#### IL DOLORE IN REUMATOLOGIA

## ROBERTO GORLA REUMATOLOGIA e IMMUNOLOGIA CLINICA Spedali Civili Brescia









### LE MALATTIE REUMATICHE

SONO MALATTIE CRONICHE
NON E' NOTA LA LORO CAUSA

RICHIEDONO TERAPIE PERSISTENTI

NON SAPPIAMO ELIMINARE LA CAUSA

TENDONO ALLA DISABILITA'

ALTERAZIONI DELLE ARTICOLAZIONI

RIDUCONO LA QUALITA' DI VITA
PERDITA DI INDIPENDENZA

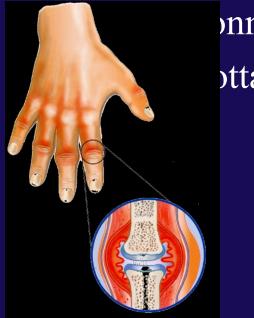
INDUCONO COSTI

SOCIALI E PERSONALI

## Malattie reumatiche

- NON INFIAMMATORIE
- Osteoartrosi
- Fibromialgia
- Osteoporosi
- ecc

- INFIAMMATORIE e **AUTOIMMUNI**
- Artriti



nnettiviti autoimmuni

otta

Le parole Reumatismo, reumatico, reuma ...

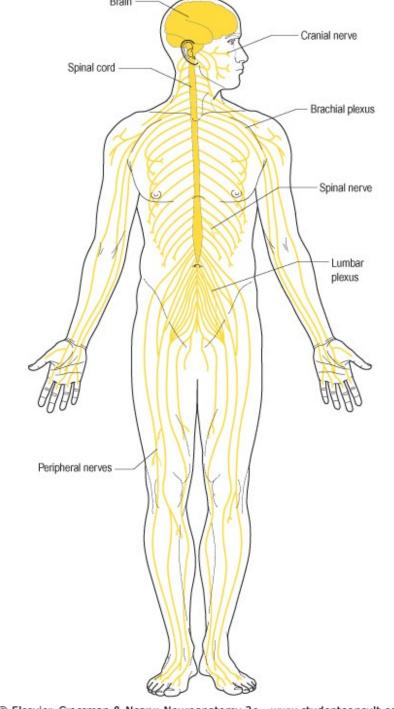
evocano l'idea di DOLORE alle ossa, ai muscoli e alle articolazioni

IL DOLORE E' IL SINTOMO PRINCIPALE CHE IL REUMATOLOGO DEVE AFFRONTARE

# Le componenti del dolore:

- nocicettivo
- neuropatico
- centrale













## **DOLORE**

### Meccanico

- Insorge improvvisamente
- Insorge dopo lavoro
- Migliora con il riposo
- Dura pochi giorni
- Migliora poco con FANS

#### Infiammatorio

- Insorge subdolamente
- Insorge a riposo
- Migliora con movimento
- Dura a lungo
- Meglio assai con FANS



### AR

- Dolore infiammatorio a riposo
- Bilateralità e simmetria
- Rigidità mattutina > 60'



