

Pink

POSITIVE



Capitolo 1

Il dolore da cancro?
È una malattia
curabile



Il dolore da cancro? È una malattia curabile

Prof.ssa Carla Ripamonti - Dirigente Medico in servizio presso la SSD Oncologia - Cura Supporto - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

È una sensazione soggettiva, cosciente, consapevole, di uno stimolo doloroso associato ad un'intensa sensazione di sconforto che porta ad un comportamento reattivo.

Poiché la percezione del dolore è soggettiva, è solo chi lo subisce che né può esprimere l'intensità. Per questo ci sono apposite scale che vengono sottoposte al paziente per aiutarlo a comunicare la gravità del sintomo al personale sanitario

Quali possono essere le cause del dolore nella malattia oncologica?

Nel malato oncologico il dolore può essere una conseguenza diretta o indiretta della malattia e, in alcuni casi, delle terapie per contrastarla. Qualche esempio:

- » Conseguenza diretta del tumore: coinvolgimento dell'osso, dei visceri, del tessuto nervoso
- » Conseguenza indiretta del tumore: infezioni, disturbi metabolici, occlusione venosa/linfatica
- » Conseguenza delle terapie oncologiche: chirurgia, radioterapia, chemioterapia, terapie biologiche
- » Cause concomitanti indipendenti dal tumore: emicrania, neuropatia diabetica, sindromi miofasciali

L'intensità del dolore è un indice di gravità della malattia?

Non si può fare un'equivalenza tra intensità

del dolore e gravità della malattia, perché la percezione del dolore è legata ad altri molteplici fattori. Il dolore è sempre un'esperienza soggettiva ed è ciò che il paziente riferisce. La "percezione" dell'intensità del dolore, quindi, non è proporzionale al tipo e all'estensione del danno tissutale, ma dipende dalle interazioni di impulsi dolorosi e non dolorosi attraverso fibre nervose e dalla soglia del dolore che è soggettiva.

Il dolore è utile?

Il dolore può essere utile quando è un sintomo (spesso il 1°) di una malattia, quasi una premonizione, è un campanello d'allarme transitorio che segnala il rischio di perdita della integrità psico-fisica. Avvisa circa la presenza di un male nascosto, aiuta a fuggire pericoli che possono insidiare la sopravvivenza, funziona da sentinella. Si tratta spesso di dolore acuto.

Quando il dolore è inutile?

Il dolore è inutile nelle malattie croniche, quindi anche in quelle oncologiche, quando perde la sua funzione di sentinella e sono esso stesso malattia nella malattia, causa di una sofferenza continua e invalidante che non ci permette di pensare, di sperare, di pregare, di socializzare, di vivere.

È utile sopportare il dolore o è dannoso?

Poiché il dolore è un campanello d'allarme, dovrebbe essere sopportato solo per il tempo necessario per la diagnosi.

Poi la causa va curata tempestivamente con terapie specifiche, mirate, associate, secondo le indicazioni del medico, a farmaci contro il dolore perché a questo punto diventa una sofferenza inutile. Nei pazienti affetti da tumore, nonostante

l'assunzione regolare di farmaci analgesici, possono verificarsi (per esempio durante i movimenti) episodi di dolore acuto di breve durata, ma di forte intensità.

È inutile sopportare questo tipo di dolore, a volte fortemente debilitante, è invece importante riferirlo al medico curante perché può e deve essere controllato con terapie appropriate.

Bisogna rivolgersi al medico anche se il dolore è lieve o occasionale?

Certamente sì. Il dolore può insorgere occasionalmente per motivi diversi e non sempre legati alla presenza del tumore, ma è bene rivolgersi al medico, quello di medicina generale o al proprio oncologo.

È meglio ritardare il più possibile l'uso degli antidolorifici?

No, di solito è sbagliato. Aspettare che il dolore diventi forte prima di assumere gli analgesici può portare ad un minore effetto del farmaco o al bisogno di dosi maggiori per essere efficaci.

