

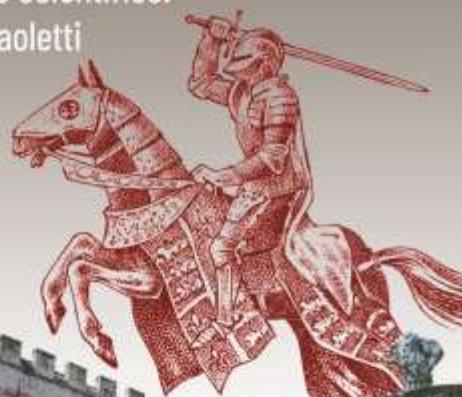
Il mio cavallo di battaglia

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 finds by Janssen, Grünenthal, Pfizer, Fondazione Banco di Sardegna

In this presentation no conflict of interest

Classificazione del dolore



Acuto

Nocicettivo
Infiammatorio
Adattativo
Reversibile



Cronico

Maladattativo persistente
Fenotipo neuropatico
Isolamento socio economico



Il continuum del dolore

Tempo alla risoluzione

Dolore
acuto

<1 mese

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

Dolore
cronico

≥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

Cole BE. Hosp Physician, 2002; 38: 23-30.

Turk and Okifuji. Bonica's Management of Pain. 2001.

Chapman and Stillman. Pain and Touch. 1996.

