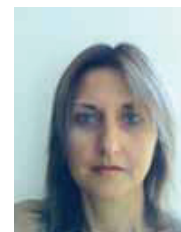


# La gestione del dolore nelle terapie palliative ed hospice



La maggior attenzione nei confronti del benessere animale, unitamente all'applicazione di protocolli diagnostici e terapeutici sempre più accurati, ha portato ad un prolungamento della vita media degli animali da compagnia. Il medico veterinario è quindi sempre più coinvolto nella gestione di animali aventi un denominatore comune: essere affetti da patologie croniche o finanche terminali in cui, a fronte della volontà del proprietario di continuare la terapia, non è possibile ottenere la guarigione e la qualità di vita dell'animale e del proprietario è inevitabilmente compromessa. Di conseguenza, anche in medicina veterinaria si sta delineando un interesse nei confronti delle c.d. cure palliative e dei programmi di hospice, che vanno idealmente a colmare il gap tra la prosecuzione delle terapie e la loro interruzione, in quanto riconoscono come linea guida fondamentale l'assunto *“la morte non deve mai essere anticipata o posticipata”*. In tali tipologie di cure il controllo del dolore dell'animale, così come il supporto emotivo del proprietario, assumono un ruolo essenziale.



Maria Beatrice Conti  
Med Vet

## LE TERAPIE PALLIATIVE E L'HOSPICE

Nel 2002 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito le terapie palliative (dal latino *palliare*, avvolgere) come *“un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica e psicosociale (...)”*. Obiettivo delle cure palliative è quindi quello di far vivere il paziente nel modo più confortevole possibile, perseguendo un approccio di tipo *multimodale*, ossia non limitato alla gestione terapeutica della patologia, ma integrato anche da un'attività di supporto psicologico, relazionale e sociale.<sup>1</sup> Tra le cure palliative, situazione particolare è poi rappresentata dall'*hospice*, incentrato sul prendersi cura di pazienti terminali. L'*hospice* è la filosofia della cura che, considerando la morte come un evento naturale, attribuisce prioritaria importanza al sollievo dei sintomi, dolore in particolare, fornendo nel contempo un supporto emozionale al paziente/familiari.

Molti dei principi delle terapie palliative e dell'*hospice*, adottati con successo nell'uomo per decenni, possono ora essere utilizzati anche dai medici veterinari. Gli obiettivi sono infatti pressoché gli stessi:<sup>2, 3, 4, 5</sup>

**Le terapie palliative e l'hospice non hanno come obiettivo quello di guarire il paziente, ma di alleviare i sintomi che compromettono la qualità di vita, preservando così le sue funzioni cognitive e rallentando il declino.**

- fornire cure che consentano all'animale di vivere il tempo che resta nel modo più confortevole possibile. Se da un lato si dovrebbe ricorrere all'*hospice* per pazienti con un'aspettativa di vita di almeno 6 mesi, è pur vero che le terapie palliative sono applicabili anche a soggetti che possono fruirne per pochi giorni o settimane;
- dare valore al tempo rimasto, rispettando la profondità del legame tra l'essere umano e l'animale;
- sostenere i proprietari, spiegando le alternative a di-

sposizione e preparandoli agli ostacoli che affronteranno;

- capire la differenza tra dolore e sofferenza;
- convincere il proprietario ad accettare l'irreversibilità della condizione, suggerendo, se necessario, l'eutanasia alla prosecuzione delle terapie, nel rispetto del diritto della persona di scegliere una morte naturale per il proprio animale senza sentirsi in colpa. L'eutanasia può diventare infatti un obbligo etico, qualora la terapia non preservi l'animale da sofferenze inutili.

Sebbene i veterinari abbiano conoscenze relative agli elementi fondamentali dell'hospice e delle terapie palliative, il loro riconoscimento come un'area ben distinta della pratica veterinaria è un fenomeno relativamente recente, tanto da godere ancora di un'attenzione limitata nell'ambito della letteratura.<sup>6</sup>

### GLI OBIETTIVI

Quando si inizia il percorso delle cure palliative e dell'hospice è fondamentale comprendere che simili terapie non mirano a guarire il paziente, ma ad alleviare i sintomi che vanno a inficiare la qualità della vita.

Tale obiettivo viene perseguito mediante un approccio integrato, comprensivo di atti curativi nonché di interventi volti a promuovere la socializzazione ed il benessere emotivo dell'animale.<sup>5</sup> Sul piano sanitario, infatti,

**Gli animali destinati alle cure palliative sperimentano per lo più un dolore persistente di origine infiammatoria, neuropatica o mista.**

le cure sono incentrate principalmente sul controllo del dolore e dei sintomi legati alla patologia di base e/o ai trattamenti palliativi; l'animale deve inoltre ricevere un apporto adeguato di nutrienti, avere libertà di movimento ed essere mantenuto in condizioni igieniche appropriate. Ma questo non è sufficiente. Il paziente deve poter interagire con il proprietario/familiari nonché con altri animali, poiché il rapporto con altri individui rallenta il decadimento delle funzioni cognitive e stimola la sua *volontà di vivere*. Simili soggetti non dovrebbero quindi essere isolati, anche se le disabilità di cui sono portatori (vedi difficoltà o incapacità nella deambulazione, nonché eliminazione non controllata di deiezioni) possono portare a farlo. Al di là dello stress che l'isolamento può determinare, è infatti essenziale che l'animale non percepisca radicali stravolgimenti della routine, tali da modificare addirittura il suo ruolo nella casa: compatibilmente con le sue condizioni, infatti, deve continuare a condividere con il proprietario/animali momenti destinati al gioco, fare passeggiate come d'abitudine o passare delle ore all'aperto, poter fare la guardia alla casa, ecc. Se è ne-

cessario lasciarlo da solo, oltre a fare in modo che questo avvenga per breve tempo, è buona norma mettere in sicurezza il luogo e provvedere ad un arricchimento ambientale.

