

La Collana del Girasole

La terapia e il controllo del dolore



AIMaC
INFORMA PER AIUTARE
A VIVERE CON IL CANCRO



AIMaC - Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici
Via Barberini 11, 00187 Roma - Tel. +39 06 4825107 Fax +39 06 42011216
Internet: <http://www.aimac.it/> - e-mail: info@aimac.it
Numero verde: 840-503579

n. 25

Revisione e aggiornamento del testo: Dott. Vincenzo Montrone, Direttore U.O.C. di Fisiopatologia, A.O.R.N. 'A. Cardarelli' (Napoli)
Consulenza scientifica: Dott. Franco De Conno, Direttore Struttura Complessa Cure Palliative, Istituto Nazionale Tumori (Milano)
Editing: Claudia Di Loreto (AIMaC)

Questa pubblicazione è stata realizzata nell'ambito del Progetto "*L'informazione e il sostegno psicologico ai malati oncologici e alle loro famiglie*" in collaborazione con l'Istituto Nazionale Tumori di Milano grazie al sostegno del Ministero della Salute.

LA TERAPIA E IL CONTROLLO DEL DOLORE

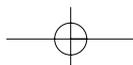
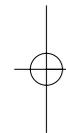
© AIMaC 2006. Tutti i diritti sono riservati.

La riproduzione e la trasmissione in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, comprese fotocopie, registrazioni o altro tipo di sistema di memorizzazione o consultazione dei dati sono assolutamente vietate senza previo consenso scritto di AIMaC.

Pur garantendo l'esattezza e il rigore scientifico delle informazioni, AIMaC declina ogni responsabilità con riferimento alle indicazioni fornite sui trattamenti, per le quali si raccomanda di consultare il medico curante, l'unico che possa adottare decisioni in merito.

INDICE

Introduzione.....	5
Le cause del dolore	6
Descrivere il dolore	7
Trattamenti medici del dolore	8
Metodi non farmacologici per il controllo del dolore	21
Che cosa possono fare per voi i vostri familiari	27
Indirizzi utili	29



INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo libretto è di aiutarvi a saperne di più sul dolore di cui può soffrire il malato di cancro come conseguenza in parte della malattia, in parte dei trattamenti antitumorali. Il dolore può e **deve** essere controllato facendo sempre ricorso all'équipe medica e paramedica che vi ha in cura, nonché, quando possibile, al sostegno psicologico e alle terapie non convenzionali.

“Avrò dolori?” è la domanda che pongono comunemente tutti coloro ai quali è diagnosticato un tumore. È bene sapere innanzitutto che non c'è alcun nesso tra il dolore e lo stadio della malattia. Inoltre, il dolore intrattabile è sempre più raro, qualunque sia lo stadio della malattia, grazie alla migliore conoscenza delle cause scatenanti e alle nuove e più efficaci modalità di terapia del dolore e cure palliative.

Il dolore è sempre un'esperienza estremamente soggettiva, la cui percezione varia da individuo a individuo; ciò significa che persone affette dalla stessa malattia hanno manifestazioni molto diverse da questo punto di vista.

Il libretto descrive le varie opzioni terapeutiche disponibili per il controllo del dolore, dando anche indicazioni sulle strutture cui rivolgersi per terapie mirate. Naturalmente non siamo in grado di consigliare quale sia il trattamento migliore per il singolo caso, in quanto l'unico a poterlo fare è il medico curante, che è a conoscenza di tutta la storia medica.

LE CAUSE DEL DOLORE

Il dolore può insorgere per diversi motivi: per esempio, può essere dovuto al fatto che il tumore comprime i tessuti circostanti o un nervo; oppure la presenza di un'infezione può innescare una reazione dolorosa. Spesso, inoltre, ci si dimentica che il danno prodotto ai tessuti da un intervento chirurgico può essere anch'esso causa di sintomi dolorosi.

Il dolore può originare anche dai tumori secondari, le cosiddette *metastasi*, che sono sovente causa di dolore localizzato al tessuto osseo. A volte, il dolore può manifestarsi in sedi distanti dalla localizzazione del tumore primitivo, e quindi, ad esempio, un dolore causato da un tumore localizzato nel torace può essere avvertito alla spalla o al braccio. Ogni volta che accusate un sintomo doloroso nuovo rivolgetevi al medico curante e non dimenticate che, anche se siete malati di cancro, possono comunque manifestarsi mal di testa, dolori muscolari o mal di stomaco come prima della diagnosi della malattia.

6



È comprensibile che il malato di cancro consideri ogni nuovo dolore come segnale di aggravamento o di diffusione della malattia. Spesso, però, il dolore non ha nulla a che vedere con il cancro.

La paura può rendere il dolore ancora più forte, così come altri stati d'animo quali ansia, depressione e stanchezza, possono amplificarlo. **Il dolore, di qualunque natura sia, ha sempre un'origine psico-fisica; pertanto la componente psicologica gioca un ruolo molto importante e non può essere disgiunta da quella fisica.**

DESCRIVERE IL DOLORE

È importante riuscire a descrivere il dolore nel modo più preciso possibile, per consentire al medico chi vi ha in cura di individuare il trattamento più indicato. Quanto più dettagliata sarà la vostra descrizione, tanto più facile sarà l'individuazione della causa. Riportiamo di seguito alcune domande che sicuramente vi saranno poste dal medico e alle quali potrete cercare di dare una risposta.

