

# TERAPIA DEL DOLORE NELL'ANZIANO ONCOLOGICO

# DOLORE NELL'ANZIANO ONCOLOGICO



- MEDICO SPECIALISTA  
IN ONCOLOGIA



- MEDICO SPECIALISTA  
IN TERAPIA DEL  
DOLORE

**MEDICO SPECIALISTA IN  
ONCOLOGIA**



**QUANDO ?**

**MEDICO SPECIALISTA IN  
TERAPIA DEL DOLORE**

E' IMPOSSIBILE DARE UN' INDICAZIONE

“ TEMPORALE “

POICHE' IN QUESTA DECISIONE  
INTERVENGONO DIFFERENTI FATTORI  
( PATOGENESI DEL DOLORE , PROGNOSE  
.....)

**VALUTAZIONE DEL DOLORE NELL' ANZIANO E'**

**COMPLESSA**

CONDIZIONI CLINICHE CRONICIZZATE

PRESENZA DI PIU' CAUSE DI DOLORE

DISTURBI COGNITIVI

**PAZIENTI POCO COLLABORANTI**

**DOLORE**  
**RIDUCE**



**AUTONOMIA FISICA**

**STATO COGNITIVO**

**STATO PSICO EMOZIONALE**

**LA VECCHIAIA NON AUMENTA LA TOLLERANZA AL DOLORE NE  
RIDUCE LA SENSIBILITA' AL DOLORE**

**TUTTO INCIDE SULLA QUALITA' DI VITA**

# TERAPIA FARMACOLOGICA

## LIMITI

GASTRITE

STIPSI, DELIRIUM , PRURITO

PERDITA TRANSITORIA DELLA MEMORIA

INSUFF EPATICA

INSUFF RENALE

INSUFF RESPIRATORIA

VIA DI SOMMINISTRAZIONE

**INTERVENTISTICA  
IN TERAPIA  
ANTALGICA**

**CORDOTOMIA CERVICALE PERCUTANEA**

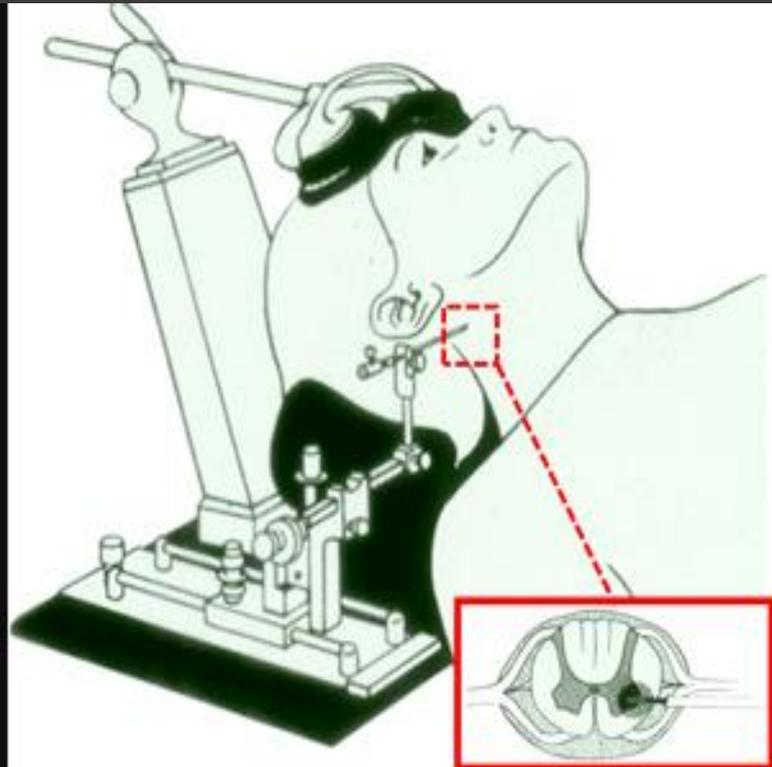
**CIFOPLASICA E VERTEBROPLASTICA**

**POMPE INTRATECALI SPINALI**

**NEUROLISI PLESSO CELIACO**

# CORDOTOMIA CERVICALE PERCUTANEA

INTERRUZIONE DELLE FIBRE  
NERVOSE ATTRAVERSO IL  
CALORE PRODOTTO DALLA  
CORRENTE A  
RADIOFREQUENZA  
DETERMINANDO UNA  
ANALGESIA PROFONDA NELL'  
EMISOMA CONTROLATERALE



