La gestione del dolore nello studio del Pediatra di famiglia: cosa si fa e cosa si potrebbe fare.

Domenico Careddu

INIZIAMO CON UN QUIZ

I bambini più piccoli non sentono dolore.

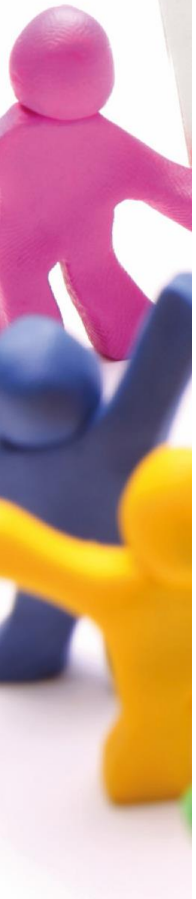
Il Sistema nervoso dei bambini è immaturo e non è in grado di percepire ed esperire il dolore come negli adulti.

VERO o FALSO?

FALSO

Il SNC alla 24^ settimana di età gestazionale possiede le capacità anatomiche e neurochimiche di condurre lo stimolo doloroso: i neonati dalle 36 settimane di età gestazionale possono sentire e modulare il dolore; i pretermine sentono dolore ed in più hanno immaturità dei sistemi di modulazione.

Benini Fet al. Dolore in pediatria: miti e realtà. Acta Pediatrica 2014; 15(4):161-172



I bambini sono in grado di tollerare meglio il dolore rispetto agli adulti.

VERO O FALSO?

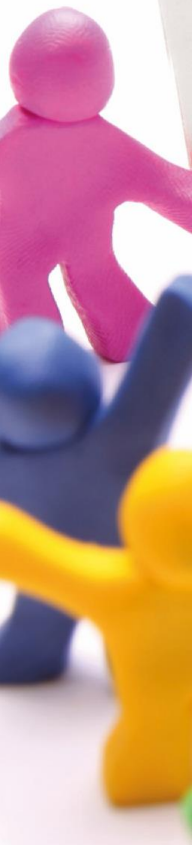
FALSO

I bambini più piccoli esprimono maggiori livelli di dolore rispetto ai bambini più grandi.

Benini Fet al. Dolore in pediatria: miti e realtà. Acta Pediatrica 2014; 15(4):161-172

I bambini si abituano al dolore ed alle procedure dolorose.

VERO O FALSO?



FALSO

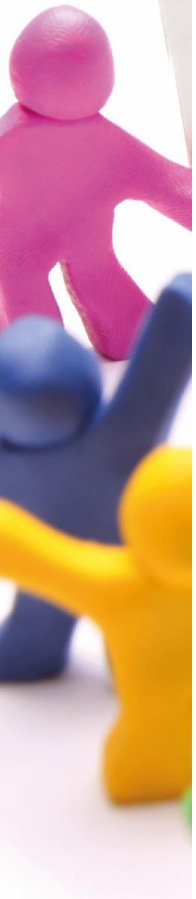
I bambini esposti a ripetute procedure dolorose spesso manifestano un aumento dell’ansia e della percezione del dolore.

I bambini non ricordano il dolore.

VERO O FALSO?

FALSO

I bambini sottoposti a ricorrenti stimoli dolorosi possono sviluppare instabilità emotiva, difficoltà nello stabilire rapporti interpersonali, incapacità a tollerare il dolore anche di minima intensità.



Il dolore è un’esperienza «soggettiva» e quindi non può essere misurato.

VERO O FALSO?

