

TERAPIA DEL DOLORE

Responsabile
Dott.ssa Ester Forastiere

doloresomatico
Tutela
guarigione
doloreAcuto
DIRITTI
CURA
doloreoncologico
assistenza
DoloreCronico
curepalliative
Legge38

Iniziamo a conoscerci: cos'è la terapia del dolore

Molte malattie possono provocare dolore. A volte è molto difficile affrontare con fiducia il disagio e le cure di una malattia la cui guarigione non può essere certa. Se poi vi è il dolore, la voglia di combattere per guarire definitivamente o anche per stare meglio viene meno.

Sebbene la medicina sia riuscita ad aumentare la sopravvivenza del malato oncologico, tanto che oggi il cancro viene considerata una malattia cronica, non altrettanto efficacemente è migliorata la qualità della vita. Il dolore è il sintomo di esordio della malattia neoplastica nel 40% dei pazienti e al momento del ricovero in ospedale di un paziente con tumore nel 75% dei casi il problema principale è il dolore.

Durante i trattamenti antitumorali il dolore è riferito dal 60% dei pazienti, percentuale che sale al 90% nei pazienti terminali.

Il dolore, infine, può rimanere un sintomo importante anche nei pazienti sopravvissuti alla malattia oncologica: a 5 anni dalla fine delle terapie attive il dolore è presente in media nel 33% dei casi e in particolare il dolore è presente nel 41% delle pazienti con tumore della mammella, nel 54% dei pazienti con tumore della prostata e nel 27% dei pazienti con tumore del colon-retto. Il dolore del cancro può quasi sempre essere controllato con i farmaci. **Essere liberi dal dolore può aiutare a sentirsi più forti e ad affrontare meglio la patologia oncologica.**

Nel 2010 il Parlamento ha approvato una legge che tra l'altro facilita la prescrizione dei farmaci antidolorifici inclusi gli oppiacei. Per la prima volta una legge obbliga il medico a curare una malattia perché il dolore cronico, com'è quello del paziente oncologico, non è un sintomo ma rappresenta una vera e propria malattia.

La Struttura di Terapia del Dolore si occupa di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare ed applicare alle forme morbose croniche, idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore cronico oncologico.

Le strategie terapeutiche impiegate sono varie e prevedono la prescrizione di farmaci somministrati per via orale, sottocutanea o endovenosa, oppure trattamenti diversi come blocchi nervosi ed impianti di cateteri.

Quando devo cominciare la terapia del dolore?

E' opinione ancora diffusa che il ricorso agli analgesici debba essere riservato a casi in cui il dolore diventa insopportabile. Non è assolutamente vero. Assumere gli analgesici non appena si avverte il dolore permette di soffrire subito di meno e non ne riduce l'efficacia in caso di trattamento successivo.

	SI	NO
Ho dolore per molte ore al giorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tento di resistere al dolore il più possibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendo i farmaci quando il dolore diventa insopportabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A causa del dolore non mi va di vedere molta gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sveglio nella notte per il dolore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se anche una volta avete risposto **SI'** allora è il momento di iniziare una vera Terapia del Dolore: **avere dolore NON significa avere una malattia oncologica incurabile o sospendere le altre cure.**

La prima visita ...

Effettuata la prenotazione tramite CUP secondo le modalità specificate sul sito www.ifo.it, il paziente è accolto dall'equipe dell'ambulatorio e avrà un colloquio con il terapista del dolore che compila la cartella clinica. **Si raccomanda di portare con sé la documentazione clinica più recente relativa alla malattia oncologica.** Se necessario le viene prescritta una terapia antalgica appropriata e dato l'appuntamento per la visita successiva.

Rispondiamo ai dubbi e domande più frequenti **FAQ**

Paura di sviluppare dipendenza

Assumere farmaci per il trattamento del dolore non è equivalente all'abuso. Quando gli antidolorifici sono presi nel modo giusto, la dipendenza è un fenomeno molto raro.

Paura di apparire lamentoso

Chiedere aiuto per il controllo del dolore non è un segno di debolezza: il dolore può anche essere un segnale di avvertimento precoce di malattia o effetto collaterale del trattamento del cancro.

Paura di perdere il controllo

La maggior parte delle persone non perdono il controllo quando prendono antidolorifici nel modo giusto. Gli effetti secondari dei farmaci possono essere trattati anche precocemente all'inizio della terapia farmacologica. La sonnolenza è un sintomo che si può avvertire nei primi giorni di terapia ma che scompare nel giro di pochi giorni.

Il dolore è misurabile?

Si.