# CORDOTOMIA CERVICALE PERCUTANEA INDICAZIONI

DOLORE NOCICETTIVO “ PREVALENTE DA UN LATO

ELEVATA COMPONENTE INCIDENT , CHE RENDE IL  
DOLORE NON RESPONSIVO ALLA TERAPIA  
FARMACOLOGICA

# CIFOPLASICA E VERTEBROPLASTICA

PROCEDURA CHIRURGICA PER IL  
TRATTAMENTO DI FRATTURE  
VERTEBRALI DOLOROSE PROVOCATE  
DA :

OSTEOPOROSI

LESIONI OSTEOLITICHE DOVUTE A

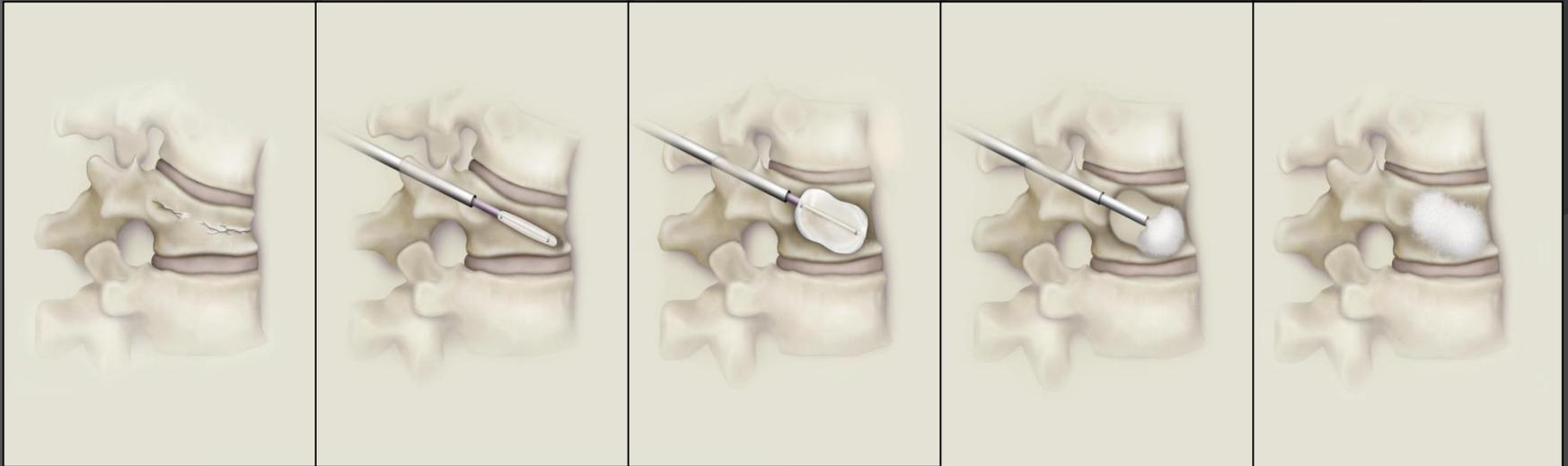
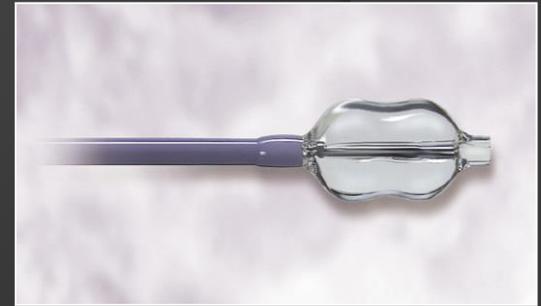
METASTASI OSSEEE O MIELOMA MULTIPLO