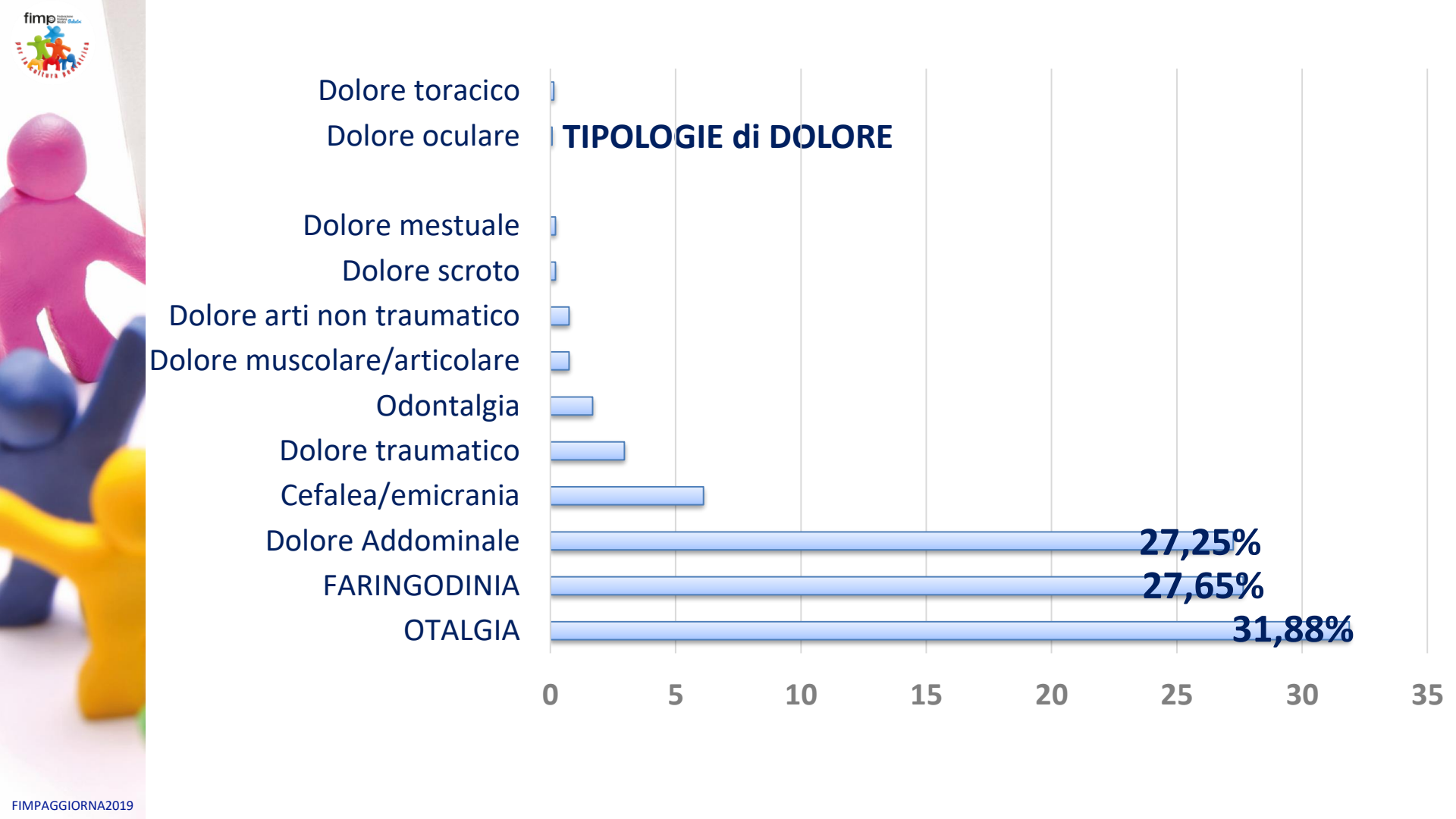
FALSO

La severità del dolore può essere misurata grazie all’utilizzo di scale differenziate a seconda dell’età del bambino.

Il sintomo dolore rappresenta una causa frequente di accesso agli ambulatori dei PLS

% Pediatri	% Accessi per dolore acuto
25	20-30
16,8	30-40
15,4	10-20
Atri	Circa 10

Doria M, Careddu D, Cazzato T, Ceschin F, Gobbi C, Lamborghini A. Gestione del dolore in Pediatria. Ilmedicopediatra 2018;27(4):3-10


TIPOLOGIE di DOLORE
Dolore toracico
Dolore oculare
Dolore mestuale
Dolore scroto
Dolore arti non traumatico
Dolore muscolare/articolare
Odontalgia
Dolore traumatico
Cefalea/emicrania
Dolore Addominale
FARINGODINIA
OTALGIA
27,25%
27,65%
31,88%
0
5
10
15
20
25
30
35

Nonostante la rilevanza nella pratica ambulatoriale quotidiana , il 30% dei pediatri che hanno risposto alla Survey, NON HA MAI partecipato a corsi di formazione specifici.

Doria M, Careddu D, Cazzato T, Ceschin F, Gobbi C, Lamborghini A. Gestione del dolore in Pediatria. Ilmedicopediatra 2018;27(4):3-10

IL **99%** dei Pediatri che hanno partecipato alla Survey, ritiene necessario **EDUCARE** ed **INFORMARE** , sia i genitori che i bambini.

Doria M, Careddu D, Cazzato T, Ceschin F, Gobbi C, Lamborghini A. Gestione del dolore in Pediatria. Ilmedicopediatra 2018;27(4):3-10

Quando trattare il dolore?

Ministero della Salute

IL DOLORE NEL BAMBINO

Strumenti pratici di valutazione e terapia

Il dolore va sempre cercato e trattato, in tutte le situazioni in cui vi siano segni e sintomi della sua presenza e anche quando la situazione clinica depone per la presenza di dolore, anche se il bambino non esprime verbalmente il suo disagio.

Quando possibile il dolore va sempre profilassato.

www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2077_allegato.pdf

Le scale di valutazione del dolore.

PERCHE' MISURARE IL DOLORE?

Se vogliamo trattare il dolore in modo efficace, è necessario misurarlo, cioè renderlo quantificabile utilizzando strumenti adeguati, efficaci e validati dalla letteratura.

IL DOLORE NEL BAMBINO

Strumenti pratici di valutazione e terapia

Ministero della Salute

La misurazione del dolore permette di:

- Valutare il dolore attuale del bambino
- Analizzare l'andamento del dolore nel tempo
- Scegliere l'approccio analgesico adeguato
- Mantenere gli effetti del trattamento scelto
- Utilizzare un «linguaggio comune» tra operatori sanitari per un approccio condiviso nella gestione del dolore

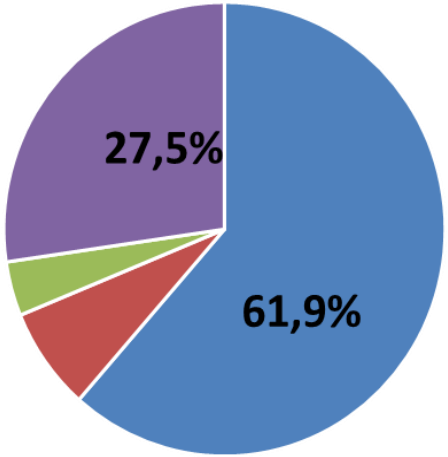
Con quale modalità più frequentemente valutate il dolore del bambino durante una visita?

