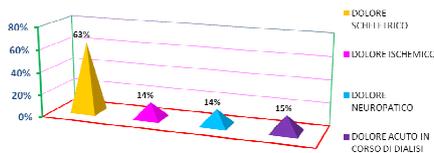


IL DOLORE IN DIALISI E IL PLACEBO : PERCHE' NON E' SOLO L'ESSERE CURATO MA SOPRATTUTTO IL "SENTIRSI CURATO" CHE FA LA DIFFERENZA.

Mocco C; Marras C; Leoni M.; Moro F; Marongiu A; Gigante V; Marongiu M; Putzu P; Casu B; Cadeddu M, Murtas St.

S.C. Emodialisi, ASSL di Cagliari, Centro Dialisi Muravera

Introduzione. La letteratura indica che dal 37 al 50% dei pazienti in emodialisi presenta dolore acuto e cronico, e prurito uremico¹.fig.1 Sindromi dolorose nei pazienti in emodialisi includono malattie muscolo-scheletriche e neuropatie metaboliche, associate al tipico dolore intradialitico.²Il dolore e il prurito, mal affrontati determinano conseguenze negative sulla qualità della vita del paziente e sull'accettazione della malattia. Peggiorano il suo stato depressivo, portando spesso ad un'interruzione anticipata della seduta dialitica, compromettendone l'efficacia. Il placebo si esplica attraverso un processo complesso, che comprende fattori fondamentali, primo fra tutti la relazione medico-infermiere/paziente. Hanno un ruolo centrale le aspettative nel paziente e il setting ovvero il contesto all'interno del quale il soggetto riceve il trattamento. Contano aspetti quali lo stato emotivo del paziente, le sue precedenti esperienze, il suo rapporto con il dolore e non per ultimo la componente genetica: alcune persone sono infatti più predisposte di altre verso l'effetto placebo³. Si avviano dei meccanismi di aspettativa, di miglioramento che attivano delle sostanze prodotte dal nostro cervello, il sistema degli oppioidi endogeni che possono realmente far diminuire il dolore³.



CARATTERISTICHE CANDIDATI	13 Pazienti
ETA' DIALITICA	11 aa
ETA' MEDIA	66 aa
SESSO	69% M 31% F
DIABETE	2
CAUSA IRC	30% Vasculite
PROVENIENZA ALTRI CENTRI	1
TERAPIA ANTALGICA DOMICILIARE	2



Fig. 1 sindromi dolorose nei pazienti in dialisi

Metodologia Studio osservazionale della durata di 12 mesi in pazienti che necessitavano di terapia analgica durante seduta emodialitica ad esclusione del dolore secondario a patologie oncologiche, ortopediche acute, sindrome ischemica degli arti inferiori e dolore di origine cardiaca. Per la raccolta dati si è compilata una tabella elaborata con il programma Excel dove risultano per ogni episodio: i dati anagrafici del paziente, tipo di sintomo, ora di dialisi in cui è comparso, valutazione del dolore pre/post placebo, remissione del dolore e l'eventuale impiego di terapia farmacologica. Per la valutazione del dolore si è utilizzata la scala di Valutazione Numerica NRS che valuta l'intensità del dolore da 0 (nessun dolore) a 10 (il dolore più intenso). Il placebo è stato somministrato in sodio cloruro allo 0.9% nel volume di 50 ml in 20' circa. Il placebo in dialisi è stato sempre somministrato in accordo con il medico di turno. I sintomi sono stati sempre valutati prima di somministrare qualsiasi terapia sintomatica evitando, con la somministrazione del placebo in prima istanza, di ritardare l'utilizzo di una terapia farmacologica efficace procurando disagio, malessere o prolungando il dolore al paziente e il tempo di permanenza del paziente dopo la dialisi.

Risultati. Nel periodo dello studio sono stati osservati 51 in pazienti in emodialisi, di cui 13, sono stati considerati idonei allo studio. Si è fatto ricorso al placebo in 105 episodi dolorosi su un totale di 1600 sedute dialitiche. Nel 63% dei casi per dolori muscolo/scheletrici, nel 37% per dolori di diversa natura quali: cefalea, dolori addominali, dolore Favi nel sito di inserzione dell'ago, prurito, e dolore all'ex-cite dei cvc, (Fig.2). Secondo la scala numerica NRS l'intensità del dolore al manifestarsi del sintomo e alla richiesta del placebo era nel 70% dei casi compreso in un intervallo tra 5 e 10 (Fig 3). Nell'87% il sintomo è insorto tra la 2° e la 3° ora di dialisi (dolore da postura)(Fig.4). Nel 70% si è verificata una risoluzione totale del sintomo solo con il placebo, nel 16% riduzione parziale del dolore secondo la scala NRS (Intensità del dolore da 7 a 2) senza necessità di ulteriore antidolorifico(Fig.5). Il placebo si è dimostrato inefficace nel 14% delle somministrazioni, ed è quindi stato necessario somministrare altro antidolorifico. (Fig.6).