- **Dov'è localizzato il dolore?** In una sola parte del corpo o in più di una? In un solo punto o si irradia?
- **Come lo definireste?** Sordo, bruciante, lanciaante, martellante, come una pugnalata, acuto, penetrante, a scossa elettrica, ecc.
- **Di che intensità è?** Vi sarà chiesto di valutare l'intensità del dolore secondo una scala da 0 a 10, ove 0 significa che non avvertite alcun dolore, mentre 10 che è il più forte dolore che si possa immaginare.

- **Il dolore tende ad aumentare nel tempo?** È sempre presente? Oppure è intermittente, ossia va e viene? È fluttuante? Quando compare, quanto tempo dura prima di attenuarsi o scomparire? Vi sono momenti in cui non accusate alcun dolore? Il dolore è più forte di notte? Non vi fa dormire? Vi sveglia?
- **Come è iniziato?** In pieno benessere, improvvisamente o gradatamente?
- **Che cosa lo allevia o lo acutizza?** Per esempio, state meglio se state in piedi, seduti o sdraiati? La borsa calda o gli impacchi freddi con il ghiaccio, o l'assunzione di un analgesico, sono di qualche sollievo? Leggere, ascoltare della buona musica, guardare la TV, riescono a distrarvi? Quale farmaco fra quelli assunti ha calmato il dolore?

TRATTAMENTI MEDICI DEL DOLORE

Preoccupazioni comuni riguardo al controllo del dolore

Prima di parlare dei farmaci comunemente usati per controllare il dolore di origine neoplastica, è importante considerare alcune delle preoccupazioni che potreste nutrire relativamente all'avvio di un trattamento con analgesici.

È opinione ancora diffusa che il ricorso agli analgesici debba essere riservato soltanto a quando il dolore diventa insopportabile. Tale convinzione **non è assolutamente vera**. Assumere gli analgesici non appena si avverte il dolore, permette di soffrire **subito** di meno e non ne diminuisce l'efficacia in caso di trattamento successivo.

Il trattamento prescritto ha inizio con la somministrazione di un preparato leggero per passare poi ad un prodotto più potente, se e quando sarà necessario. Se il dolore è intenso fin dall'inizio, si somministrerà subito un analgesico forte, come la morfina. Tale trattamento non sta assolutamente a significare un aggravamento o una fase più avanzata della malattia, come erroneamente si crede, ma solo che, per quel tipo di sintomo, è necessario in quel momento un farmaco più potente.

Non deve destare sorpresa, poi, se contestualmente agli analgesici il medico prescriverà altri farmaci - per esempio, antinfiammatori, sonniferi o antidepressivi. Anche questi preparati contribuiranno a controllare il dolore, ma in maniera diversa rispetto agli analgesici.

Nel caso il medico prescriva la morfina, non abbiate timore di sviluppare 'assuefazione'. (v. pag. 16 Oppiofobia).

La dose da somministrare è calibrata attentamente e sarà aumentata solo se il dolore diventerà più intenso. La terapia con morfina può continuare anche per diversi mesi con lo stesso dosaggio, ma non appena il dolore diminuisce, il medico ridurrà la dose del farmaco.

Gli analgesici devono essere assunti sempre seguendo attentamente le prescrizioni del medico, rispettando non solo la dose, ma anche gli orari di somministrazione. Ogni dose di analgesico dovrebbe essere sufficiente a controllare il dolore fino alla somministrazione della dose successiva. Se il sintomo doloroso tende a ripresentarsi prima della dose successiva, non esitate a segnalarlo al medico per la necessaria rimodulazione o sostituzione della terapia. **Non rassegnatevi mai a soffrire in silenzio!**

La scelta di un analgesico dipende dal tipo e dalla gravità del sintomo doloroso da trattare. Sono attualmente disponibili diverse tipologie di farmaci contro il dolore. In aggiunta al trattamento farmaceutico si può considerare anche il ricorso ad altri metodi (v. pag. 21.).

La finalità è, quindi, quella di trovare la giusta ‘combinazione’ di trattamenti medici per ottenere il miglior controllo del dolore.

Che cosa fare se i dolori non sono controllati e la malattia è in progressivo avanzamento? Chiedete al vostro medico di indicarvi un centro specialistico di terapia del dolore e cure palliative. Oggi in Italia esistono numerosi centri altamente specializzati in grado di somministrare trattamenti idonei anche per i casi più complessi. Qualsiasi terapia contro il dolore non costituisce mai causa di aggravamento dello stato generale del malato.

