

Firenze 26-28 novembre 2015 Palazzo dei Congressi

Elisa Paganini

*Progetto SIMG-SIMEU sul dolore acuto:
i dati di Health Search*

32°
congresso
nazionale
SIMG

Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



Il progetto SIMG-SIMEU

Obiettivo:

Valutare **l'impatto epidemiologico del dolore** nei contesti di medicina generale e di medicina di emergenza-urgenza nel secondo semestre del 2013

Numero e proporzione di accessi relativi a tre aree rilevanti per il problema "dolore"

CEFALEA

LOMBALGIA

COLICA RENALE

In quale popolazione?

il numero complessivo di contatti per i MMG
e il numero complessivo di accessi ai DEA

- In letteratura si trova molto sul dolore cronico o sul dolore acuto postoperatorio, ma poco sul dolore acuto o sull'epidemiologia dei contatti per dolore
- Digitando "dolore acuto" su UpToDate (2015), questo è quello che possiamo trovare

UpToDate®

acute pain Tutti gli argomenti Contenuto

Risultati della ricerca di "acute pain"

Tutti gli argomenti

- Adulto
- Pediatrico
- Paziente
- Immagini

Management of acute perioperative pain

- Therapeutic options
- Summary and recommendations
- Select opioids chronic pain and equianalgesic doses (Tables)
- Mechanism of acute pain (Figures)

Management of acute pain in the patient chronically using opioids

- Summary and recommendations
- Special situations
- Treatment in patients receiving chronic opioid therapy for pain
- Evaluation

Diagnostic approach to abdominal pain in adults

- Acute versus chronic pain
- Acute abdominal pain
- Summary

Overview of craniofacial pain

- Neuralgias and painful cranial neuropathies
- Other causes
- Summary

Management of transvaginal mesh exposure and pain following pelvic surgery

- Summary and recommendations
- Mesh exposure
- Pelvic pain following mesh insertion

Overview of the treatment of chronic pain

- Opioids
- Summary
- Nonpharmacologic therapies
- Choice of therapy by type of pain
- Antidepressants

Digitando “pain in primary care” su UptoDate...

Tutti gli argomenti

Adulto

Pediatrico

Paziente

Immagini 

Overview of craniofacial pain

- ≡ Neuralgias and painful cranial neuropathies
- ≡ Other causes
- ≡ Summary

Overview of the treatment of chronic pain

- ≡ Opioids
- ≡ Summary
- ≡ Nonpharmacologic therapies
- ≡ Choice of therapy by type of pain
- ≡ Antidepressants

Diagnostic approach to chest pain in adults

- ≡ Summary and recommendations
- ≡ Evaluation
- ≡ Algorithm for the approach to the diagnosis of chest pain
- ≡ Emergency response to chest pain in the office
- ≡ Epidemiology in primary care populations

Overview of managing common non-pain symptoms in palliative care

- ≡ Summary
- ≡ Last hours of life
- ≡ Gastrointestinal symptoms
- ≡ Dyspnea and other respiratory symptoms
- ≡ Delirium

Approach to symptom assessment in palliative care

- ≡ Approach to specific symptoms
- ≡ Summary
- ≡ Physical examination and investigations
- ≡ Assessment and rating instruments for symptoms
- ≡ Performance status, symptoms, and prognosis

Pain assessment and management in the last weeks of life



... nonostante la rilevanza del fenomeno, limitata la conoscenza dell'epidemiologia del **dolore non oncologico** nella popolazione generale

1988 OMS: dolore persistente nelle cure primarie 20%, di cui il 48% lombalgia (5447 in 15 centri nel mondo) (1)

2005 studio osservazione di 89 MMG: più del 60% dei contatti ambulatoriali ha dolore (52.8% dei casi cronico) (2)

2006 Italian Pain Research : prevalenza di dolore su base annua del 27% (3)

1. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, et al. Persistent pain and well-being - A World Health Organization study in primary care. JAMA 1998;280:147-51.)
2. Koleva D, Krulichova I, Bertolini G, et al. Pain in primary care: an Italian survey. Eur J Public Health 2005;15:475-9.
3. Piccoliori G, Pecchioli S, Sessa E, et al. Italian Pain reSearch: una ricerca osservazionale in Medicina Generale sulla gestione del dolore moderato-severo acuto e cronico. Rivista SIMG 2009;(3):7-14.

...la parte di SIMG



Materiali e Metodi:

I dati sono stati estratti dal database **HealthSearch (HS)**, risalenti al **secondo semestre del 2013**

Sono stati selezionati codici ICD9CM relativi alle 3 grosse “macroaree” di dolore “mal di testa”, “mal di schiena”, “colica renale”

e corrispondono alle codifiche tradizionalmente usate nel database di medicina generale HS per condurre studi di ricerca e per codificare in Millewin il “problema” di salute specifico del paziente.

Sono state scelte queste 3 macroaree come rappresentative degli accessi per “dolore” come contatto dal MMG e in DEA

Risultati

Il numero di accessi totale dal MMG (utilizzato come denominatore) è ben distribuito tra maschi e femmine nelle diverse regioni e nelle differenti fasce d'età, fatta eccezione per l'età > 74 anni, dove aumentano molto gli accessi delle pazienti di sesso femminile

ETA'	ACCESSI DOLORE			ACCESSI TOTALI			PREVALENZA		
	accessi per dolore M	accessi per dolore F	accessi per dolore M+F	accessi totali M	accessi totali F	totale accessi M+F	prevalenz a M	prevalenz a F	totale_prev
15-24	8505	11082	19587	55493	50552	106045	15,326	21,923	18,5
25-34	21759	27195	48954	71471	69997	141468	30,445	38,851	34,6
35-44	36530	44791	81321	90386	90590	180976	40,415	49,443	44,9
45-54	45823	57790	103613	95820	99027	194847	47,823	58,358	53,1
55-64	38245	46867	85112	78052	79917	157969	48,999	58,645	53,8
65-74	28959	34700	63659	64670	67824	132494	44,78	51,162	48
75-84	16832	24216	41048	40185	55077	95262	41,886	43,967	43,1
≥85	4387	8702	13089	12911	27166	40077	33,979	32,033	32,6
	201040	255343	456383	508988	540150	1049138	39,5	47,3	43,5