In un simile contesto, comunque, il controllo del dolore assume un ruolo di prioritaria importanza,<sup>7</sup> in quanto è il fattore che va ad incidere di più sul benessere dell'animale.<sup>8</sup>

Il dolore *fisiologico* (*nocicettivo*) e persino il dolore *tessutale* (*infiammatorio*) *acuto*, che condivide con il precedente l'origine nocicettiva, sono essenziali per la sopravvivenza, in quanto proteggono l'organismo nei confronti di eventi esterni potenzialmente lesivi (c.d. dolore *adattativo*). Tuttavia il dolore tessutale infiammatorio, quando conseguente ad una patologia cronica, può diventare persistente (stante la persistenza dei fattori causali), e come tale evolvere in *patologico* o *maladattativo*, cioè privo di qualsiasi funzione biologica. Maladattativo è anche il dolore neuropatico, conseguente ad un danno o disfunzione del sistema somatosensitivo cui consegue un'alterazione nello sviluppo dei processi nocicettivi (dolore *disnocicettivo*). I fenomeni di sensibilizzazione che accompagnano l'infiammazione o il danno neurologico diventano infatti così abnormi da indurre alterazioni funzionali o anche strutturali delle vie di conduzione nervosa del dolore, responsabili di produrre sensibilizzazione nervosa (periferica e centrale) persistente; la condizione algica perde infatti quel carattere di transitorietà ed autolimitazione proprio del dolore fisiologico e di quello infiammatorio acuto (che scompaiono al cessare della stimolazione algica o a seguito della guarigione del processo infiammatorio) e tende a durare nel tempo, configurandosi come persistente o "cronica". La distinzione tra dolore infiammatorio (acuto e persistente) e neuropatico considera anche la presenza più o meno chiara del rapporto causa-effetto: diversamente dal dolore infiammatorio, in quello neuropatico non è sempre ben evidente il rapporto causa-effetto (il danno nervoso è più difficilmente rilevabile di un danno tessutale). L'aggettivo *cronico* è in questa sede considerato sinonimo di *persistente*: si riferisce cioè ad un dolore di lunga durata, che mantiene tuttavia il rapporto causa-effetto (es. dolore osteoartrosico o neoplastico). Il dolore cronico propriamente detto è tuttavia quello che si presenta in totale assenza di un danno tessutale o di una disfunzione o danno evidente del sistema nervoso nocicettivo (*dolore non nocicettivo o funzionale*). Tale tipo di dolore, già di difficile approccio nell'uomo, non è attualmente preso in considerazione in medicina veterinaria.<sup>9</sup>

I vari tipi di dolore descritti rispondono diversamente ai medesimi protocolli analgesici, in virtù dei differenti meccanismi patogenetici che vengono chiamati in causa e che non sempre forniscono i corretti bersagli farmacologici alle molecole antalgiche disponibili.<sup>9</sup>

Gli animali che iniziano terapie palliative possono sperimentare uno o anche tutti i tipi di dolore sopraelencati, anche se nella maggior parte dei casi si tratta di dolore persistente di origine infiammatoria, neuropatica o mista (componente infiammatoria e neuropatica). In tali soggetti, già insidiosamente compromessi dalla lenta progressione della patologia o dall'età, la non corretta gestione del dolore può diventare estremamente invalidante.<sup>10</sup> Dolore e stress condividono infatti le stesse vie neuroendocrine ed il dolore è un potente fattore stressogeno: se severo e/o prolungato può infatti causare distress, responsabile finanche di alterazioni metaboliche e neuroendocrine, immunodepressione, nonché di deviazioni comportamentali.<sup>11</sup>

## PROTOCOLLI DI TERAPIE PALLIATIVE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA GESTIONE DEL DOLORE

Un protocollo di cura palliativa ideale dovrebbe essere costruito tenendo presente alcuni punti cardine:<sup>5, 12</sup>

**Il programma di cura è incentrato sul paziente, ma non può prescindere dalla considerazione del legame animale-proprietario e dalla sofferenza che la malattia dell'animale induce nel proprietario.**

### 1. Valutare i bisogni e le aspettative del proprietario

Il medico veterinario deve essere in grado di comunicare empaticamente con il proprietario: nessun programma può prescindere dalla valutazione del legame proprietario-animale, incontrando il primo nel suo modello di mondo.<sup>13</sup> Questo significa comprendere quali siano le sue preoccupazioni, come voglia utilizzare il tempo rimasto e che tipo di compromessi sia disposto a fare per il suo animale.<sup>5, 10</sup> Si tratta di una fase delicata, perché consiste nello stimolare il proprietario, che sta sperimentando una situazione di sofferenza, a dare il suo punto di vista senza sentirsi per questo giudicato. Il modo in cui il veterinario conduce la discussione, non solo in questa fase ma anche nelle successive, è un punto cardine del processo,<sup>5, 14</sup> perché la percezione del proprietario del tipo di supporto professionale che gli viene offerto può aumentare o lenire la sua sofferenza: se il veterinario non sarà in grado di confrontarsi in modo adeguato con il proprietario e la sua emotività, si instaurerà inevitabilmente un rapporto conflittuale che potrebbe invalidare in qualunque momento il percorso.<sup>14</sup> Una strategia efficace a cui ispirarsi nell'approccio al proprietario è quel-

la descritta nello *SPIKES Six-Step-model* (vedi tabella 1), concepito per l'uomo, ma che può risultare estremamente utile anche in ambito veterinario.<sup>14</sup>