Analgesci leggeri

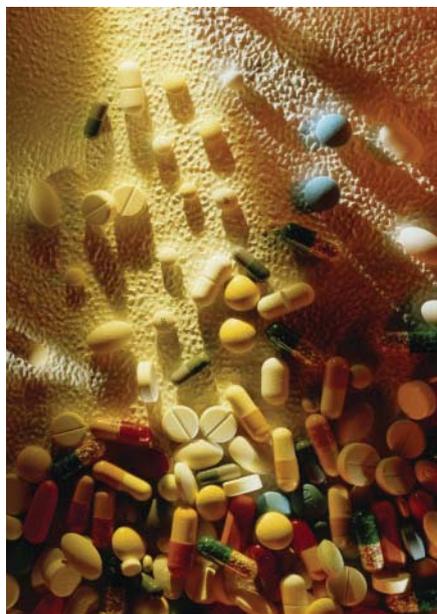
I *farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)* rappresentano una serie eterogenea di composti cui classicamente si attribuiscono tre azioni fondamentali:

10

- antifebbrile;
- antinfiammatoria;
- antidolorifica.

Sono estremamente utili nel dolore da cancro e tra i più utilizzati si ricordano *diclofenac*, *ketoprofene*, *nimesulide*, *paracetamolo* e *ketorolac*.

I FANS appartengono alla categoria dei farmaci da banco, ossia acquistabili senza prescrizione medica, e sono disponibili in gocce, fiale, supposte, compresse,



compresse effervescenti e granulato. Ciò non significa, però, che i FANS possano essere assunti **senza l'indicazione del medico curante**; essi hanno, infatti un *effetto tetto*, vale a dire che hanno un dosaggio massimo di somministrazione, superato il quale possono produrre notevoli effetti tossici. Inoltre, se assunti insieme a farmaci quali *coumadin* (anticoagulante), *metotrexato* (chemioterapico), antidiabetici, *ciclosporina* (immunosoppressivo), sulfamidici, possono potenziarne gli effetti terapeutici, ma anche quelli collaterali. Pertanto, consultate sempre il vostro medico che saprà dirvi se potete assumere i FANS o meno. Ad esclusione del paracetamolo, i principali effetti collaterali dei FANS, specialmente per terapie protratte nel tempo, sono rappresentati da:

- disturbi gastrici (per questo vanno assunti sempre a stomaco pieno e richiedono l'associazione con farmaci gastroprotettori);
- disturbi della coagulazione;
- disturbi della funzionalità renale.

Informate il vostro medico se accusate bruciore di stomaco, diarrea, flatulenza, meteorismo e nausea. Attualmente in commercio esistono numerosissimi FANS, ma poiché ogni malato risponde diversamente al loro uso, non è possibile stabilire qual è meglio tollerato; inoltre nessun FANS si è dimostrato superiore ad un altro nel controllo del dolore. Pertanto è la risposta individuale che guiderà il medico nella scelta del farmaco e nei modi di somministrazione più indicati. In caso di mancata risposta terapeutica, prima di abbandonare queste sostanze è bene provare un altro tipo di FANS.

Farmaci oppioidi

Rappresentano senza dubbio la classe di farmaci più importante per il trattamento del dolore da cancro e sono talora definiti *morfiniti* perché la morfina ne è l'esponente più noto.

Gli oppioidi inducono analgesia agendo a differenti livelli del sistema nervoso centrale. Come per ogni altro antidolorifico, è importante stabilire la dose più efficace per ogni individuo: si comincia di solito con una dose bassa, che è gradualmente aumentata per alleviare il dolore nel miglior modo possibile. Oggi in Italia è intervenuta una modifica legislativa, che facilita la prescrizione dei farmaci antidolorifici, anche oppiacei, da parte dei medici, assicurando così la possibilità di utilizzare le terapie più all'avanguardia che la scienza mette a disposizione. Abbiate sempre presente che, per la terapia domiciliare, è sufficiente una dichiarazione sottoscritta dal medico di famiglia per autorizzare gli infermieri o gli stessi familiari al ritiro e alla somministrazione dei farmaci.

12

La terapia contro il dolore è una delle condizioni più importanti per migliorare la qualità della vita dei malati di cancro.

Gli oppioidi si dividono in deboli e forti in funzione della potenza.

Oppioidi deboli: sono venduti solo dietro presentazione di ricetta medica a triplice ricalco.

Codeina: è un farmaco largamente utilizzato nel dolore oncologico; esistono in commercio vari prodotti di associazione con il paracetamolo, in forma di compresse, compresse effervescenti e bustine di granulato effervescente.

Tramadolo: è un farmaco sicuro e efficace anche per lunghi periodi; è,

inoltre, l'unico oppioide presente in commercio in quasi tutte le presentazioni farmacologiche possibili: gocce, compresse, anche ad azione prolungata, supposte e fiale.

Oppioidi forti: sono i farmaci più utilizzati per eliminare il dolore che accompagna la malattia, soprattutto nella fase avanzata.

Buprenorfina: si trova in commercio sotto forma di compresse, cerotti transdermici (da sostituire ogni 72 ore) e fiale da somministrare per via intramuscolare, endovenosa e sottocutanea.