TRAUMA

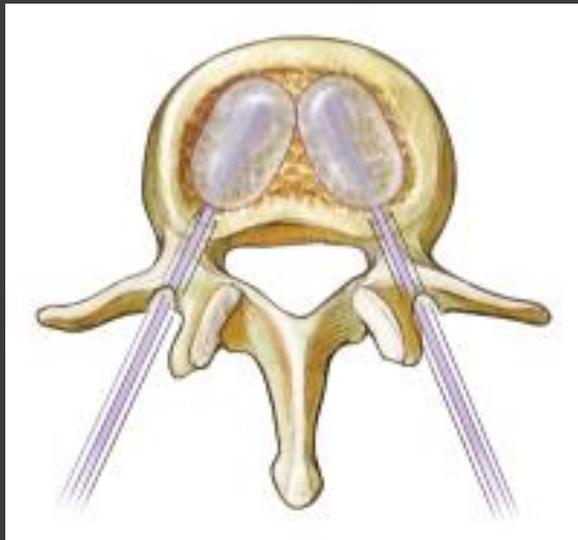
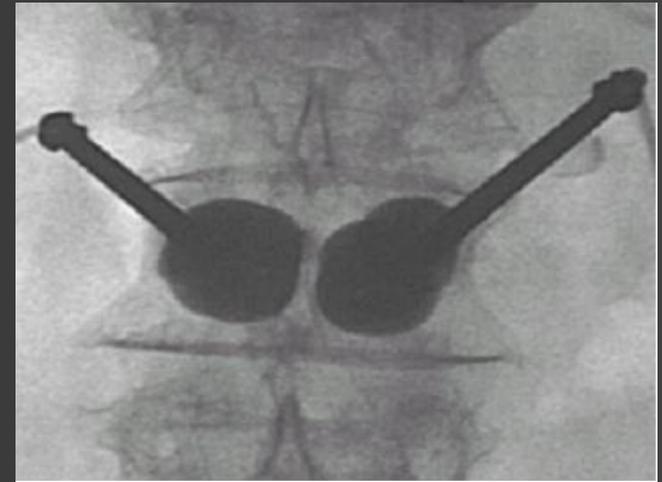
## FRATTURE VERTEBRALI CORRELATE A TUMORI: *NON TRATTATE CHIRURGICO*

- **Riposo a letto**: può peggiorare la patologia ossea correlata al tumore
- **Analgesici**: spesso non alleviano il dolore in modo adeguato; riducono la qualità della vita (oppiacei)
- Non previene la progressione della frattura
- Non corregge la deformità spinale

# CIFOPLASTICA CON PALLONCINO



**LA CIFOPLASTICA CON PALLONCINO** è un intervento mini-invasivo per il trattamento delle fratture da compressione vertebrale.