Come tutti i farmaci, gli analgesici vanno utilizzati non solo per trattare il dolore, ma anche per prevenirlo quindi è consigliato un utilizzo precoce.

Il dolore del paziente oncologico si può alleviare?

Sì, quasi sempre. Secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità questo tipo di dolore può essere alleviato in oltre l'80% dei casi, con farmaci analgesici che vanno utilizzati seguendo strettamente le indicazioni del medico.

In alcuni casi il dolore può essere ridotto dalle stesse terapie oncologiche, quando sono mirate a ridurre la massa tumorale, così come dalla radioterapia, anche se all'inizio del trattamento radiante vi può essere un aumento

del dolore per qualche giorno. In questo caso viene solitamente prescritto un farmaco analgesico o viene aumentato il dosaggio della terapia per il controllo del dolore che si sta già assumendo.

Ci sono delle particolari strategie terapeutiche per curare il dolore?

Certamente. Sono strategie terapeutiche basate sulle linee guida nazionali ed internazionali.

Tutte indicano l'uso di farmaci analgesici, dal paracetamolo o dagli anti-infiammatori non steroidei (FANS) agli oppioidi, in relazione all'intensità del dolore. Questi farmaci possono essere associati o meno a terapie più specifiche o a trattamenti così detti adiuvanti, che agiscono nel dolore neuropatico, nella cefalea da ipertensione endocranica e nelle compressioni nervose.

Cosa sono gli oppioidi? Quanti ce ne sono? Ci sono differenze? Si può passare da un farmaco ad un altro?

Nel trattamento del dolore del paziente oncologico, gli oppioidi sono i farmaci cardine. Si tratta di sostanze ad azione analgesica derivate dall'oppio o create in laboratorio, che agiscono a livello del sistema nervoso centrale.

A questa classe appartengono numerosi farmaci: codeina, tramadolo, morfina (che ne è il capostipite), fentanyl, metadone, ossicodone, idromorfone, diversi tra loro per potenza, velocità di assorbimento, per durata d'azione e via di somministrazione (orale, sottocutanea o intravenosa, trans dermica, sublinguale, buccale, intranasale).

I farmaci somministrabili per via sublinguale, buccale ed intranasale vengono assorbiti in pochi minuti e quindi sono efficaci in tempo breve, per questo sono i più idonei a trattare il dolore episodico (che si può manifestare nonostante

l'assunzione regolare di oppioidi) che ha la caratteristica di insorgere rapidamente e di durare poco. Sarà quindi in base all'intensità del dolore riferita dal paziente e alla sua tipologia, che il medico prescriverà l'oppioide più adatto ai dosaggi più adeguati.

Poiché i farmaci sono diversi e ogni persona è geneticamente diversa è possibile sostituire o passare da un oppioide all'altro secondo le indicazioni mediche.

I trattamenti per controllare il dolore possono avere effetti collaterali? Quali? Cosa fare in questi casi, bisogna interrompere la terapia del dolore?

Tutti i farmaci e quindi anche gli analgesici possono avere effetti collaterali che tuttavia possono essere spesso controllati senza rinunciare al trattamento contro il dolore.

Pertanto è importante riferirli sempre al medico curante. Per quanto riguarda gli oppioidi il sintomo principale è la stitichezza che può durare per tutto il periodo del loro utilizzo, mentre gli altri sintomi come nausea, vomito e sonnolenza (spesso legata al sollievo dal dolore) si avvertono solo nei primi giorni di trattamento e regrediscono nei giorni successivi.

La presenza di allucinazioni e la difficoltà a respirare è rara ed è legata ad un utilizzo o dosaggio non corretti: ancora una volta si raccomanda di parlarne con il medico.