Risposta multipla **(TELEVOTO)**

1) In base a ciò che riferisce il bambino
2) In base a ciò che riferisce il genitore accompagnatore
3) In base a ciò che riferiscono entrambi
4) Scale algometriche

RISPOSTA TELEVOTO

Risposte alla survey del 2018 «Gestione del dolore in Pediatria»



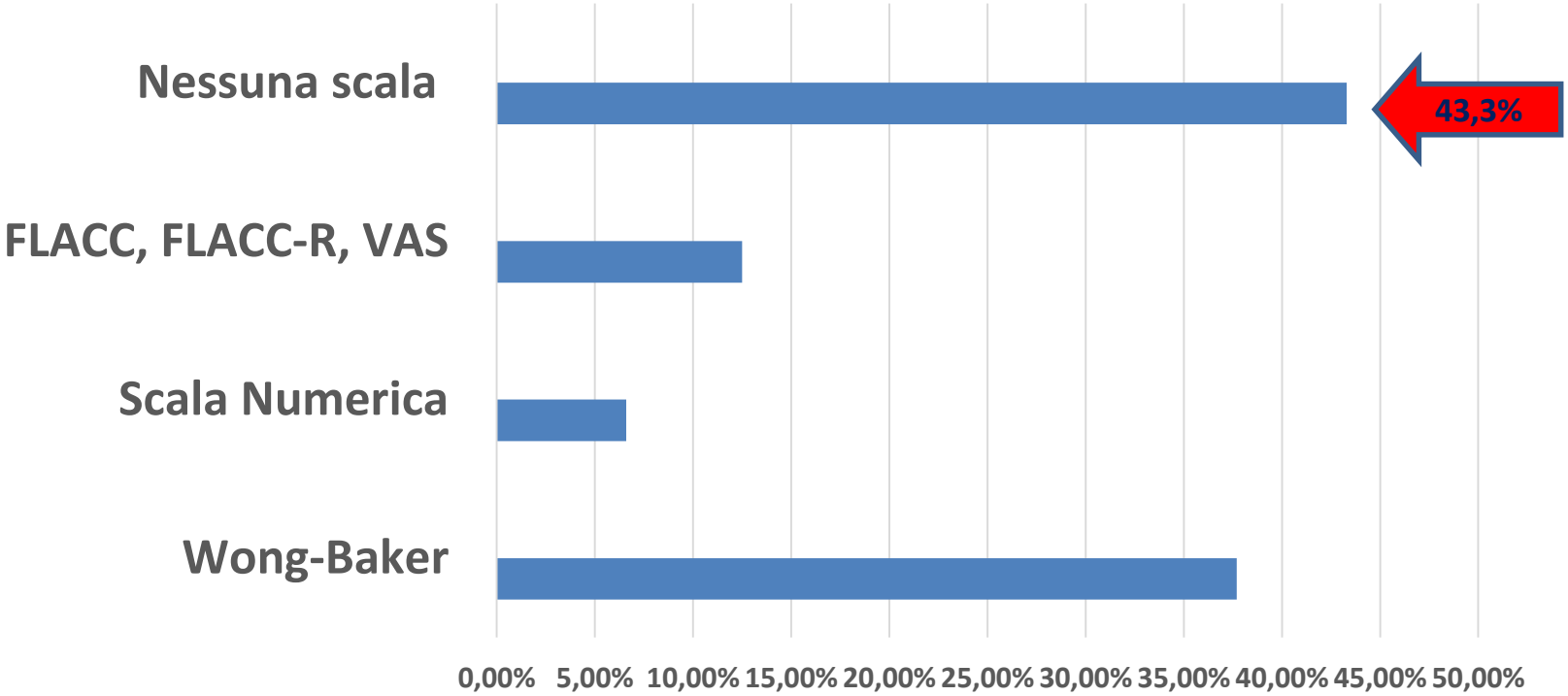
- Risposta del bambino e del genitore/accompagnatore
- Risposta del solo bambino
- Risposta del solo accompagnatore
- Scale algometriche

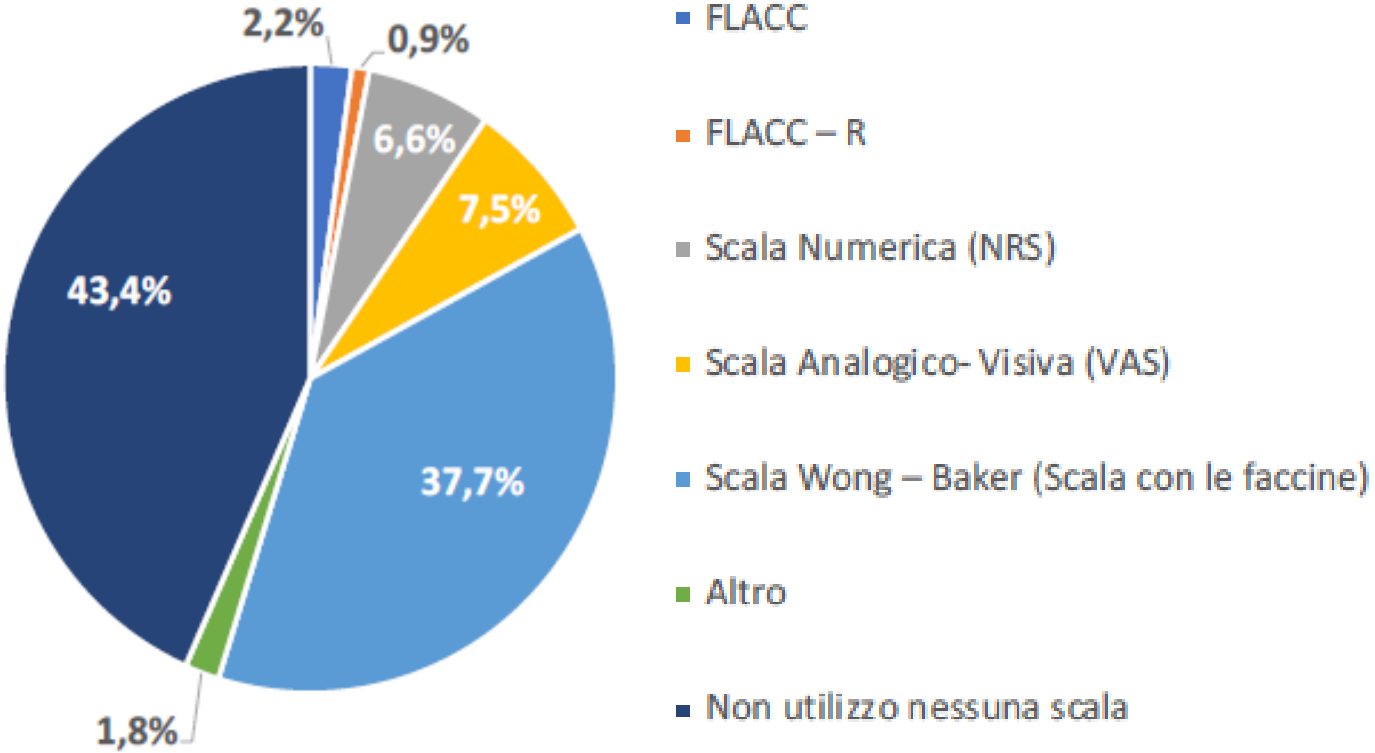
Quale delle seguenti scale sei solito utilizzare nel bambino di età compresa fra 3 e 5 anni? Risposta multipla (TELEVOTO)