### 2. Far comprendere al proprietario l'evoluzione del processo patologico

Il veterinario deve fornire al proprietario informazioni chiare riguardo l'evoluzione nel tempo della patologia e le aspettative di vita dell'animale. I termini medici o, addirittura, gli acronimi sono da evitare, perché possono essere fraintesi o persino intimidire chi ascolta, ostacolando la comunicazione.<sup>5, 14</sup> Tuttavia, il veterinario deve essere anche in grado di diventare una guida, indirizzando il proprietario nel difficile percorso che dovrà affrontare.<sup>5, 14, 15</sup> La comprensione del processo patologico può infatti portare a rimodulare nel tempo gli obiettivi e a considerare anche opzioni, come l'eutanasia, escluse a priori. Uno dei timori più grandi del proprietario, infatti, è che questa venga praticata o troppo presto o troppo tardi, aumentando il senso di colpa che deriva dall'aver fallito nel tutelare la salute del proprio animale.<sup>5, 15</sup> In tal caso può essere utile stimolare la riflessione sulle differenze esistenti tra la vita psichica dell'animale e dell'uomo, insistendo sul fatto che ciò che conta per l'animale, incapace di astrarre i benefici futuri contro la sofferenza che sta vivendo, è la qualità della vita nel quotidiano.<sup>16, 17</sup> Il proprietario dovrebbe quindi essere incoraggiato fin dall'inizio ad elaborare un elenco, il più dettagliato possibile, di ciò che rende felice o infelice il suo animale, nonché istruito all'utilizzo di *scale* che misurano la qualità di vita (*The Quality Life Scale - the HHHHHMM scale*, Villalobos, 2007; *The quality of life questionnaire* - Colorado State University). In tal modo, potrà disporre di criteri oggettivi di valutazione qualora le paure ed il senso di colpa prendessero il sopravvento.<sup>14, 16, 18</sup>

### 3. Sviluppare un piano personalizzato per l'animale e il proprietario

Il programma di cura è però incentrato sull'animale e deve essere elaborato sulla scorta di precisi obiettivi (vedi tabella 2). Solitamente si è portati a credere che le terapie palliative ma, soprattutto, l'hospice prevedano sempre l'ospedalizzazione: tuttavia, qualora il confinamento in luoghi non conosciuti, come le manipolazioni di estranei, generino uno stress eccessivo, è preferibile almeno

**Il controllo del dolore è un punto critico delle terapie palliative/hospice. Il protocollo adottato deve sottostare a continue verifiche, valutando il rapporto rischi/benefici e ponendo la qualità di vita dell'animale come obiettivo prioritario.**

all'inizio optare per la gestione a casa, rimandando il ricovero in ospedale solo alle fasi terminali.<sup>5</sup> In alcuni paesi esistono centri di riferimento per le terapie palliative ed hospice che dispongono di requisiti strutturali e funzionali atti ad erogare un servizio *full-service*: si tratta quindi di grandi strutture, dotate di notevoli risorse sia in termini di strumenti che di personale specializzato. Tuttavia, al fine di implementare la diffusione di quella che prima di tutto è una filosofia di cura, è stata promossa anche la creazione di centri *satellite*, nella forma di *consultation e house call services*, che interagiscono con il veterinario curante/proprietario in caso di necessità.<sup>19</sup> Dato che la gestione a casa garantisce un comfort maggiore al-

l'animale e soddisfa la compliance del proprietario, tali centri forniscono consulenze e prestazioni mediche anche a casa; ovviamente simili servizi non possono coprire tutte le forme di terapie palliative né supportare numeri importanti di pazienti, per i quali si rimanda agli hospice propriamente detti. L'opzione delle cure a casa implica infatti che il proprietario sia opportunamente addestrato non solo a somministrare farmaci o a utilizzare sondini per alimentazione assistita, ma anche a valutare il dolore, anche se per inesperienza potrebbe fornire dati contrastanti.<sup>20</sup> La gestione a casa concederà anche tempo al proprietario di elaborare che il suo animale non risponde alle terapie e sta morendo. Tutte le

**Tabella 1 - SPIKES-Six-steps-model. Come comunicare le notizie ai proprietari di pazienti destinati alle cure palliative/hospice.**

<b>Step 1 S (Setting up)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. scegliere una stanza separata e confortevole, in cui tutti possano stare seduti, senza essere separati da barriere (scrivanie, ecc.)</li> <li>b. far partecipare anche familiari od amici del proprietario</li> <li>c. stabilire e mantenere un contatto visivo diretto e, se il proprietario lo desidera, anche fisico</li> <li>e. evitare ogni forma di interruzione (telefonate, ecc).</li> </ul>
<b>Step 2 P (Perception): valutare l'opinione del proprietario sulla patologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. fare domande a risposta aperta, come: "mi dica con le sue parole cosa crede stia accadendo a (nome dell'animale).." oppure "cosa pensa stia causando la malattia di...?"</li> <li>b. stabilire quanto approfonditamente il proprietario voglia essere informato circa le condizioni del proprio animale: alcuni proprietari, per essere rassicurati, vogliono una rassegna quanto più dettagliata possibile; altri, solo lo stretto indispensabile.</li> </ul>
<b>Step 3 I (Invitation)</b>	se il proprietario afferma di non voler nessun chiarimento, offrirsi di rispondere ad eventuali domande.
<b>Step 4 K (knowledge): come informare il proprietario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. le cattive notizie devono essere date in modo graduale, per dare tempo alla persona di comprendere appieno ciò che è stato detto. Si può cominciare con un avvertimento: "... devo dividere con lei alcune informazioni che riguardano (nome dell'animale)..."</li> <li>b. valutare la capacità di comprendere ed il modo di esprimersi dell'individuo che si ha davanti</li> <li>c. non usare termini tecnici</li> <li>d. evitare l'eccessiva franchezza, ma non nascondere neanche la verità o fornire versioni edulcorate</li> <li>e. dare poche informazioni alla volta e, dopo una pausa di silenzio, accertarsi che il proprietario abbia capito (usare sempre domande con risposta aperta)</li> </ul>
<b>Step 5 E (empathise)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. osservare le emozioni dell'individuo, identificando la tipologia di risposta (silenzio, pianto, ecc.)</li> <li>b. sforzarsi di comprendere le cause del suo stato d'animo</li> <li>c. non cercare frasi per esprimere la propria partecipazione emotiva: è meglio rimanere in silenzio e comunicare in modo non verbale (come avvicinarsi al proprietario). Limitarsi a dire: "... mi dispiace di non poterle dire ciò che sperava. Avrei voluto che le notizie fossero migliori".</li> </ul>
<b>Step 6 S (Strategy and summary)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. riassumere ciò di cui si è parlato</li> <li>b. concordare con il proprietario come proseguire, dando precise e chiare informazioni sulla gestione dell'animale</li> <li>c. chiedere se la persona si occuperà dell'animale da solo od insieme ad altri</li> </ul>

