipologia del dolore è quindi necessaria per poter prendere subito i giusti provvedimenti terapeutici, poiché il paziente affetto da dolore acuto chiede al suo curante di poterlo aiutare subito e prontamente.

La formazione in tema di controllo del dolore, e in particolar modo del dolore acuto, è particolarmente importante per il MMG che si trova a fronteggiare nel corso della sua pratica quotidiana numerose patologie caratterizzate dal dolore.

Il corso ha avuto come obiettivo quello di dare un aggiornamento formativo partendo dall'anatomia e fisiopatologia del dolore per poi approfondire temi come il dolore post operatorio, muscolare ed osteo-articolare attraverso un collegamento con il Board Scientifico di Opinion Leader italiani.

Nelle singole sedi il corso è poi proseguito con ulteriori approfondimenti di carattere maggiormente pratico e clinico circa il trattamento del dolore acuto, anche alla luce delle nuove opportunità terapeutiche.

L'evento è stato realizzato grazie al supporto non condizionante di **Malesci**, con il patrocinio dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore e della Fondazione Paolo Procacci.

### Board Scientifico

Stefano Coaccioli, Terni-Perugia  
Maurizio Evangelista, Roma  
Enrico Polati, Verona  
Giustino Varrassi, L'Aquila

Provider ECM: AIM Education, Milano





14 aprile 2018

## Emergenza sanitaria e cronicità: due mondi che si incontrano

Si è tenuto il 14 aprile 2018 a Castel di Sangro il convegno "Emergenza sanitaria e cronicità: due mondi che si incontrano", organizzato dal Prof. Franco Marinangeli, Direttore del Dipartimento di Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore, Università dell'Aquila, un evento che stimola una riflessione sul futuro di una sanità che deve cambiare, perché il mondo sta cambiando e gli uomini con le loro patologie stanno anch'essi cambiando.

Due le parole chiave: emergenza e cronicità. Si è sottolineata l'importanza di creare un Sistema Sanitario improntato alla ricerca di nuovi equilibri e di una sostenibilità economica legata, da un lato a una riduzione dei posti letto negli ospedali, che sta portando a una "territorializzazione" dei pazienti, con un uso sempre più estensivo del sistema di emergenza per la gestione di pazienti cronici riacutizzati, e, dall'altra, a un invecchiamento della popolazione, con conseguente aumento dell'ospedalizzazione domiciliare, dove diventa fondamentale la gestione del dolore moderato e severo (sovente sottovalutato e sottotrattato), per rendere più accettabile la qualità della vita, mediante l'utilizzo di tutta una serie di farmaci la cui efficacia e tollerabilità è ormai riconosciuta dalla comunità internazionale. Non ultima è stata evidenziata l'importanza della creazione di nuovi sistemi informatici di telemonitoraggio per la gestione del paziente a domicilio che, insieme a un sistema di emergenza-urgenza capillare e pronto alla centralizzazione, possono fare la differenza.

Il convegno si è tenuto al Teatro F.P. Tosti di Castel di Sangro, un importante centro turistico vicino agli impianti sciistici di Roccaraso, Pescocostanzo e Rivisondoli, che sorge sul limitare di una valle molto ampia sulla riva destra del Sangro, Nella scelta della sede di è voluto rendere omaggio a Salvatore Tommasi, patologo italiano dell'800 nato a Roccaraso, esponente del Positivismo italiano e autore di un vero e proprio manuale di fisiologia, nel quale invitava i suoi lettori medici a non praticare la medicina come un'arte, ma come una disciplina scientifica, che doveva avvalersi di tutte le scoperte in ambito empirico e tecnico dell'epoca e soprattutto di una valida sperimentazione. *(Pina Palermi)*