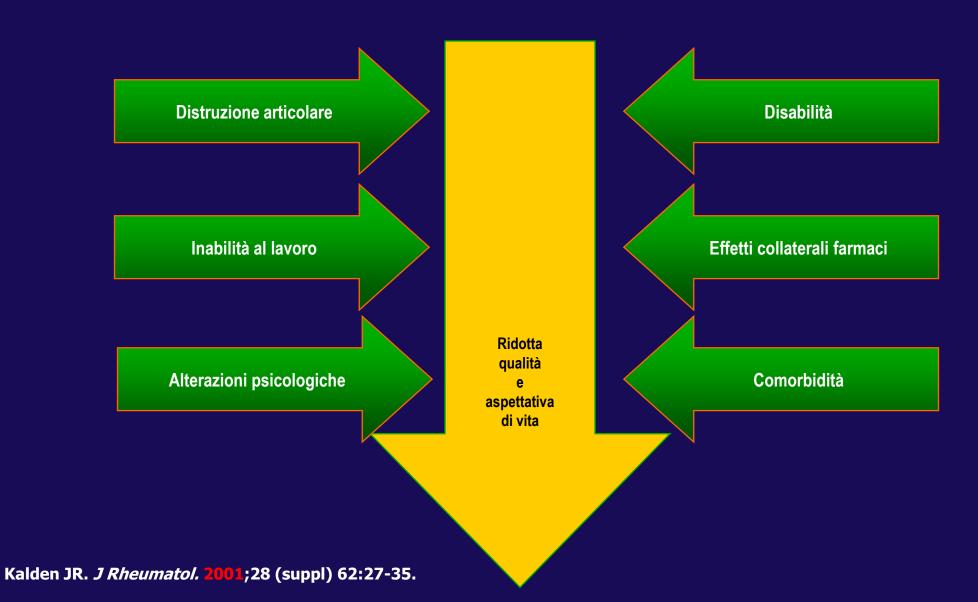


## **ARTROSI**

- Il dolore è esacerbato dal movimento
- Il dolore regredisce con il riposo
- Rigidità mattutina < 30'

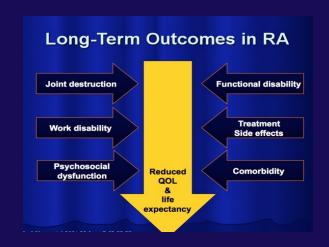


## Esiti a lungo termine nell'AR



#### VISSUTO

- infanzia
- ruolo sociale
- famiglia



#### **FUTURO**

- progetti
- impegni assunti
- aspettative

#### **PRESENTE**

- benessere
- umore/autostima
- responsabilità

# IL FUTURO

#### QUESTIONARIO INTERNET/SCRITTO

2039 pazienti con AR; 79% donne

- Le percezioni dei malati:
  - Si attendono una vita con dolore (70%)
  - Temono di non poter contribuire al bilancio familiare (51%)
  - Temono di non potersi permettere la terapia (53%)
  - Solo 22% dichiarano di aspettarsi una vita normale
  - 46% sono soddisfatti del trattamento
- pazienti con AR più aggressiva hanno peggiore "attesa" per il futuro
- o donne e gli anziani hanno maggior timore di non potere in futuro accudire se stessi o di non potersi permettere i farmaci
- tra questi vi è una maggiore incidenza di depressione

Comorbid Depression Is an Independent Risk Factor for Mortality in Patients with Rheumatoid Arthritis

DENNIS C. ANG, HYON CHOI, KURT KROENKE, and FREDERICK WOLFE

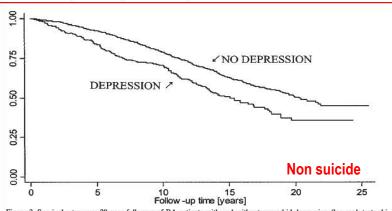


Figure 2. Survival rates over 20-year followup of RA patients with and without comorbid depression (log-rank test: chi square = 19.37, p < 0.00001; Wilcoxon test: chi-square = 23.13, p < 0.00001).

J Rheumatol 2005;32:1013-9)

Table 2. Comparison of depressed and nondepressed patients with RA at study onset or year '0'. Study onset or Year '0' was defined as the beginning of the 5th year from the time the patient entered the clinic cohort. Except where indicated otherwise, values are the mean ± SD.

	Depressed, N = 228	Nondepressed, N = 1062	Р
Age, yrs	57.1 ± 14.1	57.2 ± 13.9	0.80
Sex, % female	73.3	73.6	0.56
High school graduates, %	72.8	86.3	< 0.001
Married, %	77.9	79.9	0.003
Caucasian, %	91.1	94.4	0.0001
Disease duration, yrs	$7.2 \pm 0.6$	$6.5 \pm 0.3$	0.11
Lifetime comorbidities, 0-11	$2.7 \pm 1.9$	$1.9 \pm 1.6$	< 0.0001
HAQ disability score, 0-3	$1.7 \pm 0.7$	$1.1 \pm 0.7$	< 0.0001
Global severity, 0-10	$6.1 \pm 2.2$	$3.9 \pm 2.4$	< 0.0001
Pain, 0-10	$5.9 \pm 2.4$	$4.0 \pm 2.6$	< 0.0001
Erythrocyte sedimentation rate	$34.8 \pm 0.4$	$29.3 \pm 0.2$	< 0.0001
Grip strength	$104.4 \pm 0.8$	$124.4 \pm 0.4$	< 0.0001

2001;51:713-9.

