

L'algologia deve diventare una specialità riconosciuta

▼ *L'innovativa legge sulle Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore prevede corsi di formazione, ma sarebbe auspicabile, per il progresso della cura e della ricerca e per assicurare qualità professionale ed uniformità di intervento, attivare un corso di specializzazione in medicina del dolore.* ▼

*N*el corso degli ultimi anni si è assistito a un crescente interesse per la “medicina del dolore” come disciplina, con profilo e scopi ben definiti. L'emergere di questa tendenza ha fatto sì che la gestione del dolore sia progressivamente passata dall'ambito di competenza delle discipline classiche, secondo sintomatologia principale (l'ortopedico per il mal di schiena, l'oncologo per il dolore da cancro, e così via) ai centri di terapia del dolore, all'interno dei quali il dolore è il focus, la patologia centrale. L'approccio multidisciplinare dei centri di terapia del dolore, specializzati nella gestione del dolore associato a varie condizioni mediche, si è rivelato fondamentale e fruttuoso nella gestione dei pazienti con dolore cronico.

Alla luce della maggiore consapevolezza sulla malattia dolore, come dimostrato dall'innovativa legge sulle “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”, in vigore dal 3 aprile 2010, la Fondazione Paolo Procacci ritiene che sia giunto il momento di lanciare la proposta di attivazione di un corso di specializzazione in medicina del dolore: reperire risorse ed energie per realizzare programmi di specializzazione in campo algologico rappresenta sicuramente un ulteriore miglioramento per il progresso della cura e della ricerca, oltre ad assicurare qualità professionale ed uniformità di intervento a livello nazionale.

La proposta prevede l'accesso alla specializzazione in algologia per medici anestesisti, neurologi, specialisti in medicina fisica e riabilitativa, psichiatri. La durata di un corso in medicina del dolore è prevista in due anni, incluso il periodo di tirocinio.

▼ Curriculum essenziale ▼

Il curriculum essenziale qui esposto è ispirato ai seguenti principi:

- Il paziente ha il diritto di ricevere un trattamento adeguato e strutturato.
- La diagnosi di dolore e la terapia del dolore sono parte integrante della cura medica.
- Il dolore è un fenomeno bio-psico-sociale.
- Il dolore deve essere regolarmente indicato, sia quantitativamente che per le sue conseguenze funzionali.
- La gestione del dolore richiede un approccio interdisciplinare.
- L'educazione continua, la revisione delle procedure di trattamento, l'applicazione di principi etici sono i prerequisiti per un approccio professionale alla gestione del dolore.

Il curriculum essenziale dovrebbe essere così articolato:

1. Parte introduttiva

- Aspetti storici del trattamento del dolore.
- Il dolore come problema di salute pubblica.

- Epidemiologia.
- Impatto economico.
- Implicazioni medico-legali.
- Psicologia del dolore.
 - Fattori emotivi.
 - Fattori cognitivi e comportamentali.
 - Comorbidità psichiatriche e psicosomatiche.
 - Effetto placebo.
- Comorbidità tipiche del dolore.
- Diagnosi.
 - Storia generale del dolore del paziente.
 - Raccolta dei dati emersi dal colloquio.
 - Esame fisico.
 - Strumenti diagnostici.
 - Blocchi differenziali.
- Strumenti di valutazione (VAS, NRS, questionari qualità di vita, diario della malattia).

2. Definizione del dolore ed implicazioni etiche

- Tassonomia delle sindromi dolorose.
- Relazione tra dolore acuto e cronico.
- Dolore nel bambino.
- Il dolore negli anziani.
- Invalidità conseguente a sindromi dolorose.
- Il dolore nei pazienti con deficit cognitivi.
- Dolore e dipendenza da oppiacei.
- Significato biologico dello studio del dolore (sovravvivenza).
- Ricerca sul dolore negli animali e nell'uomo.
- Terapia del dolore in caso di tossicodipendenza.
- Terapia del dolore in scenari ostili o difficili.
- Sviluppo ed interpretazione degli studi e delle ricerche sul dolore: Medicina basata sull'evidenza.
- Problematiche etiche nella ricerca e nel trattamento del dolore.

3. Scienze di base

- Neuroanatomia e neurofisiologia
- Meccanismi periferici

Lo sviluppo del sistema nocicettivo; Definizione di nocicettore e proprietà dello stimolo necessario per attivarlo; sensibilizzazione; tipi di fibre afferenti nocicettive (A, C) e loro caratteristiche; primo dolore e secondo dolore; iperalgesia; infiammazione neurogenica; conseguenze dell'attivazione antidromica delle fibre afferenti primarie; ruolo dei peptidi prodotti e rilasciati a livello della terminazione nervosa.