- 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

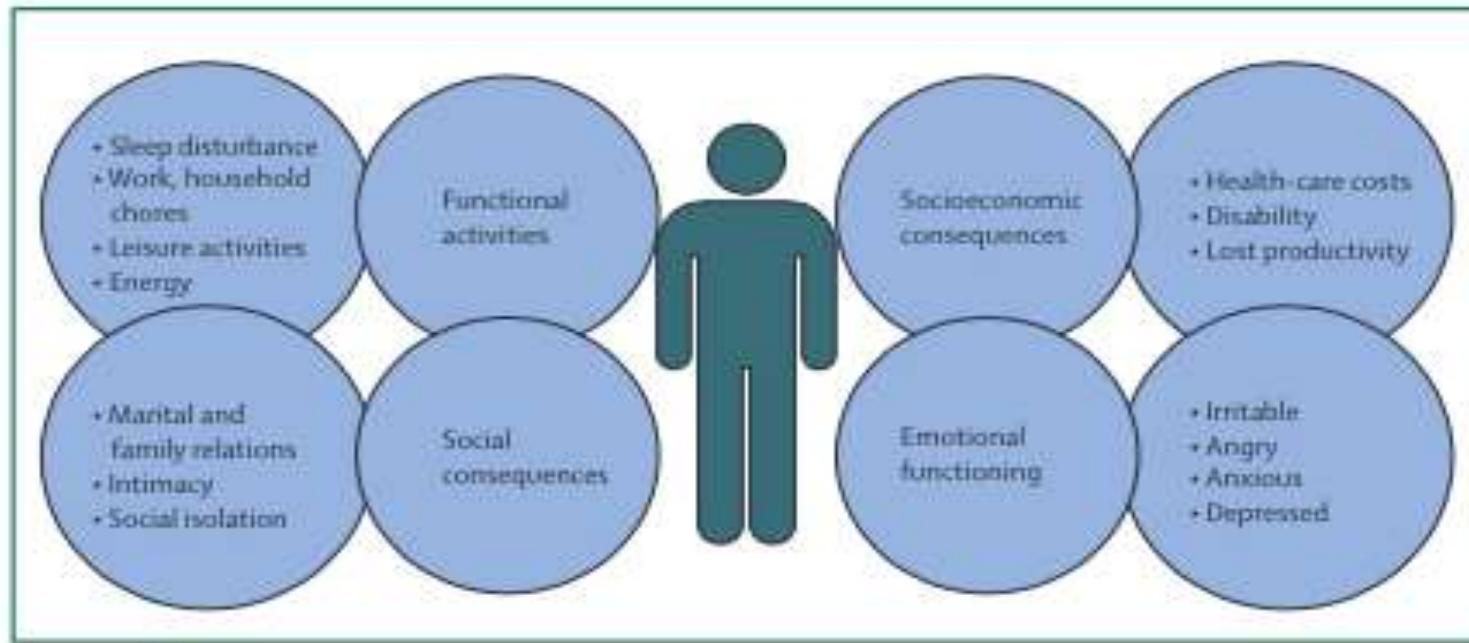