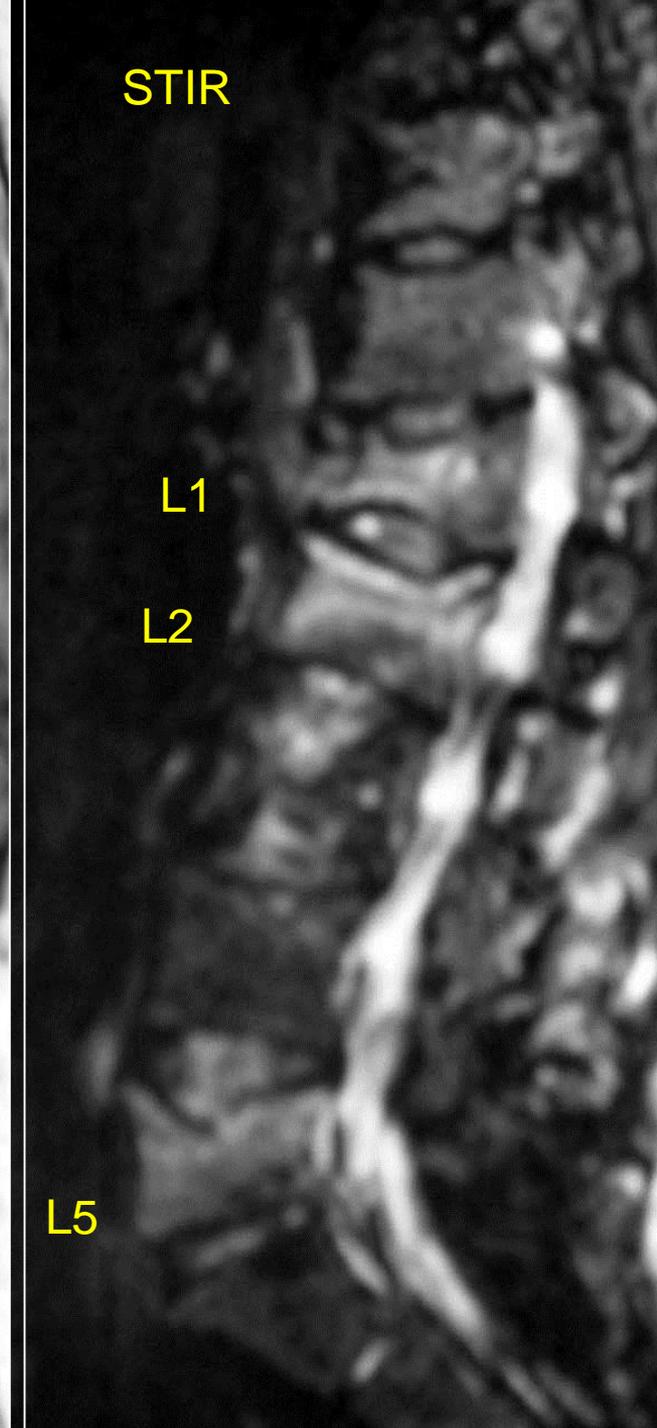
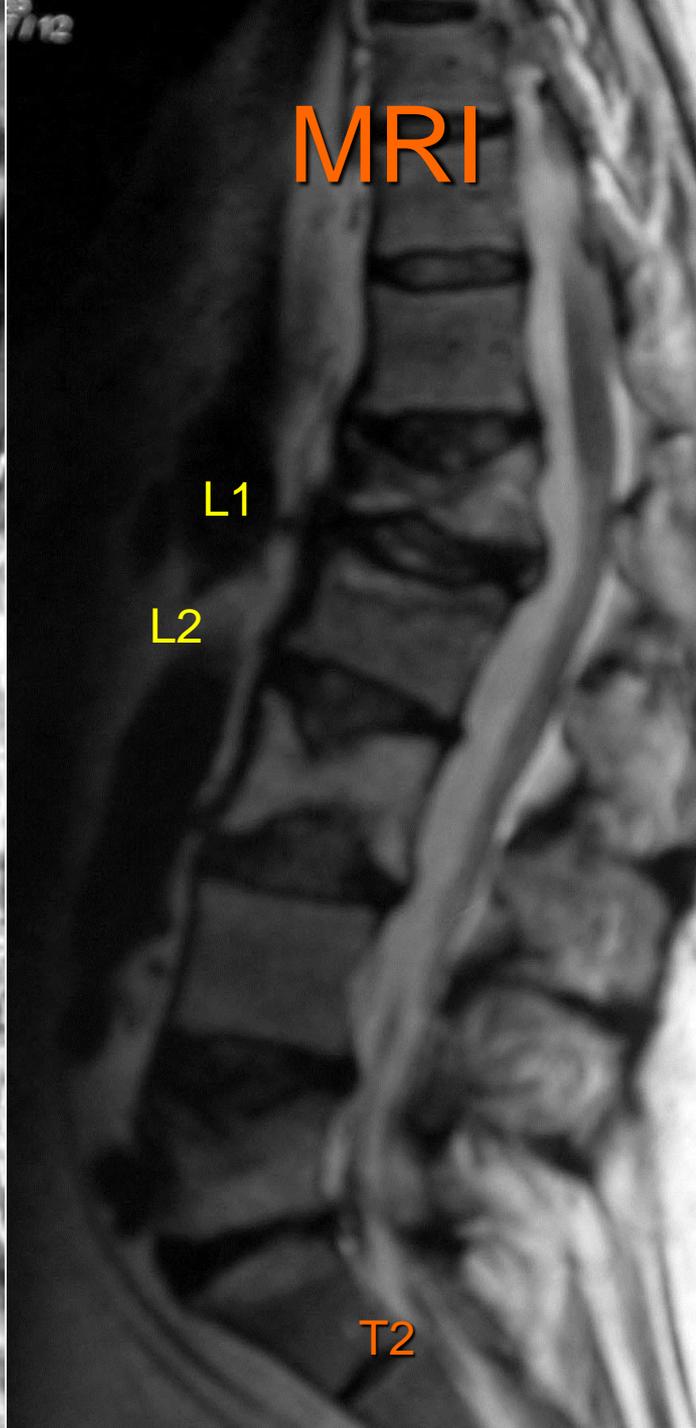