### Direttore scientifico

Franco Marinangeli

### Provider ECM

Zeroseicongressi Srl, Roma

Con il patrocinio di



Patrocini richiesti



4 crediti ECM

### Emergenza sanitaria e cronicità: due mondi che si incontrano

Castel di Sangro (AQ), 14 aprile 2018



Presidente: Prof. Franco Marinangeli

Omaggio a Salvatore Tommasi

*"Le leggi del pensiero si devono riconoscere nella scienza della natura, ma non devono precederla. La questione adunque è del prima e del dopo; e per noi nessuna intuizione può sostituirsi ai fatti ricercati coll'esperienza e alle loro leggi..."*

S. Tommasi, 15 novembre 1866



Firenze, 5 maggio 2018

## Nutraceutica nel dolore muscoloscheletrico e neuropatico periferico

### Pain Fight Arena

Con il patrocinio AISD, Associazione Italiana Studio Dolore,  
e Fondazione Paolo Procacci

Il dolore nelle patologie muscoloscheletriche e nelle sindromi neuropatiche periferiche colpisce più del 15% della popolazione adulta ma, oltre i 60 anni, supera il 25-30%. Il controllo del dolore in queste condizioni cliniche si deve e si può meglio ottenere con un approccio multidisciplinare (come anche specificato dalla legge 38/2010, articolo 2, comma b). A questo proposito, come peraltro consigliato nelle nuove linee guida sul dolore lombare, pubblicate da American College of Physicians nel 2017, le terapie di prima linea dovrebbero comprendere terapie non farmacologiche.

Inoltre va ricordato che il medico deve trattare un disturbo doloroso in pazienti spesso complessi, che hanno comorbidità, a volte anche disabilità e sono fragili. Oggi il 38-40% della popolazione ha almeno una patologia, il 20% ne ha 2 e il 14% è multicronico. Prima di somministrare un analgesico a un paziente con comorbidità, disabilità o fragilità, dobbiamo innanzitutto tipizzare il dolore, ovvero capire se sia infiammatorio, meccanico-strutturale o neuropatico, e valutare attentamente la persona che deve ricevere la terapia. Per questo motivo alla luce di queste recenti raccomandazioni l'approccio nutraceutico con caratteristiche e finalità preventive, riequilibrative, terapeutiche e protettive è stato valorizzato e sviluppato in quanto può essere impiegato in tutti i pazienti, specialmente in quelli fragili, visto l'ottimo profilo rischio-beneficio, se utilizzato alle dosi corrette. Inoltre, ha un suo ruolo non soltanto nella gestione del dolore lieve, ma anche nel dolore moderato-severo, se inserito in un'ottica multimodale, come "risparmiatore" di farmaci analgesici e/o antiinfiammatori.

Questo incontro nasce dalla necessità di sviluppare e rendere chiari i sistemi di azione, le indicazioni, le possibili interazioni con altre terapie e le possibili reazioni avverse che sono alla base di un utilizzo della nutraceutica e della fitoterapia come consapevole aiuto alla farmaceutica tradizionale nell'ambito del trattamento del dolore muscolo-scheletrico e del dolore in corso di neuropatie periferiche. Il confronto e la rassegna della letteratura scientifica riguardante studi che dimostrano l'efficacia e la tollerabilità della nutraceutica nella cura del dolore costituirà pertanto un bagaglio culturale che potrà arricchire i partecipanti di argomenti pratici per l'attività clinica quotidiana.

Provider ECM: Letscom E3 S.r.l.

**Paolo Scarsella**

Direttore scientifico

Direttore del Centro Multidisciplinare Terapia del Dolore  
Presidio Ospedaliero "P. Palagi", Firenze



NUTRACEUTICA  
NEL DOLORE  
MUSCOLOSCHLETRICO  
E NEUROPATICO  
PERIFERICO  
PAIN FIGHT ARENA

# Il dolore in neurologia e neuroriabilitazione

*Il ruolo del Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento dell'Università di Verona*

## Epidemiologia

Il dolore è uno dei sintomi principali per cui qualsiasi paziente si rivolge ai medici ed è spesso un sintomo rilevante in varie patologie neurologiche. Per citare solo alcune delle condizioni neurologiche più comuni:

- circa il 70-90% dei pazienti con malattia di Parkinson, cioè 8.000 pazienti in Veneto e 100.000 pazienti in Italia, soffrono di dolore associato alla malattia di Parkinson;
- il 40-50% dei pazienti con ictus cerebrale, cioè circa 5.000 pazienti in Veneto e 60.000 pazienti in Italia, riferiscono la presenza di dolore nei mesi successivi l'evento cerebrovascolare acuto;
- il 50-60% dei pazienti con sclerosi multipla, cioè circa 3000 pazienti in Veneto e 35.000 pazienti in Italia, presentano dolore;
- seppure le difficoltà di espressione verbale dei pazienti affetti da malattia di Alzheimer ed altre forme di demenza, renda difficile una stima precisa della sua prevalenza in questa condizione, essa è stimata al 35-50% dei pazienti, cioè circa 20.000 pazienti in Veneto e 250.000 pazienti in Italia;
- il 6-8% della popolazione, cioè circa 350.000 persone in Veneto e 4.000.000 di persone in Italia presenta una forma di dolore neuropatico, peculiare tipo di dolore spesso difficile da diagnosticare e trattare.

Questi dati epidemiologici dimostrano un impatto assolutamente rilevante del dolore nei pazienti affetti da patologie neurologiche. Se si considera il progressivo incremento dell'età media della popolazione, e quindi l'incremento di patologie neurodegenerative come malattia di Parkinson e di Alzheimer, e di malattie cerebrovascolari, tali numeri saranno destinati ad aumentare nei prossimi anni.

## Attività di ricerca

Il Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento dell'Università di Verona è attivo da tempo sul versante scientifico con svariati progetti/filoni di ricerca nell'ambito del dolore, tra i quali si annoverano i seguenti:

- Fisiopatologia del dolore neuropatico e ruolo del network immune-infiammatorio (Prof. Stefano Tamburin e collaboratori): questo ambito di ricerca mira ad offrire nuove informazioni sulla fisiopatologia del dolore neuropatico e sulle interazioni tra sistema immune-infiammatorio e neuroni nella genesi dei sintomi del dolore neuropatico, condizioni attualmente di difficile trattamento, stante la scarsa efficacia degli attuali farmaci disponibili. In questo ambito, si segnalano, tra le altre attività, a) la partecipazione al network internazionale "Pain Relief with Immunoglobulin", b) la partecipazione al Neuropathic Pain Special Interest Group of the Italian Neurological Society (NeuP-Italy), c) il confe-



Stefano Tamburin

rimento dell'European Federation of IASP® Chapters (EFIC) Grünenthal Grant 2010 (Research grant for clinical and human experimental pain research), bando competitivo europeo per il progetto di ricerca: Pain Sensory Profiles in Diabetic Peripheral Neuropathic Pain.

- Nuovi approcci (neuro)riabilitativi al trattamento del dolore (Prof. Nicola Smania e collaboratori): il gruppo è particolarmente attivo sugli approcci innovativi al trattamento del dolore in ambito neuroriabilitativo, ivi comprese tecniche di neuromodulazione come stimolazione magnetica transcranica ripetitiva (rTMS) e stimolazione a corrente continua diretta (tDCS).

- Fisiopatologia e clinica del dolore nella malattia di Parkinson (Prof. Michele Tinazzi e collaboratori): l'attività di ricerca di questo gruppo ha portato alla pubblicazione di numerosi lavori sull'epidemiologia, la clinica e la fisiopatologia del dolore nella malattia di Parkinson.

