

Il carico assistenziale del dolore in MG

Il dolore è una delle cause più frequenti di consultazione del medico di famiglia da parte degli assistiti. Si valuta che circa un terzo dei contatti del medico di medicina generale con i propri assistiti riguarda il problema dolore. Uno studio retrospettivo condotto nel distretto casentino ha valutato il carico assistenziale portato dai pazienti con dolore cronico nella medicina generale italiana

Marcello Grifagni

Medicina generale - Tutor Coordinatore
Sanitario Distretto Casentino AUSL 8
Arezzo

Giuliano Rossi

Medicina generale - Coordinatore AFT
Casentino AUSL 8, Arezzo

Una quota più o meno rilevante dei pazienti della medicina generale è affetta da dolore cronico, cioè dolore che si protrae per almeno 3 mesi, e che quindi necessita di un approccio diagnostico e terapeutico distinto dal dolore occasionale. La letteratura internazionale valuta la prevalenza del dolore cronico nella popolazione generale europea in percentuali che variano dal 11% al 30% con una media del 19%. In un recente studio pubblicato su Pain Medicine la prevalenza del dolore cronico tra i pazienti dei MMG Australiani è risultata del 19.2% (1-3). Obiettivo di questo studio è di capire, attraverso una indagine retrospettiva, quale sia stato il carico assistenziale portato dai pazienti con dolore cronico nella medicina generale italiana.

► Metodi

Ricerchare retrospettivamente i dati sul dolore cronico nella cartelle dei Mmg, ancorché ben aggiornate e compilate con la massima accuratezza, presenta alcune difficoltà. Non è possibile identificare la patologia "dolore cronico" basandosi sulla classificazione ICD9 in quanto non codificata in maniera specifica, è inoltre quasi impossibile stadiarlo in quanto praticamente nessun Mmg registra le scale di intensità del dolore.

Per ovviare a questi problemi abbiamo deciso di utilizzare dati sicuramente registrati nelle cartelle cliniche e riferibili direttamente al problema in esame. Siamo quindi partiti dalle prescrizioni di farmaci antidolorifici ed elaborato una classificazione del dolore correlata alla quantità di pre-

scrizioni annuali, basata quindi sulla frequenza del sintomo dolore:

- dolore occasionale, episodio singolo (1 prescrizione in un anno)
- dolore occasionale prolungato o ripetuto (2 prescrizioni in un anno)
- dolore scarsamente recidivante (da 3 a 5 prescrizioni in un anno)
- dolore recidivante (da 6 a 8 prescrizioni)
- dolore sub-continuo (da 9 a 12 prescrizioni)
- dolore continuo (più di 12 prescrizioni in un anno)

Le classi 1 e 2 rappresentano il dolore acuto, prettamente nocicettivo, il dolore "utile"; le classi 3 e 4 rappresentano il dolore recidivante, da noxa persistente o cronica, con probabile componente neuropatica. Nelle classi 5 e 6 abbiamo individuato il dolore cronico in cui è sicuramente presente un'importante componente neuropatica. Le procedure da seguire e le stringhe di estrazione da applicare ai programmi gestionali sono state trasmesse ad ogni collega tramite successivi messaggi e-mail e ogni passaggio è stato rivalutato ed eventualmente corretto tramite dialogo telematico.

Sono stati invitati a partecipare 28 medici di medicina generale che fanno parte della AFT del Casentino e 13 hanno aderito al progetto. Tutti sono dotati di programma gestionale Millewin. Si è esaminato il periodo settembre 2012-agosto 2013.

La selezione di pazienti con almeno nove prescrizioni in un anno è stata inserita in un registro personale e su quello abbiamo lavorato estraendo il tipo di terapia prescritta per un anno, le singole molecole, gli accertamenti richiesti negli ultimi 365 giorni.

Risultati

Hanno aderito all'iniziativa 15 medici. Non tutti hanno inviato i dati completi, per cui abbiamo formato 3 coorti di assistiti al di sopra dei 14 anni su cui abbiamo effettuato i calcoli: la 1° coorte di 20073 assistiti per la valutazione di prevalenza, la seconda di 11731 assistiti per la valutazione degli accertamenti prescritti, la terza di 17563 per le valutazioni della gestione terapeutica del dolore cronico. Sono esclusi i pazienti in età pediatrica perché assistiti dalla pediatria di libera scelta. Il numero di assistiti che nel corso dell'anno hanno avuto episodi di dolore, valutata in base all'utilizzo di farmaci antidolorifici, è risultato 5562 (27.7% del totale della coorte in esame); 450 (8% dei pazienti con

dolore) hanno utilizzato più di 9 confezioni di farmaci antidolorifici e quindi (seguendo i criteri sopraesposti) possono essere classificati come affetti da dolore cronico. La prevalenza del dolore cronico nella popolazione generale è quindi valutata nel 2.2%. Le donne con dolore cronico sono 289, contro meno della metà di maschi 127. Le fasce di età più colpite sono quelle al di sopra dei 65 anni (tabella 1). I pazienti con dolore cronico hanno fatto in media circa un accertamento di routine, meno di una richiesta di RX, 0.2 per TAC e 0.3 per RM. Quasi 2 per paziente le visite specialistiche (per i motivi più vari) (tabella 2). La coorte di pazienti di cui sono stati forniti dati attendibili riguardo i farmaci antidolorifici prescritti è costituita da 17563 assistiti di cui 403