Fentanil: può essere utilizzato sotto forma di cerotti, grazie alla sua capacità di essere assorbito attraverso la cute. Si trova in commercio in quattro formulazioni di diverso dosaggio: ogni singolo cerotto, una volta applicato, rilascia il farmaco continuamente per 72 ore, dopodiché deve essere sostituito.

È oggi in commercio anche *fentanil citrato transmucosale con applicatore incorporato*. È il primo oppioide specificamente studiato per il trattamento del dolore episodico intenso. Si presenta come una compressa applicata a un supporto a bastoncino, che deve essere posizionato e ruotato tra guancia e gengiva, al fine di fare assorbire il principio attivo attraverso la mucosa orale. Grazie alla vascolarizzazione della gengiva, il principio attivo è assorbito in pochissimi minuti e altrettanto rapidamente dà sollievo dal dolore.

Metadone è un oppioide di natura sintetica, disponibile in sciroppo a diversa concentrazione. Comunemente si utilizza la concentrazione di 1 mg/ml. Solitamente s'inizia con una dose bassa ogni 8 ore, che s'incrementa secondo necessità. Una volta raggiunto l'effetto analgesico la dose giornaliera può anche essere suddivisa in due somministrazioni. Il metadone ha un effetto molto simile a quello della morfina.

Morfina solfato: è in commercio in Italia da vari anni. È assunta per via orale, sotto forma di compresse a rilascio prolungato, due o, al massimo, tre volte al giorno. È in commercio in quattro formulazioni di diverso dosaggio: 10 mg , 30 mg , 60 mg e 100 mg. È disponibile anche morfina solfato a rilascio prolungato in capsule contenenti microgranuli, che offre al paziente con difficoltà di deglutizione o portatore di un sondino nasogastrico il vantaggio di poter aprire la capsula e assumere direttamente il granulato, sciolto in un liquido o in un cibo cremoso come, ad esempio, lo yogurt. Esiste anche la morfina a rilascio pronto sotto forma di sciroppo e gocce: l'inizio della sua azione avviene entro 30 minuti dalla somministrazione e trova impiego nel trattamento del dolore acuto in pazienti che già assumono morfina a rilascio lento.

14

Ossicodone: strutturalmente simile alla codeina, è un analgesico con molti pregi. Somministrato per bocca ha una durata d'azione di circa cinque ore. È disponibile in formulazioni anche in associazione con paracetamolo.

Gli effetti collaterali più comuni degli oppioidi sono:

- **Effetti sul sistema nervoso centrale:**

- eccessiva sedazione;
- stato di torpore o sonnolenza;
- confusione;

possono manifestarsi durante i primissimi giorni di terapia nel 10-20% dei malati, ma di norma scompaiono entro 3-5 giorni. La sedazione e lo stato di sonnolenza persistenti che si verificano più tardivamente sono per lo più legati a sovradosaggio e possono essere risolti riducendo la dose. Nel 14% dei pazienti si possono manifestare stati allucinatori.

- **Costipazione:** è il più frequente e fastidioso effetto collaterale (21%),

aggravato dalla scarsa alimentazione e dall'immobilità. Se non trattato, può anche determinare l'oclusione intestinale. Pertanto, contemporaneamente ai farmaci oppioidi si devono sempre adottare misure per garantire il corretto funzionamento dell'intestino. Per questo si consiglia di assumere un lassativo per tutta la durata del trattamento ed anche di integrare la dieta con alimenti ad alto contenuto di fibre (crusca, frutta, insalata condita con molto olio, cavoli, carote etc). Se dopo un paio di giorni di trattamento il processo di evacuazione non è ancora ripreso, si può provare prima con due supposte di glicerina e poi con un clisterino di pulizia (tipo sorbiclis); se ciò non è sufficiente, è bene ricorrere ad un clistere a bassa pressione con vasellina e acqua a 37°, con l'aggiunta di un preparato a base di fosfati.

- **Nausea e vomito:** sono frequenti (8-18% e 20-40%, rispettivamente) e estremamente fastidiosi, e, pertanto, devono sempre essere prevenuti o curati efficacemente, mediante l'utilizzo di metoclopramide o di ondansetron.



- **Sonnolenza:** ricordate che anche la morfina, come gli analgesici di media potenza, può indurre sonnolenza. Quest'effetto scompare, di solito, nell'arco di pochi giorni e ha un'intensità che varia da individuo a individuo. Qualora la sedazione dovesse permanere o essere eccessiva, farlo presente al medico che provvederà a ridurre la dose o ad aumentare la frequenza delle somministrazioni o a cambiare oppioide. Se avete in programma di guidare un autoveicolo o se lo svolgimento della vostra attività lavorativa presuppone l'impiego di macchine pericolose, si consiglia di verificare i tempi di reazione e di prontezza di riflessi.

16

Raccomandazioni

Conservate con estrema cura i medicinali a base di morfina, in confezionamento integro e in un luogo chiuso, lontano dalla portata dei bambini. Se temete di dimenticare di prenderli, attaccate un 'memo' in un posto ben visibile piuttosto che lasciare in giro la morfina, oppure tenete una 'tabella delle medicine' in cui annoterete quando dovete prenderle.

