

**TITOLO: GESTIONE DEL DOLORE IN MEDICINA GENERALE. *Un approccio moderno e integrato***

**DATA: 26/03/2026**

**LUOGO: Auditorium sala minerva Via dei pioppi 2 Bastia Umbra**

**RAZIONALE SCIENTIFICO:** Il dolore, nelle sue diverse forme acute e croniche, rappresenta una delle principali cause di accesso alle cure primarie e un rilevante problema di salute pubblica per l'elevato impatto in termini di sofferenza, disabilità, consumo di risorse sanitarie e riduzione della qualità di vita. In Medicina Generale, la gestione del paziente con dolore persistente risulta particolarmente complessa a causa dell'eterogeneità dei quadri clinici, della frequente presenza di comorbidità e della necessità di garantire trattamenti efficaci, sicuri e personalizzati nel lungo periodo.

Tradizionalmente il dolore è stato considerato prevalentemente come sintomo di una patologia sottostante; tuttavia, soprattutto nelle forme croniche, esso assume caratteristiche proprie di malattia, sostenute da meccanismi fisiopatologici specifici quali la sensibilizzazione periferica e centrale e i processi di neuroinfiammazione. La sola diagnosi eziologica risulta spesso insufficiente a guidare una scelta terapeutica razionale, rendendo necessario un approccio integrato che tenga conto dei meccanismi patogenetici alla base del dolore stesso.

Il corso si propone di fornire al Medico di Medicina Generale le conoscenze essenziali di neurofisiopatologia del dolore, con particolare attenzione ai diversi fenotipi algici (nocicettivo, neuropatico e misto) e alle loro implicazioni cliniche. Verranno inoltre approfondite le principali opzioni farmacologiche disponibili nella pratica della Medicina Generale, analizzandone indicazioni, limiti e criticità, soprattutto nel paziente anziano e fragile.

Una parte dell'evento sarà dedicata all'approfondimento delle evidenze scientifiche relative ai meccanismi di modulazione della neuroinfiammazione, con particolare riferimento al ruolo della palmitoiletanolamide (PEA) e del  $\beta$ -cariofillene, sostanze di crescente interesse nel trattamento del dolore persistente. Verrà discusso il razionale fisiopatologico del loro impiego, **l'importanza di ottimizzarne le proprietà farmacocinetiche**, e la possibile integrazione nella strategia terapeutica del Medico di Medicina Generale.

Attraverso la presentazione e la discussione di casi clinici interattivi, il corso intende favorire il trasferimento delle conoscenze teoriche nella pratica quotidiana, supportando il clinico nel processo decisionale e promuovendo un approccio moderno, integrato e personalizzato alla gestione del dolore in Medicina Generale.

PROGRAMMA:

**18:00 – 18:15 Registrazione dei partecipanti**

**18:15 – 18:35** Introduzione e inquadramento del problema dolore nelle cure primarie **Alessandro Sigismondi – Barbara Bartoccini**

**18:35 – 19:20** Neurofisiopatologia del dolore: cosa è essenziale conoscere per il MMG (medici di medicina generale) **Alessandro Sigismondi**

**19:20 – 19:40** La terapia farmacologica del dolore in Medicina Generale: indicazioni e criticità **Barbara Bartoccini**

19:40-20:00 La terapia farmacologica del dolore pelvico cronico **Alessandro Sigismondi**

**20:00 – 20:30 Coffee break**

**20:30 – 21:10** PEA (Palmitoiletanolamide) e  $\beta$ -cariofillene: basi fisiopatologiche ed evidenze cliniche **Alessandro Sigismondi**

**21:10 – 21:45** Casi clinici interattivi: dalla valutazione alla scelta terapeutica

- **Alessandro Sigismondi**
- **Barbara Bartoccini**

## DESCRIZIONE CASO CLINICO

La storia di Luca

Luca, 52 anni, si presenta nuovamente in ambulatorio per un dolore lombare cronico irradiato all'arto inferiore destro, presente da diversi anni. Il dolore è continuo, peggiora al mattino e interferisce con il riposo notturno. Il paziente riferisce marcata limitazione funzionale e chiede un aiuto risolutivo.

Storia clinica

- Diagnosi di lombalgia cronica con irradiazione gluteo-crurale destra (circa 4 anni prima), in assenza di eventi traumatici.
- Ripetuti accessi dal MMG (medico di medicina generale) per persistenza del dolore; nel tempo ha assunto paracetamolo e diversi FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) con beneficio solo parziale.
- Ipertensione arteriosa in trattamento con ACE (Angiotensin-Converting Enzyme )-inibitore.
- Sovrappeso.

### Accertamenti eseguiti nel tempo

- Esami ematochimici (2 anni prima): nella norma.
- RX (Radiografia) rachide lombare: atteggiamento ipolordotico, segni di spondiloartrosi, lieve riduzione dello spazio L4-L5.
- Visita fisiatrica: dolore evocabile alla manovra di Lasègue a destra a circa 55°; consigliata RM (Risonanza Magnetica).
- RM (Risonanza Magnetica) rachide lombare: discopatia L4-L5 con protrusione posteriore destra senza chiaro conflitto radicolare; iniziali segni degenerativi intersomatici.
- Esami ematochimici recenti: Hb (Emoglobina) 14,1 g/dl; GB (Globuli Bianchi) 6.800/mmc; VES (Velocità di Eritrosedimentazione) 18 mm/h; PCR (Proteina C reattiva) 0,6 mg/dl.

### Esame obiettivo

- Dolore riferito dalla regione lombare al gluteo e alla faccia posteriore della coscia destra.
- Lasègue positivo a destra tra 50° e 60°.
- Articolazioni coxo-femorali indenni

### Conclusione

Il quadro clinico è compatibile con dolore nocicettivo infiammatorio con segni di sensibilizzazione spinale, elementi rilevanti per un corretto inquadramento terapeutico.

**21:45 – 22:00**

Conclusioni e take home messages. Pubblicazione del questionario ECM

### FACULTY

Nome e Cognome	Laurea	Specializzazione	Affiliazione
SIGISMONDI ALESSANDRO	medicina e chirurgia	medicina generale	medico di medicina generale presso usl umbria 2
BARTOCCINI BARBARA	medicina e chirurgia	medicina generale	medico di medicina generale presso usl umbria 1

