

## IL DOLORE E LA SUA TERAPIA

**PERCHE' IL DOLORE** il dolore è una delle cause più frequenti per cui si consulta il medico di famiglia. In ospedale il 60% delle persone ricoverate lamenta un dolore da moderato a severo. In alcuni casi il dolore è un sintomo diagnostico utile, ma spesso è una sofferenza inutile, invalidante, priva di significato. Si parla di dolore come malattia quando esso persiste e tende a cronicizzarsi. Il dolore cronico colpisce il 20% della popolazione, giovani compresi, e, se non viene trattato, questo stato di sofferenza continuo porta ad un peggioramento della qualità di vita, isola e compromette i rapporti sociali togliendo la voglia di vivere. Alcuni esempi di dolore cronico sono quello oncologico (è presente nel 70% dei casi di tumore), da traumi vertebrali, da lesioni ai nervi (es. dopo un'estrazione dentaria che ha lesso un nervo), da herpes zoster (il cosiddetto Fuoco di Sant'Antonio), ecc. Alcuni esempi di dolore acuto: il dolore post operatorio; il dolore in travaglio di parto; il dolore da procedura invasiva. E' dimostrata anche una diversità di genere a livello genetico, per cui le donne hanno una maggior percezione del dolore. Rimane diffusa l'idea che il dolore sia un inevitabile corollario della malattia o qualcosa da sopportare come espiazione; viene spesso sottovalutato anche dai sanitari. Oggi la medicina dispone di conoscenze e di sistemi di cura che possono guarire.

**COS'E' IL DOLORE?** Il dolore è un'esperienza individuale complessa che coinvolge la sfera fisica, emozionale e sociale. Non ci sono due persone che provano lo stesso identico dolore. Pur con la stessa patologia o la stessa diagnosi due individui soffrono in modo assolutamente differente in quanto la memoria, la coscienza, il vissuto, le emozioni, la situazione ambientale sono differenti. Negli ultimi dieci anni si sono fatti molti passi avanti nel campo dell'Algologia (la scienza che studia il dolore) anche se non esistono ancora terapie specifiche "sulle cause" di molti dolori. Tuttavia oggi il dolore può essere controllato per migliorare la qualità di vita di chi soffre. L'Algologia o Terapia del Dolore o Medicina del Dolore si pratica nei CENTRI DI TERAPIA DEL DOLORE presenti presso ospedali e strutture sanitarie accreditate.

**DOLORE ACUTO E DOLORE CRONICO** Tutti noi abbiamo avuto esperienza di brevi periodi di dolore acuto; il male di denti, una puntura di insetto, una caduta a terra, ecc. Mentre il dolore acuto è un utile campanello d'allarme in quanto ci manda dal medico (il dentista che cura il dente facendo passare il dolore), in alcuni casi il dolore diventa persistente e cronico perdendo la sua valenza di sintomo utile. Il dolore diventa una malattia a se stante con sue caratteristiche, spesso non più correlate alla causa iniziale che l'aveva creata. E' il caso di un dolore ad un arto a cui non arriva più sangue (dolore ischemico) che porta a dolori molto severi e duraturi, anche dopo l'amputazione (dolore da arto fantasma).

**DOLORE CRONICO E QUALITA' DI VITA** Chi soffre di patologie dolorose croniche perde la gioia dei contatti sociali, è stanco, irritabile, non dorme abbastanza, assume farmaci in modo disordinato e spesso con ulteriori effetti collaterali: trattare il dolore in queste condizioni significa poter risolvere tutti questi problemi.

**FARMACI CONTRO IL DOLORE** Solitamente i farmaci utilizzati appartengono a tre gruppi principali: farmaci anti infiammatori non steroidei (FANS), oppiacei deboli, oppiacei forti. Ad essi possono essere associati i cosiddetti "farmaci adiuvanti" che appartengono a varie categorie (psicotropi antidepressivi, antiepilettici, steroidi, ecc.) che servono a controllare disturbi correlati all'esperienza di dolore come ansia, depressione, insonnia, ecc. La morfina è uno tra i farmaci analgesici più maneggevoli e con effetti collaterali minori di tanti altri che però va utilizzato sotto controllo medico con dosaggio personalizzato e monitorizzato in quanto come molti farmaci oppioidi può indurre fenomeni di tolleranza e di dipendenza fisica oltre che psicologica. Morfina e derivati non sono dunque farmaci riservati ai soli malati di cancro.

**TERAPIA DEL DOLORE** Consiste nell'uso dei farmaci idonei, prescritti in base al tipo di dolore, alle sue caratteristiche, ad orari stabiliti in modo da coprire l'arco della giornata. Di solito la somministrazione avviene per via orale. In casi più gravi si utilizza la via endovenosa continua,

peridurale continua, subaracnoidea continua. Si può anche intervenire con tecniche di interruzione definitiva dello stimolo doloroso agendo lungo il percorso dei nervi e/o delle vie del dolore. La possibilità di usare pompe esterne o pompe impiantate nel corpo del paziente consente di effettuare trattamenti del dolore mirati e personalizzati “in continuo”. La pompa esterna va ricaricata ogni settimana mentre le pompe impiantate ogni tre mesi circa. In molti casi di dolore cronico si praticano interventi chirurgici “mini invasivi”: inserimento di aghi o elettrodi in punti specifici spesso nelle vicinanze di formazioni nervose, nucleoplastica, anuloplastica per il male di schiena, la stimolazione continua peridurale, i blocchi peridurali antalgici, l’epiduroscopia, la vertebroplastica. Queste procedure sono effettuate in Day Hospital, anche nei casi di cancro avanzato per controllare il dolore e migliorare la qualità di vita. Dunque la **TERAPIA DEL DOLORE non è solo per i malati terminali**: medicina del dolore e cure palliative non sono la stessa cosa, anche se in realtà il 90% dei pazienti sofferenti di cancro in fase avanzata ha dolore.

