FONDAZIONE ALITTI
O.N.L.U.S.

Conoscere il dolore

Edizione 2017

Caro lettore,
questo opuscolo, oltre al normale percorso di lettura, ne offre uno più rapido. Infatti, leggendo solo il testo di colore blu si avrà un rapido quadro del dolore e del suo significato, mentre leggendo anche il testo di colore nero si avranno maggiori dettagli e spunti di riflessione.
Nel caso abbia ancora dei dubbi dopo la lettura si rivolga al suo medico curante che saprà darle ogni utile consiglio.
Buona lettura.

Testi a Cura di Massimo Mammucari

Hanno partecipato alla revisione dei testi
Gianfranco Baldassini (rip), Ernesto Carugati,
Bruno Chiuriazzi, Rosanna Dimaro, Antonio Gatti (rip),
Rocco Domenico Mediati, Alessandro F. Sabato

Questo opuscolo di 48 pagine è dedicato alla memoria di Gianfranco Baldassini e Antonio Gatti

Commissione scientifica
Fondazione Fratelli Alitti
prof. Guido Fanelli
prof. Gianfranco Gensini
prof. Raffaele A. De Gaudio
prof. Niccolò Marchionni
prof.ssa Carla I. Ripamonti

Fondazione Alfredo, Aurelio e Leonida Alitti Onlus
Via Puccinotti, 65 - 50129 Firenze
Tel. 055 46 33 761 - Fax 055 46 33 764
www.fondazionealitti.org - C.F. 94050260481

Grafica e impaginazione
Morena Ceriotti/Excalibur
via Salsomaggiore, 12 - 20159 Milano

Stampa
AGA srl - Cusano Milanino (MI)

Sommario

4 Prefazione

6 Conoscere il dolore

10 Perchè si prova dolore

12 Come si misura il dolore

16 Combattere il dolore

19 Approfondimento sugli oppiacei

22 Aspetti pratici del trattamento con gli oppiacei:

- 24 L'aderenza alla terapia
- 27 La tollerabilità della cura
- 30 Gestione della dose
- 32 Il tipo di somministrazione
- 34 Il controllo del caregiver
- 36 La conservazione dei farmaci

38 Informare è già curare

43 Alcuni falsi miti da sfatare

45 Legge sul dolore n°38 del 15 marzo 2010

Prefazione

Il dolore rappresenta una sensazione sgradevole, spesso è così grave o persiste nel tempo tanto da stravolgere la vita quotidiana.
Un malato tende a riferire alcuni sintomi, quali aumento della temperatura, difficoltà a respirare, sensazione di aumento del numero dei battiti cardiaci e cosi via, sempre con molta precisione, ma quando deve riferire al proprio medico il disagio provocato dal dolore ha la sensazione che nessun aggettivo possa spiegare completamente la propria sofferenza.
Spesso, il malato tende addirittura a non riferire più una sofferenza cronica avendo perso la speranza che esista una medicina capace di ottenere il completo sollievo dal dolore.

Oggi anche una legge (n.38 del 15 Marzo 2010) sostiene che ogni cittadino ha il diritto di evitare la sofferenza inutile.

Medico e Malato, insieme, possono combattere il dolore! Il primo passo verso questa lotta è quello di comprendere il dolore per poi aderire alle cure con maggiore consapevolezza.

Il Malato ed il Medico, dunque, sono alleati contro il dolore e le Medicine rappresentano la loro arma. Conoscere le cure e gestirle aiuta medico e malato a sconfiggere il dolore.

Questo opuscolo rappresenta un contributo della Fondazione Alitti per aiutare a “lenire” le sofferenze dei malati, dei loro cari e di tutti coloro che con dedizione li curano e li assistono.

La "FONDAZIONE ALFREDO, AURELIO E LEONIDA ALITTI"

È stata fondata nell'anno 1993 in forza del testamento olografo del Dott. Leonida Alitti il quale, grazie alla sua disponibilità e alla sua generosità, ha designato larga parte dei suoi beni mobili alla erigenda Fondazione, le cui rendite fossero utili al conseguimento delle finalità istituzionali.
La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale nei settori dell'assistenza socio-sanitaria, dell'istruzione e della formazione. Tali attività saranno rivolte a migliorare la qualità della vita di persone svantaggiate, con particolare riferimento ai malati in fase terminale.

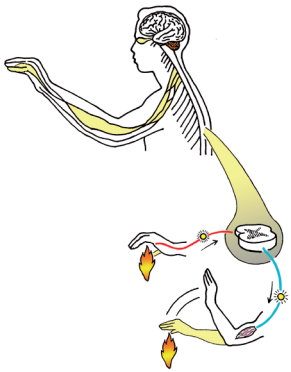
Per l'esplicazione delle proprie attività la Fondazione potrà stipulare convenzioni con istituti, enti, organismi pubblici e privati.

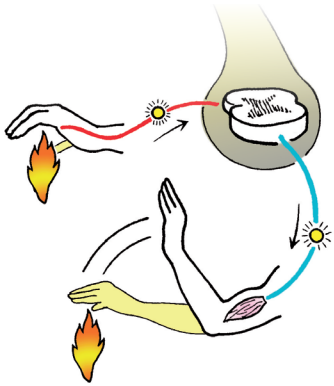
Conoscere il dolore

Definizione e descrizione del dolore, negli aspetti fisici e psicologici

Il dolore è una sensazione spiacevole che origina da una zona del nostro corpo dove si è verificato un problema. Questo "allarme" è immediatamente trasmesso a una sorta di "centrale operativa" (il sistema nervoso centrale), attraverso un sistema di cavi elettrici (le fibre nervose), affinché il messaggio sia decodificato ed elaborato – in modo più o meno consapevole – per attuare le misure più adeguate a risolvere il problema.

❶ Il sistema nervoso: composto dal cervello, dal midollo spinale (che scorre nel canale vertebrale) e dai nervi (come quelli che raggiungono il braccio e la mano).
❷ Lo stimolo doloroso generato dal calore eccessivo origina un impulso nervoso che viene trasmesso attraverso una fibra nervosa "sensitiva" dalla cute al midollo spinale.
❸ Dal midollo spinale parte un'altra fibra nervosa detta "motoria" che avvisa i muscoli del braccio e della mano di allontanarsi immediatamente dalla fonte di calore.





L'arco riflesso del dolore

Il cosiddetto "arco riflesso" è un esempio tipico di risposta istintiva al dolore. L'arco riflesso prevede due vie: una in entrata e una in uscita, ossia fibre nervose che comunicano il problema e fibre nervose che trasmettono la risposta più adatta a risolvere il problema. In questo caso (il calore che scotta un dito) la reazione è automatica e avviene senza che il cervello debba pensare cosa fare, ossia senza intervento della volontà. La risposta è quindi rapidissima, perché la "centrale operativa" è già nel midollo spinale, una sede molto più periferica e vicina allo stimolo, rispetto al cervello.