1) FLACC
2) FLACC-R
3) Scala numerica (NRS)
4) Scala Analogico-Visiva (VAS)
5) Scala Wong-Baker (scala con le faccine)
6) Altro
7) Non utilizzo nessuna scala

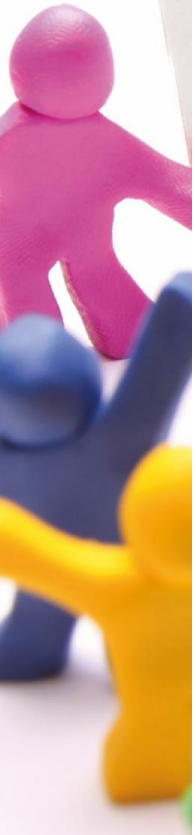
RISPOSTA TELEVOTO

Risposte alla survey del 2018 «Gestione del dolore in Pediatria»




2,2%
0,9%
6,6%
7,5%
43,4%
37,7%
1,8%
FLACC
FLACC – R
Scala Numerica (NRS)
Scala Analogico- Visiva (VAS)
Scala Wong – Baker (Scala con le faccine)
Altro
Non utilizzo nessuna scala

SCALA FLACC (*) per bambini d'età al di sotto dei 3 anni, o per bambini che per deficit motori o cognitivi non possono fornire una valutazione soggettiva del dolore..



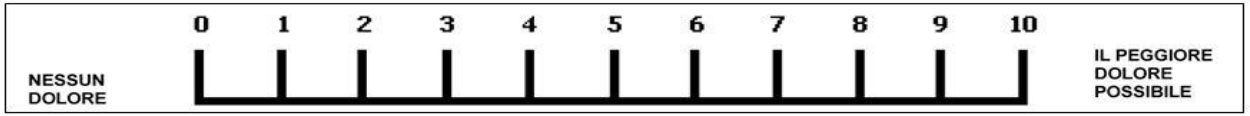
SCALA FLACC

	0	1	2
VOLTO	Espressione neutra o sorriso	Smorfie occasionali o sopracciglia corrugate, espressione disinteressata	Aggrottamento ciglia, da costante a frequente, bocca serrata, tremore del mento
GAMBE	Posizione normale e rilassata	Si agita, si dondola avanti e indietro, è teso	Scalcia e ritrae le gambe in modo più frequente
ATTIVITA'	Posizione normale e tranquilla, si muove naturalmente	Movimenti delle gambe a scatti o scalcianti, muscoli tesi	Inarcato e rigido, si muove a scatti
PIANTO	Assenza di pianto (sveglio e/o durante il sonno)	Geme o piagnucola, lamenti occasionali	Piange in modo continuo, urla o singhiozza, si lamenta frequentemente
CONSOLA-BILITA'	Soddisfatto, rilassato	E' rassicurato dal contatto occasionale dall'abbraccio e dal tono della voce Distraibile	Difficoltà a consolarlo e confortarlo

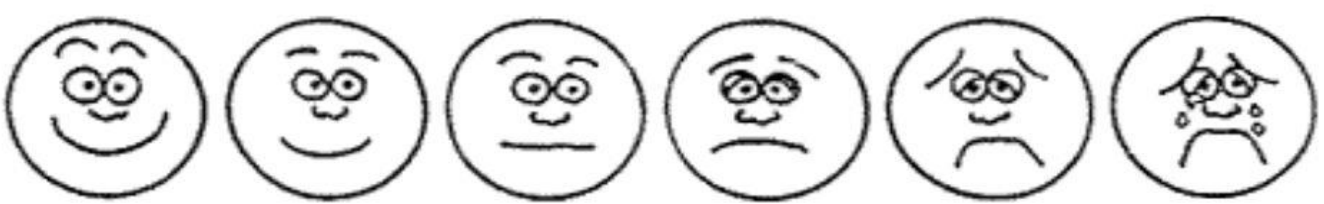
(*) Faces, Legs, Activity, Cry e Consolability

L'ALGOMETRO PER L'ETÁ PEDIATRICA

Scala numerica (≥ 8 anni)



Scala di Won-Baker (> 3 anni)

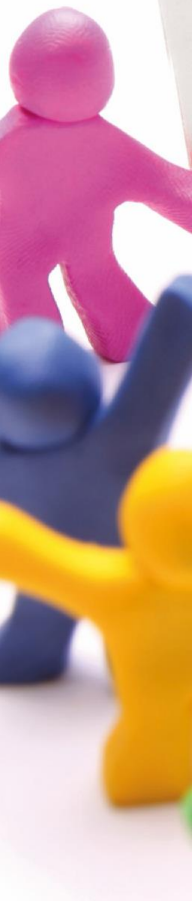


0	2	4	6	8	10
NESSUN MALE	UN PO' DI MALE	UN PO' PIÚ DI MALE	ANCOR PIÚ MALE	MOLTO PIÚ MALE	IL PEGGIOR MALE POSSIBILE

Sei solito rivalutare il dolore nel bambino dopo la terapia? Risposta multipla

1) NO
2) SI, chiedo sempre al genitore di ricontattarmi dopo qualche giorno
3) SI, chiamo io il genitore per verificare le condizioni di salute
4) Talvolta
5) Chiedo al genitore di ricontattarmi al bisogno
6) Altro

