

# Guarire DAL DOLORE



**3** UNA MALATTIA DA SCONFIGGERE

**4** Cos'è il dolore

**5** IL SUPPORTO PSICOLOGICO

**6** I tipi di dolore

**7** IL DOLORE DA TUMORE

**12** Come va curato

**15** I FARMACI ANTI-DOLORE



# Una malattia da sconfiggere

Il medico ha due compiti fondamentali: guarire dalle malattie e togliere o alleviare il dolore. Per molto tempo il dolore è stato considerato dalla medicina un sintomo, un utile campanello d'allarme che 'avvisa' medico e paziente della malattia in corso. In tempi più recenti si è osservato che, specie nelle malattie più lunghe e complesse come quelle tumorali, il dolore non trattato adeguatamente può cronicizzare diventando a sua volta una malattia che peggiora ul-

teriormente sia lo stato di salute che la qualità di vita del paziente. Per questo oggi ricercatori e medici sono impegnati a fondo su questa problematica per costruire un sistema di trattamenti anti-dolore simile a quello a disposizione per la guarigione dalle malattie. Un tema che interessa sempre di più

anche l'opinione pubblica, dopo che sono stati quasi definitivamente abbandonati antichi retaggi cultura-

li e convinzioni religiose secondo cui "siamo nati per soffrire" oppure "viviamo in una valle di lacrime". Convinzioni a lungo rafforzate dalla non misurabilità del dolore in quanto percezione complessa influenzata da molte variabili individuali: fisiche, psicologiche, culturali, sociali, anagrafiche e della personalità.

Al giorno d'oggi il dolore fisico e psicologico legato alle malattie è finalmente diventato, almeno dal punto di vista della medicina, una malattia da sconfiggere con adeguate terapie.



# Cos'è il dolore

La sensazione dolorifica è una risultante di due fenomeni: la trasmissione degli impulsi nervosi in seguito a una causa scatenante e la percezione di tali stimoli. Entrambi questi fenomeni vengono influenzati e modulati da vari fattori che variano individualmente.

## La percezione e l'effetto dei farmaci

Stimoli chimici, meccanici o termici superiori alla norma vengono registrati e convertiti dai recettori nervosi periferici in impulsi elettrici dolorifici che viaggiano lungo le fibre nervose e raggiungono specifiche aree della corteccia cerebrale. A queste aree – in grado di riconoscere qualità e intensità degli impulsi elettrici – lo stimolo arriva però modificato perchè durante il suo cammino subisce un processo di modulazione in cui sono coinvolti mediatori chimici quali serotonina, noradrenalina e oppioidi endogeni o endorfine, sostanze anti-dolore prodotte dal nostro organismo in quantità variabili da individuo a individuo. I farmaci anti-dolore agiscono proprio interferendo con tali meccanismi modulatori abbassando o eliminando la percezione della sensazione dolorifica chiamata anche **COMPONENTE NOCETTIVA** del dolore.

## L'aspetto affettivo-emozionale

Il livello di dolore provato o sensazione dolorosa dipende non solo dalla componente nocicettiva, ma anche dallo stato emotivo, psichico e psicologico, dalla personalità e dall'aspettativa del paziente basata su un'esperienza di dolore simile provata in precedenza. L'insieme di queste variabili concorre a formare quella che i medici definiscono componente affettivo-motivazionale del dolore e i fattori che la costituiscono modificano la soglia personale di percezione del dolore.

A causa della variabilità sia della componente nocicettiva che di quella psichica e derivata dall'esperienza, **IL DOLORE RISULTA UN FENOMENO INDIVIDUALE E LA SUA PERCEZIONE VARIA ANCHE CONSIDEREVOLMENTE DA PERSONA A PERSONA, IN PARTICOLARE NELLE SINDROMI DOLOROSE CRONICHE COME QUELLE PROVOCATE DAI TUMORI.**

# Il supporto psicologico

**L'IMPATTO PSICOLOGICO** DI UNA DIAGNOSI DI MALATTIA CRONICA COME QUELLA TUMORALE PUÒ AGGRAVARE ANCHE PESANTEMENTE L'ESPERIENZA DOLOROSA.

La depressione mentale e i disturbi somatici, inoltre, sono complicanze frequenti del dolore, soprattutto di quello prolungato.