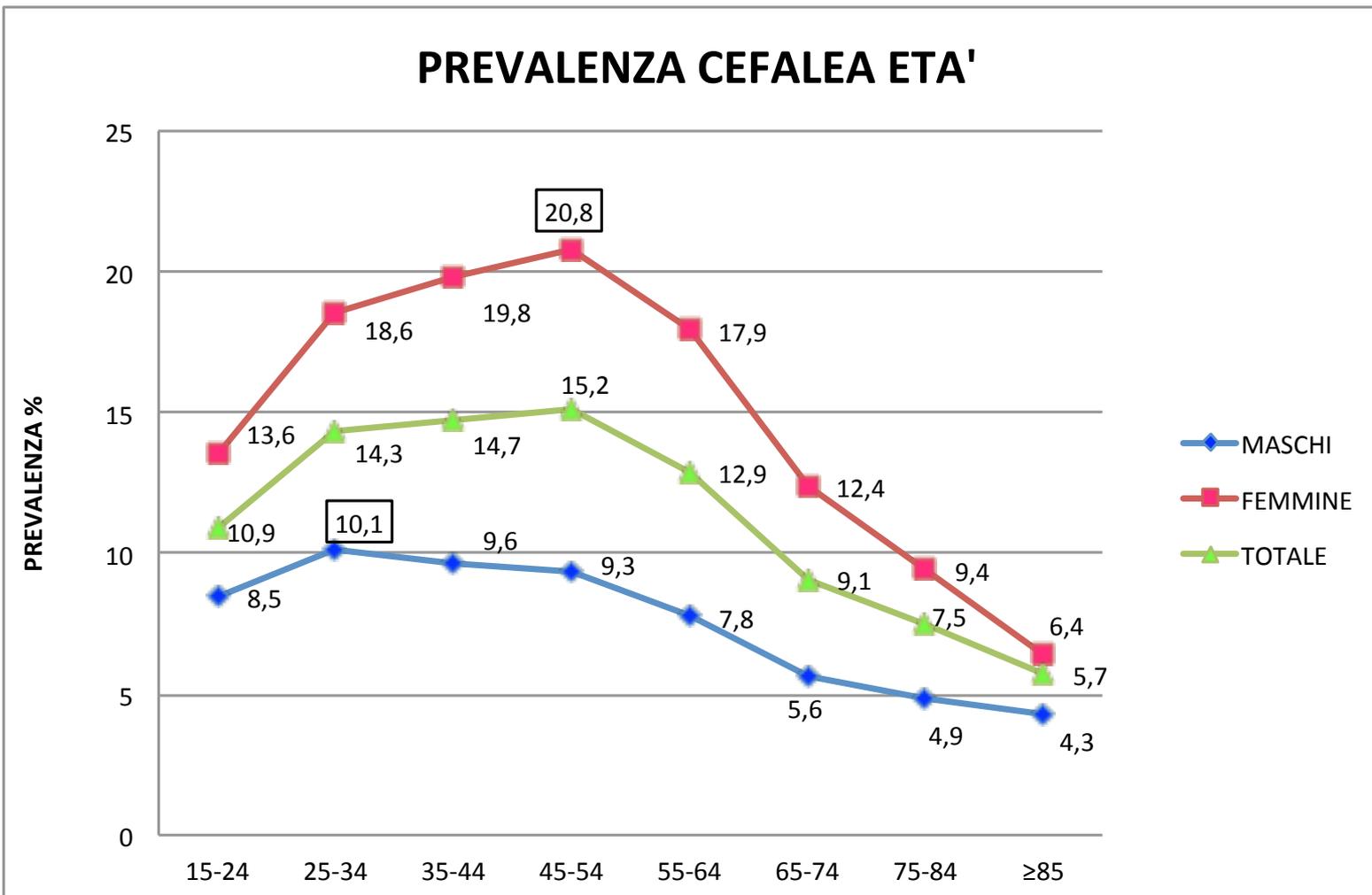
Maggior prevalenza di dolore nelle F rispetto ai M dai 15 ai 74 anni

Cefalea

Questi i tipi di “mal di testa” presi in considerazione come ICD9

Cefalea ed emicrania

- 346.2/36-37 (cefalea a grappolo o da istamina)
- 307.81 (cefalea da tensione)
- 784.0 (cefalea, dolore testa, dolore facciale)
- 784 (+ “cefalea” nel commento del medico alla codifica)
- 346 (emicrania, esclusi i 346.2/36-37)



- Nel sesso maschile la fascia d'età più rappresentata è 25-34 anni (con una prevalenza massima del 10.1%)
- Nel sesso femminile il picco si assesta intorno al 20.7% nella fascia d'età 45-54 anni

Numero totale di accessi simili tra M e F,
ma prevalenza cefalea M:F=1:2

accessi M cefalea	accessi F cefalea	accessi M tot	accessi F tot	prevalenza M	prevalenza F	prevalenza tot
42843	88097	508988	540150	8,2	16,3	12,4