Come si manifesta il dolore, cosa prova il paziente

Visto l'esempio dell'arco riflesso, possiamo ben immaginare cosa accadrebbe se non si avvertisse il dolore: la mano non si allontanerebbe in tempo e subirebbe una grave ustione. Il dolore è quindi un segno importantissimo perché indica la presenza di un disturbo. Questo tipo di dolore è "fisiologico", ossia rappresenta una difesa per l'organismo. Infatti, la presenza del dolore può permettere di riconoscere i segni iniziali di una malattia, affinché venga curata tempestivamente. Evidentemente esistono gradi molto diversi di dolore. Così pure il dolore può essere segno di un disturbo più o meno importante. In ogni caso, il dolore è per tutti un messaggio di allarme che non va mai trascurato. In molti casi l'organismo già sa cosa fare e magari – perché il dolore scompaia – è sufficiente riposarsi e avere un po' di pazienza, ma in altri casi è necessario ricorrere al proprio medico. Infatti, un dolore grave, al di là del male fisico, spesso si associa a una sensazione di angoscia che può peggiorare notevolmente la percezione stessa del dolore e modificare radicalmente la visione della vita. Questa è forse la parte peggiore della sofferenza. È un dolore profondo e mai provato prima che ci fa pensare che stia accadendo qualcosa di grave, che non saremo più liberi di muoverci e non saremo più padroni della nostra vita. In altre parole, è questo il dolore che ci fa sentire davvero male, impotenti, soli e depressi.
Ma per fortuna non è così!
Se c'è un campo nel quale la medicina ha raggiunto progressi davvero straordinari è proprio quello del controllo del dolore, sia fisico che psicologico. La cura del dolore può essere quindi mirata, in base sia al tipo di male sia alle caratteristiche della persona, per raggiungere la massima efficacia con il minimo dei disturbi collaterali.

Dolore nocicettivo, dolore neuropatico e dolore misto

Esistono vari tipi di dolore. Cerchiamo quindi di conoscerli un po' meglio per impararne il significato.
Iniziamo col dire che il dolore viene classificato essenzialmente in tre categorie:

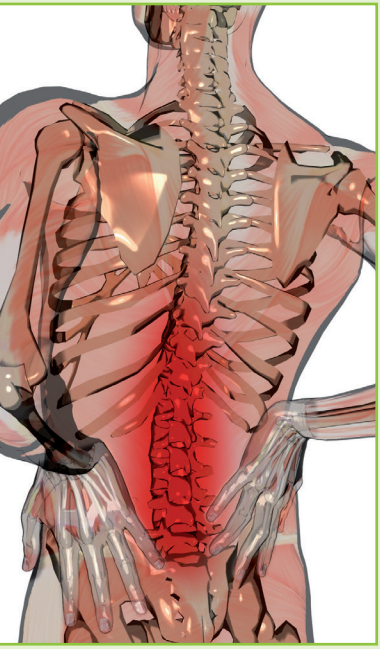
- ✔ dolore nocicettivo
- ✔ dolore neuropatico
- ✔ dolore misto

Inoltre il dolore viene distinto a seconda della sua sede:

- ✔ dolore somatico: se interessa la superficie del corpo, i muscoli, le articolazioni
- ✔ dolore viscerale: se interessa i visceri (spesso esso viene definito lancinante o penetrante)

Il **dolore nocicettivo** è quello più frequente. Vale infatti l'esempio della figura 1, quella dell'arco riflesso.
Lo stimolo lesivo è percepito a livello periferico da terminazioni nervose periferiche (nocicettori) e trasmesso al sistema nervoso centrale (cervello e midollo spinale). In questa sede, come in una centrale operativa, il dolore viene immediatamente elaborato (in termini di localizzazione ed intensità) e viene deciso quale risposta dare allo stimolo doloroso.
La "centrale operativa" può sapere già come spegnere il dolore (per esempio, allontanando la mano dal fuoco) oppure amplificare l'allarme (per esempio, avvisando tutto il corpo di fuggire!).

Rappresentazione del midollo spinale nel canale vertebrale, con radici dei nervi negli spazi intervertebrali

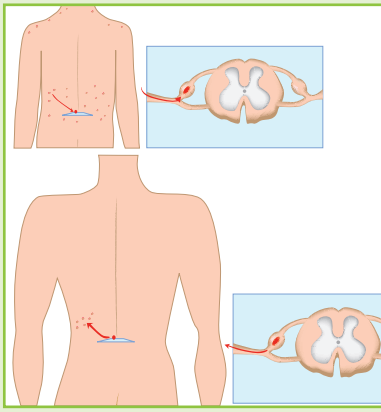


In ogni caso, il dolore viene memorizzato perché valga come esperienza per il futuro.

Il **dolore neuropatico** è un caso a se stante, molto particolare, in cui viene colpito proprio il sistema di percezione del dolore, ossia i nervi. In questa situazione è come se il "campanello" di allarme si fosse bloccato e continuasse a suonare all'impazzata anche se non è più presente o riconoscibile lo stimolo che lo ha attivato. Inutile nascondere che è un tipo di dolore a volte piuttosto difficile da curare. Esso può andare da un'intensità lieve a grave e le caratteristiche di questo dolore variano da paziente a paziente. Esempio tipico sono i postumi del cosiddetto "fuoco di Sant'Antonio" (un dolore improvviso e molto violento) che può conseguire all'infezione da herpes zoster. In genere si hanno sensazioni di bruciore continuo o di scosse elettriche; sono spesso presenti anche le parestesie, ovvero sensazioni anomale come formicolii e intorpidimenti di una parte del corpo.
Il dolore neuropatico dura a lungo e può peggiorare con il tempo. Anche stimolazioni molto lievi possono bastare a riacutizzare tale tipo di dolore.

Il **dolore misto** definisce il tipo di dolore in cui coesistono le due componenti, cioè quello nocicettivo e quello neuropatico.
Un esempio è il dolore cervicale.
Questo tipo di dolore è sì neuropatico, ma si accompagna a contrazione dei muscoli paravertebrali. Quindi il malato avverte dolore al collo che si irradia verso le braccia e formicolii alle mani.

Dolore cervicale



Esempio di herpes zoster, conosciuta come "fuoco di Sant'Antonio"

Perché si prova dolore

Significati del dolore

Il dolore non è di per sé buono o cattivo. Come abbiamo visto può essere un alleato indispensabile che ci aiuta a percepire meglio il nostro corpo e a scoprire in tempo reale situazioni di pericolo per la salute. Oppure può essere un dolore continuo e apparentemente senza senso, come quello di una sirena d'allarme rimasta bloccata, che diventa cronico ed inutile.

Il dolore ha anche altre funzioni e significati. Come abbiamo visto, ogni volta che compare un dolore, il nostro sistema nervoso centrale, oltre a inquadrarlo e a cercare la soluzione più adeguata, lo memorizza. Quindi ogni dolore diventa un'esperienza di vita. Tuttavia esso diventa molto intenso e può bloccarci fisicamente e psicologicamente.

La stessa paura di soffrire può togliere fiducia e speranza, per esempio, nel seguire le cure di una malattia di lunga durata.
La stessa voglia di combattere per guarire definitivamente o anche per stare meglio può venir meno. Molte persone si chiedono: a cosa serve guarire dalla malattia se resta il dolore?

Quando il dolore è utile e quando è inutile

Possiamo dire che almeno all'inizio il dolore è sempre **utile**, perché ci permette di accorgerci che "qualcosa non va" e ci invita a cercare di rimediare e magari a correggere in tempo un problema. Tuttavia in alcune situazioni il dolore è assolutamente inutile e dannoso.
È **inutile**, per esempio, quando è conseguente a interventi chirurgici od a una malattia cronica già scoperta. In generale, è considerato inutile

nelle forme più gravi delle malattie delle articolazioni (artrosi e artriti), nei tumori, nelle malattie dei nervi e così via.