Nell'ambito del trattamento oncologico andrebbe pertanto sempre previsto il supporto psicologico o l'eventuale terapia psichiatrica. Ormai in molti centri per la cura dei tumori, psicologi e psichiatri lavorano a stretto contatto con gli oncologi medici. Parlare delle proprie ansie e paure rispetto al presente e al futuro, dei propri sentimenti e del dolore che si prova con una persona competente, specializzata nel curare e diminuire il forte disagio psichico che affligge quasi tutte le persone colpite da tumore, può rappresentare un aiuto in più sulla via della guarigione. Altrettanto fondamentale, per i medesimi motivi, è il dialogo e la condivisione delle preoccupazioni e della sofferenza con i propri cari.



# I tipi di dolore

Esistono due tipologie prevalenti di dolore, il **DOLORE ACUTO** o dolore sintomo, che rappresenta un prezioso alleato dell'uomo, segnalandoci un danno che si sta verificando nel nostro organismo e il **DOLORE CRONICO**. Quando il meccanismo di regolazione del dolore cioè l'equilibrio tra dolore e analgesia viene alterato, il dolore perde la sua finalità, cessa di essere un sintomo e diviene cronico, si trasforma cioè in dolore – malattia: un dolore distruttivo, senza senso e finalità che deve essere affrontato ed adeguatamente trattato per garantire al paziente una migliore qualità di vita.

- I dolori cronici possono e devono essere curati per evitare di deprimere e debilitare il paziente, privandolo di energie di cui ha assolutamente bisogno.
- Il dolore cronico non è un campanello d'allarme ma, in genere, la conseguenza di un male già presente da tempo.

## Il dolore totale

Il dolore da cancro, per il grande coinvolgimento della sfera emotiva e per il particolare significato sociale della malattia, costituisce uno degli esempi più forti di **DOLORE TOTALE** in cui confluiscono **ASPETTI FISICI, PSICOLOGICI, SOCIALI, SPIRITUALI ED ETICI**.



# Il dolore da tumore

Quello associato alle neoplasie è un tipico dolore cronico e costante.

Queste le **CARATTERISTICHE PRINCIPALI**:

- Ha intensità variabile
- È difficile predire quando finirà
- Risulta spesso 'senza motivo'
- Può espandersi fino ad occupare tutta l'attenzione del malato isolandolo dal mondo esterno
- Ha una duplice natura: coinvolge le percezioni neurologiche e la sfera emotiva. Per questo motivo viene anche definito 'dolore totale'

## È normale provare dolore?

**DUE TERZI DEI MALATI** soffre di dolore nel corso della malattia, un terzo ne è invece risparmiato. In **9 CASI SU 10** i dolori possono essere completamente eliminati o fortemente attenuati grazie a una terapia farmacologica.

### È IMPORTANTE RICORDARE CHE:

- TUTTI I MALATI DI CANCRO HANNO **DIRITTO** A UN'ADEGUATA CURA DEI DOLORI
- STRINGERE I DENTI E SOPPORTARE IL DOLORE NON HA SENSO.

## Parlarne a medici e infermieri

Nonostante l'esistenza di varie scale di valutazione a disposizione dei medici e di autovalutazione con il quale il paziente può delineare il suo livello di dolore, la descrizione della percezione dolorosa complessiva al medico è il passo fondamentale per impostare un corretto trattamento. Da questa comunicazione dipende in gran parte la valutazione quanto più possibile obiettiva del dolore che nel tumore comprende non solo la componente somatica (sensitiva) ma anche l'umore del paziente, i suoi atteggiamenti, il modo in cui fa fronte al suo dolore, le sue risorse, le risposte



da parte dei familiari e l'impatto del dolore sulla qualità di vita. I medici danno quindi un'importanza maggiore all'intera gamma dei fattori psico-sociali e comportamentali rispetto alla cura del dolore derivante da altre patologie croniche. Inoltre l'entità della valutazione può variare a seconda delle diverse circostanze, delle fasi della malattia in cui il dolore viene misurato: può accadere infatti che la descrizione si riferisca più all'esperienza dolorosa, provata in precedenza, piuttosto che al dolore attuale.

I medici e gli infermieri sono informati di queste variabili e le scale di valutazione ne tengono conto. Ma assieme

alla determinazione obiettiva attraverso le scale, il 'racconto' del dolore da parte del paziente, magari **SUPPORTATO IN QUESTO DAI FAMILIARI\*** – che possono integrare o ricordare al loro congiunto alcuni aspetti che a volte il malato tende a dimenticare – è fondamentale per identificare l'effettivo meccanismo fisico e psicologico del dolore riferito dal paziente.

La descrizione del dolore che si avverte, quella più precisa e ampia possibile, facilita i medici nell'individuazione del trattamento più indicato ed efficace per ogni caso.