indicazioni per il proprietario devono essere rese in forma scritta, onde evitare errori o incomprensioni; è inoltre necessario mantenersi costantemente in contatto, non limitandosi a fissare semplicemente la cadenza dei controlli.<sup>5</sup> Il protocollo di cura è infatti suscettibile di variazioni in itinere, non solo in relazione all'evoluzione della patologia, ma anche all'insorgenza di effetti collaterali a seguito dei trattamenti. Una terapia è infatti accettabile se è capace di indurre un grado di confort tale da superare il disconfort causato dalla stessa.<sup>21</sup> Poiché gli animali oggetto di cure palliative assumono spesso tipologie diverse di farmaci, è importante prestare attenzione alle interazioni farmacologiche indesiderate, onde evitare ad esempio la sindrome serotoninergica o reazioni tra FANS e corticosteroidi. I pazienti terminali sperimentano inoltre modificazioni metaboliche, neurologiche ed hanno

di norma una diminuita perfusione renale, che potrebbe aumentare/prolungare l'azione dei farmaci. Gli effetti collaterali a lungo termine (vedi insufficienza epatica) sono irrilevanti, mentre è importante considerare soprattutto quelli a breve termine, perché possono influire sulla qualità di vita. Se la somministrazione di analgesici come oppioidi e tramadolo si associa alla comparsa di agitazione, confusione o disforia, il protocollo deve essere rivisto. In merito invece all'effetto sedativo spesso indotto dagli oppioidi, è eticamente appropriato ritenere prioritario il confort dell'animale verso il mantenimento dello stato di coscienza.<sup>10</sup>

### **Diagnosi e gestione del dolore nell'ambito delle cure palliative ed hospice**

Sebbene le cause di discomfort di un paziente cronico

**Tabella 2 - Come gestire un paziente oggetto di terapie palliative/hospice (modificato da AAHA/IAAHPC End-Of-Life Care Guidelines, 2016).**

<b>OBIETTIVI</b>	<b>COME INTERVENIRE</b>
controllo del dolore	Il dolore, sia esso acuto che cronico, deve essere opportunamente trattato secondo un approccio multimodale mediante: <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione farmacologica e non</li> <li>- modificazioni ambientali</li> <li>- management nutrizionale</li> <li>- cure infermieristiche compassionevoli</li> </ul>
controllo di sintomi acuti e cronici connessi alla patologia di base e/o alle manovre diagnostiche e terapeutiche	diagnosi e terapia di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- dispnea</li> <li>- sintomi gastroenterici (nausea, vomito, diarrea, costipazione)</li> <li>- disfunzioni cognitive</li> <li>- ansia</li> <li>- prurito, lesioni cutanee (infezioni locali, piaghe da decubito)</li> <li>- patologie dentali</li> </ul>
igiene	- rimuovere ogni residuo di deiezioni dal corpo dell'animale
alimentazione	- fornire un'alimentazione bilanciata e garantire un adeguato apporto di acqua per quanto possibile*
mobilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'animale non deve essere isolato dai componenti il nucleo familiare</li> <li>- l'accesso alla lettiera deve essere facile</li> <li>- utilizzare al bisogno imbracature, carrellini, rampe per far accedere agevolmente il soggetto a luoghi sopraelevati (vedi interno dell'automobile e similari)</li> </ul>
sicurezza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- limitare l'accesso dell'animale a luoghi potenzialmente pericolosi (scale, ecc)</li> <li>- non esporlo all'aggressione di altri animali</li> </ul>
ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la superficie dei pavimenti non deve essere scivolosa</li> <li>- il giaciglio deve essere confortevole</li> <li>- controllare la temperatura e ventilazione ambientale</li> <li>- garantire all'animale spazi adeguati per la sua taglia, in cui possa soggiornare senza essere disturbato (no rumori, transito continuo di persone od altri animali)</li> </ul>
* La riduzione dell'assunzione spontanea di cibo ed acqua è normale nei soggetti terminali. Paradossalmente, è talvolta preferibile non forzare l'animale ad assumere alimenti/acqua, perché la loro ingestione può aumentare la sensazione spiacevole di nausea e/o implementare la comparsa di disturbi del digerente. La disidratazione, inoltre, determina uno stato di ottundimento del sensorio che può risultare utile nel ridurre l'ansia e le percezioni dolorose.	



e/o terminale siano molte, al primo posto va sicuramente posto il dolore, che può derivare da svariate condizioni quali ad esempio:

- traumi
- piaghe da decubito
- patologie oncologiche
- patologie osteoarticolari degenerative (es. osteoartrosi, OA)
- poliartrite immunomediata
- patologie odontostomatologiche
- insufficienza cardiaca congestizia (difficoltà nella respirazione)
- patologie polmonari (difficoltà nella respirazione).<sup>11</sup>

Soprattutto il dolore conseguente a distress respiratorio deve sempre essere individuato e controllato, preferendo oppioidi alla mera somministrazione di ossigeno, perché la sua presenza rende ingiustificabile la continuazione del programma di hospice.<sup>20, 22</sup> Non bisogna tuttavia trascurare che l'impossibilità a muoversi, nonché l'isolamento che ne deriva, possono essere causa di ansia o depressione e che persino i trattamenti specifici adottati per la patologia possono favorire distress respiratorio e/o nausea.<sup>10, 23, 24</sup>

**Ogni volta che il dolore viene diagnosticato o anche solo sospettato deve essere gestito mediante strategie farmacologiche e non.**

Come è noto, la diagnosi di dolore negli animali è difficile, perché sono soggetti non verbalizzanti. Sebbene informazioni importanti possano derivare dall'anamnesi riportata dal proprietario,<sup>11</sup> è essenziale seguire un iter procedurale che dovrebbe comprendere:

- la stima del potenziale livello di dolore che può essere raggiunto dall'animale (c.d. *diagnosi preventiva*). Trattandosi di livelli solo presunti, devono essere valutati in funzione di vari fattori, come la soglia individuale del dolore, la presenza di altre cause dello stesso (infiammazione/infezione, patologie concomitanti, ecc.), nonché l'età, di norma avanzata, che porta a nascondere il dolore molto più che nei giovani.<sup>25</sup>
- esame clinico diretto, prestando attenzione a quei parametri, come frequenza cardiaca e respiratoria, più strettamente correlati alla presenza di dolore, soprattutto se acuto;
- valutazione delle modificazioni psicomotorie e delle espressioni di dolore (*diagnosi deduttiva*). Sebbene le risposte degli animali al dolore siano spesso variabili e contraddittorie, l'osservazione del comportamento è il mezzo migliore per stabilire il grado di dolore provato, sia esso acuto che persistente.<sup>26</sup> La comparsa di modificazioni nello stile di vita dell'animale, accom-

pagnate o meno da alterazioni del comportamento o da segni specifici, deve dunque far sospettare sempre la presenza di uno stato algico.<sup>27</sup> Tali modificazioni devono tuttavia essere sempre valutate in relazione all'ambiente circostante ed a possibili variazioni dello stesso, che potrebbero aver condizionato il comportamento dell'animale.