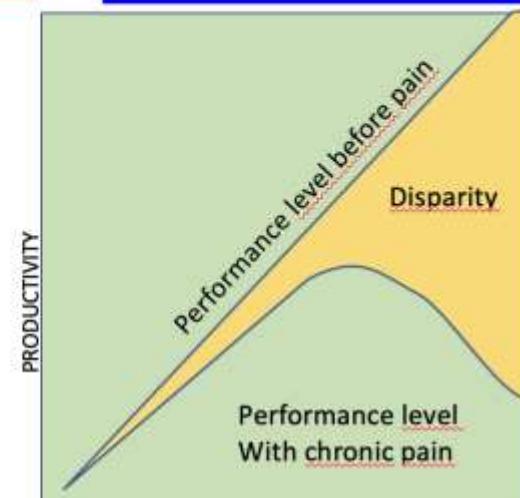
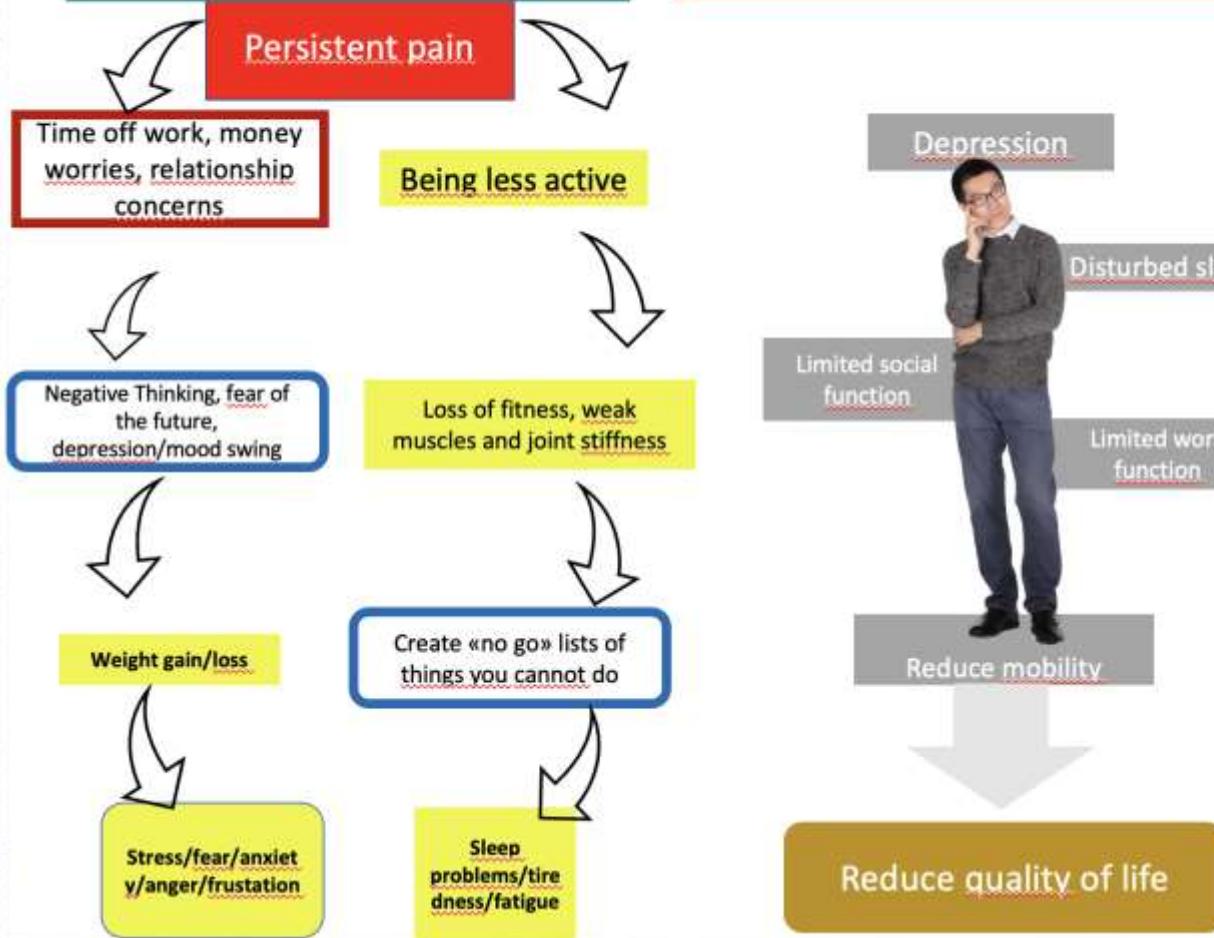