Oppiofobia

L'Italia è uno dei paesi sviluppati in cui meno si usa la *morfina*, soprattutto a causa del persistere di alcuni pregiudizi infondati; è bene allora sottolineare che, quando è utilizzata correttamente a scopo terapeutico nel dolore da cancro, la morfina:

- ***Non comporta riduzione della funzione respiratoria***

Nel caso, infatti, di trattamento con oppioidi a lungo termine, la riduzione della funzione respiratoria tende a diminuire o a non manifestarsi del tutto. Qualche volta si può avere una modesta depressione respiratoria quando si ricorre a trattamenti per alleviare rapidamente il dolore. In tal caso, per prevenire una significativa ipoventilazione, si può fare ricorso a un qualche stimolo fisico; una depressione respiratoria si può avere solo se si usano dosi inutilmente alte ed assai superiori a quelle necessarie per il controllo del dolore.

- ***Non genera dipendenza psico-fisica***

Spesso possono essere gli stessi medici o farmacisti a sostenere che la morfina è una droga e può rendere 'dipendenti'. **È falso!** Un farmaco stupefacente diventa 'droga' quando è assunto in assenza di dolori fisici per motivi psicologici e senza controllo. In tutti i casi in cui la morfina è utilizzata per controllare il dolore, anche per un lungo periodo, se ne può interrompere senza difficoltà l'assunzione in modo graduale se non è più necessaria. Qualunque farmaco (lassativi, ansiolitici, ecc.) può generare una dipendenza psicologica, ma solo nelle persone che lo usano senza una reale necessità.

- ***Non abbrevia la vita del paziente:***

I pazienti senza dolore hanno una migliore qualità della vita e il loro organismo reagisce meglio alle terapie, recuperando energia vitale.

Altri farmaci utili

Gli *steroidi* possono accrescere l'appetito e di solito i pazienti che sono in trattamento con queste sostanze stanno meglio anche con il tono dell'umore. Gli steroidi dovrebbero essere assunti ad orario preciso durante il giorno (ad esempio 8-15), evitando l'assunzione notturna perché può proocare stati di eccitazione e insonnia. La loro somministrazione può essere accompagnata da alcuni effetti collaterali - aumento di peso, disturbi gastrici, iperglicemia, innalzamento della pressione sanguigna e un rischio leggermente accresciuto di contrarre infezioni - che di solito sono lievi e scompaiono gradualmente alla conclusione del trattamento.

Gli *ansiolitici* e gli *antidepressivi* sono importanti per ridurre l'ansia e la depressione come parte del controllo globale del dolore. I *sommiferi* possono essere molto utili per i pazienti che hanno difficoltà a addormentarsi e possono essere usati insieme agli analgesici.

Se il dolore è causato da un'infezione saranno somministrati degli antibiotici per eliminarne la causa.

Blocco nervoso

Nel caso di dolori altrimenti intrattabili, è possibile ricorrere all'uso di blocchi anestetici, che sono praticati presso centri specializzati nel trattamento del dolore. Il principio è impedire che gli impulsi che trasmettono il dolore arrivino al cervello bloccando i nervi stessi. Ciò si può fare con un anestetico locale ad azione prolungata, sostanze chimiche, applicazione di freddo (crioterapia) o calore (termocoagulazione a radiofrequenza).

Prendere le medicine

In caso di assunzione di più farmaci, può essere utile predisporre una tabella in cui elencare le medicine, le dosi e l'ora di assunzione. Per evitare errori, sarebbe opportuno identificare e raggruppare le medicine secondo la cadenza di assunzione. Potrebbe essere altresì utile tenere un diario in cui annotare l'andamento dei sintomi, ossia il risultato raggiunto dal controllo del dolore. In questo modo l'équipe medica potrà valutare se è necessario aggiustare le dosi di uno dei farmaci che assumete. Se, invece, non volete impegnarvi ad aggiornare il diario, annotate solo se il dolore o altri sintomi ricompaiono prima dell'ora in cui dovete assumere la dose successiva.



Modalità di somministrazione dei farmaci

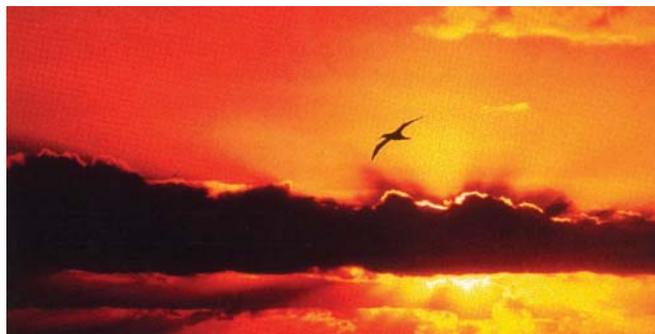
Ogni tanto sintomi dolorosi gravi, non controllati, richiedono un trattamento d'urgenza e in questo caso le iniezioni possono recare sollievo immediato, in quanto consentono di immettere il farmaco direttamente nel circolo ematico.