Avere dolore vuol dire potersi muovere poco, o per nulla, perdere il sonno, essere stanchi, irritabili e depressi, lavorare male, non desiderare una vita sociale, evitare gli amici ed i familiari. In queste condizioni si può perdere la gioia di vivere.

Dolore acuto e cronico

Se un dolore dura per breve tempo viene definito "acuto", se invece dura a lungo (magari con periodi di benessere che si alternano a fasi di riacutizzazioni), si definisce "cronico".

È evidente che il **dolore acuto** (come nel caso di una ferita) ha una funzione difensiva, volta ad evitare nuovi stimoli pericolosi.
Il dolore acuto è quindi soprattutto un sintomo che ci indirizza a curare una malattia.

Il **dolore cronico** può rappresentare di per sé una malattia. Il suo messaggio ha infatti perso la funzione di sintomo, non serve più a farci fuggire da un pericolo ed è diventato esso stesso un problema da curare.
La cura del dolore può essere pertanto molto diversa a seconda che si tratti di un dolore acuto o di un dolore cronico. Per esempio, è normale che l'approccio al dolore cronico preveda farmaci capaci di controllare il disturbo per lunghi periodi e che abbiano anche effetti positivi sugli aspetti di ansia e depressione che, come abbiamo detto, spesso accompagnano questo tipo di sofferenza.

Come si misura il dolore

Soggettività della sofferenza

Il dolore è una sensazione soggettiva, influenzata da vari fattori individuali. Possiamo dire che ognuno ha il proprio dolore e il proprio "stile" nel sopportarlo.
Per tali motivi la collaborazione tra paziente e medico è fondamentale perché venga individuata la terapia più appropriata, quindi, più adatta alla singola persona.

Perché si deve misurare il dolore

La misurazione del dolore ha lo scopo di determinarne l'intensità, la qualità e la durata. Questi parametri permettono di scegliere il trattamento più adeguato e nel tempo anche di valutarne l'efficacia delle cure.

Sistemi di misura del dolore

Il dolore può essere misurato utilizzando scale numeriche o verbali. Un tipico esempio di scala è la cosiddetta VAS (scala visiva analogica) che è una semplice retta di 10 cm con due estremità che corrispondono a "nessun dolore" e "massimo dolore possibile". Il medico può chiedere: "pensi al dolore che ha provato nella settimana appena trascorsa ed indichi su quale punto della linea rappresenta questo dolore dove all'estremo sinistro della linea vi è la mancanza di dolore e all'estremo destro il massimo dolore possibile". Quindi la persona mette un segno sul punto che meglio corrisponde alla sua sensazione.

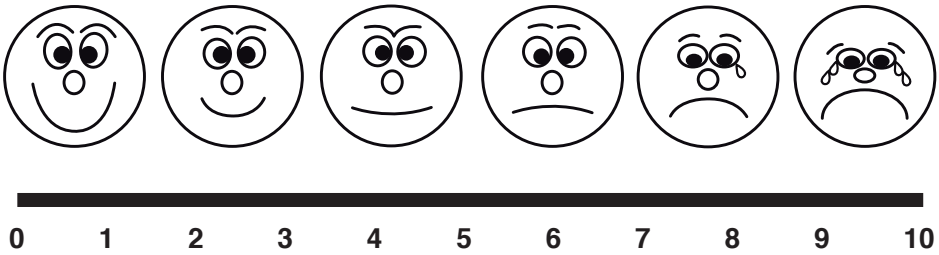
Scala VAS

Se a tale linea, lunga 10 centimetri, si aggiunge un numero progressivo ad ogni centimetro, come in un classico righello, si avrà una scala numerica.

Scala numerica

Altre varianti sono le scale arricchite di colori o "faccine" (come la **"scala delle espressioni facciali"**). Queste ultime vanno dal molto sorridente al molto triste e rappresentano meglio le variazioni di gravità del dolore. Essa si può usare anche con i bambini. In questo caso la persona valuta il proprio dolore scegliendo il disegno che meglio rappresenta il livello della propria esperienza dolorosa.

Scala delle espressioni facciali



La scala verbale consiste nel chiedere "Considerando una scala da 0 a 10 in cui a 0 corrisponde l'assenza di dolore e a 10 il massimo di dolore immaginabile, quanto valuta l'intensità del suo dolore?"
In questo caso la persona risponde indicando un numero fra 0 e 10 che meglio rappresenta il proprio livello di dolore.

Esistono anche molti questionari, come quello sotto riportato in cui il paziente deve decidere quale risposta tra quelle riportate sulla colonna di destra corrisponde al proprio caso.

Esempio di questionario per il paziente

Ha avuto dolore nelle ultime 24 ore?	Sì - No
Ha avuto dolore da fermo?	No - Un po' - Molto - Moltissimo
Ha avuto dolore muovendosi?	No - Un po' - Molto - Moltissimo
Per il dolore ha fatto fatica a dormire?	No - Un po' - Molto - Moltissimo
A causa del dolore si è sentito depresso?	No - Un po' - Molto - Moltissimo
Si è sentito nervoso o irritabile?	No - Un po' - Molto - Moltissimo
Le cure che ha ricevuto sono state efficaci?	No - Un po' - Molto - Moltissimo

Riferire il proprio dolore senza paura di disturbare

Chi soffre deve sapere che non è mai solo. Non esiste operatore sanitario che ascoltando il dolore di una persona possa rimanere completamente indifferente.
Il dolore è infatti una di quelle esperienze umane che ci rende davvero tutti uguali, capace quindi di instaurare una immediata e profonda solidarietà.

Inoltre, quando ci si rivolge a medici e infermieri particolarmente dedicati alla terapia del dolore, si può essere tranquilli che abbiamo a che fare con persone che, oltre a essere competenti dal punto di vista professionale e scientifico, hanno imparato a "mettersi nei panni di chi soffre".

Quindi ci si può rivolgere a questi operatori sanitari senza timore di "disturbare".

Combattere il dolore

I protagonisti: "caregiver" e personale sanitario

Per un primo inquadramento del dolore la prima persona a cui rivolgersi è il proprio medico di famiglia. Egli saprà inquadrare il dolore e se occorre attivare una vera e propria "squadra" di professionisti che, oltre a comprendere infermieri specializzati e medici specialisti, può coinvolgere psicologi, assistenti sociali ecc. Inoltre questo personale si avvale della collaborazione fondamentale del cosidetto caregiver (un termine inglese che significa "colui che sta accanto al malato e lo aiuta a seguire le cure") che spesso è rappresentato da un familiare o un badante. Oltre che in ambulatorio, la "squadra" può seguire il paziente anche a domicilio (esistono fondazioni collegate con i vari ospedali che si occupano dell'assistenza domiciliare, con il sostegno encomiabile di moltissimi volontari. In casi particolari, le cure possono essere effettuate presso strutture specializzate denominate "hospice".

Le armi: sistemi per combattere il dolore.

Attualmente si dispone di una vasta gamma di farmaci che permettono di controllare il dolore e vi sono alcune tecniche non farmacologiche che possono essere utilizzate singolarmente o come supporto. Esistono infatti varie tecniche chirurgiche, le terapie fisiche e la radioterapia. Tutte vengono applicate quando necessario e dopo una particolare spiegazione al malato e ai suoi familiari da parte del medico. In questo opuscolo ci soffermeremo su alcuni farmaci contro il dolore, provando a riassumere il loro meccanismo di azione (come funzionano), quali sono i vantaggi e come si gestiscono offrendo qualche consiglio per poterli assumere in piena sicurezza.