- utilizzo di scale del dolore o *pain score*. Tenuto conto della numerosità di scale monoparametriche e multiparametriche elaborate anche per i pets, non è importante quale scala si preferisca, l'importante è sceglierne almeno una per il dolore acuto ed un'altra per quello persistente ed usarla.<sup>21</sup>
- valutazione della risposta alla terapia.

Il controllo del dolore è un punto critico delle cure palliative e dell'hospice, e spesso è il risultato di un delicato equilibrio tra benefici e rischi.<sup>21</sup> Una volta attestata o, quantomeno, sospettata la presenza di dolore si deve infatti stabilire una strategia. In senso generale, le cure palliative possono essere quanto mai disparate, in quanto comprendono sia terapie farmacologiche che non. Tra le cure palliative possono infatti rientrare anche le periodiche addominocentesi o toracentesi, che si rendono indispensabili nei casi di effusioni maligne causate da mesoteliomi o carcinomi, o la radioterapia, utile a ridurre le dimensioni di linfonodi mediastinici responsabili di dispnea ed a lenire il dolore provocato da lisi ossea tumorale.<sup>22, 28, 29</sup>

L'obiettivo della gestione farmacologica è quello di fornire al paziente un comfort ottimale e sollievo dal dolore, utilizzando la minima dose efficace.<sup>30</sup> In tal senso può essere utile pensare a come si costruisce una piramide: tale solido geometrico ricorda che la gestione del dolore implica una stratificazione di trattamenti l'uno sull'altro, al fine di ottenere un'azione sinergica.<sup>21</sup> La base della piramide dovrebbe quindi comprendere misure tali da creare delle fondamenta ampie e solide, in grado di sostenere i provvedimenti successivi. Il primo passo è quello di rompere il ciclo del dolore, indipendentemente dalla causa: alla base della piramide vanno quindi posti i trattamenti farmacologici essenziali. La tipologia di dolore presente diventa un fattore condizionante la scelta della terapia farmacologica: mentre il dolore acuto e quello persistente nocicettivo rispondono ai comuni agenti analgesici quali FANS e oppioidi, quello persistente disnocicettivo (di origine neuropatica) necessita di approcci terapeutici più complessi, che prevedono l'impiego, oltre che delle molecole anzidette, peraltro suscettibili talvolta di ridotto o mancato effetto terapeutico, anche di farmaci adiuvanti (es. gabapentinoidi, antagonisti dei recettori NMDA, inibitori selettivi e non selettivi della ricaptazione della serotonina, ecc.).<sup>21, 31, 32, 33, 34</sup> Per la trattazione dettagliata delle varie classi di farmaci si rimanda all'articolo "*Pharmacologic management of long-term pain*

*in dogs and cat* di Mark Epstein e Giorgia della Rocca, edito nella presente Rivista.

L'approccio è quindi di tipo multimodale e può essere anche aggressivo: se necessario, la posologia va aumentata, anche se ciò comporta una maggiore sedazione o una diminuita interazione con i proprietari.<sup>21</sup> A questo punto, però, si impone una valutazione oggettiva della qualità della vita: se il controllo del dolore implica una diminuzione della stessa, o quando il dolore non può essere alleviato senza indurre incoscienza, è necessario proporre l'eutanasia.<sup>17</sup>

Accanto all'approccio farmacologico possono essere previste anche altre forme di terapia.

La gestione dell'ambiente è un punto fondamentale per migliorare la qualità della vita dell'animale:<sup>21</sup> il superamento di eventuali barriere architettoniche, infatti, oltre ad evitare che l'animale possa subire dei traumi, può stimolare sia l'attività fisica che mentale dell'animale, indispensabili per preservare le funzioni cognitive e rallentare il declino, riducendo nel contempo stress ed ansia.<sup>23,35</sup> Si possono quindi adottare soluzioni che hanno come limite solo l'immaginazione, potendo comprendere: coprire pavimenti lisci con superfici antiscivolo; garantire la mobilità di animali ancora in grado di muoversi con carrellini; usufruire di rampe di entrata e uscita dai mezzi di trasporto privati, ecc.<sup>36,37</sup> Come supporto od in sostituzione delle terapie farmacologiche, sono disponibili anche altre possibilità terapeutiche, quali ad esempio le tecniche fisiche riabilitative,<sup>38</sup> che vanno a contrastare la perdita di forza muscolare (*use it or lose it*), tipica di soggetti con mobilità ridotta o assente, prevenendo le piaghe da decubito. Terapie complementari come l'agopuntura, i massaggi, l'idroterapia, la stimolazione elettrica percutanea, la laser terapia ed altre ancora, sono sempre più applicate in campo veterinario, oltre a sembrare ben tollerate dall'animale ed efficaci nel controllo del dolore.

In particolare l'agopuntura sembra avere un ruolo di spicco nel controllo non farmacologico del dolore, soprattutto quello persistente associato a patologie croniche. Un'importante mole di articoli scientifici riporta ipotesi e/o certezze per quanto riguarda i meccanismi molecolari con cui questa tecnica esercita i suoi effetti antalgici, interagendo con meccanismi locali, nervosi ed umorali.<sup>39,40,41,42,43,44</sup> Inoltre, sebbene la letteratura sia ancora povera in termini di studi clinici controllati e randomizzati riguardanti l'efficacia analgesica dell'agopuntura negli animali da affezione, numerose evidenze empiriche ne attestano e confermano la validità.