RISPOSTA TELEVOTO

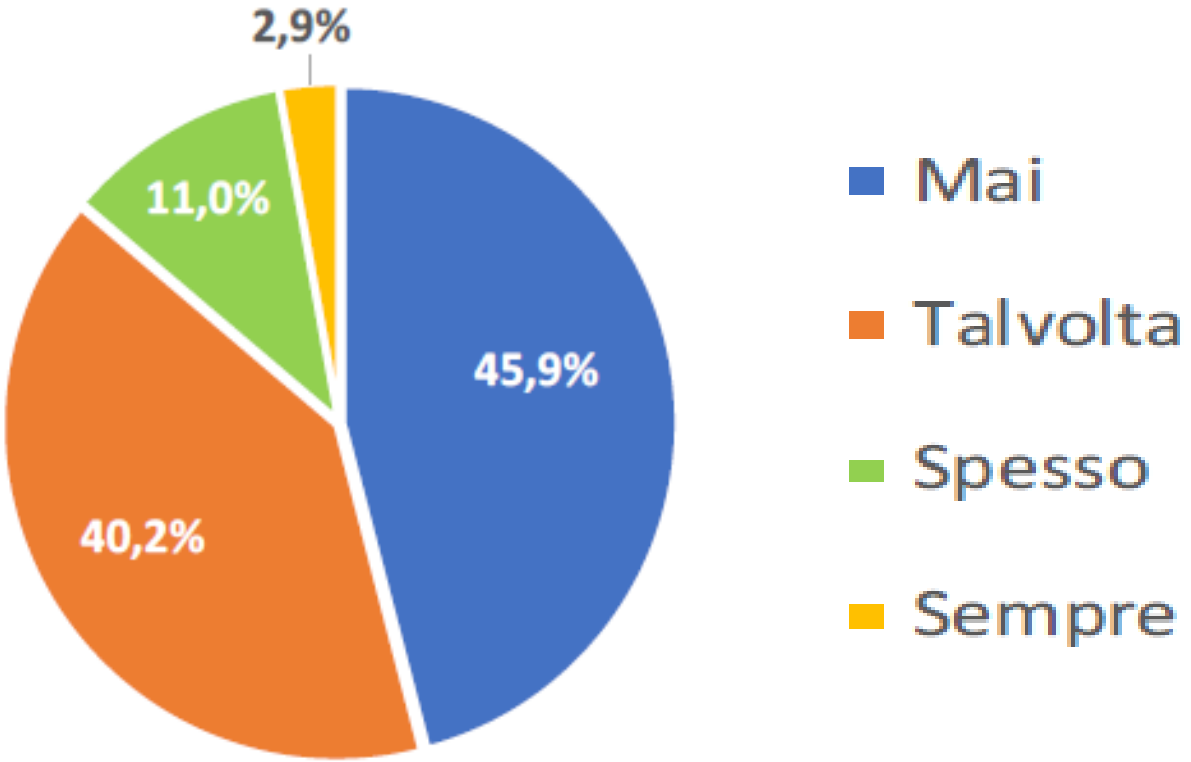


Risposte alla survey del 2018 «Gestione del dolore in Pediatria»

- Il **98%** dei pediatri è solito rivalutare il dolore nel bambino dopo la terapia.

- Di questi, **l'84%** preferisce essere contattato dai genitori.

PER LA RIVALUTAZIONE DEL DOLORE, UTILIZZI SCALE ALGOMETRICHE?



Terapia del dolore ad orario fisso

Ministero della Salute

IL DOLORE NEL BAMBINO

Strumenti pratici di valutazione e terapia

E’ importante somministrare gli analgesici a orario fisso, in modo da evitare l’insorgenza di «buchi» di dolore.

L’intervallo tra le dosi dovrebbe essere determinato in accordo con l’intensità del dolore e la durata dell’effetto analgesico del farmaco utilizzato.

La dose al bisogno deve essere prescritta solo dopo aver programmato un piano analgesico, nel caso in cui il bambino dovesse provare dolore durante la giornata, nonostante la terapia ad intervalli regolari.

Terapia del dolore in pediatria

La **via di somministrazione orale** è raccomandata dal **97%** dei PdF.

Quale dei seguenti analgesici utilizzi più frequentemente per la gestione del dolore pediatrico lieve- moderato?