Ecco alcune domande alle quali è utile saper dare o prepararsi una risposta, agevolando così la comunicazione più precisa possibile del proprio dolore.

#### **\*PAZIENTI E FAMIGLIA**

A VOLTE UN ERRATO O INSUFFICIENTE TRATTAMENTO DEL DOLORE DA TUMORE PUÒ DERIVARE DALL'INFLUENZA DEI PAZIENTI E DEI LORO FAMILIARI CHE POSSONO INTERVENIRE NELLA GESTIONE DELLA TERAPIA, SOSTITUENDOSI QUASI TOTALMENTE SIA AL PAZIENTE CHE AL MEDICO NELLE DECISIONI DA INTRAPRENDERE. PARTICOLARMENTE NEI CONFRONTI DEI FARMACI OPPIACEI, L'IMPRONTA CULTURALE, IL CONTESTO SOCIALE, LE CREDENZE, LE ABITUDINI FAMILIARI E UN INTRICATO INSIEME DI FATTORI DIFFICILMENTE CLASSIFICABILI POSSONO GIOCARE UN RUOLO NON INDIFFERENTE.



### LOCALIZZAZIONE DEL DOLORE

- DA DOVE PROVIENE?
- DA PIÙ PARTI O DA UNA SOLA?
- PARTE DA UN PUNTO E SI DIFFONDE?
- PROVIENE DALLA SUPERFICIE O DAL PROFONDO DEL CORPO?

### DEFINIZIONE DEL DOLORE

- LO POTETE CONFRONTARE CON DOLORI DI ALTRA NATURA PROVATI IN PASSATO?
- È CONTINUO OPPURE È ACUTO E IMPROVISO?

### INTENSITÀ DEL DOLORE

- È FORTE O DEBOLE, SOPPORTABILE O MENO?
- RIUSCITE A DEFINIRLO SU UNA SCALA DA 1 A 10?
- POTETE CONFRONTARLO CON DOLORI GIÀ PROVATI IN PRECEDENZA COME MAL DI TESTA, DI DENTI, COLICHE, DOLORE DA PARTO, DA TRAUMI, ECC...?

### COSA LO INFLUENZA?

- CI SONO RIMEDI O ATTIVITÀ CHE LO DIMINUISCONO?
- CI SONO FATTORI CHE LO PROVOCANO O LO INTENSIFICANO?

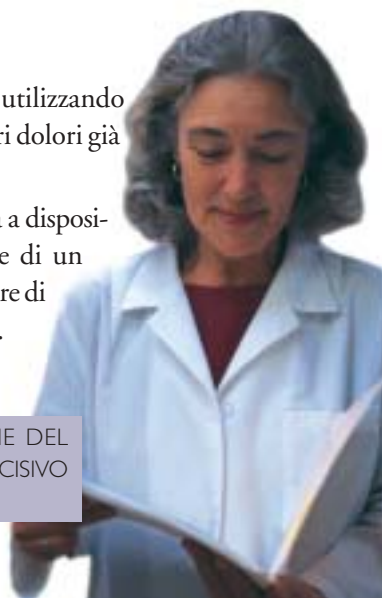
### QUANDO SI MANIFESTA

- È PIÙ FORTE DI NOTTE O DI GIORNO?
- POTETE DORMIRE?
- È CONTINUO O INTERMITTENTE?

**IL MEDICO** è impegnato a conoscere e misurare il dolore totale del malato, e per questo deve:

- credere nel malato e in ciò che dice
- raccogliere un'accurata storia del tipo di dolore
- valutare l'intensità e le caratteristiche del dolore utilizzando diverse scale a 'punteggio' o per confronto con altri dolori già provati dal paziente
- valutare la qualità di vita del paziente. Il medico ha a disposizione apposite scale che servono all'attribuzione di un punteggio calcolato in base a vari parametri quali: ore di sonno, interferenza con il lavoro, con gli hobby, ...
- indagare sulle terapie effettuate o in atto

**RICORDATE CHE: UNA CORRETTA VALUTAZIONE DEL DOLORE AD OPERA DEL MEDICO È UN PASSO DECISIVO VERSO IL SUO EFFICACE TRATTAMENTO.**



Esiste a volte una **RILUTTANZA A MANIFESTARE IL PROPRIO DOLORE E AD USARE I FARMACI**. La volontà di non disturbare i medici e la necessità di essere un “buon paziente” nel timore di distogliere l’attenzione dalla malattia principale o di associare il dolore alla progressione della malattia, sembrano le ragioni principali di un’inadeguata attenzione del paziente sul proprio sintomo dolore. Anche per questo motivo è necessario comunicare con la massima chiarezza possibile con il personale sanitario. Possono essere utili **ALCUNI CONSIGLI**:

- NON CONSIDERATEVI MAI UN MALATO CHE DÀ 'FASTIDIO'
- NON ESITATE A RIVOLGERE AL PERSONALE SANITARIO OGNI DOMANDA UTILE A RISOLVERE I VOSTRI DUBBI
- NON ABBIATE PAURA DI ESSERE 'SCARICATI' DAL VOSTRO MEDICO
- NON ABBIATE PAURA DI ESSERE CONSIDERATI 'CATTIVI MALATI'
- INFORMATEVI SUI TRATTAMENTI ANTIDOLORIFICI, SULLA LORO EFFICACIA, SULLE DIVERSE SOMMINISTRAZIONI E PARLATENE AL VOSTRO MEDICO E AGLI INFERMIERI
- RIFERITE SEMPRE I CAMBIAMENTI NEGLI EFFETTI DEI FARMACI E NELLA PERCEZIONE DEL DOLORE

## Cosa causa il dolore

In generale i dolori non sono originati direttamente dalla neoplasia, ma dal tessuto circostante su cui il tumore esercita un effetto (ad esempio una pressione). Nel corso della malattia si possono formare anche metastasi in altri organi che possono a loro volta provocare dolori.

**LE CAUSE FISICHE** o nocicettive del dolore oncologico si possono così riassumere:

- dovute al tumore (infiltrazione dei tessuti, interessamento viscerale, ulcerazione, infezione)
- legate al tumore, ma non direttamente provocate da esso (contratture muscolari, stitichezza, decubiti, candidosi)
- legate alle terapie (chirurgica, radioterapica, chemioterapica)
- non dipendenti dal tumore o dalle terapie (cause cardiovascolari, neuropatie, altre malattie concomitanti)

Ma, come detto, il dolore da tumore, in quanto dolore 'totale', è imputabile non solo a fattori fisiologici ma in modo determinante anche ad una serie di componenti psichiche e basate sull'esperienza della malattia.

**IL COMPLESSO PROCESSO DI FORMAZIONE DI TALE COMPONENTE 'PSICHICA'**, con tutte le sue più frequenti origini, è illustrato in questa tabella che va letta partendo dalla periferia e andando verso il centro.

### Dolore totale: fattori psichici

Difficoltà burocratiche, fallimento delle cure, mancanza di visite di amici, irreperibilità dei medici, ritardi diagnostici	Rabbia	Debolezza, effetti collaterali delle cure, malattie non cancerose, cancro, origine somatica, dolore totale, ansia, paura del dolore, paura della morte, paura dell'ospedale, paura del ricovero, preoccupazioni per la famiglia, problemi finanziari, perdita di controllo del proprio corpo, Incertezza del futuro	Depressione	Perdita del ruolo in famiglia, perdita posizione sociale, perdita del prestigio sul lavoro, perdita dei guadagni, insonnia, stanchezza, alterazioni dell'aspetto
---	--------	---	-------------	--

# Come va curato

La terapia del dolore da tumore serve a raggiungere con gradualità i seguenti scopi:

- aumentare le ore di sonno
- alleviare il dolore a riposo
- alleviarlo durante le attività quotidiane.

**I FARMACI ANTI-DOLORE** appartengono a tre categorie:

**a.** FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) o **ANALGESICI MINORI**

**ANALGESICI MAGGIORI:**

- b.** Oppiacei minori
- c.** Oppiacei maggiori

**VANNO SOMMINISTRATI IN TRE FASI SUCCESSIVE:**

**1. ALLA COMPARSA DEL DOLORE FANS** che possono eventualmente essere associati, a seconda dei casi, ai cosiddetti ‘farmaci adiuvanti’

**2. QUANDO I FANS NON SONO PIÙ SUFFICIENTI** a controllare il dolore si somministrano gli oppiacei minori, che possono essere associati agli stessi FANS e/o agli adiuvanti

**3. QUANDO ANCHE GLI OPIACEI MINORI NON SONO PIÙ SUFFICIENTI** si utilizzano gli oppiacei maggiori associati o meno ai FANS e/o agli adiuvanti.



