

Il mio cavallo di battaglia

Perugia

20-21 Gennaio 2023

Responsabile Scientifico:
Francesco Paoletti



La classificazione del dolore secondo la IASP

Gabriele Finco

Università degli Studi di Cagliari



DISCLOSURE OF INTEREST

Speaker for Janssen, Grünenthal, Pfizer, Sandoz, Abbott, Alfa Wassermann, Mundipharma, Boehringer, GlaxoSmithKleine, Ibsa, Mylan e Zambon

Research funds by Janssen, Grünenthal, Pfizer, Fondazione Banco di Sardegna

In this presentation no conflict of interest

Classificazione del dolore

Dolore
sintomo

Acuto

Nocicettivo
Infiammatorio
Adattativo
Reversibile

Dolore
malattia

Cronico

Maladattativo persistente
Fenotipo neuropatico
Isolamento socio economico



Il continuum del dolore

Tempo alla risoluzione

Dolore
acuto

Dolore
cronico

<1 mese

- Danno tissutale generalmente evidente
- Aumentata attività del sistema nervoso
- Dolore che si risolve dopo la guarigione
- Ha una funzione protettiva

≥3-6 mesi

- Dolore per 3-6 mesi o più
- Dolore oltre il periodo atteso di guarigione
- In genere non ha funzione protettiva
- Peggioramento della salute e delle funzioni

- Negli ultimi anni la IASP ha revisionato la classificazione del dolore cronico (CP) basata sulle evidenze scientifiche attuali e sul modello biopsicosociale
- CP è definito come il dolore che perdura o ricorre per un periodo di tempo maggiore di 3 mesi
- Una serie di 10 lavori pubblicati nella rivista PAIN del gennaio 2019 fornisce una visione generale della classificazione del dolore e spiega la **distinzione fondamentale tra dolore cronico PRIMARIO e cronico SECONDARIO**

Classificazione dolore cronico secondo IASP 2019

- **Dolore cronico primario**: rappresenta un dolore cronico come una malattia per se stessa
- **Dolore cronico secondario**: il dolore è un sintomo di una patologia sottostante