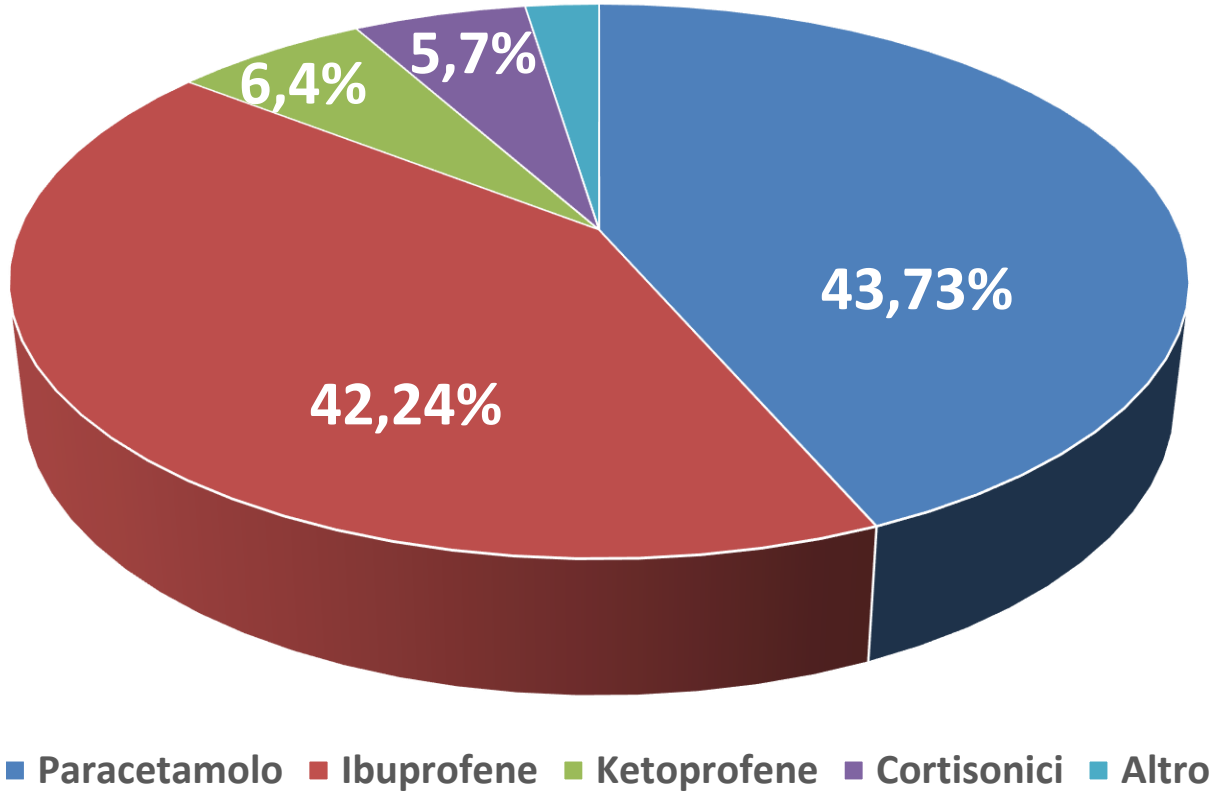
1) Paracetamolo
2) Ibuprofene
3) Cortisonici
4) Altro

- TELEVOTO

In che percentuale ricorri ai seguenti analgesici per la gestione del dolore pediatrico lieve- moderato?

- Paracetamolo
- Ibuprofene
- Cortisonici
- Altro

Risposte alla survey del 2018 «Gestione del dolore in Pediatria»



- **Paracetamolo** ed **Ibuprofene** sono i farmaci più utilizzati, ma **non sempre a dosaggio adeguato.**

- **La percentuale di utilizzo dei cortisonici è pari al 5,7%.**

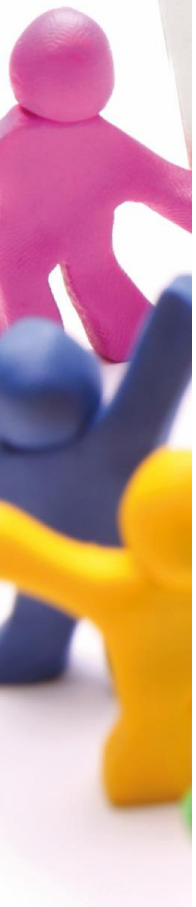
Farmaci antalgici 1° gradino

- **Paracetamolo**
- **FANS:**

Bassa potenza : **IBUPROFENE**
KETOPROFENE

Media potenza: NAPROXENE

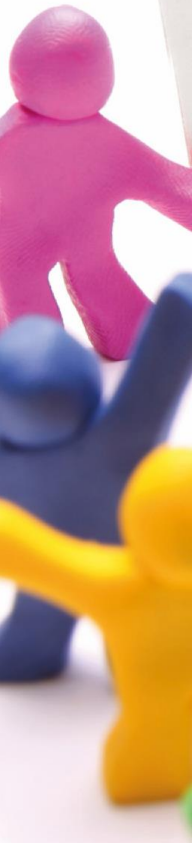
Alta potenza: KETORALAC
TROMETAMINA
INDOMETACINA

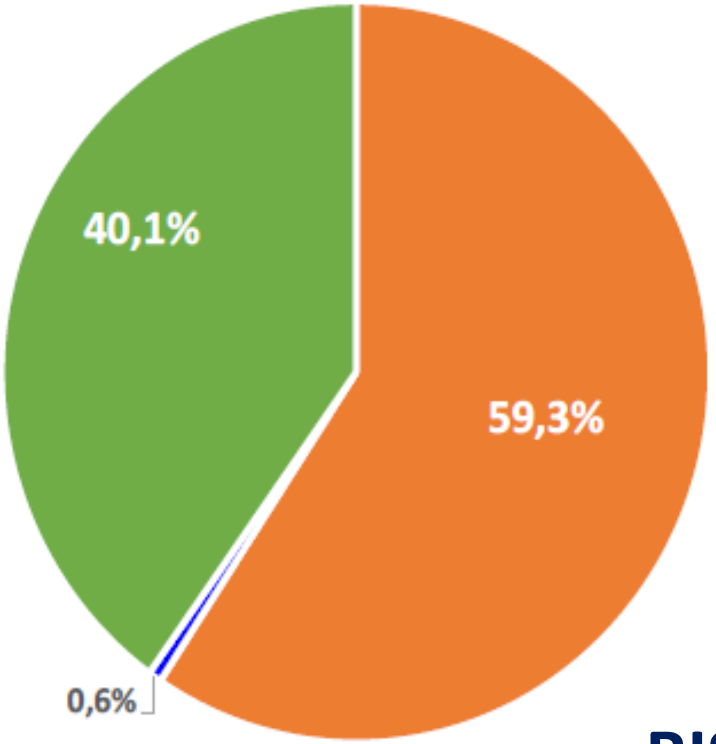


Per la selezione della dose di analgesico fai riferimento?