Tra i progetti portati avanti dal Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, si segnala l'Italian Consensus Conference on Pain in Neurorehabilitation (ICCPN), coordinata dal Prof. Stefano Tamburin assieme al Prof. Giorgio Sandrini (Università di Pavia) e al Dr. Stefano Paolucci (IRCCS Santa Lucia, Roma). Il gruppo di lavoro multidisciplinare della ICCPN, promosso congiuntamente dalla Società Italiana di Riabilitazione Neurologica (SIRN) e dalla Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER) ha coinvolto le principali società scientifiche in ambito neurologico, neuroriabilitativo e sul dolore a livello italiano ed un board di oltre 120 esperti di varia forma-

zione professionale e di vari ambiti, ivi compresi medici (neurologi, fisiatristi, anestesisti e terapisti del dolore, palliativisti, oncologi, urologi, ginecologi, neuropsichiatri infantili), fisioterapisti, psicologi, infermieri. Alcuni gruppi di lavoro si sono avvalsi anche di collaborazioni internazionali. L'obiettivo della ICCPN è raccogliere l'attuale evidenza sperimentale (studi clinici controllati, case series, altre evidenze EBM) e fornire raccomandazioni sulla valutazione, diagnosi, trattamento multidisciplinare e prognosi del dolore in neuroriabilitazione, data la scarsità o assenza di informazioni in tale ambito. Razionale, metodologia e raccomandazioni della ICCPN sono state pubblicate oppure in press, prevalentemente su riviste open-access per favorirne la loro diffusione. Ad oggi sono stati pubblicati 13 articoli su riviste internazionali peer-reviewed indicizzate, mentre un articolo è under review sempre su una rivista internazionale peer-reviewed indicizzata (vedi lista delle pubblicazioni della ICCPN allegata).

Le conclusioni della ICCPN sono inoltre state presentate nel 2017 come invited talk a due Congressi Internazionali: "10th Congress of the European Pain Federation, EFIC", Copenhagen (DK), 6-9 settembre 2017 ed "European Congress of Neurorehabilitation" organizzato da European Federation of Neurorehabilitation, Losanna, 25-28.10.2017 e proposte per l'inserimento nel programma del Congresso della International Association for the Study of Pain, che si terrà a Boston nel settembre 2018.

Gli obiettivi per il 2018 della ICCPN, che si configura come un board permanente che mira a fornire e



ad aggiornare le raccomandazioni nell'ambito del dolore in neurologia e neuroriabilitazione, sono fornire raccomandazioni sull'uso appropriato degli oppioidi e sull'uso della cannabis per il trattamento del dolore, argomenti entrambi molto dibattuti e di grande appeal sia per i medici che per i pazienti.

#### **La SIRN e il Congresso del 9 marzo 2018**

Il Congresso 'Il dolore in neurologia e neuroriabilitazione', si è tenuto al Policlinico di Borgo Roma, Aula Magna De Sandre il 9 marzo 2018, anche come "Il Congresso della Società Italiana di Riabilitazione Neurologica (SIRN) Sezione Triveneta"

La Sezione Triveneta della SIRN, il cui

Coordinatore è il Prof. Stefano Tamburin, annovera circa 150 soci, rappresentando una delle più numerose sezioni regionali e si è caratterizzata sin dalla sua formazione nel 2014 da un'ampia attività formativa, didattica e di aggiornamento per il vasto pubblico interessato alla neuroriabilitazione.

I temi del Congresso hanno incluso una rassegna sul lavoro della ICCPN, un update sulla diagnosi del dolore neuropatico, della fibromialgia, sul dolore nella malattia di Parkinson, aggiornamenti sulle linee guida per la terapia del dolore neuropatico e sul ruolo degli oppioidi, una sessione su terapie innovative come la cannabis e la nutraceutica e sul ruolo della farmacogenomica, oltre ad una sessione sulle terapie non farmacologiche.

[www.facebook.com/MedicinaDolore/](http://www.facebook.com/MedicinaDolore/)



 **Seguici su:  
facebook®**



# Documento SIF sul trattamento del dolore cronico in Italia

## *Appropriatezza terapeutica con oppiacei e timore di addiction: situazione italiana vs USA*

Nel sito della Società italiana di Farmacologia è disponibile il documento a cura dei Proff. Diego Fornasari, Gilberto Gerra, Sabatino Maione, Guido Mannaioni (coordinatore), Alessandro Mugelli, Daniela Parolaro, Patrizia Romualdi (coordinatore) e Paola Sacerdote.