Effetto e peso del dolore cronico

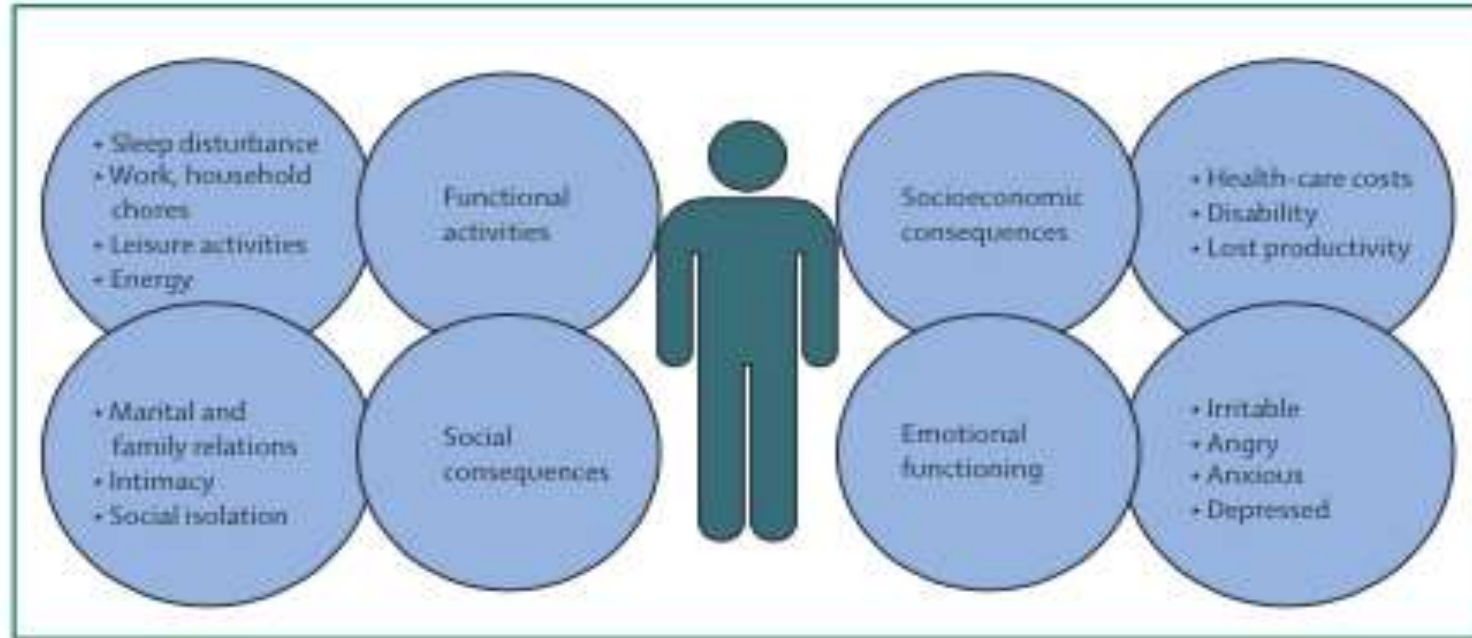


Figure 1: The effect and burden of chronic pain

Chronic pain affects every aspect of a patient's life, contributing to a loss of both physical and emotional function, affecting a patient's levels of activity (ability to work at home and job and engage in social and recreational pursuits); additionally, there are often serious economic consequences as a result of health-care bills and potential loss or decrease in financial income.