Sharpe L, Sensky T, Allard S. The course of depression in recent onset rheumatoid arthritis: the predictive role of disability, illness perceptions, pain and coping. J Psychosom Res

Rheumatology 2006;45:1325-1327 Advance Access publication 14 August 2006

Editorial

doi:10.1093/rheumatology/kel231

#### Depression in rheumatoid arthritis—underscoring the problem

• Un certo grado di depressione viene rilevato nei pazienti con recente diagnosi di AR, come nei pazienti con malattia di

lunga durata

- Depressione può associarsi a iperalgesia centrale (FM)
- Depressione correla con PCR e TNF aumentati

Importanza di terapia cognitivo-comportamentale e ruolo dello psicologo

### MALATTIE REUMATICHE



# Il dolore cronico è una condizione fisica ed esistenziale che C. Saunders ha definito "dolore totale"

## **Esso coinvolge:**

la sfera fisica la sfera psichica la sfera socio-economica la sfera spirituale Mentre il dolore acuto è funzionale alla conservazione dell'integrità dei tessuti e informa circa eventuali alterazioni organiche,

il dolore cronico spesso non è più un sintomo, ma diventa esso stesso malattia con forti implicazioni psicosomatiche ed emozionali Il dolore è un'esperienza soggettiva e in quanto tale, personale e unica.

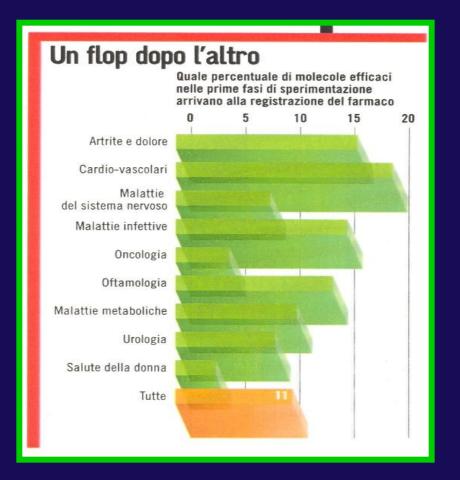
Infatti, la sensibilità al dolore, le modalità della sua percezione e organizzazione cognitiva, cioè il vissuto soggettivo del dolore è proprio di ogni individuo,

è legata al soggetto ed alla sua storia ed è, in ogni momento, sintesi viva e memoria inconscia delle esperienze emozionali e relazionali di piacere/dispiacere Il dolore cronico scatena risposte emozionali di ansia, depressione, angoscia, le quali a loro volta accrescono il dolore, il quale aumenta l'intensità delle risposte emozionali, e così via.

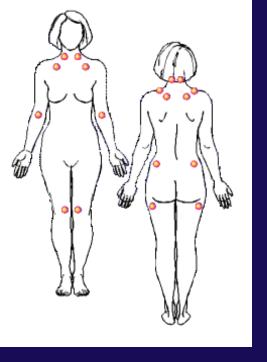
La distinzione tra dolore fisico e mentale è spesso difficile:

- condizioni fisiche dolorose creano dolori mentali
- condizioni psicologicamente stressanti possono provocare dolori fisici