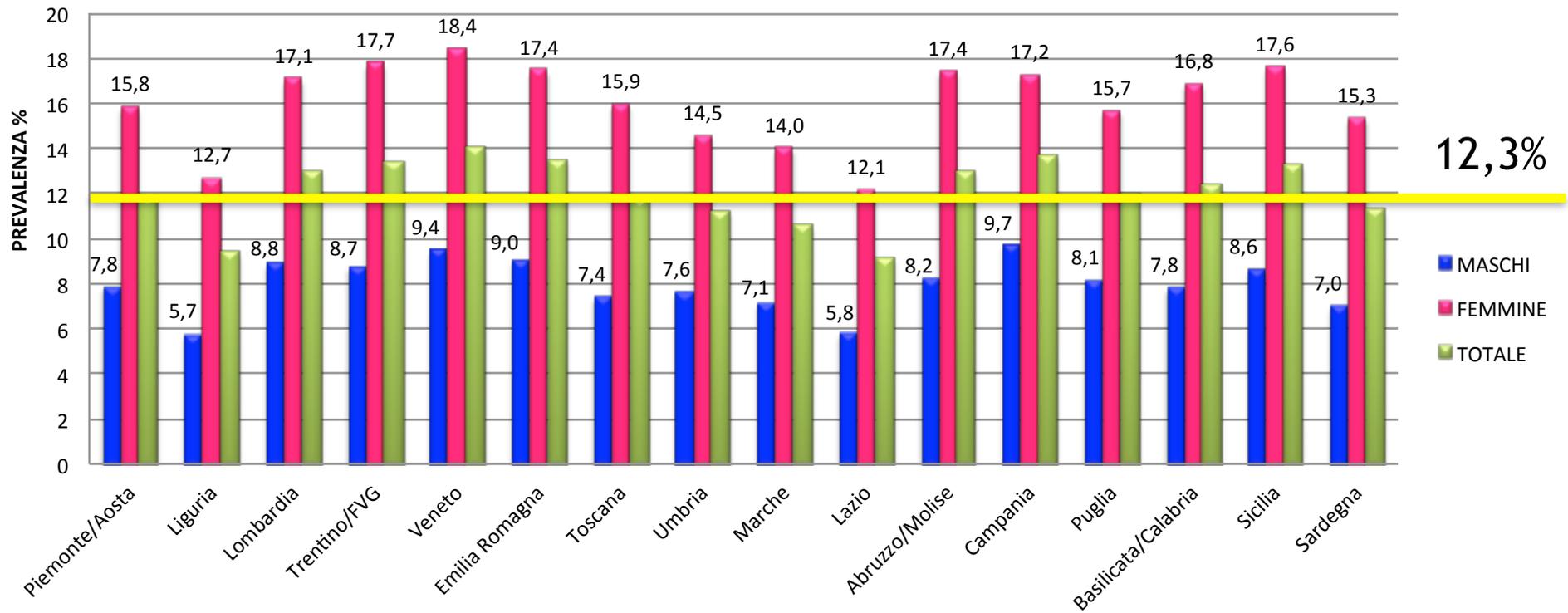
età	prevalenza cefalea M	prevalenza cefalea F	prevalenza cefalea tot
15-24	8,5	13,6	10,9
25-34	10,1	18,6	14,3
35-44	9,6	19,8	14,7
45-54	9,3	20,8	15,2
55-64	7,8	17,9	12,9
65-74	5,6	12,4	9,1
75-84	4,9	9,4	7,5
≥85	4,3	6,4	5,7
prevalenza tot	8,2	16,3	12,4

Confronto con la letteratura

(UpToDate 2015, linee guida SISC 2012, linee guida Europee):

- cefalea muscolo tensiva ed emicrania sono le cause più frequenti di “mal di testa”
- cefalea muscolo-tensiva: **rapporto M:F=1:2**, con prevalenza generale nella popolazione di 36-42% (nella vita) e massima prevalenza nella 3-4[^] decade di vita
- **emicrania: rapporto M:F=1:3**
- accessi ai centri specialistici per le cefalee massimi nella 4[^] decade

PREVALENZA CEFALEA REGIONE

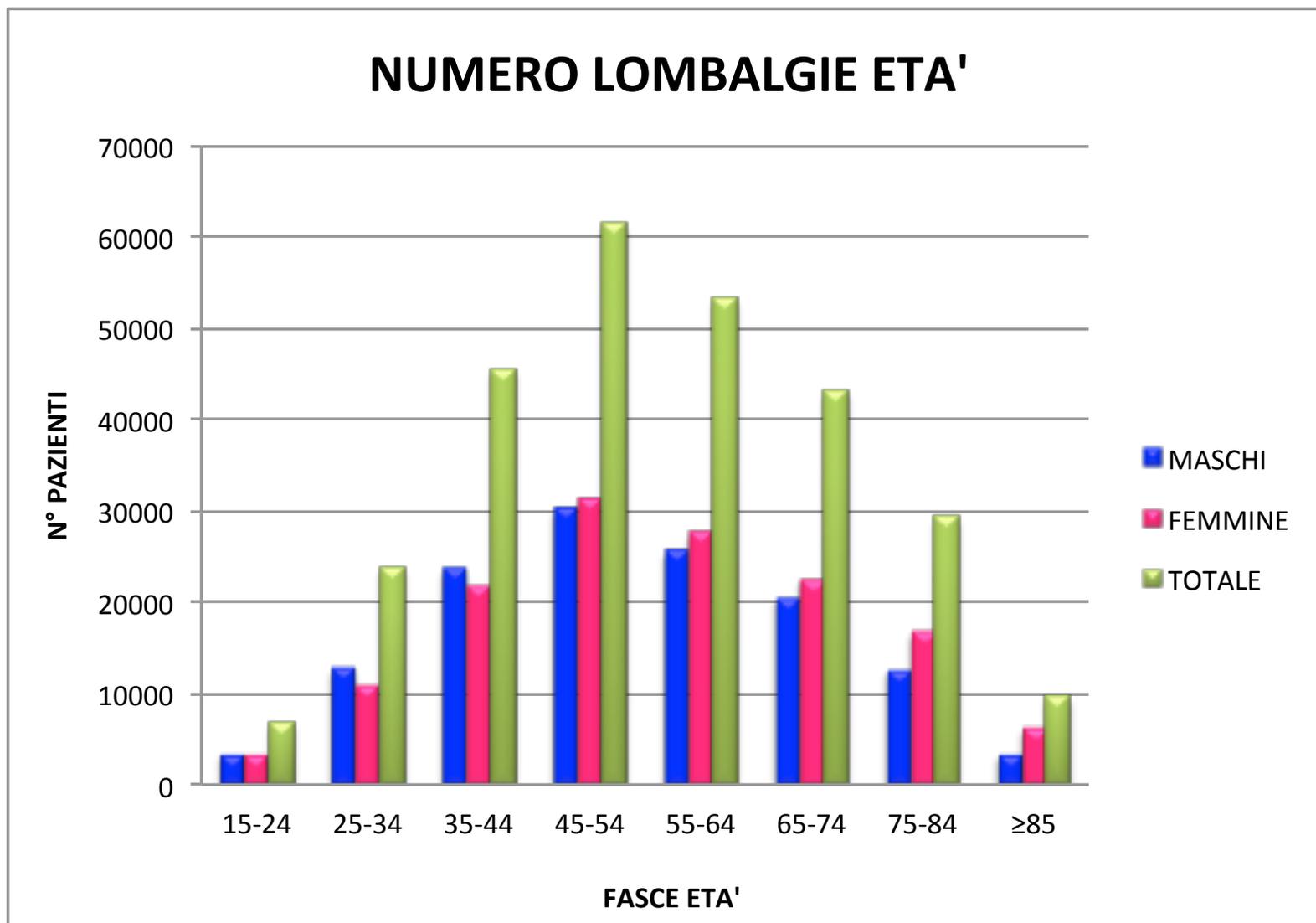


Lombalgia

Dottore, ho il “mal di schiena”...