Figure 1: The effect and burden of chronic pain

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



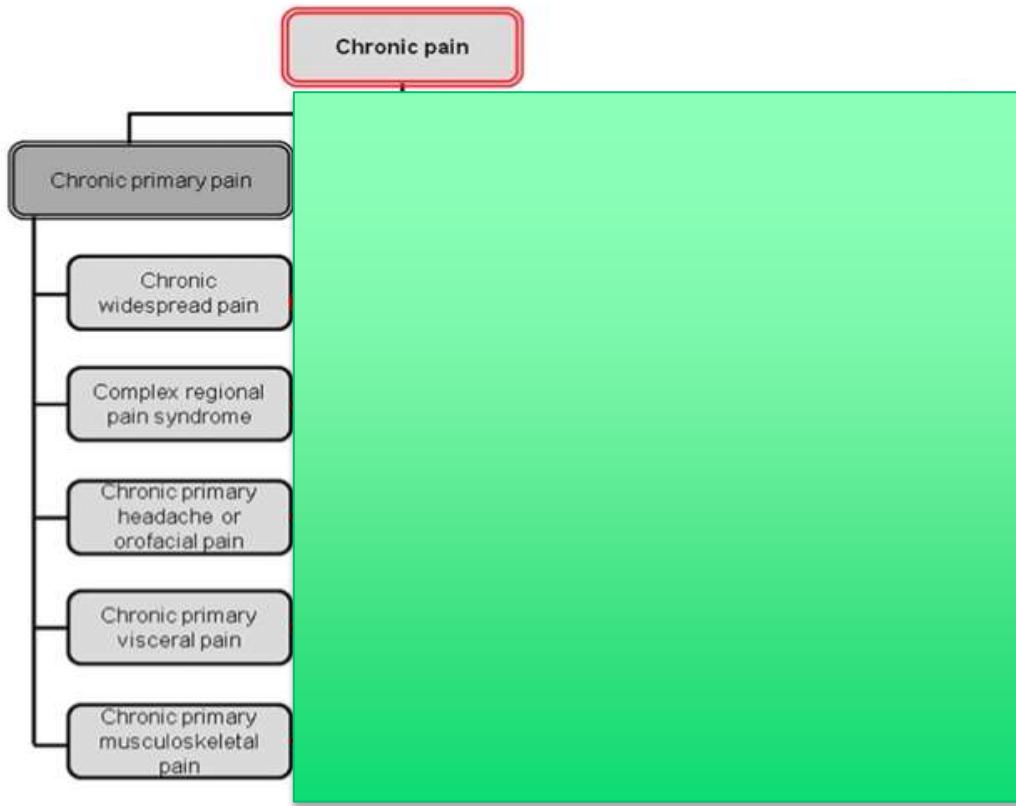
Disability
Social isolation
Depression
Reduce quality of life
Major economic burden