Per pazienti afflitti da dolore difficile da controllare con i farmaci orali, la somministrazione continua sottocutanea di alcuni analgesici può rappresentare una soluzione utile ed efficace. Un apparecchio elettronico, non più grande di un'audiocassetta, connesso a una siringa, inietta i farmaci molto lentamente e in maniera continua, 24 ore su 24,

attraverso un ago sistemato sotto la pelle e fissato con un cerotto. Al posto dell'apparecchio elettronico si può usare un elastomero, costituito da un 'palloncino' riempito di farmaci, che si svuota lentamente e costantemente. Sono disponibili diversi tipi di elastomero, alcuni durano ventiquattr'ore, altri cinque o sette giorni. L'elastomero è preparato dal vostro medico o dall'infermiere una volta alla settimana, lasciandovi liberi di svolgere le vostre normali attività senza alcun impedimento. I pazienti che hanno già un catetere venoso centrale o un sistema Port-a-Cath per terapie venose, variando le dosi dei farmaci, possono agganciare l'elastomero al catetere venoso.

Per casi particolari, in pazienti che non riescano ad avere benefici dalle tecniche e dai farmaci ricordati finora, si può inserire un *catetere spinale* (epidurale o subdurale), un tubicino molto sottile che è sistemato nella colonna vertebrale, vicino ai nervi che trasmettono gli impulsi dolorosi, in anestesia locale. In questo modo è possibile ridurre considerevolmente le dosi di analgesico, perché i farmaci sono rilasciati proprio vicino ai nervi su cui devono agire. A volte si aggiungono anche piccole dosi di anestetici locali e la miscela di farmaci è messa in un elastomero, che la rilascia lentamente e costantemente per diversi giorni (fino a sette giorni). Questa tecnica è usata anche per il parto senza dolore ed è quindi sicura e non particolarmente fastidiosa.

20



METODI NON FARMACOLOGICI PER IL CONTROLLO DEL DOLORE

I metodi non farmacologici per il controllo del dolore - radioterapia, elettrostimolazione nervosa per via transcutanea (TENS), agopuntura, ipnoterapia e tecniche di rilassamento - possono essere usati da soli o in combinazione con gli analgesici.

Gli interventi sul midollo spinale possono essere molto utili nel caso in cui gli altri metodi di controllo del dolore dovessero rivelarsi inefficaci, ma si usano in casi selezionati.

Radioterapia: La terapia radiante è complementare alla terapia con i farmaci antidolorifici e può potenziarne l'efficacia agendo anch'essa sul controllo del dolore. È molto utile per il controllo del dolore in presenza di:

- metastasi ossee sintomatiche (localizzate a colonna vertebrale, femore, pelvi e gabbia toracica);
- metastasi cerebrali;
- emorragie (sangue dalla bocca, della vescica e dall'ano);
- sindromi ostruttive e compressive (epatomegalia, ostruzione bronchiale, stenosi esofagea).

La dose di irradiazione da erogare per il trattamento del sintomo doloroso è solitamente abbastanza bassa, pertanto il trattamento ha pochissimi effetti collaterali, di cui alcuni si possono manifestare subito, altri più tardivamente. Gli effetti acuti riguardano la pelle (infiammazione locale, eritema, pigmentazione scura della pelle) e le mucose (mucosite, esofagite,

gastrite, cistite, proctite, rettocolite) e compaiono in genere dopo due settimane di trattamento. Il marcato senso di spossatezza permane, invece, per tutta la durata del trattamento e tende a scomparire entro una-due settimane dalla sua conclusione. Si possono manifestare anche nausea e vomito, ma con una certa frequenza soltanto in trattamenti dell'addome superiore e del torace inferiore. La complicanza tardiva più comune è la fibrosi che si può manifestare in vari tipi di tessuto, compresa la pelle.

AIMaC ha pubblicato due libretti sulla radioterapia dal titolo *La radioterapia*, che fa parte della Collana del Girasole, e *Domande e risposte sulla radioterapia*. Inoltre in collaborazione con l'AIRO, l'Associazione Italiana di Radiologia Oncologica, ha prodotto un DVD che spiega in dettaglio che cos'è la radioterapia, come si esegue e quali sono gli eventuali effetti collaterali.



TENS: La TENS può ridurre l'uso dei farmaci, ma non può sostituirsi ad essi. È un metodo che, attraverso l'applicazione di elettrodi a placchetta posti sulla cute, permette di esercitare una stimolazione elettrica controllata, a basso voltaggio, sulle grandi fibre nervose periferiche al fine di modularne la trasmissione dello stimolo e alleviarne il dolore.

Si ritiene che il meccanismo di azione dell'**agopuntura** sia analogo a quello della TENS e possa essere utile per alcuni pazienti oncologici.

Modalità fisiche: comprendono una serie di tecniche molto semplici che prevedono la stimolazione cutanea attraverso il calore, il freddo, il massaggio, la vibrazione, la pressione, ecc. Possono essere apprese da tutti i familiari ed utilizzate all'occorrenza ricordando, però, che in alcuni casi la loro applicazione può aumentare il dolore prima di ottenere un effetto lenitivo.