Noi codifichiamo:

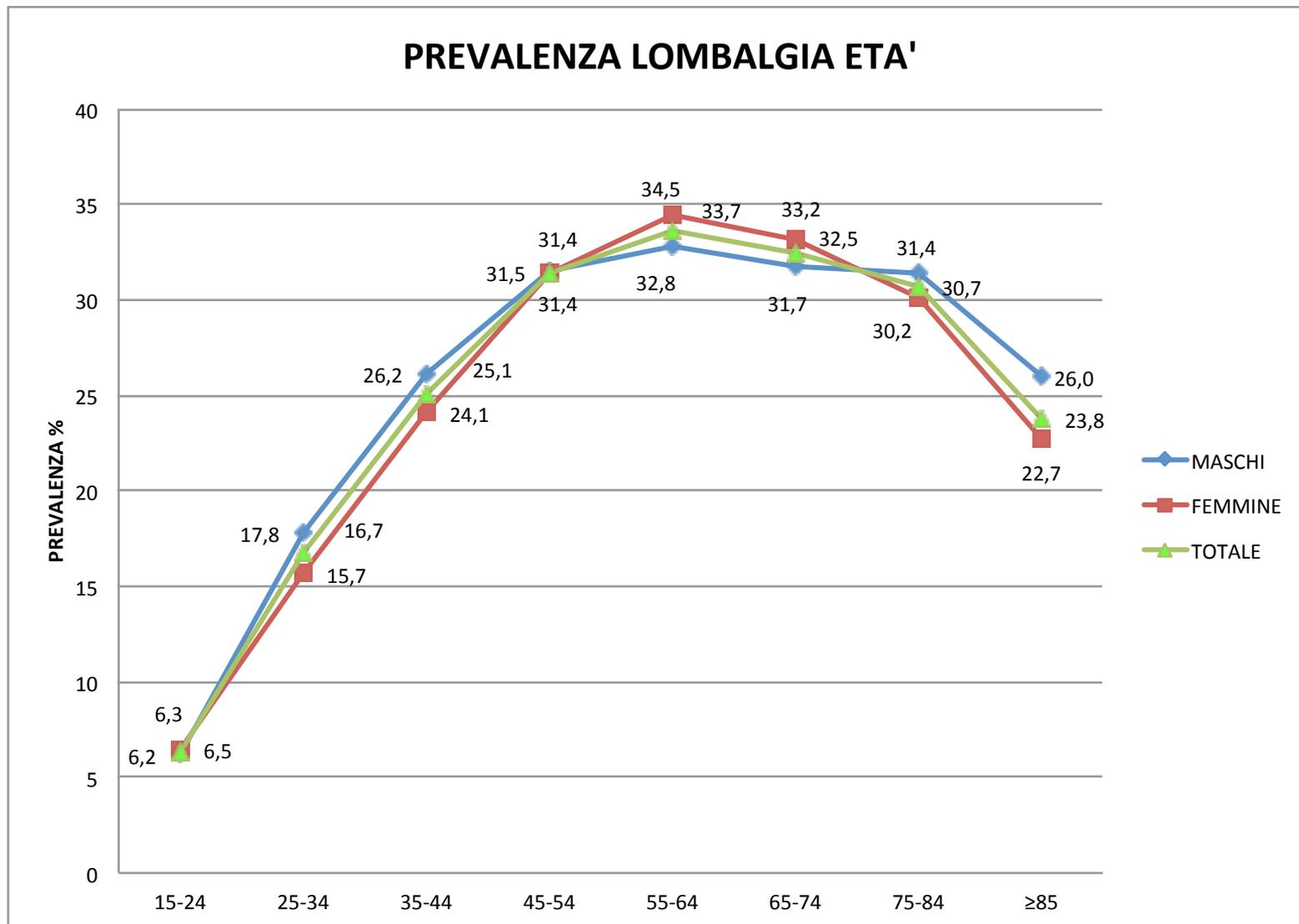
- * 720.1 entesopatia spinale, Disordine legamento periferico o inserzioni muscolari colonna vertebrale, ligamentite ileolombare
- * 720.2 sacroileite non classificata altrove, infiammazione articolazione sacroiliaca
- * 724.2 lombalgia, rachialgia lombare
- * 724.3 sciatalgia, nevralgia o neurite nervo sciatico, cruralgia
- * 724.8 altre patologie relative al rachide, ossificazione legamento longitudinale posteriore, pannicolite sacrale o interessante dorso, fibrosite dorsale, sindrome faccette dorsali, fibrosite lombare, sindrome faccette lombari
- * 846.0 distorsione lombosacrale, distrazione lombosacrale



Picco 45-54 anni, sia per M che per F

in 6 mesi si giunge fino ad accesso totale per lombalgia di 272059

Un MMG vede mediamente 2 persone al dì per questo problema



Prevalenza di lombalgia, considerati tutti gli IC9, sovrapponibile per sesso in tutte le fasce d'età.

Vi è un incremento costante della prevalenza fino a circa 45 anni, poi fase di plateau fino agli 84

età	prevalenza lombalgia M	prevalenza lombalgia F	prevalenza totale
15-24	6,2	6,5	6,3
25-34	17,8	15,7	16,7
35-44	21,2	24,1	25,1
45-54	31,5	31,4	31,4
55-64	32,8	34,5	33,6
65-74	31,7	33,2	32,5
75-84	31,4	30,2	30,7
≥85	26	22,7	23,8
prevalenza tot	25,9	25,9	25,9

- dalla **letteratura**, circa l'84% delle persone presentano lombalgia una volta nella propria vita

(Chou R. In the clinic. Low back pain. Ann Intern Med 2014; 160:ITC6.)