La valutazione e la misurazione del dolore è di fondamentale importanza perché su di essa si basa la scelta terapeutica più

appropriata, si controllano i risultati ottenuti nonché la necessità di eventuali modifiche terapeutiche nel tempo.

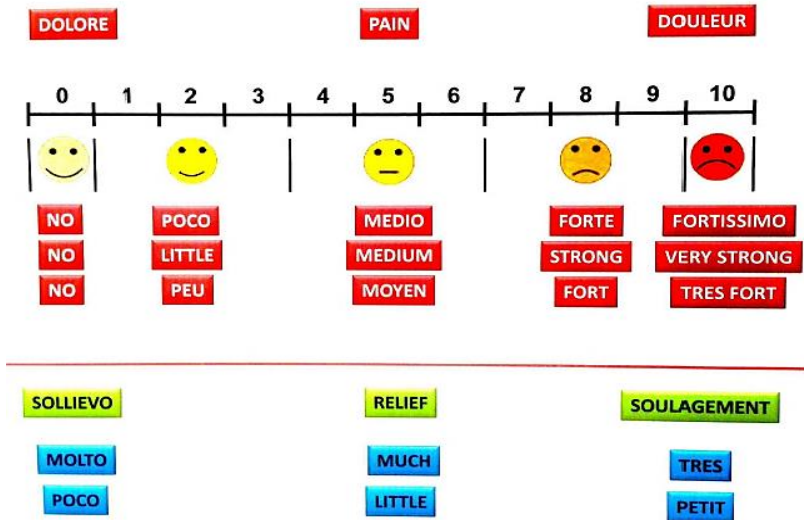
La misurazione del dolore avviene tramite apposite scale numeriche, verbali o visive.

L'uso delle scale del dolore si è rivelato il primo importante strumento per permettere ai pazienti di graduare il loro dolore.

Dolore lieve da 1 a 4

Dolore moderato da 5 a 6

Dolore severo da 7 a 10



Come si assumono i farmaci?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda un sistema "a gradini" (scala analgesica) per classificare i farmaci da utilizzare nel dolore da cancro.

I gradino: Dolore lieve

Il **paracetamolo** o un farmaco anti- infiammatorio non steroideo (FANS), come l'ibuprofene o il naprossene, sono da preferirsi nei pazienti con dolore lieve.

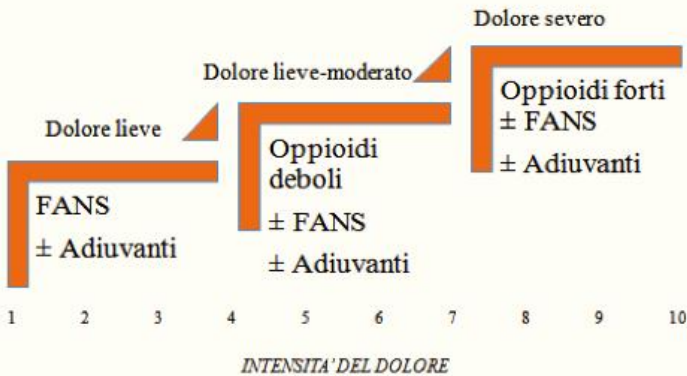
II gradino: Dolore da lieve a moderato

Per il trattamento del dolore da lieve a moderato è da preferirsi un **oppioide debole** (come la codeina o il tramadolo) con o senza l'aggiunta del paracetamolo o di un FANS.

III gradino: Dolore da moderato a severo

La morfina, l'idromorfone l'ossicodone, il fentanyl e la buprenorfina, assunti per bocca o attraverso un cerotto, sono farmaci oppioidi appropriati per il controllo del dolore moderato-severo da cancro.

SCALA OMS PER IL DOLORE E LE CURE PALLIATIVE



Adattata da: www.who.int/cancer/palliative/painladder/en.

Le recenti linee guida europee basate sulle più recenti conoscenze sugli analgesici sono un aggiornamento della scala analgesica dell'OMS. Viene raccomandata l'assunzione della terapia del dolore per bocca, ad orari fissi e seguendo la scala di gravità.



I farmaci vanno assunti ad orario fisso per prevenire la comparsa del dolore. In una terapia perfetta i farmaci contro il dolore andrebbero somministrati **quando il dolore non c'è**. Talvolta però il dolore, anche se ben controllato, tende a peggiorare intensamente un paio di volte al giorno o di più. In questo caso le prescriveremo farmaci che funzionano molto rapidamente e che possono essere

assunti sciogliendoli sotto a lingua, leccandoli come una caramella o inalandoli come uno spray.

Dove siamo:

Dall'atrio principale seguire il percorso arancione fino agli ascensori E o F, piano -1 (primo seminterrato).