## **È NECESSARIO INOLTRE TENERE PRESENTI LE SEGUENTI RACCOMANDAZIONI:**

- Quando un farmaco anti-dolore nella fase iniziale o intermedia perde la sua efficacia, i medici oncologi ricorrono ad un farmaco appartenente alla categoria superiore
- I farmaci vengono dati in dosi specifiche per ogni paziente utilizzando diverse vie di somministrazione (orale, iniezioni, flebo, transdermica, ecc...)
- I farmaci vengono somministrati comunque fino a quando non si raggiunge una soddisfacente attenuazione dei dolori
- I farmaci devono venir somministrati a intervalli regolari, prima che i dolori ricompaiano o raggiungano una intensità intollerabile
- Ogni paziente necessita di accertamenti per verificare quali sono i farmaci più adatti alla sua malattia e con minori effetti collaterali.

## **Le domande**

### **PERCHÉ È NECESSARIO PRENDERE I FARMACI REGOLARMENTE, SECONDO LA SCALA SOPRA RIPORTATA E NON SOLO QUANDO I DOLORI DIVENTANO INSOPPORTABILI?**

SE SI PRENDONO GLI ANALGESICI SOLTANTO QUANDO I DOLORI SI FANNO INSOPPORTABILI L'ORGANISMO HA BISOGNO DI DOSI PIÙ ELEVATE PER OTTENERE LO STESSO EFFETTO. DOSI PIÙ ELEVATE SIGNIFICANO ANCHE MAGGIORI PROBABILITÀ DI EFFETTI COLLATERALI.

### **PERCHÉ ACCADE CHE IL TRATTAMENTO ANTI-DOLORE VENGA PROLUNGATO ANCHE DOPO CHE IL DOLORE È MOLTO DIMINUITO O È SCOMPARSO DEL TUTTO?**

ANCHE SE IL DOLORE SI CALMA IL PAZIENTE DOVRÀ CONTINUARE A PRENDERE REGOLARMENTE I FARMACI NELLA STESSA COMBINAZIONE E NELLO STESSO DOSAGGIO, PER UN CERTO PERIODO, IN MODO DA MANTENERE COSTANTE UN SUFFICIENTE LIVELLO DI ANALGESIA INDISPENSABILE PER NON PROVARE PIÙ DOLORE INUTILMENTE.

### **CI SONO ANCHE ALTRI MODI OLTRE AGLI ANALGESICI PER ABBATTERE IL DOLORE?**

POSSONO ESSERE APPLICATI ANCHE ALTRI METODI TERAPEUTICI CONTRO IL DOLORE, AD ESEMPIO L'AGOPUNTURA, L'IPNOSI, I MASSAGGI, ECC... , MA SOLO IN SUPPORTO O A COMPLEMENTAMENTO DI UNA TERAPIA ANALGESICA O NEI CASI, PIUTTOSTO RARI, IN CUI GLI EVENTUALI EFFETTI COLLATERALI DELLE MOLECOLE ANTALGICHE SIANO DIFFICILI DA SOPPORTARE.

## Gli effetti collaterali

I Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei (**FANS**) o analgesici minori provocano spesso disturbi di stomaco. Per questo è importante assumere questi farmaci durante o dopo i pasti e possibilmente **MAI A DIGIUNO**.

Un consiglio utile per tenere sotto controllo questo comune effetto secondario è quello di **MANGIARE LENTAMENTE E DI BERE MOLTO TÈ FRA I PASTI**.



Per gli **OPPIACEI** occorre prevenire la **STITICHEZZA O STIPSI**. A tal fine si raccomandano:

- un'alimentazione ricca di fibre
- l'assunzione di una sufficiente quantità di liquido (tè) fra i pasti
- l'attività fisica.

Le preparazioni dei farmaci oppiacei oggi disponibili sono più maneggevoli e meglio tollerate di quelle usate un tempo; hanno minore incidenza di effetti collaterali quali la stipsi.

Alcuni oppiacei possono provocare inizialmente nausea, vomito e stanchezza, effetti facilmente controllabili e risolvibili grazie a farmaci specifici (antiemetici).

## La dipendenza da oppiacei

Contrariamente a quanto si pensa, **LE PROBABILITÀ DI DIPENDENZA NELLE TERAPIE A BASE DI OPPIACEI SONO INFERIORI ALL'1%**.

L'assunzione regolare dei principi attivi sotto forma di compresse per bocca o per mezzo di cerotti (assunzione continua attraverso la pelle) non hanno effetto stupefacente e non inducono dipendenza. Per questa ragione l'assunzione degli oppiacei può essere sospesa gradualmente in qualsiasi momento.

# I farmaci anti-dolore

## I. I farmaci antinfiammatori non steroidei

FANS O ANALGESICI MINORI

Sono composti dotati, in misura maggiore o minore, di attività anti-dolorifica (o antalgica), antinfiammatoria (o antiflogistica) e antifebbrile (o antipiretica). Si chiamano così perché non appartengono al gruppo dei farmaci cortisonici (derivati sintetici di ormoni prodotti dalle ghiandole surrenali) dotati di spiccata azione antinfiammatoria e utilizzati nella cura di molte malattie, comprese quelle tumorali.