#### IL DOLORE DIFFUSO A TUTTO IL CORPO

# FIBROMIALGIA iperalgesia centrale



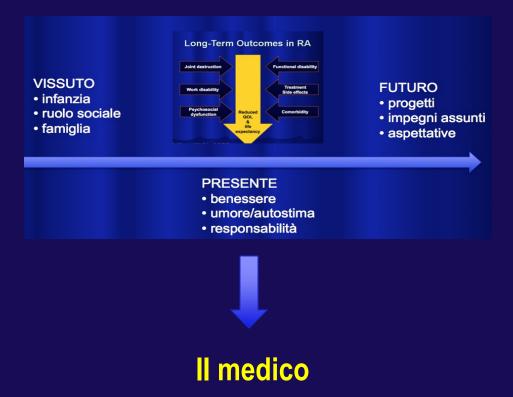
- Dolenzia in > 12/18 tender point
- · Disturbi del sonno e astenia + rigidità al risveglio
- · Normalità esami di laboratorio e radiologici
- Assenza altre patologie giustificanti il dolore
- Disturbi neurovegetativi/psichici
  - ipotensione ortostatica e vertigini
  - · cefalea tensiva
  - colon irritabile
  - depressione
  - intolleranze a farmaci o alimenti
  - riduzione concentrazione e memoria











- Contestualizzare e comunicare la diagnosi
- Esplicare il percorso di cura e gli "snodi"
- Discutere e condividere le opzioni terapeutiche e gli obiettivi (remissione)
- Coinvolgimento del paziente nella gestione delle azioni di cura
- Supporto futuro

## LA CURA

## Deve considerare la persona e non solo la malattia

- Viene da fuori
  - Farmaci, chirurgia, fisiochinesiterapia, agopuntura
- Viene da dentro
  - Adesione, comportamento, meditazione

AGIRE PER IL BENESSERE COMPLESSIVO

# Educare

- La cultura del benessere
  - Norme dietetiche e controllo ponderale
  - Il movimento scelta di vita
  - L'abitudine all'esercizio
  - La protezione articolare
  - Il sonno riposato

# La cura e la prevenzione

### • Non solo farmaci:

- Terapia cognitivo-com
- Rinforzo muscolare
- Shiatsu e meditazione
- Gruppi di auto-aiuto
- Mindfulness
- Thai Chi, yoga
- Non solo in ospedale
  - Ruolo del Comune e del volontariato





## **INIZIATIVE ABAR 2010-2011**

#### **CORSO GESTIONE FARMACI (Spedali Civili)**



ONLUNS

**GS ABAR** 

camminate settimanali



#### **PISCINA**



**AQUAGYM** con fisoterapista



**SEDE DEL COMUNE** 



- STRETCHING con fisoterapista
- TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE
- GRUPPI AUTOAIUTO con psicologo
- SHIATSU

PROGETTO "CASA PER LA SALUTE" per contribuire al benessere delle persone

## CONTRIBUTO AL BENESSERE

- SIGNIFICA CONTRIBUIRE ALLA COSTRUZIONE DI UNA SOCIETA' MIGLIORE DOVE NESSUNO RESTA SOLO
- PER IMPARARE A STARE INSIEME, LEGATI DA VALORI UNIVERSALI QUALI LA SOLIDARIETA', LA GENTILEZZA E LA CORTESIA

# CONCLUSIONI

- LE MALATTIE REUMATICHE DETERMINANO DOLORE, INCAPACITA' FUNZIONALE E RIDUCONO LA QUALITA' DI VITA;
- SOLO LA DIAGNOSI E LA TERAPIA PRECOCI POSSONO MODIFICARE IL DECORSO DI QUESTE MALATTIE CRONICHE;
- UNA PERSONA INFORMATA E CONSAPEVOLE GESTISCE MEGLIO LA SUA MALATTIA trasformando la terapia in cura
- OGNI PERSONA VIVE IL SUO DOLORE E LA SUA MALATTIA IN MODO UNICO E DIVERSAMENTE VIENE ALTERATO IL SUO BENESSERE
- I FARMACI NON SONO SUFFICIENTI A GARANTIRE MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE. ALTRE TECNICHE PSICO-COMPORTAMENTALI POSSONO ESSERE DI AIUTO
- LA PARTECIPAZIONE ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, OLTRE A DIFENDERE I DIRITTI DEI MALATI, E' TERAPEUTICA