



## 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; M. Leoni; 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 uremico<sup>1</sup>(fig.1). Sindromi dolorose nei pazienti in emodialisi includono malattie muscolo-scheletriche e neuropatie metaboliche, associate al tipico dolore intradialitico.<sup>2</sup> Il 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, spesso interferiscono anche con l'alimentazione peggiorando la malnutrizione e ancora di più le condizioni cliniche del paziente. È stato largamente dimostrato che la somministrazione di un farmaco analgesico attraverso una comunicazione empatica che tenga conto delle aspettative del paziente e del contesto risulti nettamente più efficace della somministrazione dello stesso farmaco in modo neutro. È noto in letteratura che il 42.08% degli infermieri fa ricorso a trattamenti placebo prevalentemente quando il paziente ha dolore<sup>3</sup>. Il placebo si esplica attraverso un processo complesso, che comprende fattori fondamentali, primo fra tutti la relazione medico-infermiere/paziente. L'aspetto psicologica è infatti fondamentale quando si parla di cura del dolore cronico. Inoltre hanno un ruolo centrale anche le aspettative nel paziente e il setting ovvero il contesto all'interno del quale il soggetto riceve il trattamento. Contano poi aspetti quali l'assetto 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 placebo<sup>3</sup>. 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 dolore<sup>3</sup>.

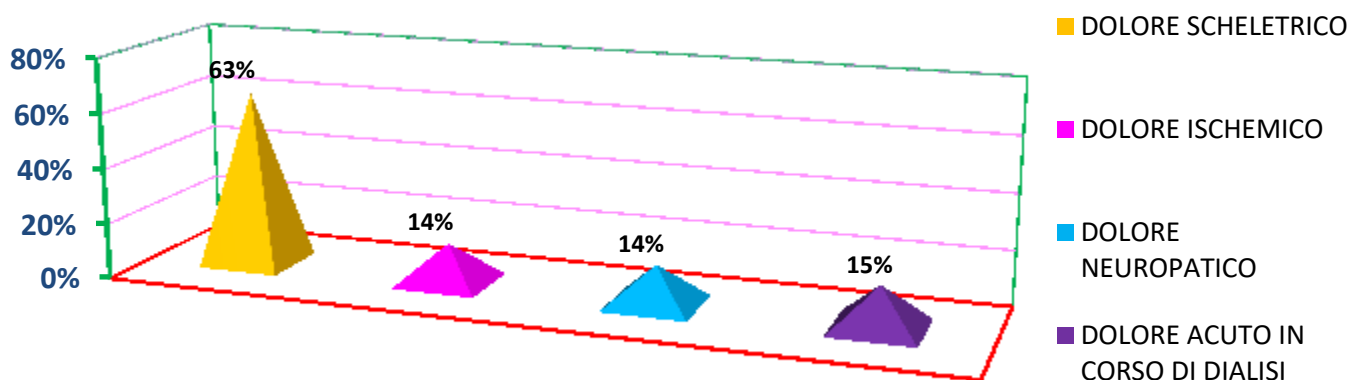


Fig.1 Sindromi dolorose nei pazienti in dialisi<sup>1</sup>

## Metodologia

Studio osservazionale della durata di 12 mesi in pazienti che necessitavano di terapia antalgica 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. Al placebo è stato dato il nome di "FISIODOLOR" al fine di avere un linguaggio comune tra gli operatori, creando un legame tra il sintomo e il nome del farmaco impiegato per aumentare l'aspettativa del paziente e quindi la sua efficacia. 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, prurito, dolori addominali. dolore Favi nel sito di inserzione dell'ago, dolore all'ex-cite dei cvc,(Fig.2). Nell'87% il sintomo è insorto tra la 2° e la 3° ora di dialisi.(dolore da postura)(Fig.3). Nel 70% dei casi secondo la scala numerica di valutazione NRS, l'intensità del dolore all'esordio del sintomo e alla richiesta del placebo riferito era compreso nel range tra 5-10 (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 punti 7 a punti 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).