I FANS vengono comunemente utilizzati per lenire e curare dolori somatici e viscerali acuti e cronici (alcuni tipi di cefalee, mal di schiena, dolori reumatici, coliche epatiche, renali, intestinali, dolori mestruali, ecc...) comuni e di lieve e moderata intensità, oltre che negli stati febbrili e infiammatori.

Agiscono sui mediatori chimici coinvolti nel sistema di percezione del dolore.

#### I FANS NEL CONTROLLO DEL DOLORE DA TUMORE

- Il dolore tumorale, soprattutto se trattato nella fase iniziale, per molto tempo può essere curato con i FANS
- Sono estremamente utili nel controllo dei dolori dovuti a compressione meccanica di muscoli, tendini, periostio, tessuti sottocutanei, tessuto osseo, in cui si ha notevole liberazione di prostaglandine (mediatori del dolore)
- Hanno ridotto effetto sul dolore viscerale tranne che nel tumore del pancreas

#### I PIÙ COMUNI FANS UTILIZZATI IN ONCOLOGIA SONO I DERIVATI:

- salicilici (acido acetilsalicilico)
- pirazolonici (aminopirina)
- del paraaminofenolo (paracetamolo)
- indolici (indometacina)
- dell'acido propionico (ibuprofene, ketoprofene, naprossene)
- dell'acido acetico (diclofenac), ossicamici (piroxicam).

I FANS hanno degli effetti collaterali comuni a più o meno tutte le persone e noti da tempo.

#### I PRINCIPALI EFFETTI COLLATERALI DEI FANS

- Gastriti
- disturbi della coagulazione, sanguinamenti
- insufficienza renale funzionale
- granulocitopenia (soppressione della produzione di globuli bianchi).

L'assunzione dopo i pasti, con aggiunta di antiacidi o l'associazione di farmaci gastroprotettori riduce la comparsa





di disturbi gastrici che sono i più frequenti e temuti. Interferendo con l'aggregazione piastrinica essi dovrebbero essere somministrati con molta cautela nei pazienti oncologici con problemi di coagulazione o con un numero ridotto di piastrine.

## 2. I farmaci oppiacei

**SI CHIAMANO ANCHE ANALGESICI MAGGIORI** (per distinguerli dagli altri analgesici cioè i FANS), narcotici o morfinosimili perché le molecole assomigliano molto al capostipite di questa categoria, la morfina, un alcaloide ricavato dall'oppio, lattice estratto dalla capsula immatura del papavero.

La loro **POTENTE ATTIVITÀ ANALGESICA** è dovuta all'interazione con i recettori degli oppiacei localizzati in alcune zone del Sistema Nervoso Centrale e nel midollo spinale lungo le vie sensitive del dolore. A tali livelli – analogamente alle endorfine, molecole simili alla morfina prodotte normalmente dall'organismo – innescano meccanismi di abolizione e di modulazione delle sensazioni dolorose, entrando, come chiavi, nella 'serratura' del dolore e bloccandola.

La differente capacità di ogni farmaco morfino-simile di interagire con singoli recettori e le caratteristiche dei recettori stessi spiegano la diversità di intensità e durata d'azione e di effetti secondari di questi farmaci.

Nella terapia del dolore da cancro **VENGONO UTILIZZATI QUANDO L'USO DEI FANS NON HA DATO UN EFFETTO SODDISFACENTE. LA REGOLA DI UTILIZZARE SEMPRE, COMUNQUE, IN PRIMA BATTUTA, GLI ANALGESICI MINORI (FANS), È, PER I MEDICI, ASSOLUTA.**

**LA SCELTA DELL'OPPIACEO** deve tenere conto soprattutto dell'intensità del dolore oltre che dell'aspettativa di vita, considerando che l'uso dei narcotici non è legato ad una breve aspettativa di vita.

Il trattamento con oppiacei prevede il raggiungimento di una concentrazione sanguigna efficace a lenire il dolore e il mantenimento di questo livello con somministrazioni regolari a tempi fissi.

A seconda delle specifiche esigenze del paziente e delle caratteristiche della sua malattia, si sceglieranno diversi oppiacei, loro combinazioni, preparazioni industriali o officinali, e le vie di somministrazione più efficaci.

Oltre alla morfina, altri narcotici spesso utilizzati sono: metadone, pentazocina, buprenorfina, codeina, tramadolo, pentani (in cerotti transdermici).