#### 4. Supporto emotivo durante la cura e dopo la morte del paziente

Il supporto emotivo per il proprietario è di fondamentale importanza non solo durante tutto il programma di

cura ma anche dopo la morte dell'animale. È ovvio che il veterinario non viene addestrato ad essere uno psicoterapeuta, ma deve essere consapevole che lo stato emotivo del proprietario è parte integrante del percorso. La risposta del proprietario alla malattia e/o alla morte del proprio animale è però imprevedibile e difficilmente controllabile, a meno che questi non eserciti simile con-

**La comunicazione con il proprietario è essenziale in ogni momento del percorso di cura, ma, soprattutto, quando le terapie palliative diventano inefficaci ed è necessario prendere la decisione finale.**

trollo su se stesso. In quest'ottica, può essere utile rammentare che persino alcune frasi, rese nell'intento di essere partecipi della sofferenza altrui, sono da evitare: espressioni come "... *so cosa sta provando*", "... *il tempo rimarginerà le sue ferite*", "... *il suo animale ha avuto una lunga vita: tenga a mente solo le belle esperienze*", oppure "... *dopo di lui, ci saranno altri animali a cui volere bene*" possono essere percepite come false o, comunque, non sincere; altrettanto controindicata è la frase "... *se c'è qualcosa che posso fare, mi chiami subito*", perché potrebbe esporre il veterinario a situazioni incresciose, soprattutto quando non riesca o possa fare ciò che ha promesso.<sup>5</sup>

Uno dei momenti più delicati è quello in cui si arriva a proporre l'eutanasia. Ogni decisione in campo medico deve infatti sottostare alla valutazione di quattro principi fondamentali: l'*autonomia*, che l'animale di fatto esprime sottraendosi alle manualità e manifestando disagio e stress; la *non maleficenza*, ossia che il provvedimento adottato non deve causare un danno superiore al vantaggio che ne può derivare; la *beneficenza*, e cioè che l'azione intrapresa deve produrre dei benefici; la *giustizia* o equità, valore intrinseco dell'animale in quanto essere senziente. Se le terapie palliative non consentono più di controllare il dolore e la qualità di vita dell'animale è inaccettabile, l'eutanasia diventa un'opzione eticamente accettabile. Tali criteri vanno tuttavia applicati anche al proprietario: in altri termini, la decisione finale spetta soltanto a lui. Il veterinario non deve mai mettere fretta o forzare il proprietario verso l'eutanasia, ma deve ascoltare e dare consigli. Nell'esperienza degli hospice statunitensi l'applicazione di simile processo decisionale, basato su di un dialogo intenso e continuo, sta portando ad affermare un'opzione di pari valore etico rispetto all'eutanasia attiva: un numero crescente di proprietari chiede ed ottiene che il suo animale muoia naturalmente, in ospedale o a casa, supportato dalle tecniche dell'hospice. Nella fase di transizione all'animale deve essere infatti garantita una sedazione palliativa ad alte dosi associata ad analgesia, pratica che può consentire di tutelare l'ani-

male anche nel caso in cui il proprietario non riesca o voglia prendere una decisione.<sup>5</sup> L'azione di supporto emotivo non termina tuttavia con l'eutanasia, in quanto la stessa disponibilità all'ascolto deve essere concessa anche nella fase di elaborazione del lutto.

Tali aspetti fanno comprendere perché nei paesi in cui la *end-of-life care* è ormai consolidata si ponga molto l'accento sulla necessità di creare dei team interdisciplinari, opportunamente formati ed addestrati, che sappiano interfacciarsi con il proprietario con *un'unica voce*:

vale a dire, team integrati e diversificati non solo in funzione di competenze diagnostiche e terapeutiche avanzate, ma anche della capacità di agire sul fronte della sofferenza dell'animale e del proprietario.<sup>5, 14</sup> Il supporto emotivo di quest'ultimo, infatti, implica ben quattro figure di riferimento: l'*educatore*, ossia colui che osserva e, dopo aver posto domande, dà consigli su come gestire la situazione; il *sostenitore*, più propenso all'ascolto che non al dispensare suggerimenti, che lascia parlare liberamente il proprietario di qualunque cosa, esprimendo la sua compartecipazione soprattutto in modo non verbale; il *facilitatore*, che interviene attivamente nel processo decisionale dando informazioni e suggerimenti, ma si mantiene neutrale, nel rispetto dei desideri del proprietario; la *guida*, ossia colui che dà chiarimenti sulle opzioni disponibili e stimola il proprietario a trovare la soluzione per lui più congeniale.<sup>5</sup> Effettivamente il team

che nell'uomo si occupa di terapie palliative/hospice include, oltre a medici ed infermieri, anche psicologi, assistenti sociali, religiosi e volontari, con una suddivisione dei ruoli nell'ambito delle specifiche competenze. In campo veterinario, invece, il sanitario è spesso l'unica figura professionale coinvolta, tutt'al più coadiuvata da personale tecnico-infermieristico laddove consentito.<sup>2</sup> Il modello americano, tuttavia, se da un lato propone come auspicabile l'interazione con psicologi ed esponenti del

**Il veterinario deve imparare a gestire non solo il dolore dell'animale, ma anche la sofferenza del proprietario. Questo implica un notevole dispendio di energie, sia fisiche che mentali (il prezzo della cura).**

credo religioso, dall'altro va a rimarcare che i ruoli anzidetti non dovrebbero cumularsi nella stessa persona. Primo, perché il tipo di comunicazione richiesta durante la *end-of-life care* è una competenza che si può acquisire solo a seguito di una specifica formazione, che deve partire dai *curricula* universitari fino all'aggiornamento post-laurea;<sup>2, 6, 14</sup> secondo, perché si tratta di un impegno gravoso.