Anche gli analgesici come il paracetamolo o gli anti-infiammatori, considerati farmaci meno impegnativi, soprattutto se assunti cronicamente o a dosaggi eccessivi, possono causare effetti collaterali importanti, pertanto non vanno usati in modo indiscriminato, fuori dalla prescrizione e dal controllo del medico che sarà in grado di indicare il trattamento più appropriato in funzione delle condizioni del singolo paziente.

Gli oppioidi usati per trattare il dolore possono:

Diminuire le aspettative di vita e può accelerare l'avanzamento della malattia?

Assolutamente no

Influire negativamente sulla vita di relazione? Poiché riducono il dolore, la vita di relazione può solo migliorare

Creano dipendenza fisica?

Può essere richiesto un aumento progressivo del dosaggio del farmaco nel tempo

Creano dipendenza psicologica?

Dagli studi emerge che solo una minoranza di pazienti può avere dipendenza psicologica e si tratta di pazienti inclini alle dipendenze in generale.

Cosa fare e non fare se si assumono oppioidi?

Si sconsiglia di guidare la macchina per motivi assicurativi e di assumere alcolici.

Le indicazioni del medico vanno strettamente rispettate o è il malato che modula il trattamento in funzione dell'intensità del dolore?

Le indicazioni del medico vanno rispettate.

È il medico che, in base alle condizioni e a quanto riferisce il paziente, è in grado di stabilire i dosaggi adeguati dei farmaci per un controllo ottimale e costante del dolore.

Ed è sempre il medico che, al momento della prescrizione, dà un'indicazione di come aumentare il dosaggio in caso di eventuale aumento del dolore.

Bibliografia

<https://www.istitutotumori.mi.it/web/guest/carla-ida-ripamonti>

Link utili

<https://www.istitutotumori.mi.it/>

Terapia del dolore in oncologia

<https://www.aiom.it/linee-guida-aiom-2018-terapia-del-dolore-in-oncologia/>

Breast cancer: dolore iatrogeno nelle pazienti con cancro della mammella durante il trattamento oncologico e nelle survivors

<https://www.istitutotumori.mi.it/documenti/848032/1047712/Breast+cancer.+Dolore+iatrogeno+nelle+pazienti+con+cancro+della+mammella+durante+il+trattamento+oncologico+e+nelle+survivors.pdf/f4c9d132-bfa7-46d2-4d79-04ef512de14f>

Il dolore iatrogeno in oncologia

http://89.96.76.6/upload_files/Handbook_Bossi_Ripamonti.pdf



Responsabile S.S.D

Cure di Supporto al Paziente Oncologico

Carla Ida Ripamonti

Nata a Paderno Dugnano nel 1955, dopo la laurea in Medicina a Milano si specializza in Oncologia Medica e Farmacologia Clinica. Si dedica alle cure palliative e alla Terapia del Dolore fino al 2009, anno in cui diviene responsabile della struttura di Cure di Supporto al Paziente Oncologico dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, che per le sue caratteristiche è stata la prima ed unica al mondo fino al 2011, data a partire dalla quale è stata rappresentata anche in altri Paesi europei, negli Stati Uniti d'America, in Israele e in Giappone. Cattolica, appassionata di musica, ha integrato la propria competenza, riconosciuta a livello

internazionale, con una particolare sensibilità considerando la preservazione della dignità del paziente oncologico come uno degli elementi essenziali della terapia.

Autrice e co-autrice di più di 300 pubblicazioni su riviste internazionali, ha svolto numerose attività all'estero, dall'insegnamento presso il Dipartimento di Oncologia, Divisione Cure Palliative del Cross Cancer Institute, University of Alberta (Canada) e presso la European Society Medical Oncology (ESMO) all'attività di consulenza presso il Collaborative Centre for Cancer Pain Relief dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Consulenza che si è in seguito estesa alle sessioni "Essential Drugs in Palliative Medicine", "Pharmacological Management of persisting pain in children" e "Essential drug in Pain Therapy".

Pink
POSITIVE



Daiichi-Sankyo