Lancet 2011; 377: 2226–35

BIOLOGICO

PSICOLOGICO

SOCIALE

Persistent pain

Time off work, money worries, relationship concerns

Being less active

Negative Thinking, fear of the future, depression/mood swing

Loss of fitness, weak muscles and joint stiffness

Weight gain/loss

Create «no go» lists of things you cannot do

Stress/fear/anxiety/anger/frustration

Sleep problems/tiredness/fatigue

Depression

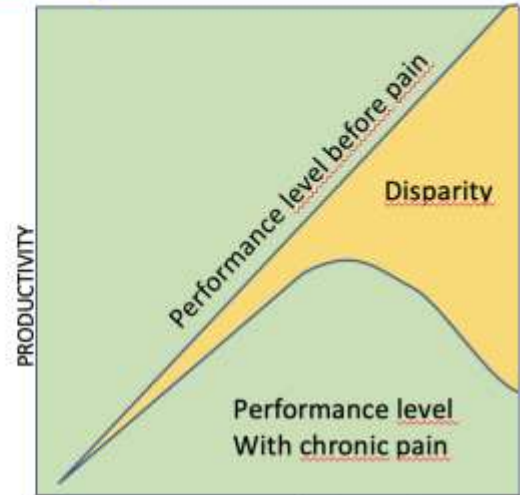
Disturbed sleep

Limited social function

Limited work function

Reduce mobility

Reduce quality of life



Increasing task demand

Disability

Social isolation

Depression

Reduce quality of life

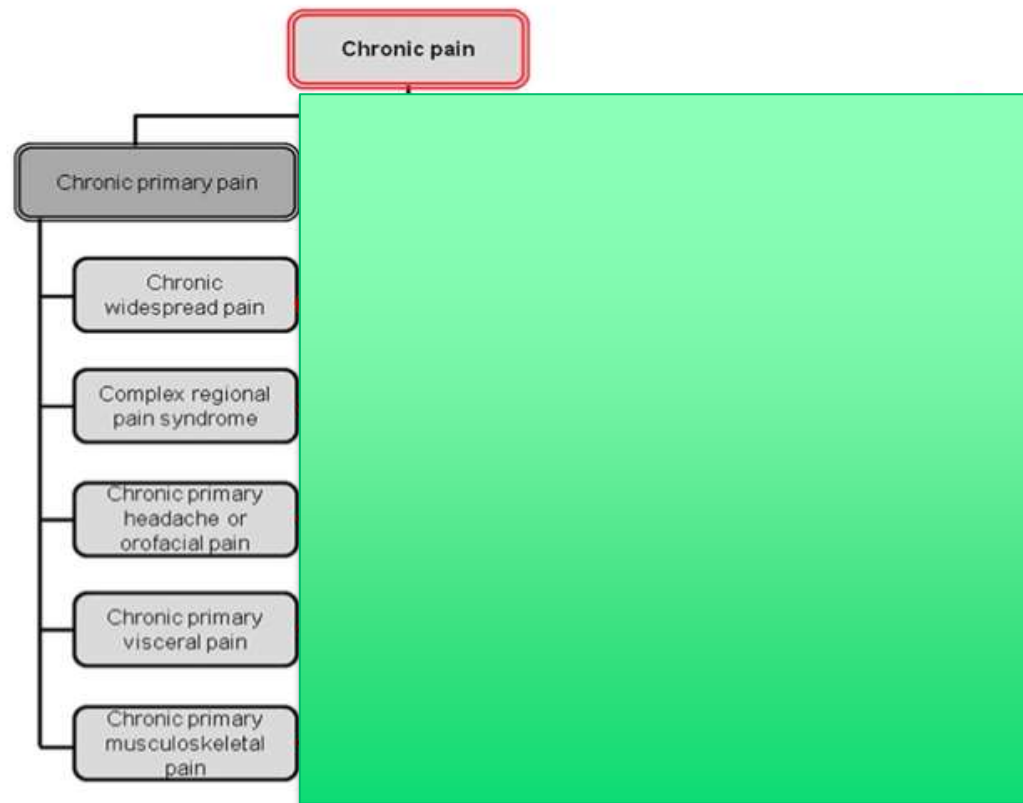
Major economic burden

Definizione IASP dolore cronico Primario

Il dolore cronico primario è definito come dolore in una o più regioni anatomiche che persiste o ricorre per più di 3 mesi ed è associato a significativo disagio emotivo o disabilità funzionale (interferenza con le attività della vita quotidiana e partecipazione a ruoli sociali) e che non può essere meglio giustificato da un'altra condizione di CP

Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11)

Rolf-Detlef Treede^{1*}, Winfried Rief², Antonio Barke³, Qasim Aziz⁴, Michael I. Bennett⁵, Rafael Bernolet⁶, Milton Cohen⁷, Stefan Evers⁸, Nanna B. Finnanup^{9,10}, Michael B. First¹¹, Maria Adele Gambari¹², Stijn Kasza^{13,14}, Beatrice Konwal¹⁵, Eva Kosek¹⁶, Patricia Lavand'homme¹⁷, Michael Nicholas¹⁸, Serge Perrot¹⁹, Joachim Scholtz²⁰, Stephan Schug²¹, Blair H. Smith²², Peter Svensson²³, Johan W.S. Vlaeyen^{24,25}, Shuu-Jun Wang^{26,27}