Tutto questo ha infatti un prezzo. La ripetuta esposizione a situazioni così delicate, rende possibile nel veterinario

#### PUNTI CHIAVE

- Sebbene i veterinari abbiano conoscenze relative agli elementi fondamentali delle terapie palliative e dell'hospice, il loro riconoscimento come un'area ben distinta della pratica veterinaria è un fenomeno relativamente recente, tanto da godere ancora di un'attenzione limitata nell'ambito della letteratura.
- Le cure palliative servono a far vivere il paziente nel modo più confortevole possibile, perseguendo un approccio di tipo multimodale: non bisogna quindi limitarsi alla gestione terapeutica della patologia, ma si deve fornire tanto all'animale che al proprietario anche un supporto psicologico, relazionale e sociale.
- L'hospice consiste nell'applicazione di cure palliative ai pazienti terminali, partendo dal presupposto che la morte è un evento naturale, e che l'animale ha il diritto di morire nel modo più confortevole possibile.
- Il dolore persistente è il principale elemento che va ad inficiare la qualità di vita dell'animale e può indurre il proprietario a decidere troppo presto per l'eutanasia.
- L'hospice non ha come obiettivo quello di far vivere l'animale ad ogni costo: qualora il protocollo adottato non consenta di controllare il dolore, soprattutto se conseguente a distress respiratorio, il programma deve essere interrotto perché non è più giustificabile nemmeno sul piano etico.
- La comunicazione con il proprietario è uno strumento essenziale nella gestione dei pazienti cronici o terminali: il veterinario deve guidare e supportare emotivamente il proprietario, dimostrando empatia e senza farlo mai sentire in colpa.



lo sviluppo di un disturbo post-traumatico da stress, che può comportare apatia, tristezza, stanchezza cronica ed isolamento dagli altri fino ad arrivare ad abuso di sostanze (c.d. *burnout*). Chi si occupa di simili animali ha quindi il diritto prendere tempo per sé, per ricaricarsi di energia; avere i suoi sentimenti, tra cui quelli negativi come rabbia, tristezza e frustrazione; esprimere i propri pensieri e sentimenti.<sup>45</sup>

## CONCLUSIONI

I progressi della medicina hanno trasformato il concetto di morte; quello che un tempo era spesso un evento im-

provviso è diventato oggi un lungo viaggio fatto di molte tappe. In un simile contesto si inseriscono le terapie palliative, il cui ambizioso obiettivo è quello di far morire l'animale limitando il più possibile il dolore, circondato dall'affetto del proprietario. Se negli Stati Uniti, dove le terapie palliative e l'hospice sono una realtà già radicata, il medico veterinario può appoggiarsi a numerose strutture,<sup>2, 46, 47, 48, 49</sup> in Italia la situazione è ancora molto diversa. Eppure, stante la crescente sensibilità dei proprietari nei confronti dei propri animali in quanto esseri senzienti, tale lacuna dovrebbe essere colmata con una corretta sensibilizzazione e formazione degli operatori veterinari.

## The management of pain in palliative care and hospice

### Summary

*The greater emphasis on animal welfare as well as the medical advances in veterinary medicine has prolonged the average life of the companion animals. Practitioners are therefore increasingly involved in the management of chronically ill or terminally ill patients: although the owners want to continue therapies, healing is impossible, and the quality of life of both of them is severely compromised. Consequently, also in veterinary medicine there is a rising interest in palliative and hospice care, which are ideally an alternative option to premature euthanasia: the concept is that dying is a normal process, which must be neither too early or too late. On this setting, the management of the animal pain as well as the emotional support of the owner are critical.*

## BIBLIOGRAFIA

- Ghilotti N. L'ultimo viaggio. Consigli per chi accompagna alla fine della vita. Effatà Editrice, 2008, pp 135-136.
- Bishop GA, Long CC, Carlsten KS, et al. The Colorado State University pet hospice programme: end-of-life care for pets and their families. *Journal of Veterinary Medical Education* 35: 525-531, 2008.
- Marocchino KD. In the Shadow of a Rainbow: The History of Animal Hospice. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 41: 477-498, 2011.
- Shearer TS. Preface: the role of the veterinarian in hospice and palliative care. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 41: 3-5, 2011.
- Shanan A, Stevens B, Bishop G, et al. AAHA/IAAHPC End-of-Life Care Guidelines. *Journal of the American Animal Hospital Association* 52: 1-16, 2016.
- Goldberg KJ. Veterinary hospice and palliative care: a comprehensive review of the literature. *Veterinary Record* 178: 369-374, 2016.
- Forrow L, Smith HS. Pain management in end of life: palliative care. In Warfield CA, Bajwa ZH Eds. *Principles and practice of pain medicine*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2004, pp 492-495.
- Kinzbrunner BM. Palliative care perspectives. In Kuebler KK, Davis MP, Moore CD Eds. *Palliative practices: an interdisciplinary approach*. St Louis (MO): Elsevier Mosby, 2002, pp 3-19.
- della Rocca G. Dolore transitorio, tissutale, neuropatico, funzionale e da cause sconosciute o incerte: cause e meccanismi molecolari. In: della Rocca G, Bufalari A Ed. *Terapia del dolore negli animali da compagnia*. Vermezzo (MI): Poletto Editore, 2016, pp. 7-47.
- American Veterinary Medical Association (2011). Guidelines for veterinary hospice care. Available at <https://www.avma.org/KB/Policies/Pages/Guidelines-for-veterinary-hospice-care.aspx>. Accesso al sito 8 Agosto 2016.
- Muir WW. Pain and stress. In: Gaynor JS, Muir WW Eds. *Handbook of veterinary pain management*. 2nd Ed., St Louis (MO): Mosby Elsevier, 2009, pp. 45-47.
- Shearer T. S. Pet hospice and palliative care protocols. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 41: 507-518, 2011.
- McNicolas J, Gilbey A, Rennie A, et al. Pet ownership and human health: a brief review of evidence and issues. *BMJ* 231: 1252-1254, 2005.
- Shaw JR, Lagoni L. End-of-life communication in veterinary medicine: delivering bad news and euthanasia decision making. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 37(1): 95-108, 2007.
- Lagoni L. Family-present euthanasia: protocols for planning and preparing clients for the death of a pet. In: Blazina C, Boyraz G, Shen-Miller D Eds. *The psychology of the human-animal bond*. New York: Springer Science and Business Media, 2011, pp 181-202.
- Rollin BE. Euthanasia and quality of life. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 228(7): 1014-1016, 2006.
- Villalobos A, Kaplan L. Palliative care: end of life "pawspice" care. In: Villalobos A, Kaplan L Eds. *Canine and feline geriatric oncology: honoring the human animal bond*. Ames (IA): Blackwell Publishing, 2007, pp 303-306.
- Yeats JW, Main DC. The ethics of influencing clients. Views: commentary. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 237(3): 263-267, 2010.
- Shearer TS. Delivery systems of veterinary hospice and palliative care. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 41: 499-505, 2011.
- Stella JL, Lord LK, Buffington CA. Sickness behavior in response to unusual external events in healthy cats and cats with feline interstitial cystitis. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 238(1): 67-73, 2011.
- Downing R. Pain management for veterinary palliative care and hospice patients. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 41: 531-550, 2011.
- Woods JP. Supportive care of the cancer patient: palliative care of the cancer patient. In Henry CJ, Higginbotham ML. *Cancer management in small animal practice*. Canada: Saunders Elsevier, 2010, pp 183-185.
- McMillan FD. Maximizing quality of life in ill animals. *Journal of the American Animal Hospital Association* 39(3): 227-235, 2003.
- McMillan FD. Emotional maltreatment in animals. In: McMillan FD Ed. *Mental health and well-being in animals*. Ames (IA): Blackwell Publishing, 2005, pp 167-169.
- Perkowski SZ, Wetmore LA. The science and art of analgesia. In: Gleed RD, Ludders JW. *Recent advances in veterinary anesthesia and analgesia: companion animals*. International Veterinary Information service (IVIS) ([www.ivis.org](http://www.ivis.org)), Ithaca, New York, 2006.
- della Rocca G, Bufalari A. Diagnosi di dolore negli animali da compagnia. In: della Rocca G, Bufalari A Ed. *Terapia del dolore negli animali da compagnia*. Vermezzo (MI): Poletto Editore, 2016, pp. 56-83.
- Dobromylskyj P, Flecknell PA, Lascelles BD et al. Pain assessment. In: Flecknell PA, Waterman-Pearson A. *Pain management in animals*. WB Saunders, 2000, 53-79.
- Mayer M, Grier C. Palliative radiation therapy for canine osteosarcoma.

