

PAIN IN OLD AGE

Riccardo Rinaldi
Università dell'Aquila
Centro di terapia del dolore

A.N.M.I.R.S.
Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi
Dipartimento di Scienze Mediche
Ospedale San Pietro Fatebenefratelli - Roma
Research Institute in Clinical Homeopathy,
Acupuncture and Psychotherapy

Evento ECM
interprofessionale
n. accreditamento 10029202



**MALATTIE DEGENERATIVE
ED ANTI-AGING**
approccio multidisciplinare

Ingresso libero

Roma

5 e 6 novembre
duemila10



A.N.M.I.R.S.
Associazione Nazionale
Medici Istituti Religiosi Specialisti



Sala Convegni
**Ospedale San Pietro
Fatebenefratelli**
Via Cassia, 800 - Roma

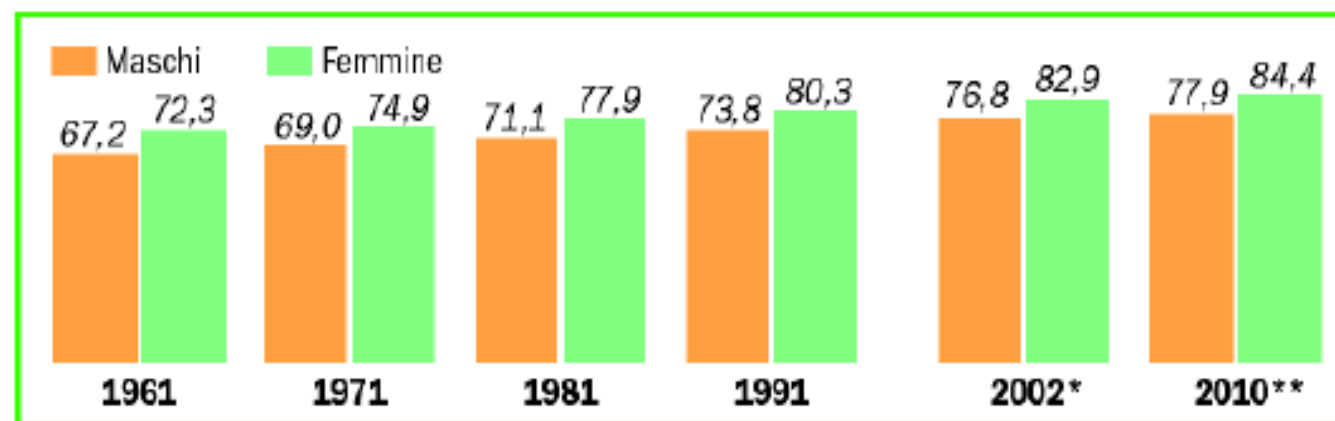
- Il dolore è uno dei fattori che maggiormente condiziona la qualità di vita per le persone di tutte le età ma in particolare modo per quelle più deboli
- Il controllo del dolore nel neonato e nell'adulto ha ricevuto grande attenzione negli ultimi 30 anni, al contrario nel paziente anziano è stato poco considerato

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA

Speranza di vita alla nascita (vita media):
numero medio di anni di vita per un neonato

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER SESSO

Censimenti 1961-1991 e anni 2002 e 2010



* stime ** previsioni

POPOLAZIONE

La popolazione italiana per grandi classi d'età. Anni 1951-2021. Valori assoluti in migliaia.

Popolazione

Anni	Totale	0 – 19	20 - 59	60 e +	65 e +	80 e +	85 e +
1951	47.516	16.462	25.280	5.774	3.895	510	160
1961	50.623	16.182	27.395	7.046	4.827	724	239
1971	54.137	17.077	28.048	9.012	6.102	996	349
1981	56.557	16.816	29.890	9.851	7.485	1.247	445
1991	56.778	13.308	31.481	11.989	8.700	1.954	728
<i>2001</i>	<i>57.844</i>	<i>11.349</i>	<i>32.457</i>	<i>14.038</i>	<i>10.556</i>	<i>2.389</i>	<i>1.253</i>
<i>2011</i>	<i>58.588</i>	<i>11.051</i>	<i>31.590</i>	<i>15.944</i>	<i>12.147</i>	<i>3.607</i>	<i>1.701</i>
<i>2021</i>	<i>58.034</i>	<i>10.230</i>	<i>30.016</i>	<i>17.786</i>	<i>13.882</i>	<i>4.562</i>	<i>2.362</i>
<i>2041</i>	<i>55.044</i>	<i>8.597</i>	<i>24.223</i>	<i>22.222</i>	<i>18.483</i>	<i>6.311</i>	<i>3.557</i>

Fonte: ISTAT popolazione dei Censimenti fino al 1991; per gli anni successivi, popolazione riferita al 1 gennaio.
Stima Istat (per le previsioni: ipotesi centrale).