Tabella 2

Visite e accertamenti nel paziente con dolore cronico

Tot. Pazienti Dolore Cronico	255
Glicemia	241
Creatinina	248
LDL	128
RBC	167
WBC	115
PCR	115
VES	120
Uricemia	103
ALT	183
ECO (tutte)	176
RX	240
TAC	47
RM	59
Visite	431

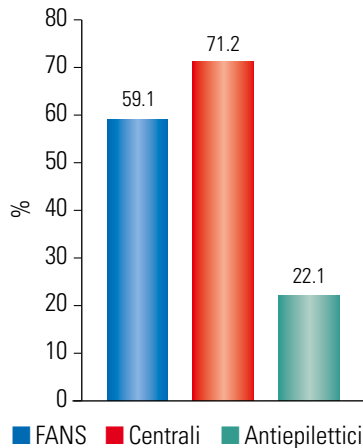
Tabella 1

Prevalenza dei pazienti con sintomo dolore

Med	Assistiti (n=)	Dolore cronico per fascia età					N. prescrizioni antidolorifici/paziente										Con dolore		Con dolore cronico		Sesso	
		<16	16-45	46-65	66-85	>85	1		2-4		5-7		8-11		≥12							
w	1711	0	3	11	21	3	301	17.6%	232	13.6%	54	3.2%	27	1.6%	19	1.1%	633	37.0%	38	2.2%	9	29
f	1180	0	1	8	7	3	119	10.1%	79	6.7%	27	2.3%	9	0.8%	13	1.1%	247	20.9%	19	1.6%	3	16
a	261	0	0	2	2	1	18	6.9%	17	6.5%	4	1.5%	3	1.1%	3	1.1%	45	17.2%	5	1.9%	2	3
m	1149	0	1	6	10	2	172	15.0%	102	8.9%	26	2.3%	16	1.4%	7	0.6%	323	28.1%	19	1.7%	6	12
n	1640	0	2	18	34	5	228	13.9%	123	7.5%	21	1.3%	29	1.8%	33	2.0%	434	26.5%	59	3.6%	18	41
q	1150						171	14.9%	120	10.4%	30	2.6%	24	2.1%	16	1.4%	361	31.4%	33	2.9%		
x	1536	0	2	7	13	21	195	12.7%	136	8.9%	29	1.9%	18	1.2%	18	1.2%	396	25.8%	43	2.8%	11	32
y	1480	0	2	8	21	14	250	16.9%	184	12.4%	35	2.4%	30	2.0%	26	1.8%	525	35.5%	45	3.0%	12	33
t	1360	0	1	3	7	3	191	14.0%	126	9.3%	17	1.3%	8	0.6%	10	0.7%	352	25.9%	14	1.0%	6	8
o	1188	0	6	7	23	7	189	15.9%	153	12.9%	33	2.8%	27	2.3%	22	1.9%	424	35.7%	43	3.6%	11	32
k	1580	0	2	10	19	2	225	14.2%	135	8.5%	32	2.0%	13	0.8%	22	1.4%	427	27.0%	33	2.1%	15	18
à	1551	0	5	7	11	5	290	18.7%	215	13.9%	41	2.6%	21	1.4%	16	1.0%	583	37.6%	28	1.8%	7	21
v	1631	0	1	4	8	12	206	12.6%	143	8.8%	36	2.2%	13	0.8%	18	1.1%	416	25.5%	25	1.5%	10	15
p	1070	0	2	3	6	11	188	17.6%	144	13.5%	34	3.2%	18	1.7%	12	1.1%	396	37.0%	22	2.1%	8	14
z	1586	0	1	4	8	12	201	12.7%	140	8.8%	30	1.9%	18	1.1%	19	1.2%	395	24.9%	24	1.5%	9	15
Tot.	20073	0	29	98	190	101	2944	14.7%	2094	10.2%	449	2.2%	274	1.4%	254	1.3%	5562	27.7%	450	2.2%	127	289