Legend

Chronic pain

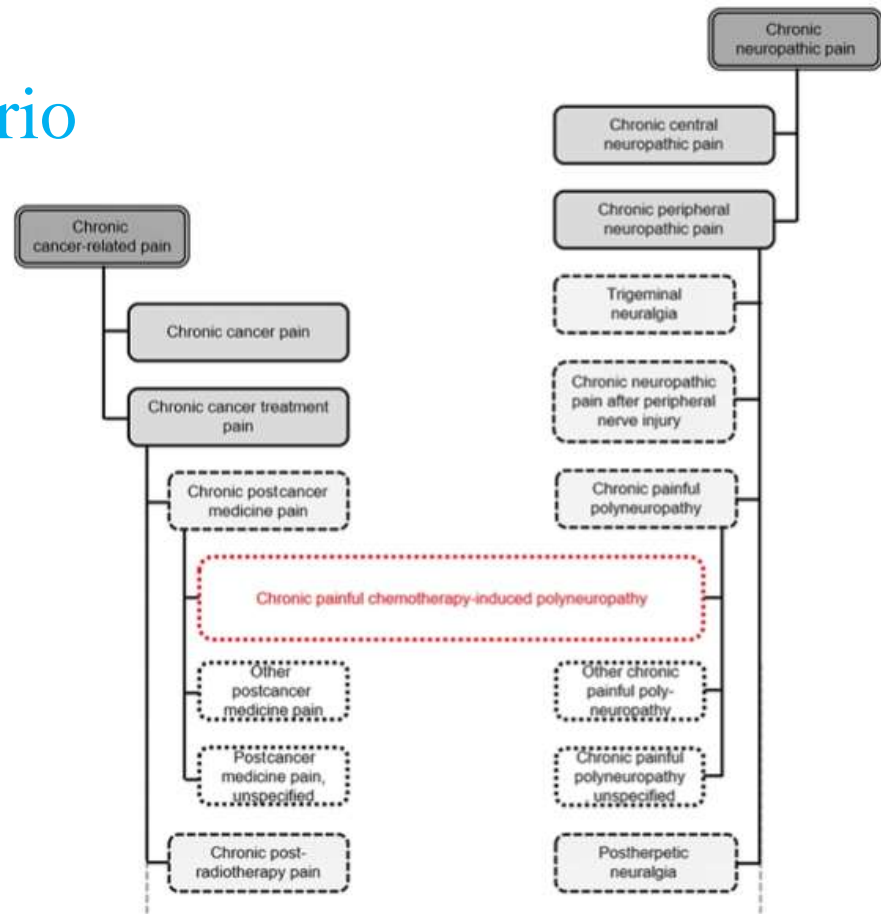
Top level diagnosis

1st level diagnosis

— Directly subordinate

↔ Differential diagnosis

Dolore cronico Secondario



Narrative Review

PAIN

2019



Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11)

Prof-Désirée Treweek^{1*}, Winfried Rief², Antonia Barak³, Qasim Aziz⁴, Michael I. Bennett⁵, Rafael Benoit⁶, Milton Cohen⁷, Stefan Evers⁸, Nanna B. Finnenrup⁹, Michael B. First¹⁰, Maria Adele Gamberardino¹¹, Stein Kaasa^{12,13}, Beatrice Korwila¹⁴, Eva Korok¹⁵, Patricia Lavand'homme¹⁶, Michael Nicholas¹⁷, Sergei Perrof¹⁸, Joachim Scholz¹⁹, Stephan Schug²⁰, Blaz H. Smith²¹, Peter Svensson²², Jahan W.S. Veayer^{23,24}, Shuu-Jun Wang^{25,26}

Legend

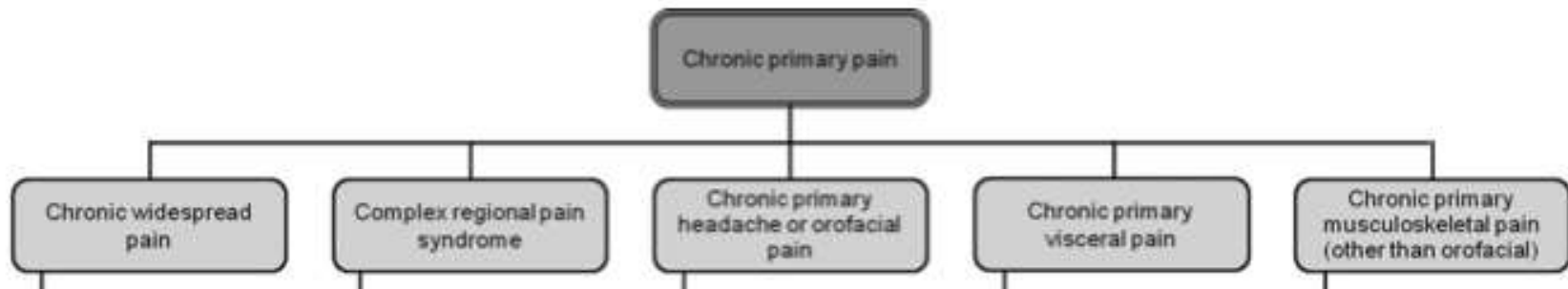
Top-level diagnosis

1st level diagnosis

2nd level diagnosis

3rd level diagnosis

Directly subordinate



La definizione data di dolore cronico **primario** può risultare inusuale, ma è presente in tutta l'ICD-11