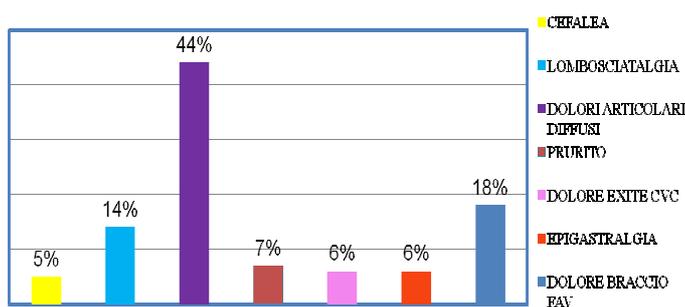
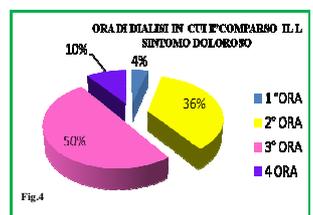
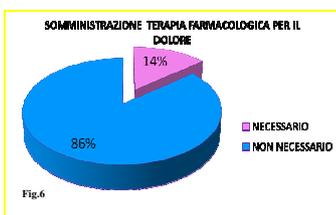
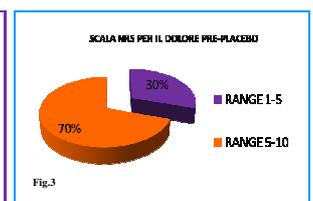
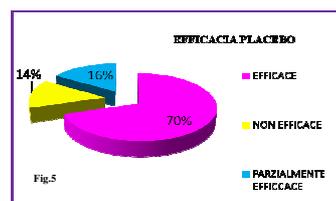


Fig.2 sintomatologia che ha richiesto l'impiego del placebo



Conclusioni La somministrazione del placebo non comprometteva in alcun modo la possibilità di utilizzare comunque un analgesico in caso di necessità garantendo il rispetto dell'individuo che comunque non viene disatteso nei suoi bisogni né privato della possibilità del trattamento. In realtà durante lo studio non è stata omessa una terapia salvavita e in qualsiasi momento si è potuto recedere dalla scelta iniziale. Nella nostra piccola esperienza l'uso del placebo si è dimostrato efficace nel controllo del dolore nei pazienti in emodialisi riducendo il ricorso alle terapie farmacologiche. La somministrazione del placebo tutela quindi il paziente da un'eccessiva somministrazione di farmaci non privi di effetti collaterali ed evita il wash out dialitico del farmaco posticipandone, qualora fosse necessaria, la somministrazione alla fine della seduta emodialitica con lo scopo di ridurre gli effetti collaterali e il rischio di dipendenze farmacologiche. L'effetto placebo può inoltre potenziare l'efficacia dell'assistenza perché contribuisce a creare il processo attraverso il quale la relazione medico/infermiere-paziente diventa terapeutica, perché l'effetto placebo non è dato dal trattamento in sé, ma piuttosto dalle caratteristiche della relazione di fiducia che si instaura tra il medico- infermiere e i suoi assistiti. Tutto ciò può migliorare i risultati delle terapie attive, con ripercussioni positive sui pazienti e su la loro qualità di vita.

Bibliografia : 1-Barakzoy AS, MOSS HA. Efficacy of the world health organization analgesic ladder to treat pain in end-stage renal disease. J Am Soc Nephrol. 2006;17: 3198-203. 2 Coluzzi F et al., Assessing and Treating Chronic Pain in Patients with End-Stage Renal Disease. Drugs. 2018 Sep 11. doi: 10.1007/s40265-018-0980-9. 3-Benedetti L'effetto placebo. Breve viaggio tra mente e corpo, 2012. Kathryn T. Hall et al., Catechol-O-Methyltransferase val158met Polymorphism Predicts Placebo Effect in Irritable Bowel Syndrome, PLoS ONE 7(10): e48135. doi:10.1371/journal.pone.004813. 4- <https://www.assocarenews.it/infermieri/infermieri-placebo-e-nocebo-il-pericolo-di-una-terapia-che-sembrava-non-essere-tale>, Department of Neuroscience, University of Turin Medical School, Turin, Italy. "Placebo use in clinical practice by nurses in an Iranian teaching hospital", 5- Initial patient assessment for drug dosing. In: Brenner BM, ed. Brenner and Rector's The Kidney. 8th ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2007.