Figura 1

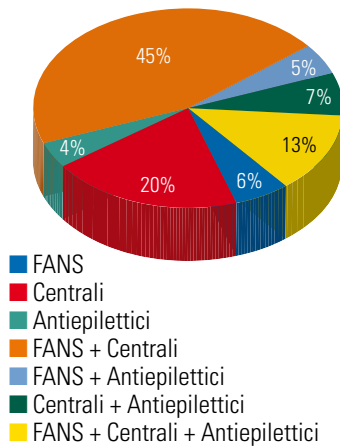
Farmaci utilizzati dai pazienti con dolore cronico (n.403)



è risultata affetta da dolore cronico; 182 pazienti (45%) è stato trattato con l'associazione di oppioidi e Fans; 81 pazienti (20%) con oppioidi da soli; 54 pazienti (13%) usa tutti e tre i tipi di farmaci, Fans, oppioidi, antiepilettici. In totale 287 pazienti (71.2%) con dolore cronico assume farmaci oppioidi (figura 1 e 2) e 238 (59.1%) assume Fans.

Figura 2

Terapia del dolore cronico (n.403)



Conclusioni

La prima riflessione sui risultati di questo studio riguarda le difficoltà legate all'assenza di registrazione di questo problema. Una possibile spiegazione è da attribuire, in primo luogo, alla scarsa attenzione al corretto inquadramento di questa malattia e, in secondo luogo, all'assenza nel codice ICD9 di questa patologia che ne rende difficoltosa la classificazione. Riguardo ai dati di prevalenza rilevati, si deve notare come quelli relativi al dolore cronico si discostino notevolmente da quanto rilevato dagli studi pubblicati nella letteratura internazionale. Infatti, se ci riferiamo alla prevalenza nella popolazione generale, abbiamo rilevato una prevalenza del 2.2%, contro stime della letteratura che variano dall'11% al 30% (1-2). La discrepanza si può spiegare con il metodo usato nel rilevamento: noi siamo partiti dall'osservazione retrospettiva delle prescrizioni di farmaci antidolorifici su tutta la popolazione durante un anno, in altri lavori il dato di prevalenza deriva da una osservazione prospettica trasversale (1-2). L'incidenza del dolore acuto invece è sostanzialmente allineata con i dati di letteratura, interessando circa 1/3 della popolazione generale. Durante l'anno di osservazione circa 1/4 della popolazione ha avuto necessità di essere curato per un dolore acuto sporadico. Il sesso femminile risulta il più colpito. Si conferma il dato intuitivo che la popolazione più anziana >65 anni è quella che più è interessata dal dolore cronico.

Un altro elemento che ci interessava valutare riguardava il tipo di terapia antidolorifica di questi pazienti: si è rilevato che la classe di farmaci più utilizzata nel dolore cronico sono i farmaci oppioidi ad azione centrale (71.2%) da soli nel 20% dei

casi, associati a Fans nel 45% dei casi e associati a Fans e adiuvanti (antiepilettici, triptani) (13%). I Fans che fino a qualche anno fa erano i farmaci di gran lunga più usati in qualunque tipo di dolore continuano ad avere una loro rilevanza e sono utilizzati dal 59% del pazienti con dolore cronico. Ciò nonostante, l'utilizzo di oppioidi nella maggioranza dei pazienti testimonia una corretta gestione della terapia del dolore cronico che, per la presenza di meccanismi fisiopatologici del tutto particolari e distinti da quelli in causa nel dolore cronico, deve essere trattato prioritariamente con analgesici ad azione centrale.

Tutti i dati rilevati dimostrano, a nostro avviso, una gestione tutto sommato corretta del problema dolore cronico, anche se sarebbe auspicabile una maggior attenzione alla registrazione in cartella clinica di questo problema. Ciò consentirebbe una miglior definizione epidemiologica del problema e quindi fornire elementi certi di programmazione professionale, consentendo di gestire ancor più correttamente e coscientemente il dolore cronico da parte dei Mmg.

Alla stesura dell'articolo hanno contribuito:

Gianfrancesco Bidi, Giuseppe Bigiarini, Massimo Crescini, Massimo Ducci, Stefano Gambineri, Josephine Leone, Rizieri Emilio Minelli, Vivaldo Vagnoli, Giancarlo Matini, Mauro Vangelisti, Luigi Giannini, Mauro Guidelli, Luigi Magnani
Medicina generale, AFT Casentino

Bibliografia

1. Koleva D, Krulichova I, Bertolini et al. Pain in primary care: an Italian survey. *Eur J Public Health* 2005; 15: 475-79
2. Henderson J, Harrison C, Britt H, et al. Prevalence, Causes, Severity, Impact, and Management of Chronic Pain in Australian General Practice Patients. *Pain Med* 2013; 14: 1346-61. doi: 10.1111/pme.12195
3. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006; 10: 287-333