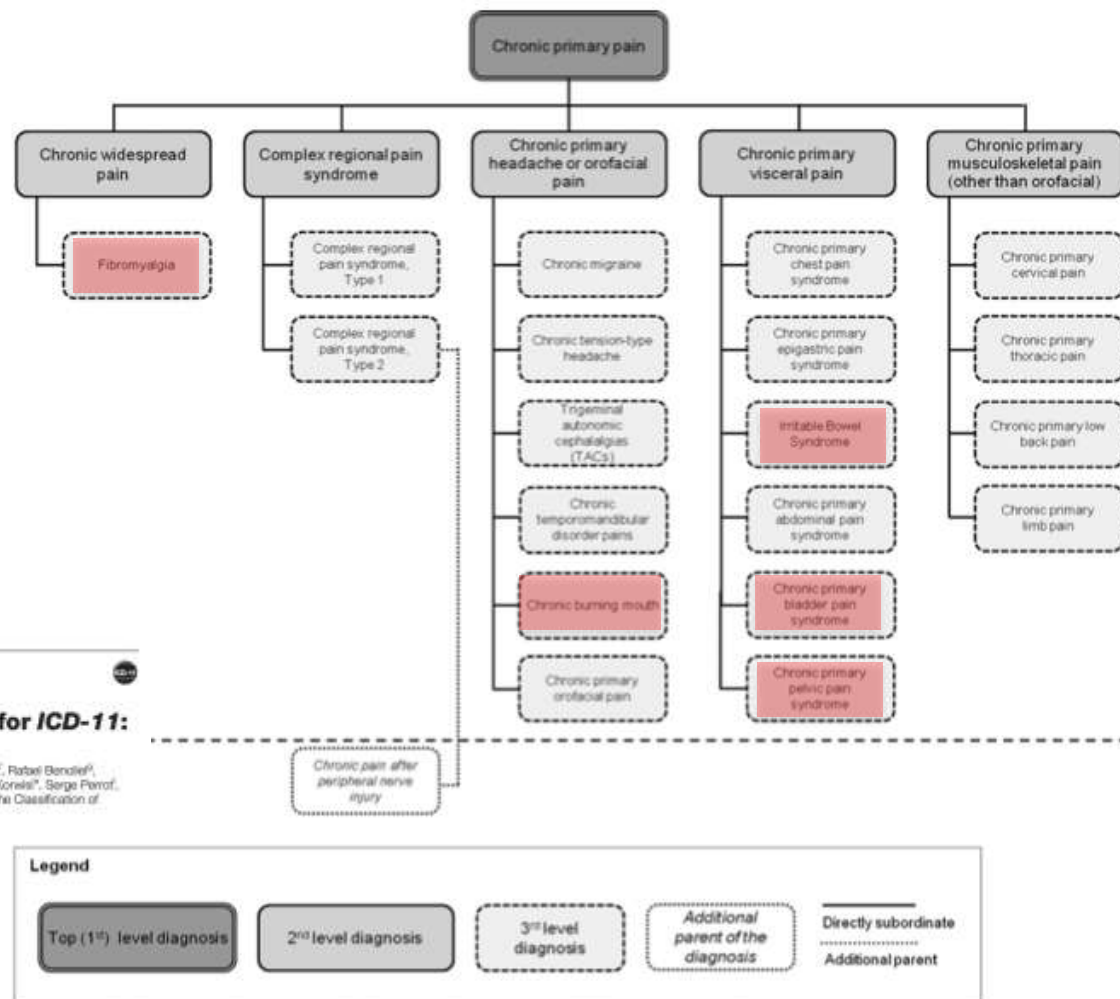
La recente definizione di dolore **“NOCIPLASTICO”** può descrivere alcuni dei meccanismi che sottendono questa classificazione