1) Al peso
2) All'età
3) Sia al peso sia all'età
4) Altro specificare

- Televoto





RISPOSTE alla SURVEY 2018

Nella gestione del dolore nel bambino, quale dosaggio di paracetamolo fai ricorso? (risposta singola)

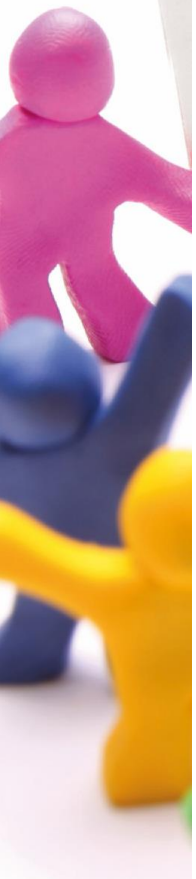
1) 10 mg/kg/dose
2) 12 mg/kg/dose
3) 15 mg/kg/dose
4) >15 mg/kg/dose

- TELEVOTO

Nella gestione del dolore nel bambino, quale dosaggio di Ibuprofene fai ricorso? (risposta singola)

1) 5 mg/kg/dose
2) < 5 mg/kg/dose
3) 7 mg/kg/dose
4) 10 mg/kg/dose

- Televoto



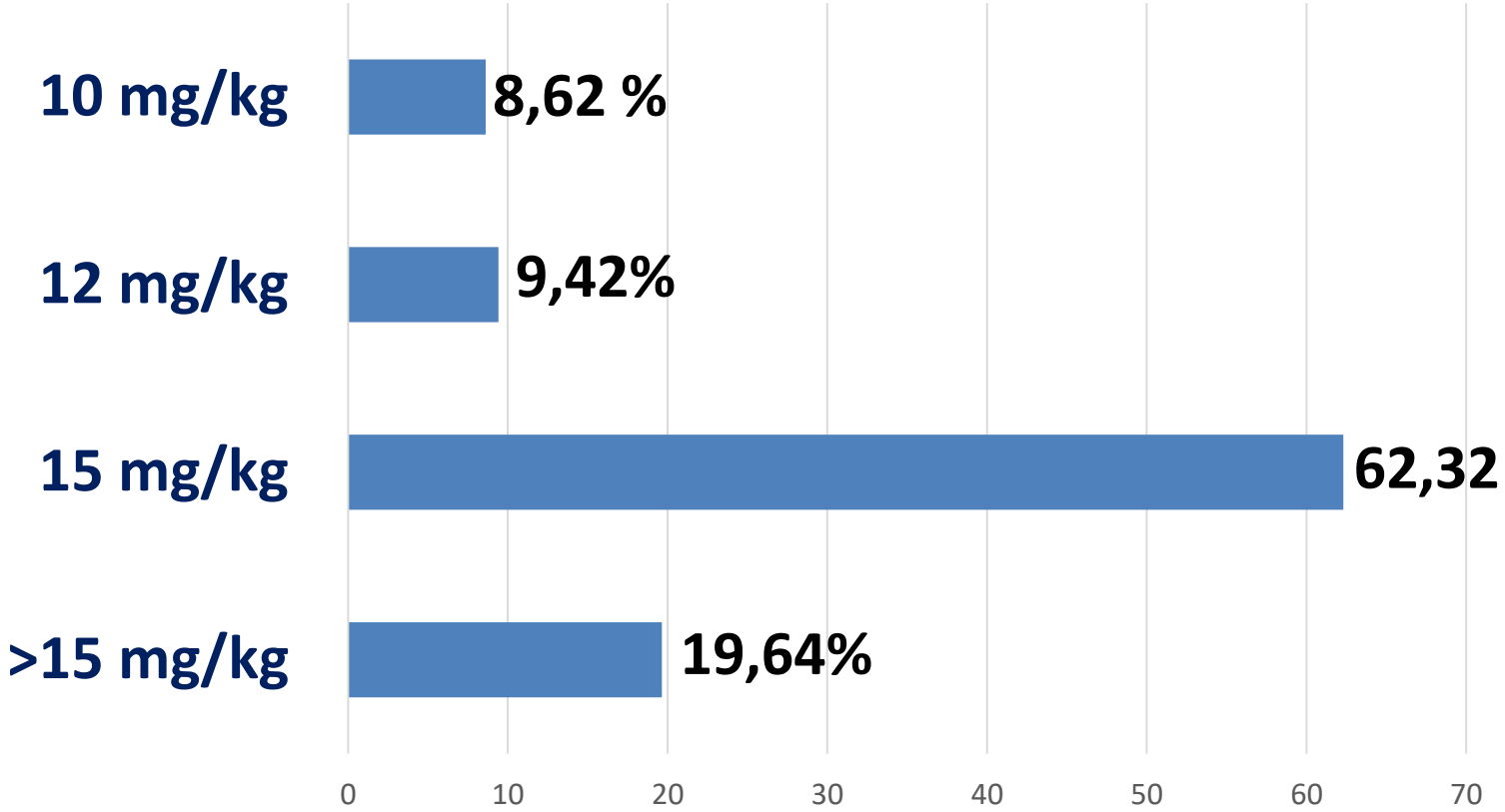
Terapia del dolore in pediatria

PARACETAMOLO: solo il 62% raccomanda i 15 mg/kg/dose

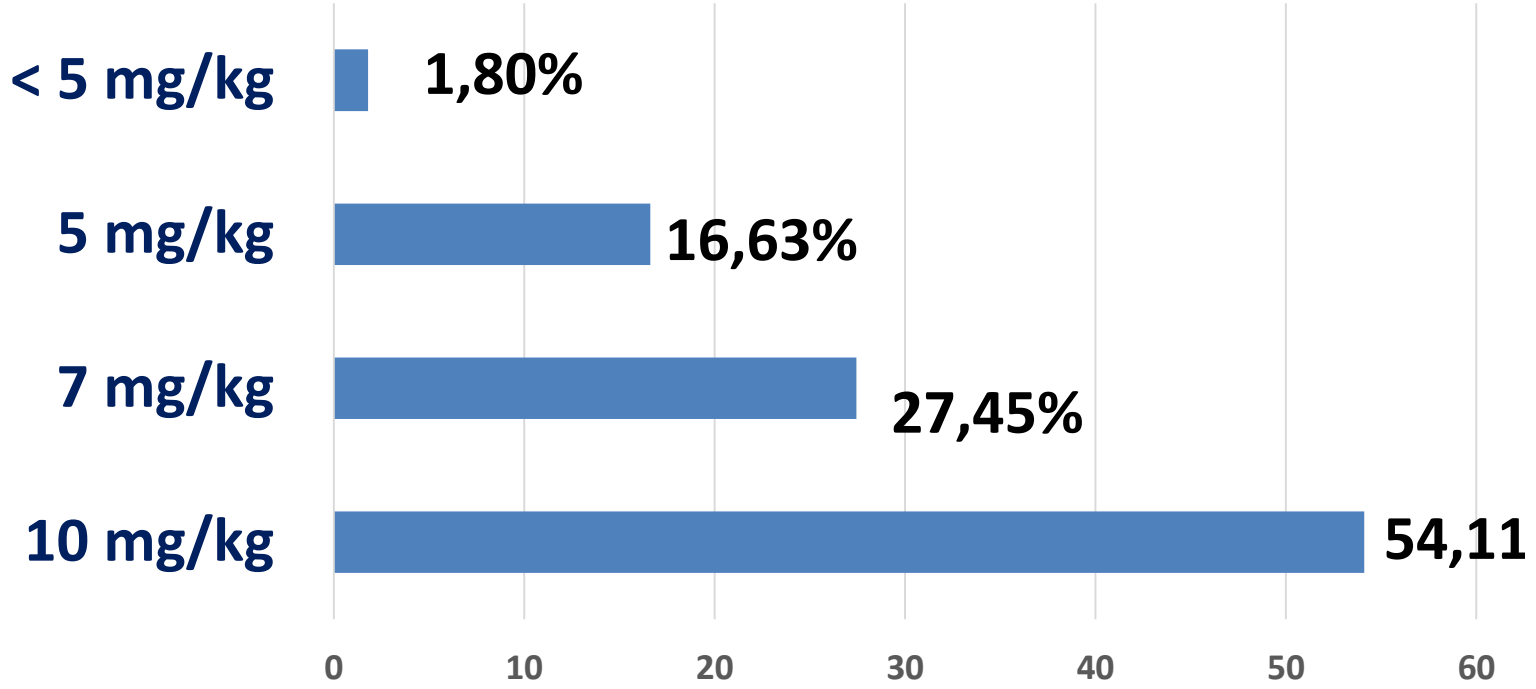
IBUPROFENE: solo il 54% raccomanda 10 mg/kg/dose

RISPOSTE alla SURVEY 2018

Dosaggio Paracetamolo (Survey 2018)



Dosaggio Ibuprofene (Survey 2018)



W.H.O. Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illness

- **A 1.8 PARACETAMOL**

Neonate: 10 mg/kg every 6-8 hours as necessary; maximum dose is 4 doses in 24 hours

Infant or child: 15 mg/kg up to 1 g. every 4-6 hours as necessary; maximum dose is 4 doses , or 4 g, in 24 hours

W.H.O. Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illness

- **A 1.3 IBUPROFEN**

Infant over 3 months or child: 5-10 mg/kg 3 o 4 times daily with or after food

Farmaco	Via di somministrazione	Dose singola	Dose max giornaliera	NOTE
Ketoprofene	OS	1-3 mg/kg, ogni 8-12 or2	4-9 mg/kg/die	Non indicato < 6 aa
Ketoralac	EV	0,5 mg/kg, ogni 6-8 ore	3 mg/kg/die	Non indicato < 16 aa