L'INVECCHIAMENTO IN ITALIA



YEARS 2000 and 2030

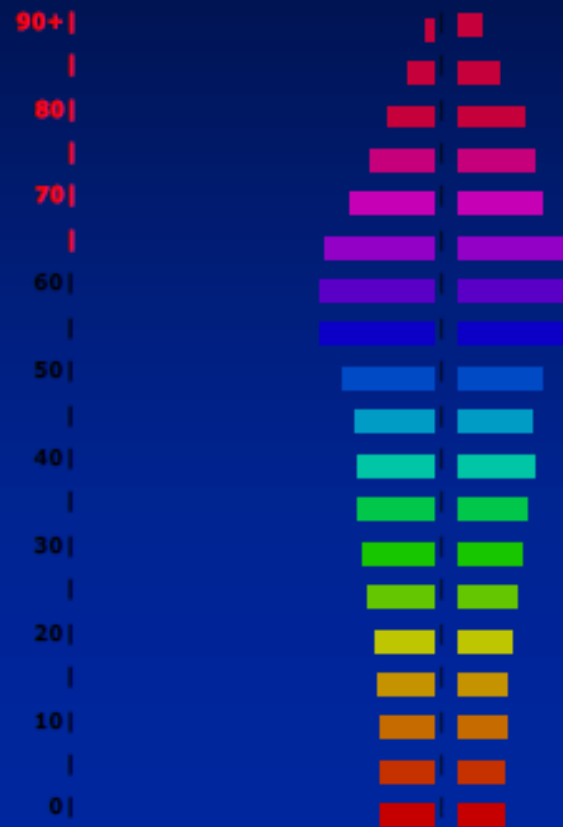
Popolazione 2000: 57.298.386
males | females



6% 4% 2% 2% 4% 6% 8%

percentage of population

Age | Popolazione 2030: 49.533.430
males | females



8% 6% 4% 2% 2% 4% 6% 8%

percentage of population

epidemiologia

- Population-based studies show that 25 to 50 percent of noninstitutionalized elderly have significant pain problems. Estimates of pain in nursing home residents range from 45 to 80 percent. Ferrell, B.A. (1996). "An overview of aging and pain." In B.A. Ferrell & B.R. Ferrell (Eds.). **Pain in the Elderly, a Report of the Task Force on Pain in the Elderly of the [International Association for the Study of Pain](#)**. Seattle: IASP Press, pp. 1-10.

- Percentage of group with persistent pain

age	68/74	75/84	>84	
Women	33.3	42.8	48.8	40.1
Men	19.7	25.4	34.5	23.7

Population-based study of pain in elderly people: a descriptive survey

[Age and Ageing](#), [May, 1998](#) by [Bruno Brochet](#), [Philippe Michel](#), [Pascale BARberger-Gateau](#), [Jean-Francois Dartiques](#)

Epidemiologia

> **40** % popolazione anziana riferisce presenza di gonalgie o coxalgie croniche

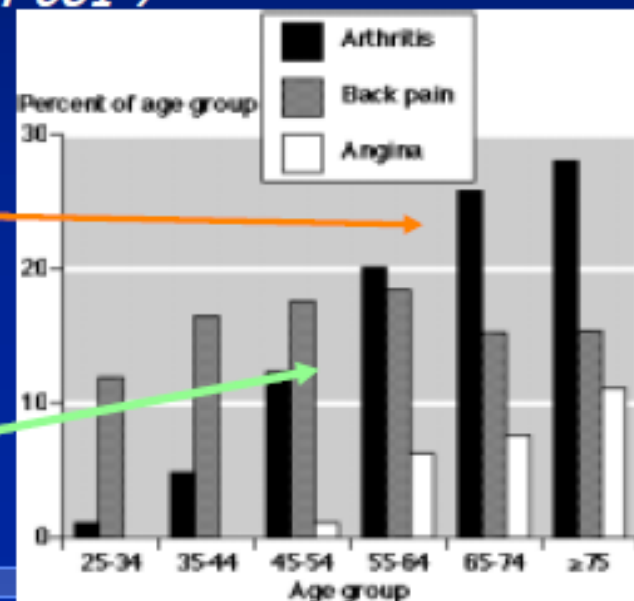
Dawson J et al Rheumatology (Oxford) 2004 Feb 3 (epub ahead of print)