## EFFETTI SECONDARI

Sono principalmente legati all'azione sedativa che provoca sonnolenza e uno stato di confusione che solitamente scompaiono però nel giro di qualche giorno dall'inizio del trattamento. Un eventuale prolungarsi di questi effetti può essere facilmente contrastato diminuendo la dose. Altri effetti che si possono verificare sono:

- la stipsi, sintomo abbastanza comune a tutti i malati in cura con oppiacei che viene contrastato con sostanze e liquidi fluidificanti
- nausea e vomito, anche questi effetti sono frequenti e vanno curati con i farmaci antiemetici.



**I FARMACI OPIACEI CORRETTAMENTE SOMMINISTRATI PER IL TRATTAMENTO DEI DOLORI DA TUMORE NON PROVOCANO DIPENDENZA NÉ FISICA NÈ PSICHICA E NON DANNO EFFETTI ALLUCINATORI.**

Per questi motivi, contrariamente a quanto si pensa, il trattamento con queste molecole non determina un decadimento della qualità della vita del malato ma al contrario, attenuando o eliminando il dolore ne consente il recupero.

**Ma allora, PERCHÉ L'ITALIA È AGLI ULTIMI POSTI TRA I PAESI SENSIBILI AL PROBLEMA DOLORE PER L'UTILIZZO DEGLI OPIACEI?**

Ci sono molteplici spiegazioni: anzitutto un pregiudizio dei medici del nostro Paese nei confronti dell'utilizzo di questi farmaci. Tale pregiudizio è riferibile ad un approccio culturale errato, determinato da false credenze. Anche se comprensibile, da parte dei cittadini non medici, non lo è affatto per quanto riguarda la classe sanitaria. L'equivalenza fra somministrazione di morfina e tossicodipendenza e l'eccessivo senso di responsabilità nella compilazione delle ricette, sono le più importanti cause alla base di questo errore.

Ci sono poi anche problemi relativi alla relativa disponibilità degli oppiacei nel nostro Paese (ultimamente però con la nuova legge del 29 maggio 2003 sono stati fatti notevoli passi in avanti perché è stata semplificata la procedura di prescrizione e conservazione) e alla formazione dei professionisti della salute, medici ed infermieri, sui moderni metodi del trattamento del dolore da cancro, dalla scelta del farmaco all'assicurare la continuità del processo di cura.

**PRINCIPALI CONTROINDICAZIONI**

Sono l'insufficienza epatica grave, l'insufficienza renale, l'insufficienza respiratoria e l'oclusione intestinale.

## TIPI DI OPPIACEI DISPONIBILI

Oltre al capostipite che è la morfina, vi sono molti suoi derivati e altri composti che hanno intensità e durata d'azione diversa e che pertanto offrono ai medici la possibilità di personalizzare il trattamento anti-dolore. Vi sono inoltre molte modalità di somministrazione. Quella raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ('WHO Cancer Pain Release') e più frequentemente utilizzata, è la via per bocca attraverso compresse o discoidi a cessione controllata che assicurano una concentrazione costante del farmaco. Ecco alcuni dei principi attivi più utilizzati disponibili sia come specialità farmaceutiche che come preparazioni officinali.

### **SPECIALITÀ FARMACEUTICHE**

- MORFINA SOLFATO: DISCOIDI (ANCHE A CESSIONE CONTROLLATA) O COMPRESSE
- METADONE: COMPRESSE, SUPPOSTE, FIALE INIETTABILI INTRAMUSCOLO, ENDOVENA
- PENTAZOCINA: COMPRESSE, FIALE INTRAMUSCOLO, ENDOVENA
- BUPRENORFINA: COMPRESSE, FIALE INTRAMUSCOLO, ENDOVENA
- MORFINA CLORIDRATO + ATROPINA SOLFATO: FIALE INTRAMUSCOLO
- CODEINA + PARACETAMOLO: COMPRESSE
- TRAMADOLO: COMPRESSE, GOCCE, FIALE INTRAMUSCOLO E ENDOVENA
- FENTANI: CEROTTO TRANSDERMICO

### **GALENICI OFFICIALI**

- POLVERI: OPPIO
- CAPSULE E COMPRESSE: CODEINA FOSFATO, CODEINA FOSFATO+PARACETAMOLO,
- OSSICODONE CLORIDRATO+PARACETAMOLO,
- SCIROPPI: MORFINA CLORIDRATO, METADONE CLORIDRATO, CODEINA FOSFATO
- SOLUZIONI INIETTABILI: MORFINA CLORIDRATO, PETIDINA CLORIDRATO.