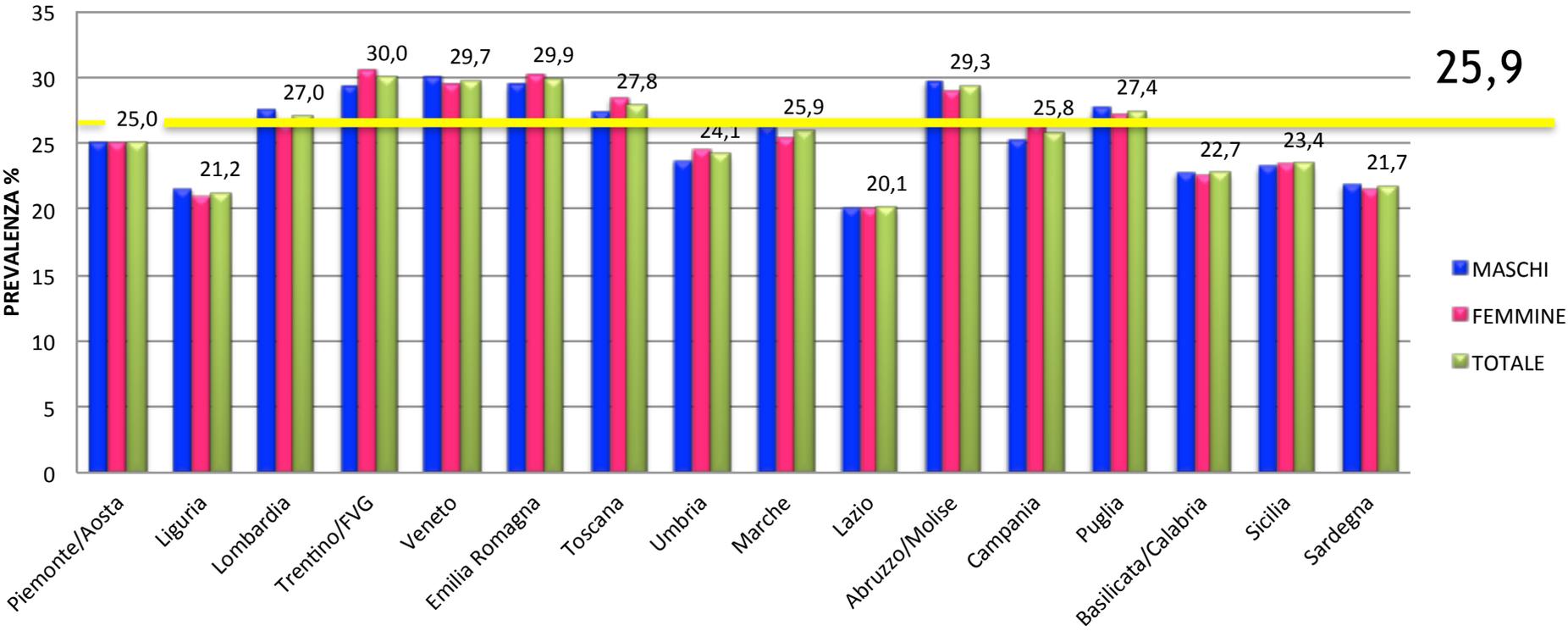
- la massima prevalenza è tra i 40 e i 50 anni, con prevalenza annuale di circa il 50%, di cui il 15-20% ricorre a cure mediche (dati HS 45-74 anni)

(Hoy D et al., Arthritis Rheum; 64:2028)

- circa il 3,5% delle cause di accesso totale dal MMG e ogni giorno **un MMG presta assistenza almeno a a 2-3 pazienti con lombalgia**

(progetto ASCO lombalgia,

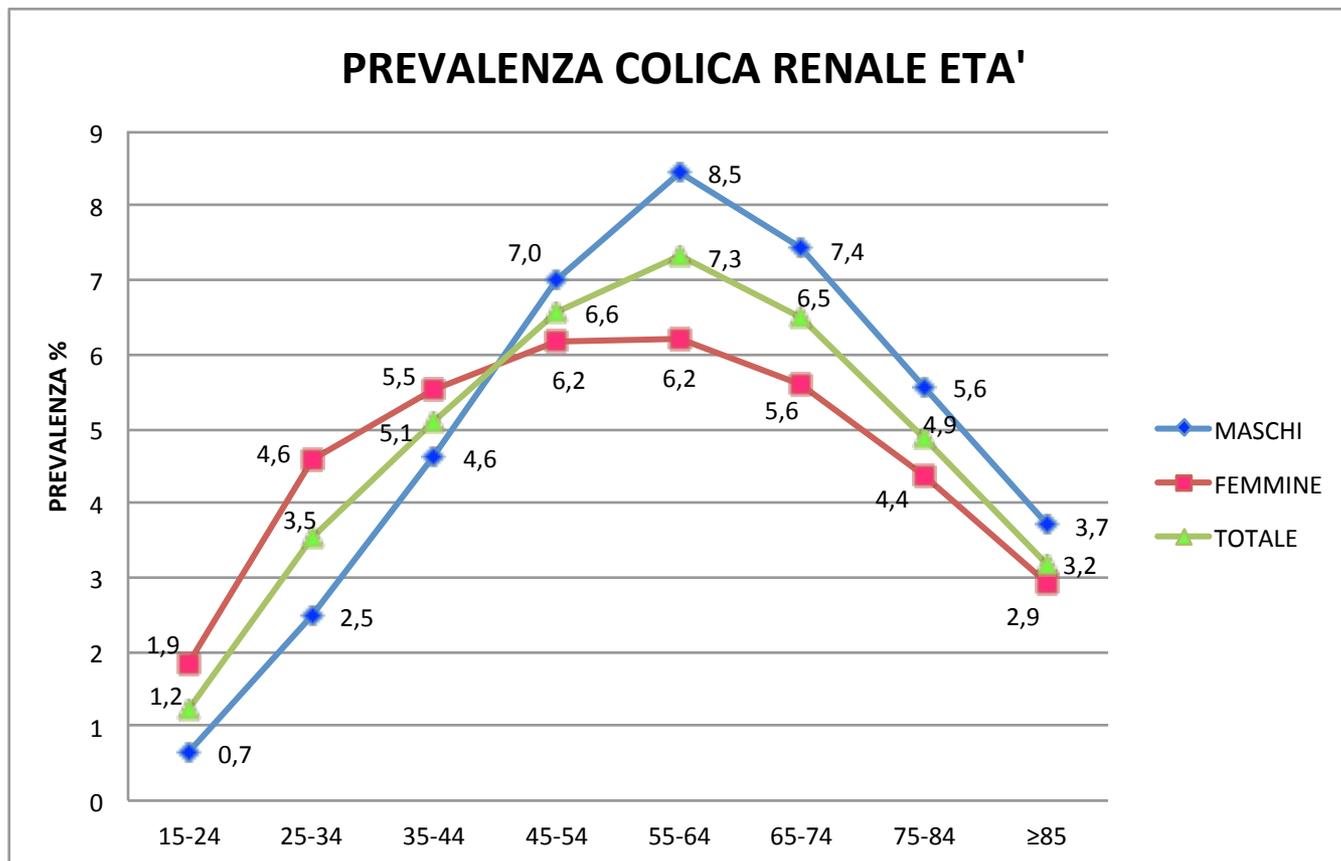
PREVALENZA LOMBALGIA REGIONE



Colica renale

Colica renale

* 788.0* (colica renale/uretere)