Termoterapia: L'applicazione di calore (borsa di acqua calda o altro) determina una riduzione della rigidità articolare e una vasodilatazione locale, con conseguente attenuazione del dolore. Il calore non deve essere applicato sulle zone irradiate.

Crioterapia: L'applicazione di freddo provoca anch'essa un beneficio in alcuni dolori neuropatici e negli spasmi muscolari. La durata di applicazione del ghiaccio non deve superare i 15 minuti.

Massaggio: Un semplice sfregamento della parte dolorante (ad esempio la schiena o gli arti) può dare molto sollievo, perché, da una parte, diminuisce l'invio di impulsi dolorosi al cervello, e, dall'altra, determina il rilassamento muscolare. Il massaggio può essere effettuato con oli o lozioni rinfrescanti alle erbe, che sono anche idratanti per la cute.

Per maggiori informazioni sull'agopuntura e sui massaggi si consiglia la lettura del libretto *Tumori – Trattamenti non convenzionali* che AIMaC ha pubblicato nella Collana del Girasole.

Attività Fisica: L'attività fisica, ove possibile, può evitare la comparsa di dolori osteoarticolari. Incoraggiare a restare attivi è molto importante. Per i malati che sono costretti all'immobilità è consigliabile cambiare spesso la posizione e praticare una mobilitazione passiva dei vari arti, ma senza provocare dolore, effettuando l'escursione dei movimenti fino al limite di ampiezza consentito.

Ipnoterapia: L'ipnoterapia¹ può essere utile per alleviare il dolore neoplastico, ma è raramente efficace di per sé. Tuttavia, l'autoipnosi può rappresentare una parte importante di tutto il processo di rilassamento, che si usa per ridurre l'effetto dello stato di turbamento emozionale sul dolore.

24

Per maggiori informazioni sull'ipnosi si rimanda al libretto *Tumori – Trattamenti non convenzionali* che AIMaC ha pubblicato nella Collana del Girasole.

¹ È difficile parlare dell'ipnosi in modo semplice, chiaro e completo, perché in tanti hanno affrontato il campo ipnotico dandone visioni differenti se non addirittura in contrasto, al punto che ancora oggi non esiste una visione dell'ipnosi unica ed accettata da tutti gli studiosi. L'ipnosi è una tecnica psicoterapeutica (ma non solo) che si basa sull'induzione di uno stato simile al sonno nel paziente per poi aiutarlo nell'applicazione richiesta e influenzarne alcuni stati fisici (ad esempio circolazione sanguigna, sensibilità cutanea, ecc.). Principalmente è utilizzata tramite l'ipnoterapia.

Interventi psicologici: si basano su tecniche psicologiche comportamentali o cognitive che possono risultare anche utili per controllare il dolore. Rivolgetevi ad uno psicologo clinico o ad uno psico-oncologo che abbia particolare esperienza in questo settore.

Tecniche di rilassamento ed immaginazione: I metodi variano nei particolari, ma tutti hanno lo stesso obiettivo generale: eliminare lo stress e altri fattori emozionali che possono acuire il sintomo doloroso.

Imparare a rilassarsi e a liberarsi dalle paure e dalle ansie - anche se solo per brevi periodi al giorno - può svolgere un ruolo utile nel raggiungimento del controllo globale del dolore, non da ultimo riducendo la tensione muscolare. Una volta appreso come rilasciare i muscoli addominali, del collo e di altri distretti - singolarmente o insieme - sarete in grado di applicare la tecnica nei periodi critici in modo da ridurre la tensione e, di conseguenza, il dolore.

Il rilassamento interiore è stimolato dal **training autogeno**. Quando rilasciate ogni singola parte del corpo - braccia, gambe, mani, piedi - dovrete concentrarvi per associare al movimento muscolare la sensazione di spazio, pesantezza o calore nelle zone interessate. Anche in questo caso, una volta che vi sarete impadroniti delle tecniche fondamentali, potrete usarle per aiutarvi a alleviare il dolore nei momenti di crisi.

La **visualizzazione** serve per concentrarsi e immaginare scene tranquille, felici, per superare parzialmente la sensazione di dolore. 'Vedendo' immagini che danno piacere e 'ascoltando' i suoni che queste producono riuscirete, in un certo qual modo, a eliminare i sintomi che vi procurano dolore e fastidio.

Si tratta di tecniche utili per ottenere uno stato di rilassamento mentale e fisico. Il rilassamento mentale consente di ridurre l'ansia e,

conseguentemente, di alzare la soglia del dolore, soffrendo di meno. Il rilassamento fisico permette di ridurre tensioni muscolari scheletriche anch'esse responsabili di sostenere il dolore.

Tecniche distrazionali: Sono molto utili per spostare l'attenzione del malato su stimoli diversi da quelli del dolore o dalle emozioni negative che lo accompagnano. Le distrazioni possono essere interiori (contare mentalmente, pregare, ecc.) o esterne (ascoltare musica, guardare la tv, parlare con amici, ascoltare qualcuno che legge, ecc.).