Dalle conclusioni del Documento SIF:

La Società italiana di Farmacologia ritiene che, benché l'utilizzo di analgesici oppiacei in Italia sia di gran lunga inferiore al Nord Europa e agli USA, grande attenzione debba essere posta nell'evitare il rischio di abuso, pur garantendo a tutti i pazienti con dolore il diritto all'accesso alle cure, come previsto dalla legge 38/2010. Risulta sicuramente utile individuare strumenti come l'Opioid Risk Tool (ORT), il questionario proposto dal National Institute of Drug Abuse (NIDA) e disponibile sul sito:

<https://www.drugabuse.gov> o altri questionari disponibili nella rete italiana. Tali strumenti consistono in questionari che valutano le patologie e la personalità dei pazienti, la presenza di sindromi ansioso-depressive o di disturbo di personalità, l'esistenza di un eventuale stress psicologico, di dipendenza sessuale, di iperattività patologica, di ludopatia e la capacità del paziente di aderire alle prescrizioni del medico. L'identificazione precoce di pazienti a più alto rischio permette di rivolgere loro una maggiore attenzione e quindi una più efficace presa in carico con un programma di monitoraggio più intenso cui associare il counseling motivazionale, ovvero una strategia per prevenire la diversione. In tal modo il trattamento del dolore cronico assumerebbe una maggiore sicurezza (safety) senza minare l'alleanza terapeutica, la conformità del comportamento dei pazienti alle

norme ed il miglioramento dell'aderenza al piano terapeutico.

### **PUNTI CHIAVE**

Quando si inizia una terapia con oppiacei per il trattamento del dolore cronico (soprattutto se si tratta di dolore non oncologico) sarebbe opportuno:

1. Valutare la possibilità di ricorrere ad una terapia multimodale con trattamenti farmacologici diversificati che abbiano meccanismi d'azione differenti ed eventualmente integrare con la medicina complementare e con l'utilizzo di presidi fisioterapici.
2. Rivalutare con il paziente gli esiti di una terapia farmacologica non soddisfacente proponendo in alternativa
  - i) la rotazione degli oppiacei e delle via di somministrazione,
  - ii) l'integrazione di altri farmaci non oppiacei,
  - iii) formulazioni abuso-deterrenti/transdermiche,
  - iv) un adeguato uso di farmaci indicati per il dolore cronico neuropatico (gabapentinoidi, antidepressivi SNRI e SSRI, antiepilettici, anestetici locali, cannabinoidi).
3. Monitorare il rischio di uso compulsivo (addiction) con test validati come l'Opioid Risk Tool per permettere una stratificazione dei pazienti in gruppi ad alto, medio e basso rischio di abuso/dipendenza ed indirizzare risorse diverse a chi ne ha più bisogno secondo necessità.
4. Valutare attentamente la terapia con oppiacei nei pazienti con una pregressa storia di disturbo da uso di sostanze (SUD), compreso l'alcool, o malattia mentale attiva. La terapia con oppiacei nei casi di SUD pregressa non deve essere criminalizzata o evitata a priori ma decisa congiuntamente agli esperti del SERT, in modo da valutare il dosaggio

migliore di oppiaceo, la via di somministrazione (preferendo la transdermica), le formulazioni abuso-deterrenti, in modo da trattare il dolore e non indurre sindrome astinenziali. In caso di SUD attiva e di terapia sostitutiva con metadone adeguare il dosaggio per un corretto controllo del dolore.

5. Iniziare con dosi inferiori a 90 mg di equivalenti di morfina (morphine milligram equivalents\_MME) al giorno nei pazienti naïve (quando possibile iniziare da dosaggi inferiori a 50 mg MME).

6. Intraprendere nei pazienti che ricevono una terapia con oppiacei ad alto dosaggio ( $\geq 90$  mg MED)

e hanno un soddisfacente controllo del dolore, una riduzione graduale della dose (tapering), offrendo loro un supporto multidisciplinare fino a interrompere il trattamento laddove possibile, con adeguato controllo del dolore.