### **Carta dei Diritti del Paziente che Soffre**

1. Il diritto ad avere il proprio dolore e la propria sofferenza alleviati il più possibile
2. Il diritto ad essere creduto e rispettato, quale che ne sia la causa individuabile
3. Riconoscere che il dolore è un’esperienza personale e che vi è una grande variabilità individuale
4. Il diritto ad una appropriata diagnosi e trattamento del dolore
5. Il diritto di essere curato da personale preparato e competente
6. Qualora tali competenze non siano disponibili, il paziente dovrebbe essere indirizzato altrove per competenza
7. Il diritto a ricevere terapie appropriate ed efficaci sulla base delle conoscenze mediche disponibili
8. Il diritto di avere pieno accesso, sotto controllo medico, ai farmaci analgesici (inclusi, se appropriati, gli oppiacei)
9. Il diritto di avere un adeguato sostegno psicosociale (con l’inclusione dei propri familiari)
10. Il diritto ad essere informato e a co-decidere col terapeuta del dolore appropriate, alternative opzioni terapeutiche
11. Il diritto del rispetto dei valori e delle convinzioni del paziente
12. Il diritto ad un monitoraggio nel tempo del trattamento ricevuto, allo scopo di ottimizzarne e garantirne le cure nel tempo
13. Il diritto ad una qualità di vita dignitosa.

### **ESEMPI DI DOLORE NELL’ARTE**

**Masaccio** - La cacciata di Adamo ed Eva dal Paradiso

**Caravaggio** e il dolore nell’arte fino al sublime

**Marc Chagall** - La caduta di Icaro

**Pablo Picasso** - Donna con bambino

**Henri Matisse** - Icaro, papiers découpés

**Frida Kahlo** - l’esempio più famoso di artista (messicana) che si è cimentata con la rappresentazione del proprio dolore. Già affetta da spina bifida, a 18 anni rimase vittima di un grave incidente automobilistico che la costrinse a mesi di immobilità forzata e a subire ben 32 interventi chirurgici senza riuscire a risolvere completamente il problema, tanto che i postumi continuarono a condizionarne la vita e le opere. Per Frida Kahlo, il dolore è stato il leit-motiv della sua vita.

**Munch** - L’urlo e La bambina malata

Dice Munch: "Nella casa della mia infanzia abitavano malattia e morte. Non ho mai superato l’infelicità di allora. Così vissi coi morti". Sul suo celebre quadro “L’urlo” Munch recita:

Una sera passeggiavo per un sentiero, / da una parte stava la città e sotto di me il fiordo.  
Ero stanco e malato. / Mi fermai e guardai al di là del fiordo  
- il sole stava tramontando - / le nuvole erano tinte di un rosso sangue.  
Sentii un urlo attraversare la natura: / mi sembrò quasi di udirlo.  
Dipinsi questo quadro, / dipinsi le nuvole come sangue vero.  
I colori stavano urlando.  
(Edvard Munch)

### **DUNQUE....**

- Il dolore va affrontato.
- Non bisogna aver timore di parlare del problema.
- Non bisogna avere paure ingiustificate come quella dell'assuefazione ai farmaci.
- Alcune persone credono che una vita vissuta sopportando il dolore sia un segno di forza e che cercare aiuto sia segno di debolezza.
- Oggi esistono specialisti e un mix di terapie che consentono di guarire dal dolore.
- I dolori persistenti non sono una normale componente dell'invecchiamento e vanno curati.
- Intervenire prontamente sul dolore può prevenirne la cronicizzazione.
- La risposta al dolore varia da persona a persona per fattori personali, educativi, culturali ma anche genetici.

### **Bisogna intervenire per**

Facilitare la disponibilità di farmaci antalgici  
Organizzare forme di intervento continuative  
Formare gli operatori  
Promuovere l'informazione divulgativa nell'opinione pubblica  
Considerare il dolore cronico una malattia sociale e fornire risorse adeguate

**La misurazione del dolore** è possibile tramite il VAS: una scala numerica da 0 a 10 che indica la quantità di dolore che viene percepita dal paziente.

### **Gli ostacoli al corretto trattamento del dolore sono:**

barriere dovute al paziente

riluttanza a parlare e descrivere il dolore  
riluttanza a seguire le prescrizioni terapeutiche  
timore riguardo alla dipendenza  
preoccupazione degli effetti collaterali  
convincimento che il dolore sia inevitabile conseguenza della malattia  
timore di terapie dolorose e invasive.

barriere dovute ai professionisti

incapacità dei medici a rilevare con metodo il dolore  
incapacità ad apprezzare l'entità del dolore  
discrepanza fra la valutazione del medico e quella del paziente  
mancanza di conoscenza nella valutazione e trattamento del dolore  
riaffermazione di "falsi miti" nel trattamento con oppioidi

barriere dovute alle istituzioni

scarso interesse al tema da parte istituzionale  
mancanza di cultura della terapia del dolore  
difficoltà alla prescrizione di farmaci oppioidi e al loro approvvigionamento  
paura di una possibile tossicodipendenza  
mancanza di formazione accademica sia per medici che paramedici.

San Marino, marzo 2009