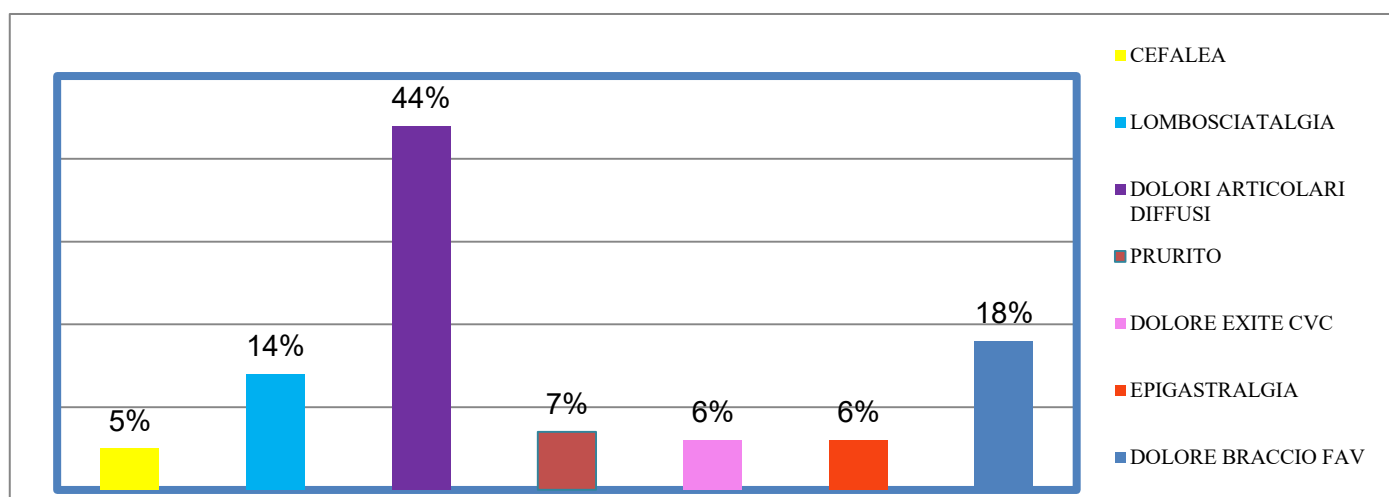


Fig.2 Sintomatologia che ha richiesto l'impiego del placebo

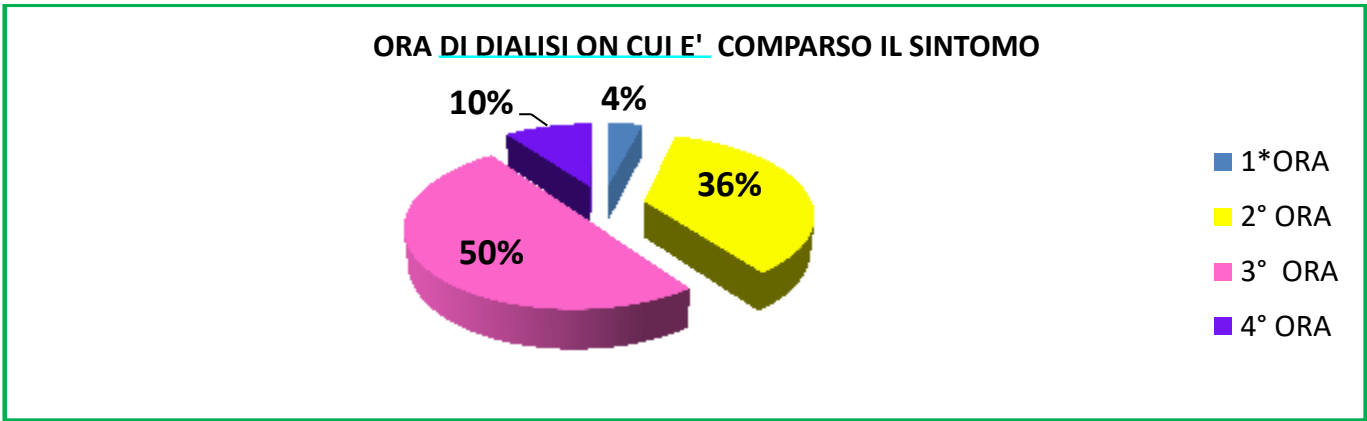


Fig.3

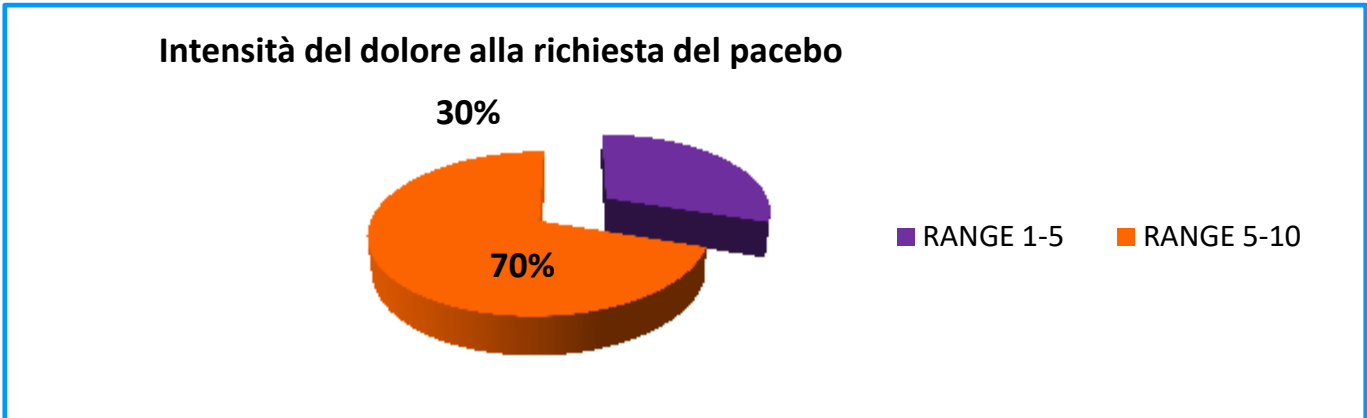


Fig.4



Fig.5

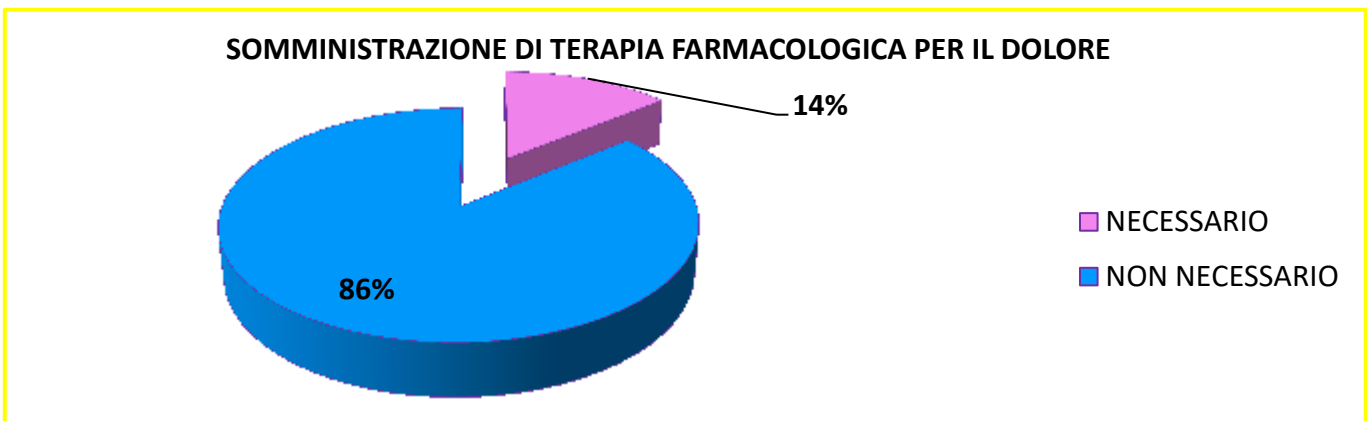


Fig.6

## Conclusioni

In realtà durante lo studio non è stata omessa una terapia salvavita e in qualsiasi momento si è potuto recedere dalla scelta iniziale. 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 nè privato della possibilità del trattamento. La somministrazione di un non farmaco di per sé non arreca danno e gli studi indicano una percentuale di successo. In media i pazienti dializzati assumono circa 11 diversi farmaci e sono 3 volte più a rischio di sviluppare un evento avverso rispetto ai pazienti con funzionalità renale normale<sup>5</sup>. Quindi del caso specifico di questo tipo di pazienti che per definizione assumono tanti farmaci diversi, preservarli dall'assunzione di ulteriori farmaci è una risorsa preziosa. 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. Contribuisce a riconoscere la natura del dolore ovvero se si tratti di dolore psicologico o fisico e ricorrere quindi al trattamento farmacologico solo quando è realmente necessari. L'effetto placebo usato intenzionalmente può dunque potenziare l'efficacia dell'assistenza perché costituisce 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 medico infermiere e i suoi assistiti. Il perfezionamento di queste conoscenze può migliorare i risultati delle terapie attive, con ripercussioni positive sui pazienti e 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.