- Meccanismi centrali

Struttura delle lamine di Rexed e relazioni con la zona marginale e la sostanza gelatinosa; afferenze nervose primarie alla sostanza grigia del midollo spinale (MS); caratteristiche delle cellule della sostanza grigia del MS e loro proiezioni sovraspinali; teoria del cancello; aree talamiche e corticali implicate nella nocicezione; aree del sistema nervoso centrale (SNC) implicate negli aspetti discriminativi e affettivo-motivazionali del dolore; dolore riferito e teoria della proiezione convergente.
- Fattori che contribuiscono alla sensibilizzazione

Relazione tra sistema nocicettivo e sistema nervoso simpatico; relazione tra sistema nocicettivo e motoneuroni segmentali; modificazioni indotte dall'infiammazione persistente o da un danno nervoso a carico della trasmissione della sensazione dolorosa nel SNC; la trasmissione del dolore e tecniche di imaging.
- Modulazione del dolore

Aree del SNC implicate nella modulazione dolorosa, loro interconnessioni, loro proiezioni alle corna dorsali del MS ed effetti della stimolazione elettrica o della microiniezione di oppiacei in tali aree; recettori degli oppioidi: tipi e loro distribuzione nel SNC; peptidi oppioidi endogeni; fenomeno della stress-induced analgesia; ruolo della serotonina e della norepinefrina nella modulazione del dolore; differenze tra stimolazione segmentale ed extrasegmentale nella produzione di analgesia.

4. Clinica del dolore e presentazione delle maggiori sindromi dolorose acute e croniche

- Dolore neuropatico.
- Dolore muscoloscheletrico.
- Sindromi dolorose regionali complesse.
- Dolore miofasciale.
- Mal di schiena.
- Malattie reumatologiche (artrite reumatoide, spondilite anchilosante, artrite giovanile, artrite psoriasica, sindrome di Reiter, sindrome di Behcet, artriti infettive (da gonococco, da Gram -, sindrome di Lyme), osteoartrite, gotta, LES, sclerodermia, dermatomiosite, polimiosite).
- Dolore viscerale e riferito.
- Dolore cronico urogenitale.

- Il dolore nel travaglio di parto.
- Emicrania e cefalea tensiva.
- Dolore orofacciale.
- Dolore temporomandibolare.
- Herpes Zoster.
- Dolore da cancro.
- Dolore post-operatorio.
- Dolore in emergenza.

5. Gestione dei pazienti con dolore

Misurazione del dolore

- Placebo e dolore.
- Importanza della misurazione del dolore nella diagnosi di sindromi dolorose e nella valutazione dell'efficacia dei trattamenti; principali metodi di misurazione del dolore (Visual Analogue Scale; McGill Pain Questionnaire; metodi comportamentali; questionari sull'attività del paziente affetto da sindrome dolorosa), differenze nella percezione del dolore in base al sesso.

Approccio psicologico e psichiatrico dei pazienti con sindromi dolorose

- Definizione del dolore come un'esperienza somato-psichica; aspetti culturali e psicosociali della nocicezione; relazione tra dolore e depressione, sindrome ansiosa, ipocondria, disturbo somatoforme, schizofrenia; interazione tra dolore e personalità; ripercussioni del dolore cronico su fattori economici, lavorativi, familiari; differenze individuali nei processi emotivi, cognitivi e comportamentali; valutazione della situazione socioculturale, situazionale, comportamentale e familiare del soggetto; somministrazione di test psicologici.

6. Valutazione del trattamento appropriato per ciascun paziente affetto da sindrome dolorosa

Trattamento farmacologico

- Oppiacei
Agonisti, agonisti-antagonisti, agonisti parziali ed antagonisti puri; recettori e ligandi endogeni; potenziali meccanismi di sviluppo della tolleranza; farmacocinetica e farmacodinamica; imetaboliti potenzialmente attivi; uso clinico dei vari oppiacei; tossicità; dipendenza da oppiacei.
- FANS ed acetaminofene
Relazione tra infiammazione e dolore; farmacocinetica e farmacodinamica; uso clinico; tossi-

cità Antidepressivi, anticonvulsivanti, neurolettici, antistaminici, corticosteroidi, miorilassanti, simpaticolitici, anestetici locali.

Farmacologia, indicazioni per l'uso, tipi di farmaci, dosi e potenziale tossicità.

Tecniche di neurostimolazione e somministrazione intratecale di oppiacei

Blocchi nervosi

Anatomia delle regioni critiche del sistema nervoso centrale, periferico e simpatico afferente ed efferente; farmacologia delle sostanze utilizzate; uso clinico.

Tecniche chirurgiche

Indicazioni delle principali metodiche chirurgiche (neurolesione periferica; simpaticectomia; rizotomia spinale dorsale e craniale; cordotomia; mielotomia commissurale; tractotomia midollare trigeminale; talamotomia).

Approccio psicoterapeutico e comportamentale

Strategie di rilassamento, terapia cognitiva, terapia emotiva razionale, biofeedback, ipnoanalgesia, terapie incentrate sul modellamento (quale fase di apprendimento tramite osservazione nell'ambito dell'insegnamento delle abilità sociali), apprendimento incentrato sull'osservazione, terapia "operante", gestione del sistema familiare, prevenzione delle ricadute.

Terapia fisica e riabilitativa

Esercizio e massaggi; effetti fisiologici locali del caldo e del freddo; terapia ortottica ed occupazionale Valutazione multidisciplinare del dolore; Terapie complementari.

7. Sfide terapeutiche

- Dolore nel bambino
- Comunicazione medico / paziente
- Paziente anziano e demenza
- Dolore in gravidanza e allattamento
- Dolore nella fase di fine vita

*Tutti coloro che sono d'accordo con la proposta per la creazione di una specialità in algologia sono pregati di inviare la propria adesione, indicando nome, cognome, recapito di posta elettronica, attività e sede di lavoro all'indirizzo e-mail info@fondazioneprocacci.org
Tutti i dati saranno trattati secondo la normativa vigente sulla privacy*