Cosa è un FANS, cosa è un OPPIACEO

FANS

L'aspirina ed i suoi derivati (detti farmaci antinfiammatori non steroidei per distinguerli dai farmaci simili al cortisone), sono tra i primi ad essere usati contro la maggior parte dei dolori di lieve entità scatenati da un processo infiammatorio. Hanno una durata di azione variabile da quattro a dodici ore e spesso richiedono la combinazione con altri farmaci utili a prevenire l'aumento dell'acidità gastrica ed il mal di stomaco che essi possono indurre. Tali farmaci non possono essere assunti per lunghi periodi proprio a causa degli effetti negativi sul rene, fegato ed apparato cardiovascolare, specialmente in persone che assumono già altri farmaci per altre patologie.

OPPIACEI

Nel caso che il dolore sia moderato o grave, o non passi completamente, occorre ricorrere a farmaci più efficaci come i derivati dell'oppio. Tra questi farmaci vi sono varie sostanze con differente potere analgesico, il prototipo di tali farmaci è rappresentato dalla morfina. Quest'ultimo farmaco può scatenare molti timori legati alla droga, ma è dimostrato che, impiegato contro il dolore, è un farmaco come tanti altri ed è in grado di ridurre il dolore efficacemente e con buona tollerabilità da parte del malato.

Adiuvanti

Talvolta la cura del dolore richiede l'uso contemporaneo di più farmaci che non agiscono direttamente sul dolore (per questo vengono chiamati adiuvanti). I più frequenti sono il cortisone ed i tranquillanti.

Come si somministrano

In linea di massima è preferibile assumere i farmaci per bocca. Attraverso tale via vengono assorbiti più lentamente, ma durano molto più a lungo rispetto alla via iniettiva (ad esempio quella intramuscolare).
Per questo e per altri motivi le iniezioni vanno impiegate solo eccezionalmente nella terapia del dolore a lungo termine.
Altra via di somministrazione non invasiva è rappresentata dalla via transdermica, ovvero dall'applicazione di cerotti che rilasciano il principio attivo attraverso la pelle.
Il cerotto è un sistema pratico per il caregiver, semplice da somministrare, a patto che venga applicato correttamente, al giusto dosaggio e con frequenti controlli da parte del medico.
Può essere utile anche somministrare i farmaci per via nasale in quanto il principio attivo viene rapidamente assorbito ed il dolore può essere controllato in pochi minuti (evenienza che va considerata nei casi in cui il dolore oncologico grave insorge rapidamente ed imprevedibilmente).

Approfondimento sugli oppiacei

Le sostanze naturali del nostro organismo contro la sofferenza

Abbiamo già detto che il termine "sofferenza" sottintende un dolore che va oltre gli aspetti fisici, invadendo anche l'area psicologica e la visione stessa della vita: la qualità del presente, la speranza del futuro.
Il nostro organismo combatte costantemente contro questa nuvola minacciosa, producendo sostanze – soprattutto da parte del cervello – che ci aiutano invece a mantenere la calma e la serenità.

Tra le sostanze prodotte dal cervello vi sono le endorfine, dotate di spiccate proprietà antidolorifiche capaci di infondere un profondo senso di benessere.
Infatti, il nome è composto da "endo" e "morfina", quindi la morfina naturale (endogena) prodotta dal nostro organismo.
Il termine morfina, ricorda infatti Morfeo, dio del sonno e dei sogni della mitologia greca.

Le endorfine vengono rilasciate nell'organismo in particolari condizioni e in occasione di particolari attività fisiche.
Per esempio, sappiamo che un'attività fisica intensa causa grande rilascio di endorfine, come pure una forte emozione.
Anche alcuni alimenti, come il cacao, sembrano stimolarne la liberazione.
Le endorfine sono liberate in abbondanza durante la fase dell' "innamoramento", ma può bastare anche un bacio, una carezza, la dimostrazione di affetto. Una volta liberate in circolo, le endorfine sono in grado di procurare uno stato di euforia o di sonnolenza, più o meno intenso a seconda della quantità rilasciata.

Tali sostanze naturali furono scoperte nel 1975, da allora la ricerca medica si è molto impegnata per scoprire tutte le attività connesse a questo sistema di "analgesia".
È stato così scoperto che le endorfine, oltre ad aumentare la tolleranza al dolore, sono coinvolte nella regolazione del ciclo mestruale, nella secrezione di molti ormoni, nella regolazione della temperatura corporea, nella regolazione del sonno e persino nel controllo dell'appetito e dell'attività gastrointestinale.
E chissà in quante altre attività dell'organismo!
Ecco perché la scienza ha usato farmaci, denominati "oppiacei", per simulare lo stesso effetto delle endorfine.

Dove agiscono gli oppiacei

La morfina, ed i farmaci morfino-simili, agiscono infatti sugli stessi recettori naturali delle endorfine.
I recettori sono come dei minuscoli "pulsanti" presenti sulle cellule che devono essere "premuti" (da una sostanza normalmente prodotta dall'organismo o da un farmaco in grado di simulare la sostanza endogena) per attivare un determinato effetto.

L'attivazione dei suddetti recettori porta ad una grande varietà di effetti, primo tra tutti quello antidolorifico.
Tra gli oppiacei ad azione centrale si conosce la morfina e molti altri ad azione simil morfina che si differenziano per potenza, durata d'azione e modo di somministrazione.

Le vie di somministrazione degli oppiacei in terapia del dolore sono principalmente:

- ✔ orale
- ✔ transdermica
- ✔ parenterale
  (sottocute, intramuscolo, endovena)
- ✔ transmucosale orale
- ✔ nasale

La moderna ricerca medica ha fatto recentemente moltissimi passi avanti per sviluppare oppiacei sempre più efficaci e sicuri. Sappiamo tuttavia che la storia di questi farmaci è antichissima.
Le proprietà delle sostanze derivate dell'oppio, ossia dell'estratto dei semi di una pianta chiamata Papaver somniferum ("opios" in greco vuol dire succo), erano già note ai tempi dei Sumeri, 5.000 anni fa.

Va notato che l'uso di questi estratti è molto diffuso. Sostanze derivate dagli oppiacei sono infatti presenti anche in farmaci da banco (senza obbligo di ricetta).
Due esempi assai comuni sono rappresentati dal destrometorfano, contenuto in alcuni sciroppi per la tosse e dalla loperamide, usata come antidiarroico.

Dall'oppio grezzo, prodotto dai papaveri, si estrae morfina ed eroina

Il ruolo del caregiver

Chi è il caregiver?

Aspetti pratici del trattamento con gli oppiacei.

Come già detto, il caregiver (colui che si prende cura) è la persona che si occupa di assistere il malato, per aiutarlo a seguire adeguatamente le cure.
Può trattarsi di un familiare, di un amico o del badante. Spesso il caregiver è l'unico interlocutore tra gli operatori sanitari (medici e infermieri) e il paziente; con questa persona si intrecciano quindi rapporti professionali e umani molto delicati. Sul caregiver si riversa un grande carico di lavoro, con risvolti fisici, psicologici e, spesso, economici.
In particolare, il caregiver che assiste la persona malata di cancro è sottoposta a uno stress continuo, che lo predispone alla depressione.
Alcuni studi riportano un tasso di depressione del 10-20% tra coloro che assistono malati oncologici, e fino al 33-50% quando il paziente è in fase terminale.