40 –85% popolazione anziana istituzionalizzata lamenta una o più condizioni dolorose

Ferrel BA Ann Intern Med 1995; 123: 681-7

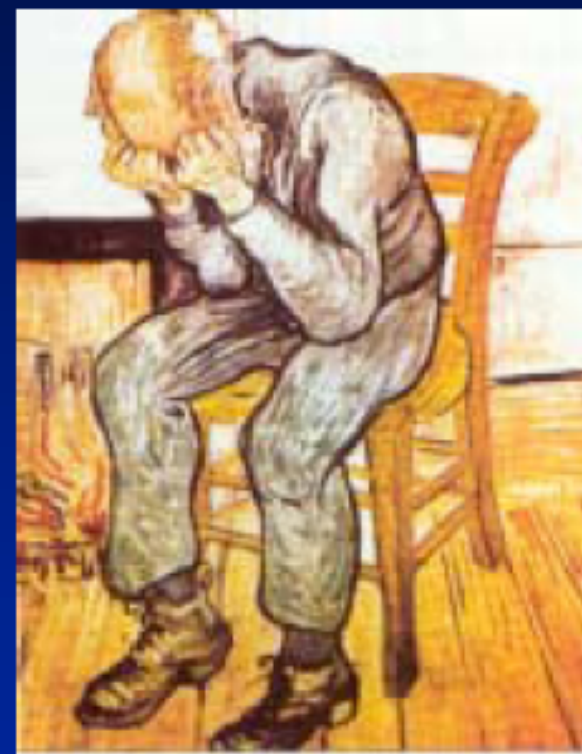
osteoartralgie

“low back-pain”



“Il dolore geriatrico è sottostimato e sottotrattato” Bernabei R et al **JAMA 1998; 279:237-249**

Landi F et al “ Pain Management in frail , community-living elderly patients Arch Int Med 2001; 161:2721-2724

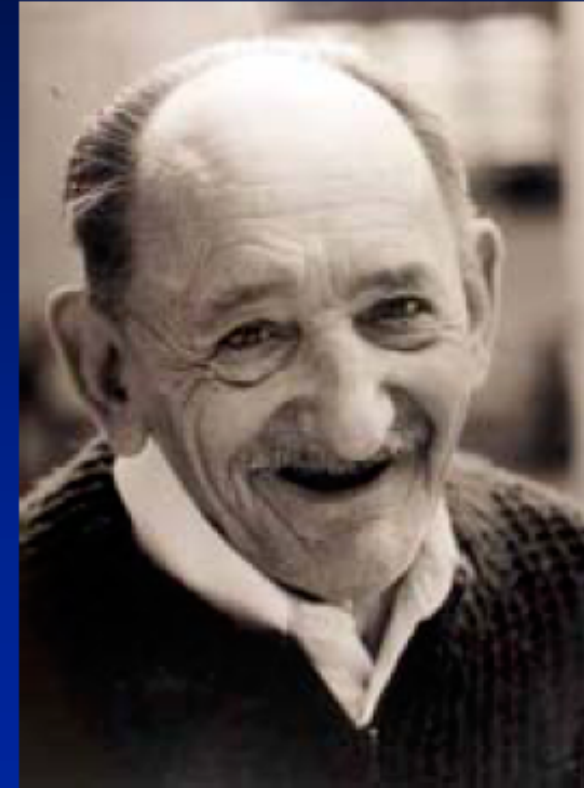


	65-74	75-84	>85
daily pain	40%	49%	41%
N° diseases	2.7	3.3	3.5
N° medications	3.6	3.6	3.3

Studio su 3046 pazienti > 65 anni in 12 programmi di cure domiciliari in Italia

- Aumento dell'aspettativa di vita significa essenzialmente riduzione della morbilità
- Non ci sono studi sul dolore come fattore che influenzi la morbilità
- Le caratteristiche della malattia nell'anziano sono molteplicità, duplicità e cronicità e questo confonde l'identificazione della causa del dolore

- Il dolore cronico nell'anziano è diverso dal dolore nel giovane o nell'adulto?
- Qual'è l'impatto della vecchiaia sul dolore?
- Esiste la presbialgia?



I dati della letteratura non sembrano indicare un sicuro effetto dell'invecchiamento sulla percezione del dolore acuto sperimentale.

Le sensazioni nocicettive acute provenienti da strutture profonde sono ridotte nel paziente anziano ma nel contempo appaiono aumentati i dolori. *Esempio:*
Si ha un'alta incidenza d'infarto miocardico acuto silente.