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^{1,2}, Winfried Rief³, Antonia Birk⁴, Ossim Azaïz⁵, Michael I. Bennett⁶, Rafael Benoliel⁷,
Milton Cohen⁸, Stefan Evert⁹, Nanna B. Rinnerup¹⁰, Michael B. First, Maria Adele Giambardino¹¹, Stein Kaasa^{12,13},
Beatrice Konwits¹⁴, Eva Kossek¹⁵, Patricia Lavand'homme¹⁶, Michael Nicholas¹⁷, Serge Perron¹⁸, Joachim Scholz¹⁹,
Stephan Schug²⁰, Blair H. Smith²¹, Peter Svensson^{22,23}, Johan W.S. Visayyan^{24,25}, Shuu-Jun Wang²⁶



Legend

Chronic pain

Top level diagnosis

1st level diagnosis

Directly subordinate
↔ Differential diagnosis

Dolore cronico Secondario

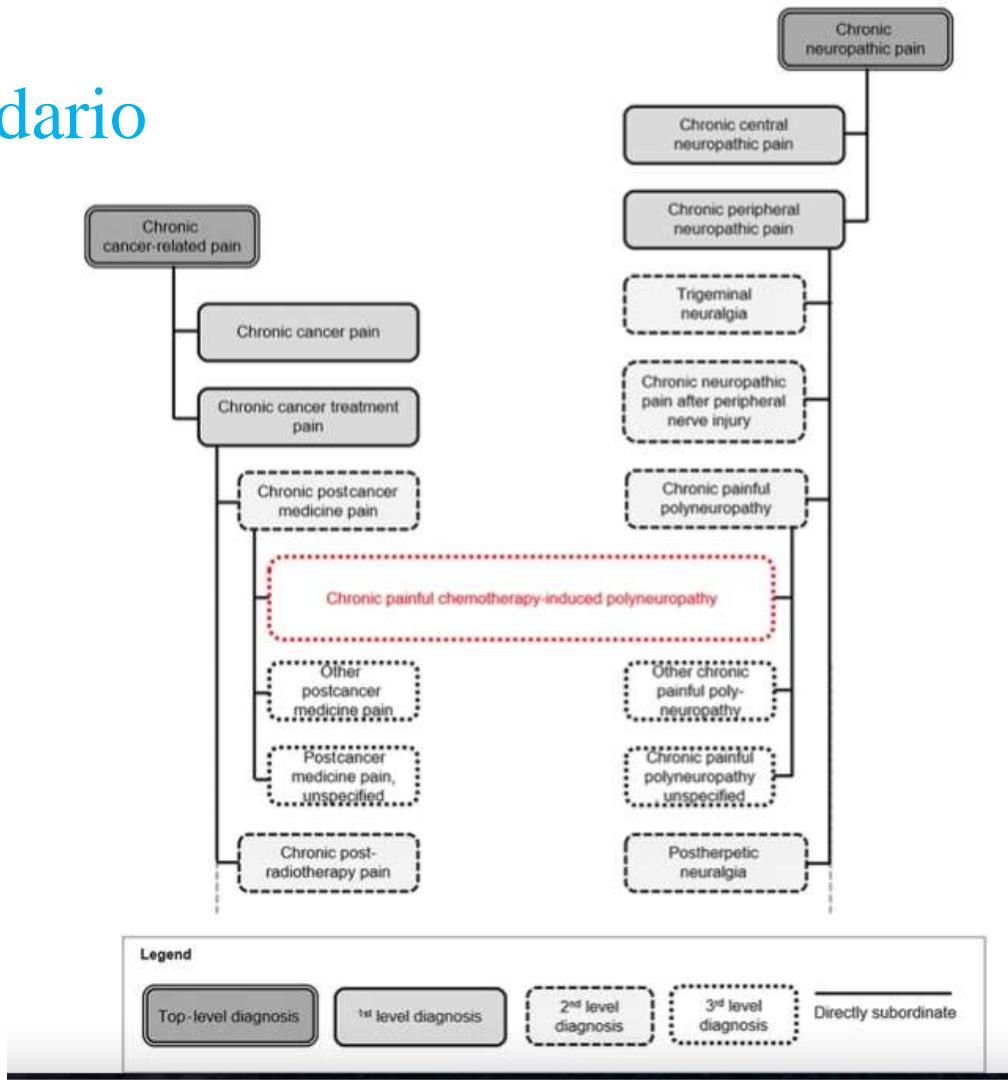
Narrative Review

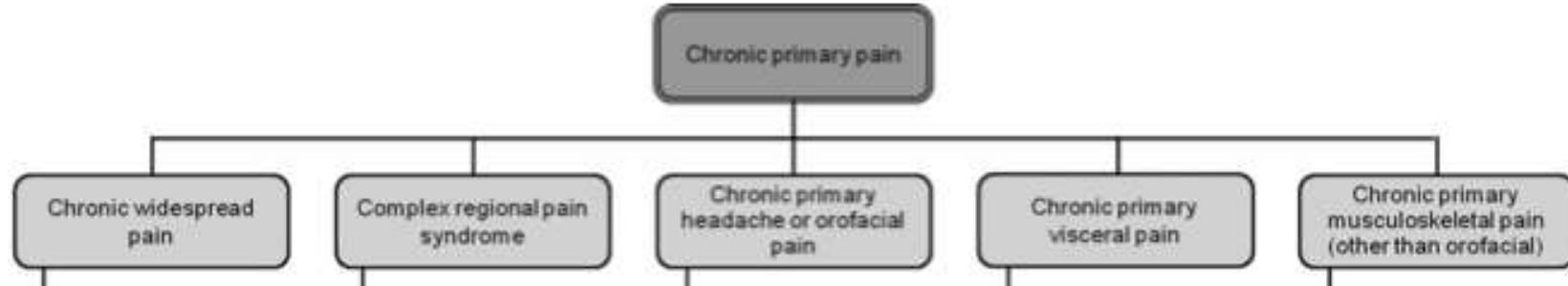
PAIN

2019

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

Piotr-Darek Treenor^{1,2}, Wim-Jitte Pijn³, Antonia Burke², Casem Aza², Michael I. Bennett⁴, Rafael Benítez⁵, Milton Cohen⁶, Stefan Evers⁷, Nanna B. Finnerud⁸, Michael B. Frost⁹, Maria Adele Giambardino¹⁰, Sten Kaasa^{11,12}, Beatrice Kováč¹³, Eva Kosek¹⁴, Patricia Lavand'homme¹⁵, Michael Nicholas¹⁶, Sergei Ponom¹⁷, Joachim Scholz¹⁸, Stephen Schug¹⁹, Blair H. Smith²⁰, Peter Svensson^{21,22}, Johan W.S. Vlaeyen^{23,24}, Shu-Ju Wang²⁵





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

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

Michael Nicholas¹, Johan W.S. Vlaeyen^{2,3}, Winfried Rief⁴, Antonia Bakker⁵, Qasim Aziz⁶, Rakesh Bhandari⁷, Milton Cohen⁸, Stefan Evert⁹, Maria Adele Giamerardino¹⁰, Andreas Goebel¹¹, Beatrice Koren¹², Serge Porro¹³, Peter Svensson^{14,15}, Shuai-Jun Wang^{16,17}, Rolf-Detlef Treede^{18,19}, The IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain

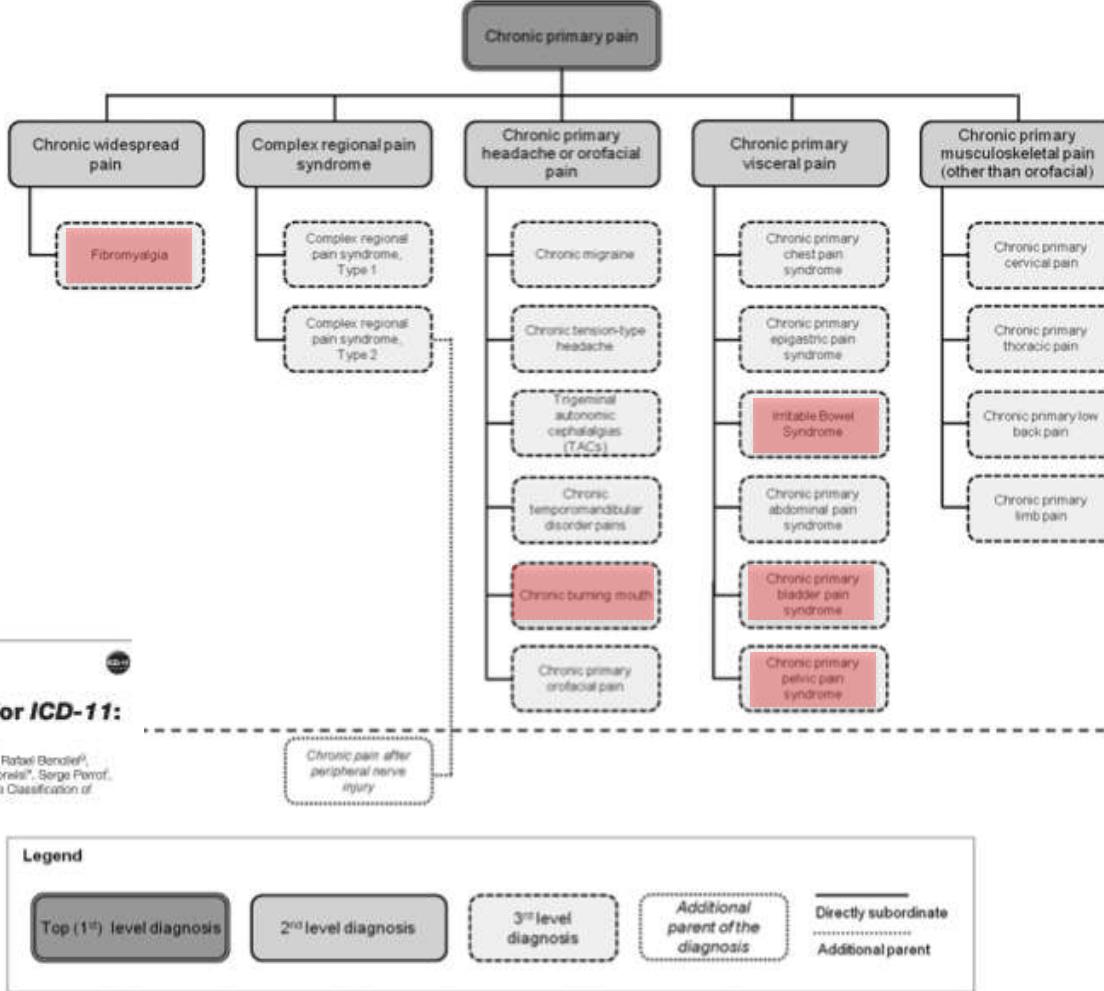


Figure 1. The general structure of the classification of chronic primary pain. Level 1 and 2 are part of the 2018 frozen version of ICD-11; level 3 has been entered into the foundation layer. According to the new concept of multiple parenting in ICD-11, an entity may belong to more than one group of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

Nel documento del dolore del dolore nella vita

Ciascuna d una scala 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
ensità
erferenze

ite su
li 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