Come può essere aiutato il caregiver?

Gli operatori sanitari (medici e infermieri) devono occuparsi dei problemi e delle richieste, talora non espresse, del caregiver.
Il caregiver deve quindi essere ben informato sulla malattia e sugli effetti collaterali del trattamento, deve conoscere il modo migliore per somministrare le cure e – in generale – tutto ciò che c'è da aspettarsi dalla malattia, nel breve o nel lungo periodo. Ma in tutto ciò il caregiver – che spesso è un familiare – vive anche la malattia dell'assistito con un profondo coinvolgimento emotivo.

Quindi il caregiver deve essere confortato nel suo ruolo, sapere che non sarà mai lasciato solo, che sarà in grado di affrontare adeguatamente la routine quotidiana comprese le emergenze, con particolare riferimento alla gestione del dolore.

Innanzi tutto, l'operatore sanitario (medico e infermiere) può aiutare il caregiver con un dialogo chiaro, attento ed onesto aumentando la soddisfazione del caregiver stesso, che avrà maggiore consapevolezza dell'importanza del suo ruolo. Ciò avrà risvolti positivi anche dal punto di vista psicologico.
Un'altra cosa molto importante da ricordare è che gli interventi sui caregiver vanno personalizzati.
Di conseguenza spesso si dovrà coinvolgere più persone della "squadra" delle terapie del dolore: per esempio, medico, infermiere, psicologo, assistente sociale o spirituale ecc.

Gli aiuti che servono al caregiver

- ✔ aiuto domestico
- ✔ supporto psicosociale
- ✔ informazioni continue sulla gestione del malato
- ✔ gestione del carico di assistenza
- ✔ gestione della malattia e della terapia

Perché il controllo del dolore fa stare meglio anche il caregiver?

Spesso la paura della sofferenza che dovrà affrontare il malato è il problema più drammatico per gli operatori sanitari e per i caregiver, anche perché il dolore è visto da molti – pazienti e familiari – come il segnale di un declino insopportabile e il preavviso della morte imminente.
In altre parole: un dolore incontrollabile segna la fine della speranza di poter vivere una vita accettabile. E in questa "disperazione" è ovviamente coinvolto lo stesso caregiver. È stato invece dimostrato che se il paziente è liberato dal dolore il caregiver svolge meglio la sua assistenza ordinaria.

L'aderenza alla terapia

Come migliorare l'aderenza al trattamento con gli oppiacei?

Aspetti pratici del trattamento con gli oppiacei.

Secondo l'associazione internazionale per lo studio del dolore (IASP), quasi il 50% degli individui con dolore cronico severo non raggiunge il completo sollievo dal dolore.

Una scala per curare il dolore

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha suggerito una "scala" molto semplice e chiara per scegliere il farmaco per trattare il dolore cronico, indipendentemente dalle cause sottostanti.

La "scala" è composta da tre "gradini":

❶ Primo gradino: che prevede i farmaci non oppiacei, ma se questi non sono sufficienti si passa ad un...

❷ Secondo gradino: gli oppiacei deboli, ma se questi non sono sufficienti si passa ad un...

❸ Terzo gradino: gli oppiacei forti

A ciascun gradino si aggiunge la possibilità di associare i cosiddetti farmaci "adiuvanti" (ad esempio cortisone, antidepressivi, anticonvulsivi) con lo scopo di potenziare l'azione antidolorifica e/o controllare gli effetti indesiderati degli stessi farmaci antidolorifici, sostenendone in tal modo l'efficacia.

Quindi, nonostante esistano delle precise strategie per combattere il dolore e siano attualmente disponibili molte “armi farmacologiche” che hanno dimostrato di poter controllare anche i livelli di sofferenza più elevati, dobbiamo riconoscere che in molti casi si assiste a un fallimento della cura. Perché accade ciò?

Sono stati riconosciuti vari fattori, tra essi è particolarmente importante il problema della cosiddetta “aderenza” al trattamento, ovvero la capacità del paziente di seguire la cura esattamente come prescritto dal medico.

I fattori che influenzano l'aderenza sono riassunti nella tabella 1.

Tabella 1.
Fattori che influenzano l'aderenza

Come si vede dalla tabella, per migliorare l'aderenza si possono effettuare molti interventi che includono una conoscenza di base della malattia, una buona motivazione rispetto al trattamento, la fiducia del paziente nella sua capacità di autogestire la cura e solide aspettative in termini di trattamento efficace.

Positivi	Negativi
Conoscenza di base della malattia e la natura del dolore cronico non da cancro	Ignoranza circa la malattia e/o le caratteristiche del dolore cronico nocicettivo e/o dolore neuropatico
Beneficio chiaramente percepito con l'uso degli analgesici e miglioramento del benessere	Non percepito ne un personale beneficio, o solo marginalmente percepito, ne un maggiore benessere fisico o psicologico rispetto all'assunzione del farmaco
Aspettative realistiche del trattamento	Aspettative non realistiche per lenire il dolore
Fiducia del paziente nella sua capacità di gestire il regime terapeutico	Mancanza di fiducia del paziente nella sua capacità o paura di saper gestire il regime terapeutico
Unico dosaggio giornaliero	Frequenti dosaggi giornalieri
Buon umore	Ansia e/o depressione
Bassi livelli di disagio emotivo e psicosociale e/o atteggiamento attivo positivo	Alti livelli di stress emotivo e psicosociali
Buon rapporto Medico-Paziente e la fiducia nei Servizi Sanitari	Mancanza di fiducia nel Medico e/o nei Servizi Sanitari
Solido background economico	Problemi finanziari
Relazioni positive famigliari e/o amici	Solitudine, o relazioni conflittuali
Gestione degli effetti collaterali	Paura di effetti avversi
Positive credenze culturali o religiose circa la capacità di controllare il dolore	Convinzioni culturali o religiose negative sul controllo del dolore

La tollerabilità della cura

Aspetti pratici del trattamento con gli oppiacei.

Per quanto riguarda i farmaci per il dolore cronico, spesso i pazienti prendono dosi intenzionalmente inferiori o a intervalli meno frequenti rispetto a come prescritto: di solito per paura degli effetti collaterali.
È stato notato che su questo atteggiamento può influire in modo significativo il "parere" di parenti o amici. È pertanto molto importante che gli stessi e in particolare i caregiver siano convinti dell'importanza di una corretta esecuzione della terapia e siano ben informati su tutti gli aspetti – positivi e negativi – del trattamento. La non aderenza per gli oppiacei è influenzata dagli effetti collaterali (reali o temuti) soprattutto a carico del sistema nervoso e dell'apparato digerente. Questi effetti collaterali devono essere quindi ben conosciuti e trattati preventivamente per favorire l'aderenza al trattamento.

❶ Il paziente deve sapere che gli effetti collaterali come nausea, vomito e sonnolenza spesso diminuiscono con il tempo.

❷ La stitichezza è un effetto comune della terapia con oppiacei, ma può essere evitata e ridotta con un'adeguata alimentazione e l'eventuale "aiuto" di altri farmaci.

- Ricorda che: un umore tendenzialmente depresso del paziente è frequente se è presente una malattia cronica e può accentuare la percezione del dolore stesso o persino condurre all'abbandono della terapia antidolorifica.