Definizione dolore NOCIPLASTICO

Dolore che origina da un'alterata nocicezione, nonostante non ci siano prove evidenti di danno tissutale effettivo o minacciato che causa l'attivazione dei nocicettori

o

evidenza di malattia o lesione del sistema somatosensoriale che causa il dolore



Narrative Review

PAIN

The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain

Michael Nicholas¹, Johan W.S. Meeyer^{2,3,4}, Winkert Rolf⁵, Antonio Barker⁶, Qasim Aziz⁷, Rafael Bendib⁸, Milton Cohen⁹, Stefan Evers¹⁰, Maria Adelaide Gamberardino¹¹, Andreas Goebel¹², Beatrice Koreksi¹³, Serge Perrot¹⁴, Peter Svensson¹⁵, Shuo-Jun Wang¹⁶, Rolf-Detlef Treede¹⁷, The IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain

Figure 1. The general structure of the classification of chronic primary pain. Level 1 and 2 are part of the 2018 frozen version of ICD-11; level 3 has been entered into the foundation layer. According to the new concept of multiple parenting in ICD-11, an entity may belong to more than one group of diagnoses.

Nel documento
del dolore
del dolore
nella vita

Ciascuna di
una scala di
severità de

Box 1. Specifiers or "extension codes" in ICD-11

Pain severity

Pain intensity may be assessed verbally or on a numerical or visual rating scale. For the severity coding, the patient should be asked to rate the average pain intensity for the last week on an 11-point numerical rating scale (NRS) (ranging from 0 "no pain" to 10 "worst pain imaginable") or a 100-mm visual analogue scale (VAS):

mild pain	NRS: 1-3; VAS: <31 mm
moderate pain	NRS: 4-6; VAS: 31-54 mm
severe pain	NRS: 7-10; VAS: 55-100 mm

Pain-related distress may be assessed by asking the person to rate the pain-related distress they experienced in the last week (multifactorial unpleasant emotional experience of a cognitive, behavioral, emotional, social, or spiritual nature due to the persistent or recurrent experience of pain) on an 11-point numerical rating scale or a VAS from "no pain-related distress" to "extreme pain-related distress" ("distress thermometer").

mild distress	NRS: 1-3; VAS: <31 mm
moderate distress	NRS: 4-6; VAS: 31-54 mm
severe distress	NRS: 7-10; VAS: 55-100 mm

Pain-related interference last week as rated by the patient on an 11-point NRS (from 0 "no interference" to 10 "unable to carry on activities") or VAS (0 mm "no interference" to 100 mm "unable to carry on activities").

Code 0	no interference
Code 1	mild interference; NRS: 1-3; VAS: <31 mm
Code 2	moderate interference; NRS: 4-6; VAS: 31-54 mm
Code 3	severe interference; NRS: 7-10; VAS: 55-100 mm

Overall severity combines the ratings of intensity, distress, and disability using a 3-digit code: Example: A patient with a moderate pain intensity, severe distress, and mild disability will receive the code "231." The severity code is optional.

Temporal characteristics of the pain

The temporal course of the pain can be coded as "continuous" (the pain is always present), "episodic recurrent" (there are recurrent pain attacks with pain-free intervals) and "continuous with pain attacks" (there are recurrent pain attacks as exacerbations of underlying continuous pain).

Presence of psychosocial factors

This extension code permits coding problematic cognitive (eg, catastrophizing, excessive worry), emotional (eg, fear, anger), behavioral (eg, avoidance) and/or social factors (eg, work relationships) that accompany the chronic pain. The extension code is appropriate if there is positive evidence that psychosocial factors contribute to the cause, the maintenance and/or the exacerbation of the pain and/or associated disability and/or when the chronic pain results in negative psychobehavioral consequences (eg, demoralisation, hopelessness, avoidance, withdrawal).

azione
intensità
preferenze

rate su
di di

Come fare una corretta diagnosi del dolore???

- Identificare la presenza di dolore **acuto o cronico**
- Differenziare la presenza di **dolore cronico primario o secondario**
- Rilevare l'**intensità del dolore** secondo la scala di gravità dell'OMS
- Rilevare l'intensità del **distress correlato al dolore**
- Rilevare l'intensità delle **interferenze nella vita quotidiana determinate dal dolore**
- Rilevare l'**andamento temporale del dolore**
- Rilevare **eventuali fattori psicosociali**
- **Localizzare le regioni corporee** di dolore
- Adeguata visita semeiologica
- Impiego di appropriati **questionari** per il dolore

Grazie per l'attenzione