[www.sifweb.org](http://www.sifweb.org)

AISD Associazione Italiana per lo Studio del Dolore  
Fondazione Paolo Procacci

## Codice Etico della Medicina del Dolore



Il Codice Etico della Medicina del Dolore è stato scritto, approvato e firmato nel maggio 2011 dal Consiglio Direttivo dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore e della Fondazione Paolo Procacci.

È stato pubblicato dall'European Journal of Pain nel 2012.  
(Eur J Pain. 2012 Sep;16(8):1081-3.  
doi: 10.1002/j.15322149.2012.00164.x)

### Codice Etico della Medicina del Dolore

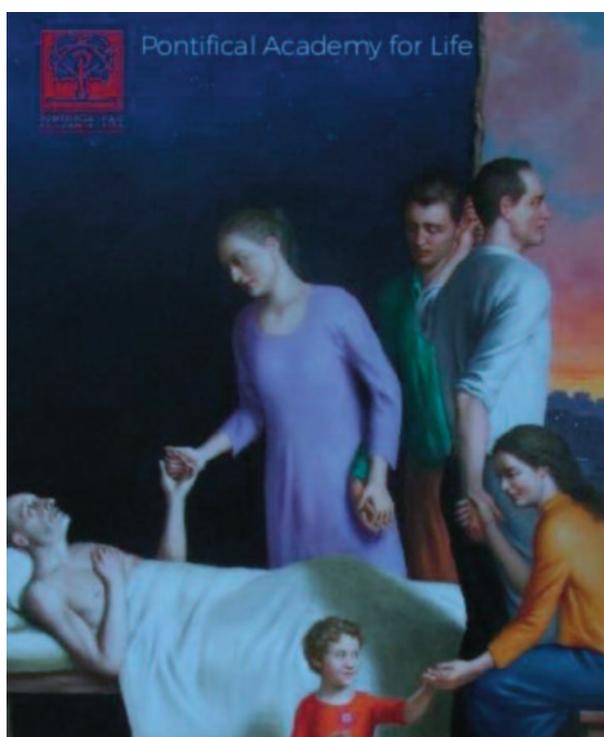
Comitato presentatore

- Stefano Concioli - Coordinatore
- Il Consiglio Direttivo dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore
- Il Consiglio Direttivo della Fondazione Paolo Procacci

**Il testo è disponibile online nei siti**  
[www.aisd.it](http://www.aisd.it) - [www.fondazioneprocacci.org](http://www.fondazioneprocacci.org)

# Congresso della Pontificia Accademia per la Vita

*13 raccomandazioni per diffondere una migliore cultura delle cure palliative nel mondo*



Il Congresso internazionale della Pontificia Accademia per la Vita "Palliative Care: everywhere and by everyone. Palliative care in every region. Palliative care in every religion or belief" si è svolto a Roma dal 28 febbraio al 1° marzo 2018.

A conclusione dei lavori è stato pubblicato un elenco di 13 raccomandazioni per diffondere una migliore cultura delle cure palliative nel mondo.

Attualmente oltre 40 milioni di persone ogni anno avrebbero bisogno di cure palliative; il dato è destinato a crescere a causa dell'invecchiamento della popolazione, della prevalenza globale delle malattie non trasmissibili e della persistenza di altre malattie croniche e infettive in tutto il mondo\*. Nel

2017, l'Accademia ha lanciato un progetto internazionale denominato "PAL-LIFE: Gruppo di lavoro consultivo internazionale sulla diffusione e lo sviluppo delle cure palliative nel mondo", con il quale ha istituito un gruppo di studio ad hoc composto da 13 leader delle cure palliative, selezionati in base alla competenza professionali, all'attività di promozione delle cure palliative, e come rappresentanti di diverse regioni geografiche e background professionali. Qui di seguito, in breve le raccomandazioni elaborate dal gruppo di lavoro. Il testo completo in più lingue è disponibile online nel sito della Pontificia Accademia per la Vita. Il video del convegno è sul canale YouTube.