Quali sono gli effetti collaterali causati dagli oppiacei?

Per questo il malato deve sapere che se il medico prescrive anche un antidepressivo, questa terapia può migliorare l'aderenza alla cura e ridurre la percezione del dolore stesso.

- Ricorda che: regolari appuntamenti aiutano a verificare la comprensione del trattamento e l'aderenza stessa. Il coinvolgimento di altri membri della famiglia o volontari, soprattutto in regimi di lunga durata o con pazienti anziani o depressi, è molto utile.

- Ricorda che: un contenitore per pillole organizzato per giorno (o per settimana), preparato da un parente, dall'infermiere o dal farmacista, può aiutare il paziente nel controllo dell'assunzione regolare del farmaco e migliorare l'aderenza alle terapie.

- Ricorda che: istruzione e programmi di formazione sulla gestione del dolore per i pazienti e caregiver può aiutare ad alleviare le paure della dipendenza e della sedazione da oppiacei.

Possibili effetti indesiderati e loro gestione

Per conoscere in modo approfondito i possibili effetti indesiderati di un determinato farmaco antidolorifico occorre leggere il foglio illustrativo allegato alla confezione del farmaco ed in caso di dubbi parlarne con il proprio medico.

Elenchiamo di seguito solo gli effetti indesiderati più tipici e le possibili "contromisure", sempre da condividere con il medico curante:

✔ **Nausea e vomito:** possono essere conseguenti all'uso di oppiacei, ad altre cure

come la radioterapia e la chemioterapia. Possono essere prevenuti con farmaci "antinausea".

✔ **Inappetenza:** può essere dovuta sia ai farmaci per il dolore sia alla stessa malattia. Meglio fare piccoli pasti, più volte al giorno, scegliendo i cibi più graditi.

✔ **Stitichezza:** può essere prevenuta con una dieta ricca di fibre, verdure, cereali e molta acqua. Se la stitichezza si prolunga per più di due, tre giorni, può essere opportuno effettuare un clistere medicato e assumere prodotti che facilitino l'evacuazione.

✔ **Sonnolenza:** alcuni farmaci oppiacei possono dare – soprattutto all'inizio del trattamento – sonnolenza durante il giorno. Prima di valutare se ridurre il dosaggio è bene ascoltare il parere del medico.

Gestione della dose

Perché è importante controllare la dose di antidolorifico?

Aspetti pratici del trattamento con gli oppiacei.

Se al paziente è stato prescritto un antidolorifico con un'efficacia inadeguata al controllo del dolore, esiste il rischio che il malato aumenti autonomamente l'assunzione del farmaco, superando la dose giornaliera raccomandata.
Viceversa, se il farmaco diventa inefficace potrebbe essersi instaurato il fenomeno della "tolleranza" (l'organismo si "abitua" al farmaco), a cui consegue una più breve durata del sollievo dal dolore con la dose abitualmente assunta. In questo caso vi è il rischio che il paziente aumenti la dose spontaneamente.
Prima di variare la posologia è bene consultare il medico riferendo esattamente il livello di dolore, misurato con una delle scale riportate, e l'adamento del'intensità durante la giornata.

È vero che c'è un rischio di abuso dei farmaci oppiacei?

Un fattore spesso trascurato nel colloquio tra operatore sanitario (medico e infermiere) e il malato o chi lo assiste è la paura di dipendenza e/o di abuso di oppiacei. Questo timore è in effetti un'importante causa di scarsa aderenza al trattamento.
Dagli studi effettuati il rischio di abuso di oppiacei in soggetti senza fattori predisponesti (vedi avanti) è relativamente basso, inferiore al 5%. La chiave per ridurre tale rischio è proprio la valutazione da parte dell'operatore sanitario delle caratteristiche

del paziente. Ovviamente le persone con una storia personale o familiare o altri fattori di rischio che indicano il rischio maggiore di dipendenza devono essere gestite con più attenzione.
I soggetti a più alto rischio di abuso sono quelli con una storia personale di uso oppiacei o altre sostanze psicoattive, uso di droghe voluttuarie o alcool, anche anni prima. Vanno inoltre valutati altri problemi della persona, soprattutto quelli di natura psicologica.

Il tipo di somministrazione

Quale tipo di somministrazione può migliorare l'aderenza al trattamento?

Aspetti pratici del trattamento con gli oppiacei.

La somministrazione di molte dosi giornaliere per via orale degli oppiacei può determinare un disagio per il paziente, soprattutto se già assume – come spesso accade – diverse altre medicine per curare altre malattie, con il risultato di una ridotta aderenza e conseguente diminuito controllo del dolore.
Oggi esistono oppiacei con formulazioni che permettono una facile assunzione ed una minore frequenza giornaliera di assunzione.

Oggi la ricerca fornisce un gran numero di alternative alle classiche compresse

Quali "formulazioni" di oppiacei scegliere?

Le varie formulazioni di oppiacei disponibili permettono la possibilità di curare efficacemente il dolore con ampia possibilità di scelta. Dapprima è utile l'uso di oppiacei ad azione "normale" per trovare la giusta dose nel singolo malato, che sia in equilibrio tra efficacia ed eventuali effetti collaterali, da assumere preferibilmente per via orale o per altra via se necessario. Successivamente, se il malato preferisce, si può tramutare la dose orale di oppiaceo in una formulazione a rilascio prolungato allo scopo di ridurre il numero di assunzioni giornaliere.
Inoltre, si potranno scegliere oppiacei a rapidissimo assorbimento ed azione analgesica per il trattamento del dolore che insorge repentinamente e diviene di grave intensità.

Il controllo del caregiver

Come si può verificare se il malato sta assumendo correttamente la terapia?

Aspetti pratici del trattamento con gli oppiacei.

Per facilitare l'assunzione corretta dei farmaci (affinché il malato non assuma, anche involontariamente, dosi sbagliate), si possono utilizzare alcuni accorgimenti.

❶ Calcolare i giorni di terapia in base alla confezione di farmaco e al dosaggio prescritto dal medico, e segnare sul calendario quando richiedere una nuova ricetta.
Ci si può così facilmente rendere conto se la confezione è durata meno del previsto.

❷ Chi assiste il malato può contare ogni giorno le dosi presenti nella confezione per verificare se la terapia è stata assunta correttamente.

❸ Nel caso delle compresse, si possono usare i "contapillole" (in farmacia ne esistono di tutti i tipi, anche con avvisatori acustici che segnalano il momento di assunzione), che permettono di organizzare meglio la terapia (soprattutto se si assumono più medicinali) e verificare eventuali errori di assunzione.

❹ Nel caso del cerotto, per evitare errori di somministrazione scrivere il giorno di applicazione e di rimozione direttamente sulla superficie non adesiva del cerotto stesso. Si può scrivere, per esempio: "applicare lunedì e rimuovere giovedì".
Si può anche annotare sulla confezione il giorno della prima applicazione e delle successive sostituzioni.

I principali fattori che influenzano l'aderenza al trattamento?

- ✔ Coinvolgimento del paziente nella scelta terapeutica (formulazione e via di somministrazione)
- ✔ Rapporto medico-caregiver-paziente
- ✔ Diminuzione della frequenza di somministrazione del farmaco
- ✔ Semplicità di somministrazione del farmaco
- ✔ Ricerca della corretta dose di oppiaceo (minimi effetti avversi e massima efficacia)

Dispenser.
Una conservazione accurata dei medicinali ne garantisce anche la corretta assunzione

La conservazione dei farmaci

Come vanno conservati gli oppiacei e come vanno smaltiti?