### **ALTRI GALENICI**

- A BASE DI MORFINA, OSSICODONE, IDROMORFONE, SONO PREPARABILI DAL FARMACISTA.

---

1. Interview in 'Cancer Pain Release', WHO, July 2003 to Nathan Cherny, Director of Cancer Pain and Palliative Medicine, Department of Oncology, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem (Israel) and Sharon Weinstein, Director of the Pain Medicine and Palliative Care Program at the University of Utah Huntsman Cancer Institute (USA).

### 3. I farmaci adiuvanti

Sono un gruppo eterogeneo di **COMPOSTI NON ANALGESICI**, diversi tra loro per struttura e meccanismo d'azione. Nella cura del dolore da cancro possono venir utilizzati:

- assieme agli analgesici (in determinati tipi di dolore oncologico)
- nel trattamento di alcuni sintomi che frequentemente si presentano nei pazienti oncologici
- nel controllo della componente psico-affettiva e comportamentale che, in quanto causa del 'dolore totale', risulta frequentemente alterata nel paziente con dolore da cancro.

Gli adiuvanti si dividono in tre classi: benzodiazepine, antidepressivi triciclici e corticosteroidi.

#### BENZODIAZEPINE

Chiamate anche ansiolitici o tranquillanti minori per distinguerli dagli antidepressivi e dai neurolettici (tranquillanti maggiori).

**POSSEGGONO 4 EFFETTI: MIORILASSANTE, ANTICONVULSIVANTE, SEDATIVO ED ANSIOLITICO.**

È quest'ultimo quello maggiormente sfruttato nel trattamento del dolore da tumori: l'abolizione dell'ansia porta infatti ad un maggior rilassamento che facilita il sonno, che spesso risulta interrotto nei casi di terapia contemporanea con oppiacei a breve durata d'azione.



## ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI

Poco meno di un terzo dei pazienti con dolore oncologico soffre anche di depressione concomitante. Le tre azioni maggiori per le quali gli antidepressivi triciclici possono essere sfruttati sono:

- miglioramento del tono dell'umore
- attività analgesica nelle neoplasie con danno dei nervi
- sedazione.

## CORTICOSTEROIDI\*

Possono essere utilizzati per la loro attività analgesica e antinfiammatoria, come stimolanti dell'appetito e per migliorare il tono dell'umore. Vengono particolarmente adoperati anche in specifiche situazioni cliniche quali:

- compressione del midollo spinale
- cefalea da incremento della pressione intracranica
- per aumentare la distensione del fegato nei tumori epatici.

oppure per il controllo di alcuni sintomi come:

- anoressia
- malessere
- sudorazione notturna.



F ● R O

La **FONDAZIONE PER LA RICERCA ONCOLOGICA (FO.R.O. ONLUS)** è nata per garantire migliori cure, qualità di vita e **DIGNITÀ A CHI SOFFRE PER UN TUMORE**. A questo scopo promuove lo sviluppo delle conoscenze in campo bio-medico e oncologico, attivandosi nei settori della ricerca, dell'istruzione e della formazione. La Fondazione contribuisce – direttamente o in collaborazione con Università, strutture sanitarie, enti di ricerca, altre fondazioni o associazioni – allo sviluppo della ricerca sui tumori promuovendo progetti di ricerca clinica e occupandosi di prevenzione ed educazione dei cittadini.

**a cura di:**

Mauro Boldrini, Sabrina Smerrieri,  
Sergio Ceccone, Gino Tomasini

**Consulenza scientifica:**

prof. Francesco Cognetti  
prof. Enrico Cortesi  
prof. Filippo De Marinis

*Si ringrazia per la collaborazione  
il dr. Marco Maltoni, responsabile Unità Cure  
Palliative, Dipartimento Oncologico di Forlì*



Via Bertoloni, 29 - 00197 Roma  
Numero Verde 800 23.73.03  
fondazione@intermedianews.it

**Consiglio direttivo***Presidente*

Francesco Cognetti

*Vice-Presidente*

Enrico Cortesi

*Segretario-Tesoriere*

Filippo De Marinis

*Consiglieri*

Camillo Franco Pollera, Mauro Antimi

*Comunicazioni e immagine*

Intermedia



Intermedia editore

*Healthcare Communication Network*

via Cefalonia 24 - 25124 Brescia  
Tel. 030.226105 - Fax 030.2420472  
Via Costantino Morin, 44  
00195 Roma - Tel. 06.3723187  
imediabs@tin.it  
www.medinews.it