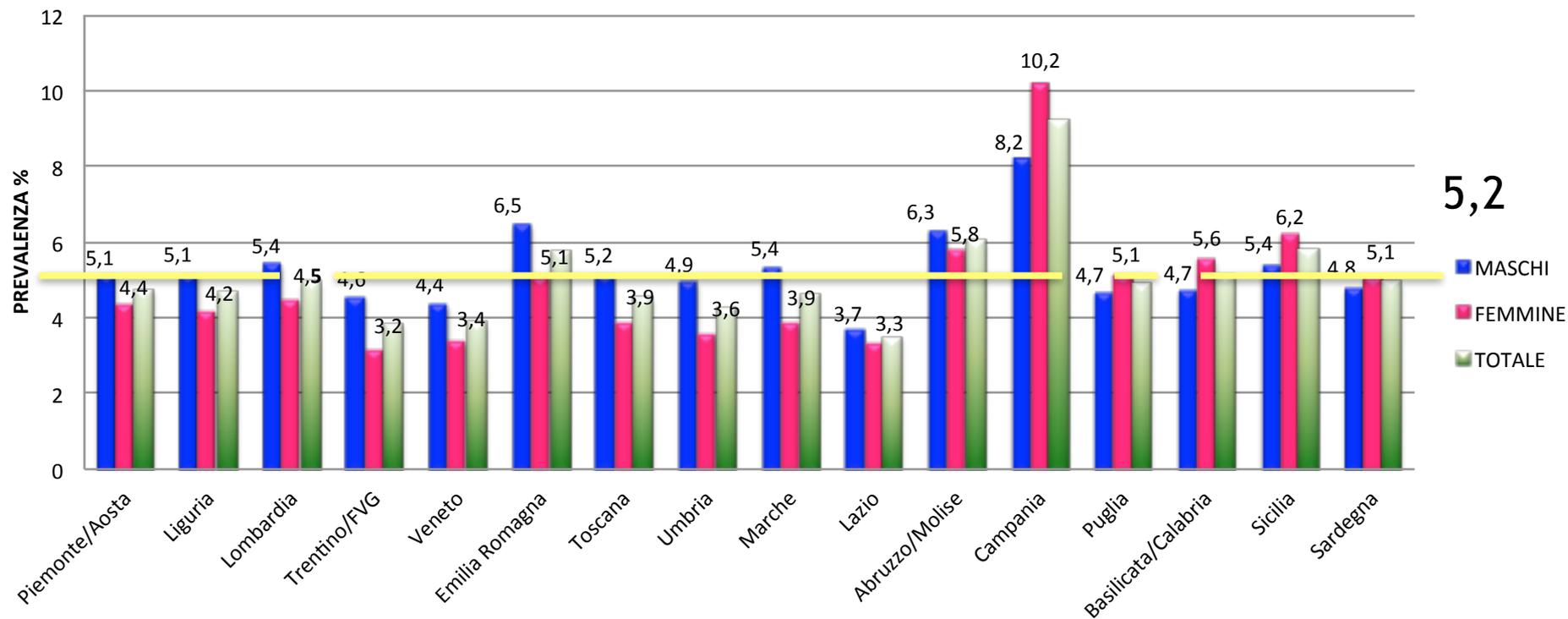
età	prevalenza M	prevalenza F	prevalenza tot
15-24	0,7	1,9	1,2
25-34	2,5	4,6	3,5
35-44	4,6	5,5	5
45-54	7	6,1	6,6
55-64	8,5	6,2	7,3
65-74	7,4	5,6	6,5
75-84	5,7	4,3	4,8
≥85	3,7	2,9	3,2
totale	5,3	5	5,2

Stessa prevalenza totale tra M e F

M picco tra i 45 e i 74 anni

F prevalenza più omogenea

PREVALENZA COLICA RENALE REGIONE



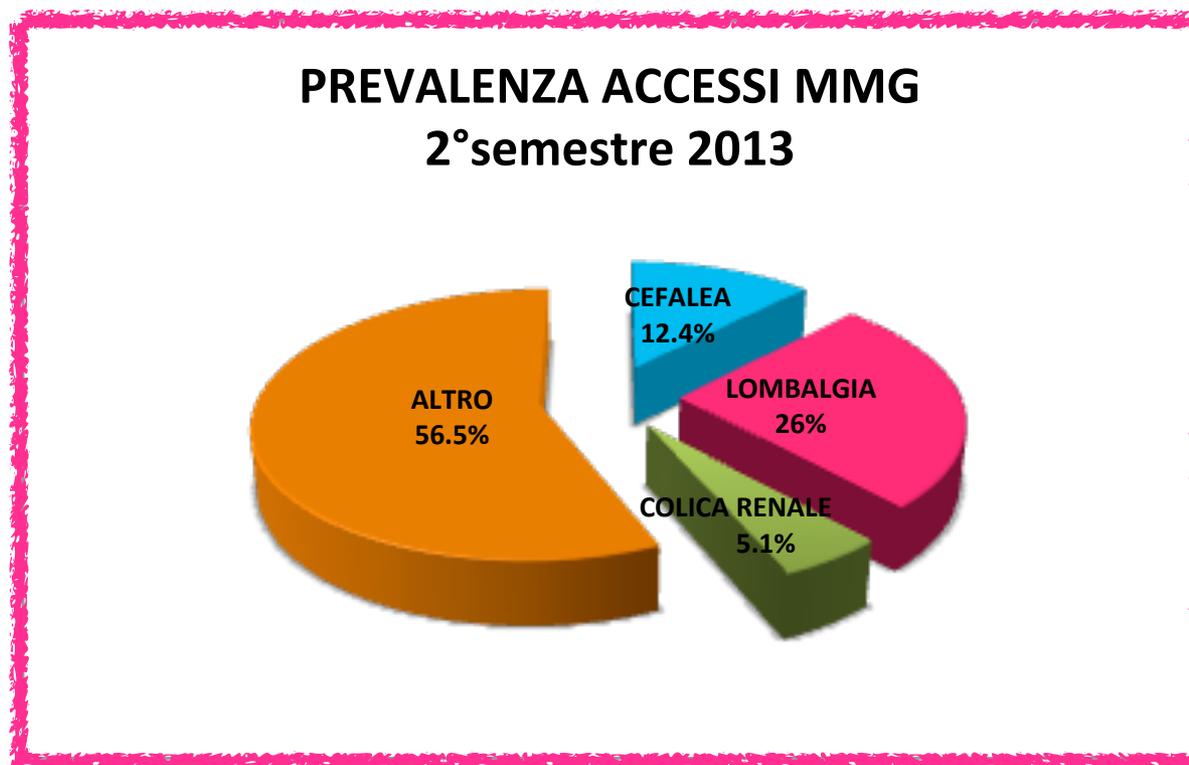
Prevalenza della Campania si discosta rispetto alle altre regioni