Indometacina	OS (EV)	1 mg/kg ogni 8 ore	3 mg/kg/die	Non indicato < 14 aa
Naprossene	OS	5-10 mg/kg ogni 8-12 ore	20 mg/kg/die	Per assoluta necessità, > 2 aa
Ac. Acetilsalicico	OS (EV)	10 mg/kg ogni 6-8 ore	80 mg/kg/die	Per il dolore, non indicato < 16 aa

Nel trattamento di II livello del dolore, è possibile ed indicata la co-somministrazione intervallata di FANS e Paracetamolo.

www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2077_allegato.pdf

FARMACI OPPIACEI

- **L’81%** dei PdF dichiara di non fare ricorso ai farmaci oppiacei per la gestione del dolore pediatrico nella propria pratica professionale.
- Ciò è verosimilmente legato alla minor prevalenza del dolore moderato-grave nell’ambito delle cure primarie.
- Chi ne fa uso si avvale di una **consulenza specialistica nel 15% dei casi.**
- **Meno del 4%** gestisce questa tipologia di farmaci in autonomia.

Oppioidi Deboli

Farmaco	Via di somministrazione	Dose	Note
CODEINA	OS /Rettale	0,5-1 mg, ogni 6-8 ore	Non indicato < 12 aa
Tramadolo	OS EV	1-2 mg/kg, ogni 6-8 ore 1 mg/kg, ogni 4-6 ore	Non indicato < 1 aa. Non utilizzare in caso di problemi respiratori concomitanti

TAKE HOME MESSAGE DOLORE

- Il dolore VA MISURATO anche dopo il trattamento

- Occorre utilizzare la scala corretta per l'età del bambino

- <3 anni: FLACC
- >3 anni WONG-BAKER
- >8 anni: Scala numerica (NAS)

- I farmaci devono essere utilizzati con posologia corretta

Grazie per l’attenzione

domenicocareddu@fimp.pro