AlMaC ha pubblicato un libretto sui trattamenti complementari e alternativi dal titolo ***Tumori – Trattamenti non convenzionali***, nel quale potrete trovare utili approfondimenti.



CHE COSA POSSONO FARE PER VOI I VOSTRI FAMILIARI

Molti ritengono che i farmaci siano l'unico modo per controllare il dolore neoplastico. In realtà, essi rappresentano solo un aspetto del trattamento. A volte, si trascurano proprio quelli che, invece, sono i modi più semplici per farvi sentire più a vostro agio. E ci sono molte cose, da sole o associate al trattamento medico, che voi stessi e i vostri familiari potete fare per stare meglio.

State seduti comodamente?

Il modo in cui state seduti o sdraiati può influire sul dolore e la posizione che sembra comoda all'inizio può diventare fastidiosa dopo 15-20 minuti. I familiari o gli amici possono aiutarvi a cambiare posizione tutte le volte che sarà necessario. In questo modo si ridurrà anche il rischio di piaghe da decubito che si formano quando si rimane troppo a lungo immobili, seduti o sdraiati nella stessa posizione. Cuscini o sostegni a forma di V possono ridurre il dolore alla schiena e al collo, mentre un'apposita struttura può impedire alle coperte di gravare su arti doloranti. Poggiapiedi e sgabelli poggiapiedi, inoltre, aiutano ad alleviare i dolori ai piedi, una parte del corpo di cui spesso ci si dimentica, e le speciali scarpette imbottite reperibili nei negozi specializzati servono al duplice scopo di tenere i piedi caldi e di dare loro sostegno.

Una corretta postura facilita la respirazione; infatti una posizione semiseduta o afflosciata, sprofondata nel letto, riduce significativamente la capacità funzionale residua rispetto ad una posizione seduta eretta o al decubito sul fianco.

Aiuto spirituale

Una malattia grave può costringerci a prendere la vita più seriamente, a chiederci quale sia il significato della nostra esistenza e a non dare più nulla per scontato. La diagnosi di cancro potrebbe scuotere profondamente la fede di coloro che credono, ma anche coloro che non sono mai stati praticanti potrebbero soffrire a livello spirituale ed emozionale. Alcuni pensano che i rappresentanti della propria comunità religiosa possano aiutarli a trovare una risposta a domande quali 'La vita continua dopo la morte? Perché coloro che amo devono soffrire?'.
28

È difficile accettare o comprendere perché una malattia come il cancro debba accadere nella vita di una persona, soprattutto di un giovane. Spesso i malati provano senso di colpa e sono preoccupati per come la malattia si ripercuoterà sulla famiglia al momento e in futuro. A volte questi sentimenti sono così forti che il malato si sente isolato e spaventato e allontana i familiari e gli amici. Può essere utile esternare a qualcuno il proprio stato d'animo.

Alcuni trovano grande conforto nella fede, in un momento così difficile, e chiedono un colloquio con un sacerdote, il cappellano dell'ospedale o con un altro esponente religioso. Se non condividete questo desiderio, parlare con i vostri familiari e amici, o con un *counsellor* o con un componente di un gruppo di sostegno per malati oncologici potrà esservi di aiuto. È importante tenere sempre presente che coloro che vi vogliono bene vi giudicano per quello che siete e per il vostro 'essere unico'. Anche se la malattia può provocare molti cambiamenti, i vostri cari e i vostri amici non smetteranno mai di volervi bene.

INDIRIZZI UTILI

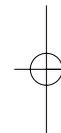
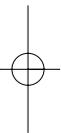
Per conoscere quali sono i centri che praticano la terapia del dolore più vicino a voi potete consultare il sito di AIMaC (www.aimac.it) e di Sportello Dolore (www.sportellodolore.net)



La helpline di AIMaC: un servizio che risponde in tempo reale alle domande dei malati di cancro e dei loro familiari (lunedì-venerdì, 9.30-18, numero verde 840.503579)

La Collana del Girasole

1. Non so cosa dire
2. La chemioterapia
3. La radioterapia
4. Il cancro del colon-retto
5. Il cancro della mammella
6. Il cancro della cervice
7. Il cancro del polmone
8. Il cancro della prostata
9. Il melanoma
10. Sessualità e cancro
11. I diritti del malato di cancro
12. Sentirsi meglio
13. La dieta e il malato di cancro
14. Tumori - I trattamenti non convenzionali
15. La caduta dei capelli
16. Il cancro avanzato
17. Il linfoma di Hodgkin
18. I linfomi non-Hodgkin
19. Il cancro dell'ovaio
20. Il cancro dello stomaco
21. Che cosa dico ai miei figli?
22. I tumori cerebrali
23. Il cancro del fegato
24. La resezione epatica
25. La terapia e il controllo del dolore
26. Il cancro del rene
27. La fatigue



2^a edizione
Finito di stampare nel mese di maggio 2006
Presso: Maprosti & Lisanti - Roma
Grafica: ArtWork - Alessandria
Fotografie: Mediateca s.r.l.