- dati di letteratura riportano una prevalenza nella popolazione generale della nefrolitiasi del 10%, con manifestazioni di coliche renali fino al 50-60% nel corso della vita.
- La sua prevalenza dipende molto da condizioni socio economiche, dieta, stili di vita, fattori ambientali, registrando percentuali dall'1-5% dei Paesi asiatici al 20,1% dell'Arabia Saudita (Ramello A, Vitale C, Maragella M. Epidemiology of

	CEFALEA 1	LOMBALGIA 2	COLICA 3	ACCESSI per 1+2+3	altri accessi	TOTALE
PREVALENZA	12,385	25,932	5,184	43,5	56,5	100
NUMERO TOTALE	129940	272059	54384	456383	592755	1049138

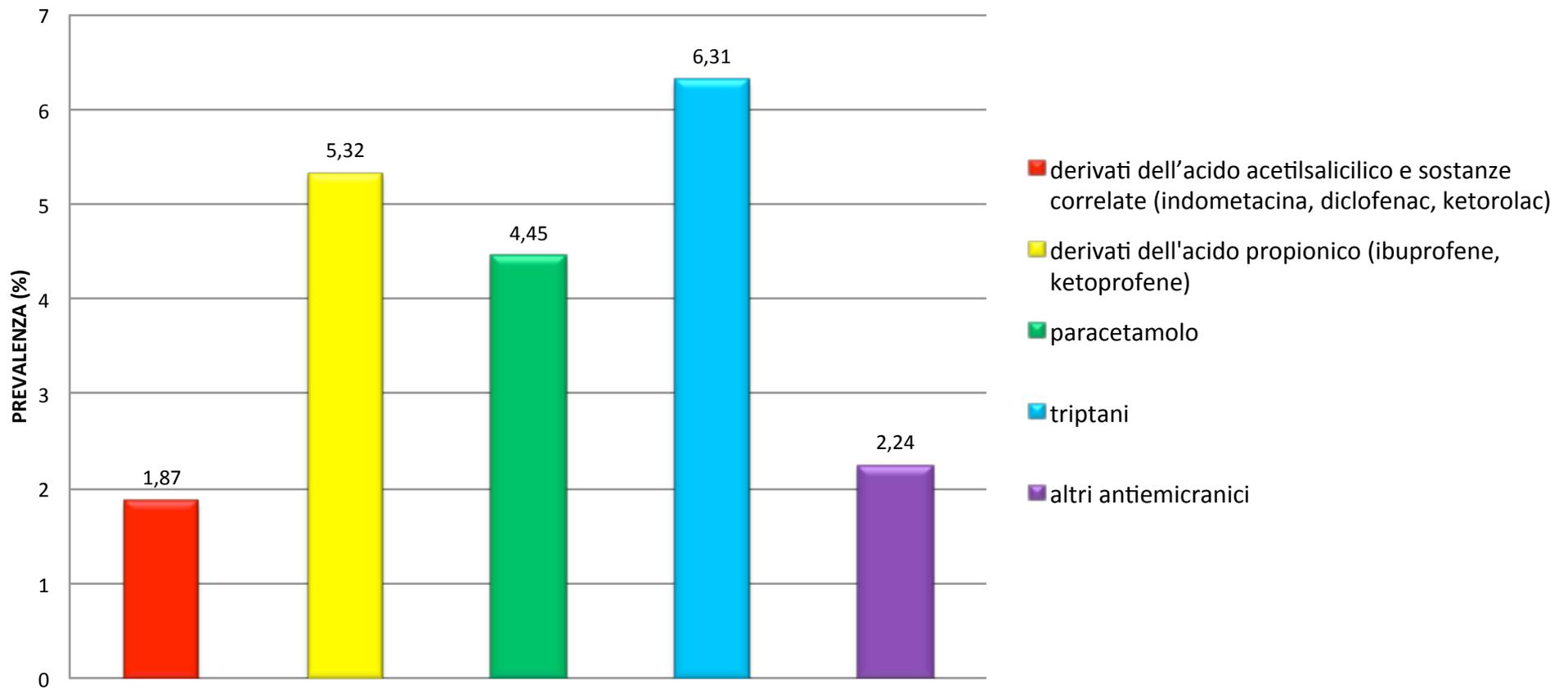


Su 100 accessi, 43 sono per le 3 cause di dolore considerate!