- Canadian Veterinary Journal 47(7): 707-709, 2006.
29. Sabhlok A, Ayl R. Palliative radiation therapy outcomes for cats with oral squamous cell carcinoma (1999-2005). *Veterinary Radiology & Ultrasound* 55(5): 565-570, 2014.
30. Lamont LA. Multimodal pain management in veterinary medicine: the physiologic basis of pharmacologic therapies. Update on management of pain. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 38(6): 1173-1186, 2008.
31. Papich MG. Pharmacologic considerations for opiate analgesic and anti-inflammatory drugs. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 30 (4): 815-837, 2000.
32. de la Cruz MG, Bruera E. Pharmacological considerations in palliative care. In: Beaulieu P, Lussier D, Porreca F, et al. Eds. *Pharmacology of pain*. Seattle (WA): IASP Press, 2010, pp 596.
33. Gaynor JS. Control of cancer pain in veterinary patients. Update on management of pain. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 38(6): 1434-1436, 1440-1441, 2008.
34. Mathews KA. Neuropathic pain in dogs and cats: if only they could tell us if they hurt. Update on management of pain. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 38(6): 1400-1402, 2008.
35. Milgram NW, Head EA, Zicker SC, et al. Long term treatment with antioxidants and a program of behavioural enrichment reduces age-dependent impairment in discrimination and reversal learning in beagle dogs. *Experimental Gerontology* 39 (5): 753-65, 2004.
36. Downing R, Adams VH, McCleneghan A. Comfort, hygiene, and safety in veterinary palliative care and hospice. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 41: 619-634, 2011.
37. Shearer TS. Managing mobility challenges in palliative and hospice care patients. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 41: 609-617, 2011.
38. Downing R. The role of physical medicine and rehabilitation for patients in palliative and hospice care. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 41: 591-608, 2011.
39. Carlsson C. Acupuncture mechanisms for clinically relevant long-term effects- reconsideration and a hypothesis. *Acupuncture in Medicine* 20: 82-99, 2002.
40. Langevin HM, Churchill DL, Cipolla MJ. Mechanical signalling through connective tissue: a mechanism for the therapeutic effect of acupuncture. *FASEB Journal* 15: 2275-2282, 2001.
41. Sims J. The mechanism of acupuncture analgesia: a review. *Complementary Therapies in Medicine* 5: 102-111, 1997.
42. Lin JG, Chen WL. Acupuncture analgesia: a review of its mechanisms of actions. *The American Journal of Chinese Medicine* 36: 635-645, 2008.
43. Wang SM, Kain ZW, White P. Acupuncture Analgesia: I. The Scientific Basis. *Anesthesia & Analgesia* 106 (2): 602-610, 2008.
44. Zhao ZQ. Neural mechanism underlying acupuncture analgesia. *Progress in Neurobiology* 85: 355-375, 2008.
45. Rollin BE. Euthanasia, moral stress, and chronic illness in veterinary medicine. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 41: 651-659, 2011.
46. Colorado State University Pet Hospice program. Available at: <http://csu-cvms.colostate.edu/vth/diagnostic-and-support/argus/pet-hospice/Pages/default.aspx>. Accesso al sito 2 Settembre 2016.
47. International Association for Animal Hospice and Palliative Care (IAAH-PC). Available at: <https://www.iaahpc.org/>. Accesso al sito 2 Settembre 2016.
48. American Association of Human-Animal Bond Veterinarians. Available at: <http://aahabv.org/>. Accesso al sito 2 Settembre 2016.
49. Association for Veterinary Family Practice. Available at: <http://www.avfp.org/>. Accesso al sito 2 Settembre 2016.



Il progetto VETPEDIA è sostenuto da Bayer Health Care, Royal Canin e Alcyon Italia



Contributi scientifici



- **438 schede monografiche di libero accesso**
  - casi clinici GpCert ESVPS
  - 15.890 utenti registrati
- **4.000.000+ pagine visitate/anno (2015)**
- **Edizione internazionale: 3890 utenti registrati**