Intensità e frequenza del dolore cronico sembrano aumentare con l'età.

Le differenze – età dipendenti – nella percezione del dolore non sono probabilmente espressione di un danno recettoriale ma conseguenza di un processo più complesso che coinvolge le vie nervose di trasmissione, le valutazioni e rappresentazioni cognitive, lo stato sociale e la storia stessa del dolore.

Decadimento cognitivo non protegge da condizioni patologiche dolorose.

Gli anziani con demenza non sanno esprimere la loro condizione dolorosa. L'espressione verbale del dolore deve essere sostituita con altre:

Facies

Respirazione

Iper tono muscolare

Irrequietezza

I luoghi comuni sul dolore geriatrico

DEGLI OPERATORI

- Età analgesico naturale ("pain memory experience")
- Anziano ha soglia + alta
- Anziano tollera meglio il dolore
- Anziano risponde meno bene agli oppioidi

DEL PAZIENTE

un buon paziente disturba poco il dottore

Senso di fatalismo/ rassegnazione correlato all'età

Livello socio-culturale

Disponibilità finanziarie (fascia C!!)

Un campo poco studiato :dolore e psicogeriatría

2 grandi aree :



Dolore e demenza



Dolore e depressione

comorbidità associata nel 30-58% anziani istituzionalizzati

Becker N Pain 1997

Dolore e depressione

Il depresso avverte di + il dolore

Parmelee PA, Katz IR & Powell Lawton M.

The relation of pain to depression among institutionalized aged. Journal of Gerontology, 1991; Vol 46, 15-21

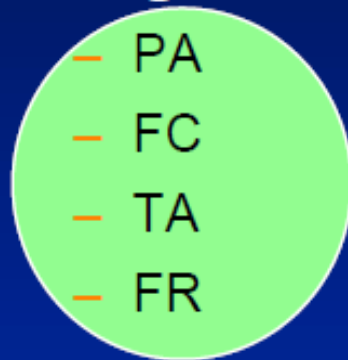
**un dolore cronico può essere considerato
l'espressione di una depressione altrimenti
silente (alessitimia)**

**la presenza di una sintomatologia dolorosa cronica
può indurre depressione.**



Corretto assessment= miglior controllo del dolore

- Veterans Affairs Departement : proposta di considerare il dolore come un “ quinto segno vitale”



dolore

JAMA 1999; 281(11) 978

“ registra accuratamente il dolore e consideralo al pari di un problema cardiaco acuto”

Journal of Gerontology 2001;56:397-99

gestire il dolore del paziente anziano

Il dolore è la più temuta complicanza della malattia

Il dolore è in ordine di frequenza il 1° sintomo riferito

Spesso il dolore è sottodiagnosticato e sottotrattato

Il dolore modifica l'umore, lo stato funzionale e la qualità di vita

Il dolore aumenta l'uso dei servizi sanitari

18% delle persone anziane assumono regolarmente farmaci per il dolore (ogni giorno o più di 3 volte la settimana)

- 71 % assumono analgesici
 - 63% per più di 6 mesi
- 72% assumono analgesici OTC
- 26% presentano reazioni avverse
 - 10% vengono ricoverati
 - 41% assumono farmaci per le reazioni avverse

GLI ANZIANI CHE ASSUMEVANO FARMACI PER UN DOLORE PERSISTENTE SONO ANDATI NELL'ULTIMO ANNO DA:

- **Medico di famiglia** **79%**
- **Un ortopedico** **17%**
- **Un reumatologo** **9%**
- **Un neurologo** **6%**
- **Uno specialista del dolore** **5%**
- **Un chiropratico** **5%**
- **Piu di cinque medici** **20%**

Cause di dolore nel paziente anziano

- Artrosi
 - schiena, ginocchio, anca
- Claudicatio intermittens
- Neuropatie
 - idiopatiche, traumatiche, diabetiche, herpetiche
- Cancro

Miti : Se non si lamentano significa che non hanno dolore

Fatti: Ci sono numerose ragioni per cui gli anziani sono riluttanti a lamentare dolore, anche se il dolore riduce significativamente il loro umore e il loro stato funzionale

Motivi per cui il paziente anziano non racconta il proprio dolore

- Paura di essere sottoposto ad indagini diagnostiche
- Paura delle medicine
- Paura della causa del dolore
- Percezione del fatto che il medico è troppo impegnato
- Credere che nulla può essere o sarà fatto

LISI DELLE ADERENZE EPIDURALI