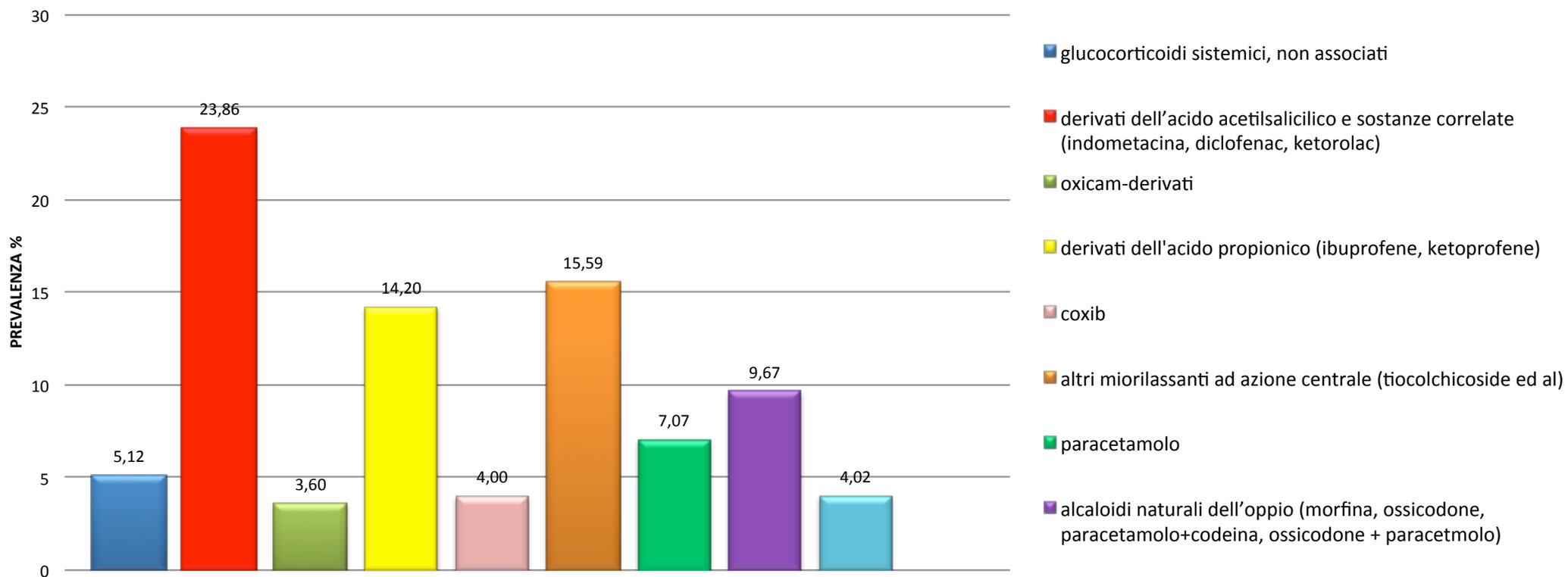


Farmaci

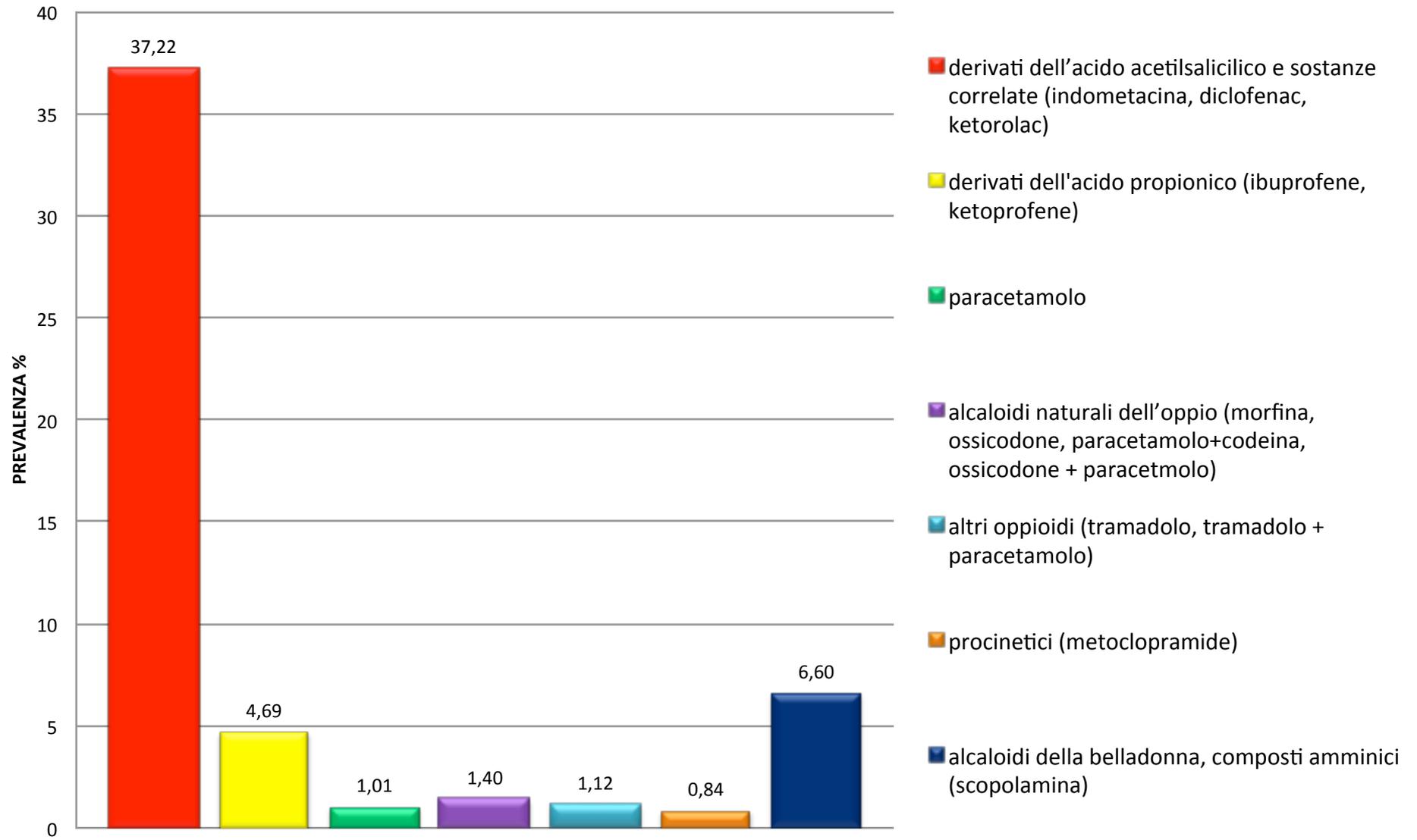
Farmacoutilizzazione per cefalea ed emicrania



Farmacoutilizzazione per lombalgia e lombosciatalgia



Farmacoutilizzazione per coliche renali



Conclusioni

L'epidemiologia del dolore deve essere conosciuta:

- rappresenta una gran parte delle richieste di visita al MMG
- non vi sono dati univoci a riguardo

La **cefalea** ha una prevalenza doppia nelle donne rispetto agli uomini, soprattutto nelle fasce d'età fertile e di attività lavorativa (considerazioni di carattere sociale e psicologico)

La **lombalgia** è causa, secondo i dati HS, di 1/4 dei contatti col MMG: la gestione è corretta e condivisa? l'inquadramento diagnostico e la terapia sono corrette?

Se la prevalenza di visite per dolore è così elevata (43,5%), è fondamentale condividere e gestire la terapia, per essere efficaci ed efficienti



...grazie per l'attenzione!