## **Università**

Tutte le università impegnate nella formazione di operatori sanitari (medici, infermieri, farmacisti, assistenti sociali, cappellani, ecc.) dovrebbero prevedere la formazione di base in cure palliative come corsi universitari obbligatori.

## **Farmacisti**

I farmacisti dovrebbero lavorare per fornire meccanismi efficaci per la composizione estemporanea di forme di dosaggio non standard e dovrebbero trovare il modo per renderli disponibili e accessibili per il paziente, specialmente quando non ci sono formulazioni generiche / più economiche disponibili nel paese.

## **Associazioni e società professionali**

Le associazioni e le società professionali dovrebbero sostenere il ruolo di promozione e la nazionalizzazione di dichiarazioni e orientamenti politici regionali e globali come la Risoluzione sulle cure

palliative dell'OMS del 2014, la Copertura Sanitaria Universale, gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile e la Dichiarazione sulle Malattie Non-Trasmissibili.

### **Autorità farmaceutiche**

La morfina è il farmaco da preferirsi per il controllo del dolore oncologico moderato / severo e dovrebbe essere reso disponibile, specialmente la formulazione orale a rilascio immediato. Altri oppioidi sono utili, ma non dovrebbero sostituire la morfina.

### **Mass media**

I mass media dovrebbero essere coinvolti nella creazione di una cultura della consapevolezza intorno alla malattia avanzata e al ruolo delle cure palliative durante tutta la malattia.

### **Organismi internazionali**

Gli Stati membri dell'OMS sviluppino politiche e procedure per attuare la risoluzione 67/19 dell'Assemblea Medica Mondiale come parte integrante delle loro strategie per attuare l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, prestando particolare attenzione alle esigenze dei bambini e degli anziani.

### **Istituzioni religiose e gruppi di spiritualità**

Leader e organizzazioni religiosi dovrebbero sostenere l'inclusione dell'assistenza spirituale nelle cure palliative a livello locale e nazionale. Dovrebbero assicurare lo sviluppo di assistenti spirituali o cappellani e assicurarne la sostenibilità in tutti i contesti sanitari.

### **Ospedali e istituzioni sanitarie**

Ogni ospedale e centro sanitario dovrebbe offrire a costi accessibili i farmaci di base per le cure palliative, in particolare ai farmaci oppiacei come la morfina, inserita nell'elenco dei farmaci essenziali dell'OMS.

### **Pazienti e Associazioni di pazienti**

I pazienti sottoposti a cure palliative hanno bisogno

di una campagna di alfabetizzazione sanitaria per integrare le cure palliative nei percorsi assistenziali di tutte le malattie gravi o a prognosi infausta.

### **Operatori sanitari**

Tutti gli operatori sanitari che praticano le cure palliative dovrebbero ricevere una certificazione adeguata alla propria professione e al grado di coinvolgimento nelle cure palliative, partecipando altresì alla formazione continua per sviluppare le competenze richieste per la certificazione.

### **Organizzazioni filantropiche e benefiche**

Gli individui e le organizzazioni che offrono cure palliative devono coinvolgere, educare e promuovere presso le organizzazioni filantropiche e benefiche lo sviluppo e l'implementazione delle cure palliative. Le aree di finanziamento raccomandate dovrebbero includere l'educazione e la formazione in cure palliative di tutti gli operatori sanitari, la revisione delle politiche sanitarie governative per includere le cure palliative, rendere disponibili farmaci antidolorifici, sensibilizzare l'opinione pubblica sulla necessità di cure palliative, fornire un modello di servizio a domicilio, in ospedale e in hospice.

### **Altre organizzazioni e associazioni professionali**

Incoraggiare le organizzazioni per i diritti umani a tenere conto delle dichiarazioni esistenti e ad attuare strategie il cui obiettivo è far progredire lo sviluppo delle cure palliative in tutto il mondo secondo il modello dei diritti umani.