Aspetti pratici del trattamento con gli oppiacei.

I farmaci oppiacei devono essere conservati in luogo protetto dal calore e al riparo dalla luce. In generale è meglio evitare, tra i locali della casa, il bagno e la cucina, in quanto sono gli ambienti maggiormente esposti a sbalzi di temperatura ed umidità.
Come tutti i medicinali, le confezioni di oppiacei devono essere collocate in luoghi non raggiungibili dai bambini.

Una particolare attenzione va riservata all'uso dei cerotti contenenti oppiacei.
Una volta che il cerotto viene rimosso, prima di essere gettato, è opportuno piegarlo a metà, per incollare tra loro le due parti.
Il cerotto può essere smaltito nei normali recipienti di raccolta dei rifiuti indifferenziati.
Dopo un corretto utilizzo, la quantità di farmaco che può rimanere nel cerotto è assolutamente trascurabile, tuttavia, avendo l'avvertenza di piegare a metà il cerotto si evitano eventuali ulteriori contatti con la superficie adesiva e che il cerotto possa rimanere attaccato all'interno del contenitore dei rifiuti.

Lo smaltimento dei farmaci scaduti, come per ogni altro farmaco, va fatto presso gli appositi contenitori presenti nelle farmacie.
Le dosi residue delle confezioni di farmaci oppiacei non vanno gettate con i normali rifiuti, ma devono essere restituite al farmacista.

I farmaci scaduti sono fonte di inquinamento e devono essere smaltiti in modo adeguato

Altri consigli pratici generali

Prima o dopo il pasto?

I liquidi accelerano lo svuotamento dello stomaco, mentre pasti molto ricchi di grassi lo rallentano. In questo secondo caso il farmaco viene assorbito più lentamente. Se si vuole un effetto antidolorifico più rapido il medico può quindi consigliare di assumere la compressa a stomaco vuoto, ma se il farmaco può essere dannoso per lo stomaco (come accade per i FANS) il medico indica l'assunzione a stomaco pieno.

Cosa vuol dire assumere un farmaco "a stomaco vuoto"?

Generalmente quando si consiglia di assumere un farmaco a stomaco vuoto si intende che va ingerito un'ora prima dei pasti o due ore dopo i pasti.

Mai con vino o altri alcolici!

Molti antidolorifici hanno un'azione "centrale", ossia agiscono direttamente sui centri del dolore presenti nel sistema nervoso. Il vino e gli alcolici possono amplificare pericolosamente questa azione, quindi va sempre evitata l'assunzione contemporanea di farmaci ed alcolici.

Facile come bere un bicchiere d'acqua

La bevanda naturale per accompagnare l'assunzione del farmaco è l'acqua. In generale sono sconsigliate le bevande calde, come il caffè o il thè, il succo di pompelmo o bevande acide.
Questi liquidi possono infatti interferire con l'assorbimento e gli effetti del farmaco.

Come comportarsi durante la cura con farmaci antidolorifici

Nell'alimentazione evitare pasti abbondanti, cibi grassi o troppo caldi, troppo speziati, molto dolci o salati favorendo invece una dieta ricca di fibre, bevendo acqua al mattino ed aumentando l'attività fisica (compatibilmente con le proprie condizioni di vita) e sempre rispettando i consigli del medico.

Informare è già curare

La prescrizione di qualunque farmaco è generalmente considerata la tappa finale della visita medica, evento oltre il quale il medico "affida" al paziente la responsabilità di osservare con scrupolo quanto prescritto in forma scritta (ricetta) e quanto consigliato verbalmente. Tuttavia questa fase è molto delicata, per evitare errori nell'uso dei farmaci. Richiede una comunicazione appropriata e il paziente non deve aver vergogna di farsi spiegare bene ogni indicazione. Da un lato, il medico deve sapere utilizzare un'appropriata comunicazione, adattandosi al malato, mettendolo a proprio agio ed in condizioni di riferire esattamente i dati clinici necessari, dall'altro che il malato deve cercare di comprendere appieno i consigli del medico ed attuarli senza modifiche frutto di cattive interpretazioni.

1. Raccontare la propria storia

Prima di iniziare qualsiasi cura, il paziente deve ricordare al medico tutti farmaci che sta già assumendo. Il paziente dovrebbe quindi avere un con sé un foglietto che contiene tre informazioni:

❶ elenco delle medicine che sta assumendo (compresi integratori alimentari, vitamine, farmaci da banco, farmaci omeopatici, sostanze acquistate in erboristeria, ecc)
❷ dose delle varie medicine
❸ orario di assunzione delle varie medicine

Molti pazienti, all'incalzare dell'interrogatorio sui farmaci che si stanno già assumendo si insospettiscono, manifestano resistenza o, non comprendendo la ragione di tale indagine, diventando poco collaborativi. È quindi utile

ricordare che queste domande servono al medico per decidere la terapia più adeguata ed evitare il rischio, molto frequente, di interazione farmacologiche negative.

2. Conoscere il bello e il brutto del nuovo farmaco

Quando si assume un nuovo farmaco il paziente deve ricevere dal medico tre informazioni fondamentali:

❶ i benefici attesi
❷ i tempi di efficacia
❸ i possibili effetti indesiderati

Particolare attenzione va posta nella prevenzione degli effetti collaterali (alcuni antidolorifici, per esempio, possono causare stitichezza e sonnolenza), conoscerli in anticipo contribuisce a non preoccuparsi troppo e sapendo che il disturbo non è pericoloso e si può facilmente prevenire.

3. Ricordare come e quando assumere la cura

Il paziente deve aver ben chiare due informazioni fondamentali, si consiglia infatti di appuntarle per iscritto:

❶ numero di compresse da assumere nell'arco della giornata
❷ orari di assunzione della nuova medicina

Può essere anche opportuno farsi spiegare dal medico il perché di un certo tipo di assunzione, ciò aiuterà a comprendere ed essere più "convinti" nel seguire con scrupolo

la prescrizione medica. Per esempio, abbiamo detto che alcuni antidolorifici possono causare sonnolenza, in tal caso il medico potrà consigliare di iniziare la terapia la sera, prima di coricarsi, proprio per limitare questo possibile effetto collaterale. Oppure, il medico potrà consigliare di iniziare la terapia con una dose ridotta (da aumentare successivamente in funzione della risposta terapeutica) per valutare l'effetto del farmaco con maggiore tranquillità.

4. Controllare insieme al medico gli effetti della cura

Il paziente, come abbiamo già detto, deve comprendere bene l'effetto benefico atteso dalla cura e la durata della terapia che generalmente è legata al tipo di dolore. In alcuni casi si rendono necessarie terapie con una lunga durata. Altre volte, come può accadere per i dolori acuti (ad esempio un trauma) sono sufficienti terapie di breve durata. Al fine di evitare inappropriati auto-adattamenti della dose di farmaci prescritti (che spesso tolgono efficacia alla cura stessa) può essere opportuno che il paziente venga istruito a misurare l'intensità del proprio dolore attraverso una "scala del dolore" (già descritta nel capitolo "Come si misura il dolore") a 11 punti (dove 0 corrisponde a nessun dolore e 10 al massimo dolore sopportabile) registrando il relativo punteggio su un apposito diario (vedi esempio riportato). Nella colonna "Annotazioni" si potrà riportare ogni eventuale effetto non desiderato per condividerlo con il medico curante al fine di valutarne la relazione con la terapia stessa e di attuare le cure di supporto.