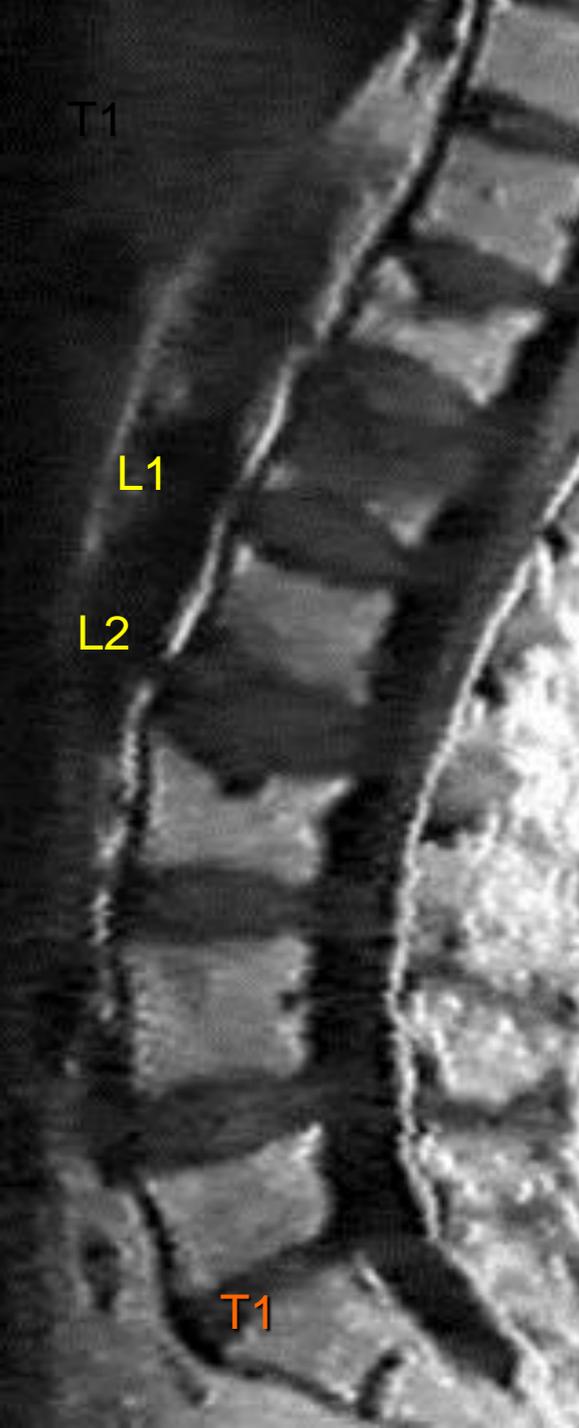
## ACCESSO OSSEO