### **La lettera del Papa ai partecipanti**

Questi alcuni punti essenziali della lettera, a firma del Cardinale Parolin, che il Papa ha inviato ai partecipanti del Convegno.

Sulle cure palliative e la terapia del dolore "già Papa Pio XII aveva legittimato con chiarezza, distinguendola dall'eutanasia, la somministrazione di analgesici per alleviare dolori insopportabili non altrimenti trattabili, anche qualora, nella fase

di morte imminente, fossero causa di un accorciamento della vita (cfr Acta Apostolicae Sedis XLIX [1957], 129-147). Oggi, dopo molti anni di ricerca, l'accorciamento della vita non è più un effetto collaterale frequente, ma lo stesso interrogativo si ripropone con farmaci nuovi, che agiscono sullo stato di coscienza e rendono possibili diverse forme di sedazione. Il criterio etico non cambia, ma l'impiego di queste procedure richiede sempre un attento discernimento e molta prudenza. Esse sono infatti assai impegnative sia per gli ammalati, sia per i familiari, sia per i curanti: con la sedazione, soprattutto quando protratta e profonda, viene annullata quella dimensione relazionale e comunicativa che abbiamo visto essere cruciale nell'accompagnamento delle cure palliative. Essa risulta quindi sempre almeno in parte insoddisfacente, sicché va considerata come estremo rimedio, dopo aver esaminato e chiarito con attenzione le indicazioni."

Nella Lettera il Papa esorta a continuare la rifles-

sione: "La complessità e la delicatezza dei temi presenti nelle cure palliative chiedono di continuare la riflessione e di diffonderne la pratica per facilitarvi l'accesso: un compito in cui i credenti possono trovare compagni di strada in molte persone di buona volontà. Ed è significativo che in questa prospettiva siano presenti al vostro incontro rappresentanti di diverse religioni e di diverse culture in uno sforzo di approfondimento e in un impegno condiviso. Anche nella formazione degli operatori sanitari, di chi ha responsabilità pubbliche e nell'intera società è importante che questi sforzi siano portati avanti insieme." (Lorenza Saini)

*\*World Health Assembly Resolution WHA 67.19. Strengthening Palliative Care as a Component of Comprehensive Care throughout the Life Course.*

**Per approfondimenti:**  
[www.academyforlife.va](http://www.academyforlife.va)

**SEI SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL DOLORE?**



**HAI DIRITTO ALL'ABBONAMENTO ONLINE GRATUITO all'European Journal of Pain**

[www.efic.org](http://www.efic.org)



dal 1976 impegnata nello studio  
e nella cura del dolore

[www.aisd.it](http://www.aisd.it) ●●●

# *Ci sono 6 buoni motivi per diventare socio AISD*

- 1 Essere sempre informati sulle ultime ricerche nel campo della terapia del dolore*
- 2 Essere sempre informati su tutte le iniziative riguardanti la terapia del dolore, a livello nazionale ed internazionale*
- 3 Partecipare attivamente alle attività dell'associazione per il progresso della terapia del dolore*
- 4 Avere un sito di riferimento dove poter scambiare liberamente informazioni con altri soci*
- 5 Avere l'iscrizione al Congresso con quota agevolata*
- 6 Consultare gratuitamente online "l'European Journal of Pain"*

## **Come iscriversi** ●●●

1. Collegati al sito [www.aisd.it](http://www.aisd.it) e vai alla pagina "diventa socio"
2. Riempi il modulo di iscrizione online
3. La quota annuale è di (50,00 € per medici, psicologi, farmacisti e 25,00 € per infermieri e fisioterapisti) può essere versata sul seguente conto bancario:  
**BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA - IBAN: IT 44 J 08327 03239 0000 0000 2154**  
Intestato a: Associazione Italiana per lo studio del dolore (AISD) indicando nella causale: quota iscrizione anno... oppure puoi pagare tramite  con accesso dal sito [www.aisd.it](http://www.aisd.it)
4. Spedisci la ricevuta di pagamento tramite e-mail a: [segreteria@aisd.it](mailto:segreteria@aisd.it)