Giorno	Gravità dolore (misurata con una scala numerica 0-10)*	Terapia (numero di compresse assunte)	Annotazioni
1			
2			
3			
30			
*(0 = nessun dolore; 10 = massimo dolore)			

Tabella.
Esempio di diario giornaliero per il monitoraggio del dolore

L'aiuto della scala e del diario consentono diversi vantaggi per il paziente:

❶ il medico può valutare meglio gli effetti della terapia nel tempo e quindi operare opportuni adattamenti dei dosaggi

❷ favorisce un rapporto continuativo tra medico e paziente

❸ consente a qualsiasi altro medico chiamato per una urgenza di valutare l'andamento del dolore e di consigliare eventuali adattamenti della terapia

Un decalogo per il paziente in trattamento con farmaci antidolorifici

❶ Tenere informato il medico curante circa l'attuale assunzione di farmaci (anche se prescritti da un altro medico specialista).

❷ Riferire ogni effetto collaterale derivante dai farmaci precedentemente assunti nonché eventuali allergie note.

❸ Non assumere mai farmaci analgesici senza la prescrizione del medico, anche se questi sono risultati efficaci per parenti o conoscenti.

❹ In caso di prescrizione di un nuovo farmaco richiedere al medico il numero delle dosi e l'orario di assunzione per iscritto in modo da evitare errori.

❺ Scrivere su ogni scatola del farmaco la dose ed i relativi orari di assunzione.

❻ Chiedere al medico se e quando variare la posologia di un farmaco, evitando adattamenti di propria iniziativa.

❼ Riferire al medico qualsiasi variazioni dello stato di salute o la comparsa di effetti collaterali.

❽ Non bere alcoolici durante l'assunzione di farmaci.

❾ Tenere i farmaci fuori dalla portata dei bambini ed adolescenti.

❿ Leggere il foglio illustrativo dei farmaci e chiedere spiegazioni al medico in caso di dubbi.

Alcuni falsi miti da sfatare

Il diritto di non soffrire di dolore inutile

Opinione diffusa che il dolore sia un compagno inevitabile della malattia e che esso rappresenti un evento quasi "normale". Tuttavia in questi ultimi anni sono state acquisite conoscenze precise sui meccanismi che scatenano il dolore e sono molti i metodi di intervento che permettono di controllarlo.

Non vergognarsi del dolore

Spesso le limitazioni della vita imposte dal dolore cronico intaccano fortemente la forza del carattere.
Allora l'ottimismo può cedere il passo alla tristezza ed allo sconforto, specie in alcuni pazienti predisposti.
Qualche lacrima tende a spuntare sempre più frequentemente alternata ad ansia ed irritazione. Misurate il dolore e riferitene al vostro medico l'intensità senza esitazione.

Assumere 4-5 compresse al giorno non vuol dire "intossicarsi"

Ogni terapia ha sempre il suo significato ed è proporzionata ai disturbi del paziente, quindi non è mai di per sé "troppa".
Certo, è vero che chi segue una terapia del dolore può trovarsi ad assumere numerose compresse, tuttavia solo alcune sono specificatamente per il dolore. Può essere infatti opportuno aggiungere una medicina che protegga lo stomaco o una per aiutare a dormire o controllare alcuni disturbi connessi alla terapia analgesica stessa.
Inoltre, molti farmaci hanno una breve durata, quindi può essere necessario doverli assumere più volte al giorno. Osservate sempre il numero di somministrazioni giornaliere suggerite dal medico.

Assumere i farmaci per il dolore non vuol dire essere drogati

Una paura comune di chi deve prendere farmaci contro il dolore è di diventare dipendenti o – peggio – "drogati". È un errore! È utile sapere che alcuni farmaci contro il dolore hanno un effetto diretto sul sistema nervoso centrale.
Agiscono quindi anche conferendo una piacevole sensazione di benessere.
Ma drogati si diventa solo se si usano questi farmaci per scopi diversi.
Si rammenti che la morfina ed altri farmaci morfino-simili agiscono su recettori che la natura ha predisposto per sostanze prodotte dal nostro stesso organismo.

Il sollievo dal dolore è un diritto di ogni essere umano

Legge sul dolore n. 38 del 15 marzo 2010

Il 15 marzo 2010 il Parlamento italiano ha approvato in via definitiva la legge "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".
La terapia del dolore è l'approccio terapeutico applicato alle forme croniche per il controllo del dolore. Le cure palliative, invece, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono "un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle famiglie che si confrontano con i problemi associati a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza, ottenuti grazie all'identificazione precoce e al trattamento del dolore e di altri problemi fisici, psicosociali e spirituali".

Di seguito i punti fondamentali della legge.

MONITORAGGIO DEL DOLORE

I medici dovranno obbligatoriamente registrare sulla cartella clinica di ogni paziente l'intensità del dolore (dopo appropriata misurazione del dolore stesso) e la somministrazione di farmaci antalgici, con tanto di dosaggi e risultati raggiunti. Ciò a tutti i livelli, sia ospedaliero che territoriale.

RETI TERRITORIALI

La legge prevede l'istituzione di due reti assistenziali distinte. Una rete (di cui fanno parte gli Hospice) assicura l'applicazione delle cure palliative ai malati terminali, l'altra, di cui fanno parte Centri e Ambulatori di Terapia del Dolore, assicura l'assistenza ai pazienti con dolore cronico. Queste reti coinvolgono sia medici di base, che specialisti ospedalieri e algologi, al fine di garantire il miglior percorso di cure al malato.

ACCESSO SEMPLIFICATO AI MEDICINALI

La nuova legge semplifica la prescrizione dei medicinali per il trattamento dei pazienti affetti da dolore severo. Per la prescrizione della maggior parte dei farmaci oppioidi, tutti i medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale potranno utilizzare, quindi, il normale ricettario, senza dover più ricorrere a complicate ricette mediche.

COMMISSARIAMENTO REGIONI

Nel caso in cui una Regione ritardi o ometta di adempiere a quanto previsto dalla legge, il Ministero della Salute fissa un termine ultimo, scaduto il quale viene nominato un commissario ad acta.

OSSERVATORIO

La legge istituisce uno specifico Osservatorio nazionale permanente, incaricato di monitorare e di redigere un rapporto annuale sui dati relativi alla prescrizione e all'utilizzazione di farmaci nella terapia del dolore, allo sviluppo delle due reti e del loro stato di avanzamento, alle attività di formazione, informazione e ricerca e più in generale alle prestazioni erogate e ai loro esiti. Saranno controllati anche i livelli di spesa per Regione in attuazione della legge, con possibilità di interruzione dei fondi in caso di inadempienza.

FORMAZIONE

Vengono disciplinati anche la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario specializzato, con percorsi universitari e master ad hoc destinati specificatamente al tema dolore.

BAMBINI

Per la prima volta in Europa è stato sancito anche per i bambini il diritto di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, attraverso specifici servizi dedicati.

Fondazione Alfredo,
Aurelio e Leonida
Alitti Onlus

Via Puccinotti, 65
50129 Firenze
Tel. 055 46 33 761
Fax 055 46 33 764
www.fondazionealitti.org
C.F. 94050260481