ANESTESIA LOCALE O  
GENERALE

INVASIVITA' MINIMA ( DUE  
INCISIONI DI 1 CM )

APPROCCIO

TRANSPEDUNCOLARE O  
EXTRAPEDUNCOLARE

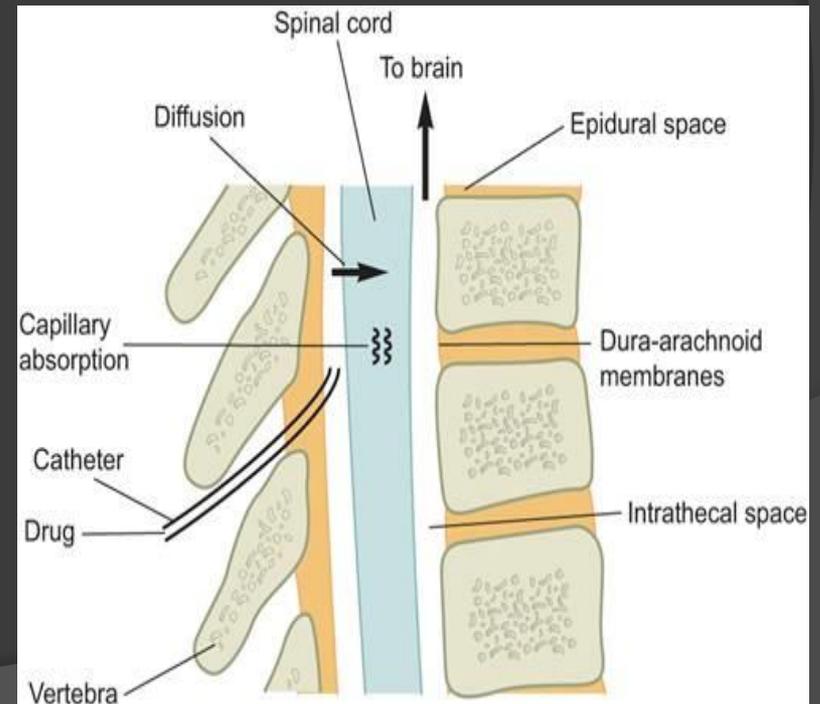


# FRATTURE VERTEBRALI CORRELATE A TUMORI: CON TRATTAMENTO CHIRURGICO

- CP consente un rapido miglioramento clinico alleviando il dolore (95%) e migliorando la funzionalità e la mobilità
- CP consente di stabilizzare la frattura
- CP consente di ridurre la perdita di altezza
- CP consente di ridurre l'angolo cifotico di oltre il 50% e quindi di correggere la deformità della colonna vertebrale
- I dati sulla qualità della vita rilevati da SF-36 sono notevolmente migliori dopo CP

# POMPE INTRATECALI SPINALI IDD

IDD FORNISCE IL FARMACO IN MANIERA CONTINUA NEL CFR TTRAVERSO UN SISTEMA TOTALMENTE IMPIANTABILE COSTITUITO DA UN INFUSORE E DA UN CATETERE INTRATECALE



# INDICAZIONI DELLA TERAPIA CON IDD

**TRATTA PAZIENTI CON DOLORE CRONICO REFRATTARIO A I  
CONVENZIONALI TRATTAMENTI MEDICI**

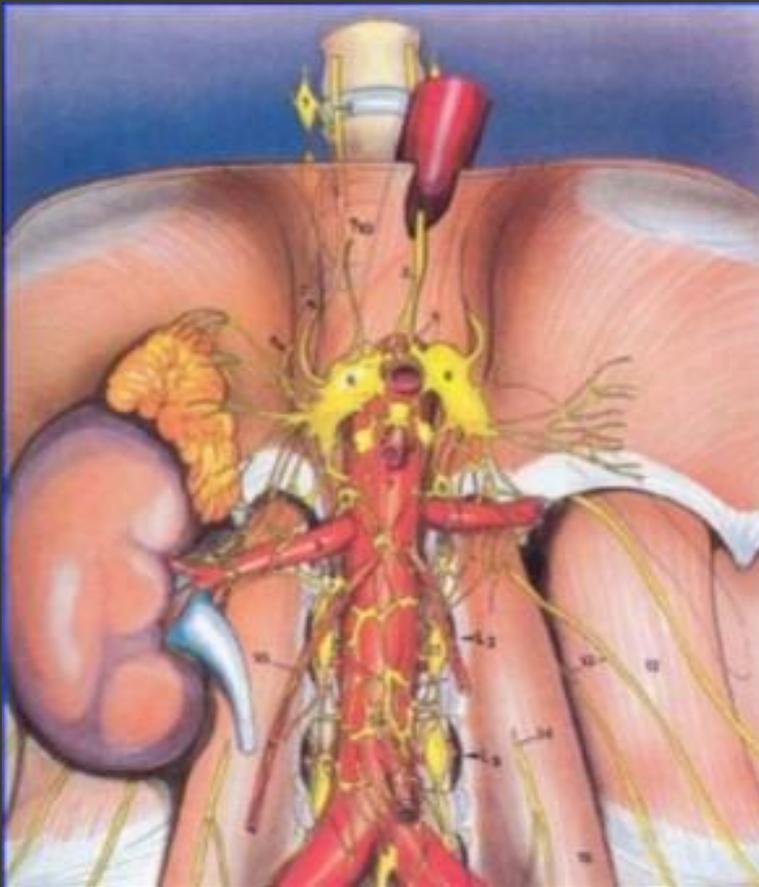
**DOLORE RESPONSIVO AGLI OPPIACEI MA GRAVATO DA EFFETTI  
COLLATERALI CHE RENDONO LA TERAPIA NON PROPONIBILE**

**FARMACI PRINCIPALI:  
MORFINA  
ANESTETICI LOCALI**

La dose intratecale di morfina è:

- 1/10 della dose epidurale
- 1/100 della dose IV
- 1/300 della dose orale

# NEUROLISI PLESSO CELIACO



**BLOCCO DEL PLESSO DEL  
CELIACO**

**DOLORE NELLE NEOPLASIE DEL  
PANCREAS  
CON DOLORE VISCERALE**

**SUCCESSO = PRECOCITA'**



