



Policlinico di Monza
Istituto ad Alta Specializzazione

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

IL DOLORE CRONICO

Non è più un sintomo
ma una malattia
e come tale può essere curato

Prima intervieni
e più facile sarà curarlo

IL DOLORE

Il dolore è un fenomeno complesso, difficilmente semplificabile.

A trasmettere al cervello la sensazione del dolore, attraverso il midollo spinale, sono gli stessi sensori cutanei (recettori) che percepiscono anche le sensazioni di caldo, freddo, tatto, pressione.

Il dolore è un campanello d'allarme che ci avverte che qualcosa non va nel nostro corpo. Può essere acuto, ad insorgenza improvvisa, oppure cronico, quando continua nel tempo.

Il dolore è una sensazione soggettiva, perché la sofferenza di ciascuno è influenzata da numerosi fattori individuali ed è caricata di elaborazioni emotive che tengono conto di sesso, cultura, religione, ricordi, motivazioni ed esperienze personali. Tutta questa serie di condizioni viene a sommarsi al dolore fisico generando una SOGLIA del DOLORE assolutamente diversa per ognuno di noi. Quando il dolore, sia acuto che cronico, è **elevato** arriva ad interferire con le attività quotidiane:

uscire, muoverti, concentrarti, leggere, pensare, partecipare ad una conversazione, ... venendo a minare la principali componenti della tua vita di relazione.

Il dolore non deve essere considerato come una condizione ineluttabile e neppure l'obbligatoria conseguenza di interventi chirurgici, procedure diagnostiche, parti, eventi morbosi acuti o cronici. Ogni dolore che accompagna un intervento chirurgico o una procedura diagnostica viene definito DOLORE INUTILE poiché è evitabile. Esigi che il tuo dolore venga curato (Legge 38/2010)

Definizione ACCADEMICA

"Una sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva, associata ad un effettivo o potenziale danno tissutale o, comunque, descritta come tale." International Association study of Pain IASP 1986

Definizione CLINICA

"E' ciò che il paziente dice esso sia, ed esiste ogni qual volta egli ne afferma l'esistenza" Sternbeck 1974

COS'È IL DOLORE CRONICO

È ormai un fatto assodato che quando il dolore perde la sua funzione di campanello d'allarme di una condizione patologica, ma diventa persistente per un tempo prolungato (indicativamente da 3 mesi in poi) deve essere definito esso stesso una malattia. È noto e stato dimostrato da numerosi studi scientifici che il dolore cronico determina spesso modificazioni affettive e comportamentali, invalidità o disabilità con perdita della potenzialità lavorativa e conseguente isolamento sociale.

LA PERCEZIONE

DEL DOLORE È SOGGETTIVA

Ciascun individuo attribuisce questo termine in base alle esperienze di sofferenza provate nei primi anni di vita.

Di conseguenza, il livello di dolore che ognuno di noi prova è personale e non valutabile da nessun altro. È il paziente che deve dare un voto al suo dolore e questo giudizio non deve essere messo in discussione.

Cosa si sta facendo in Italia per il dolore cronico



Numerosi studi confermano che, in Italia un cittadino su quattro soffre di dolore cronico, con una durata media di 7 anni, che in ospedale vi è una sottostima (21%) del dolore, direttamente proporzionale all'intensità del dolore, e che la prevalenza di sottotrattamento del dolore nel paziente oncologico è del 25%, con picchi del 55% in alcuni gruppi.

Ogni anno in Italia si somministrano 22 milioni di dosi di morfina, la terapia per trattare ad hoc 60.000 malati terminali. In realtà le cifre sulle cure sono differenti: sono 160.000 i pazienti oncologici che necessiterebbero un intervento antidolore.

Attualmente i malati terminali in Italia che ogni anno necessitano di cure per il dolore cronico sono 250.000, 160 mila sono oncologici e 90 mila con altre patologie: patologie cardiache, respiratorie, neurologiche e infettive. Accede tuttavia al programma di cure palliative solo il 40% dei malati oncologici e meno dell'1% di quelli non oncologici.

Sono 10-15 milioni gli Italiani che soffrono di dolore cronico non causato da tumori.

Mal di schiena al primo posto. Il 51% dei connazionali soffre di cefalea acuta, mentre il 14% soffre di emicrania e il 4% di cefalea cronica. Il paziente tipo è una donna tra i 35-50 anni, con mal di testa e dolori diffusi, un reddito familiare medio tra i 20 e i 40 mila euro all'anno, sottoposta a molti fattori di stress e con un'educazione medio-bassa (es. scuola dell'obbligo). Gli esperti identificano, infatti, una relazione inversamente proporzionale tra il grado di istruzione e il grado e la persistenza del dolore. Probabilmente questo dato dipende anche dalla disponibilità all'accesso alle cure.

Solo nella metà dei casi si rivolgono a un medico, più spesso a quello di famiglia (57,9%), raramente al terapeuta del dolore (5,8%). Il 61,7% degli italiani che soffre di dolore cronico non sa come affrontarlo.

Approccio globale al trattamento del dolore cronico

Una gestione globale del dolore cronico comprende:

1. valutazione del dolore
2. strategia terapeutica
3. assistenza continua

VALUTAZIONE DEL DOLORE

- 1. Comprendere la causa:**
neuropatico, idiopatico e misto; ciò si realizzerà attraverso la visita e l'acquisizione di esami diagnostici e strumentali utili ad una diagnosi corretta.
- 2. Caratteristiche temporali:**
le grandi categorie di dolore acuto e cronico sono articolate in sindromi dolorose subacute, episodiche, intermittenti.
- 3. Intensità del dolore:**
misurata attraverso diverse scale di valutazione aiuta a stabilire il grado di invalidità funzionale. Cambiamenti nell'intensità del dolore possono fornire informazioni sull'origine del dolore, sui fattori psicologici in gioco o su problemi strutturali seri. Dolori di schiena o alle gambe che aumentano durante o subito dopo aver svolto delle attività potrebbero indicare dei problemi strutturali. Se, invece, insorgono dall'una alle dodici ore dopo aver svolto un'attività possono indicare una sindrome delle faccette articolari.
- 4. Distribuzione del dolore:**
aiuta a localizzare l'origine del dolore
- 5. Insorgenza del dolore:**
può aiutare l'identificazione di fattori psicologici, di patologie nuove o non diagnosticate in precedenza.

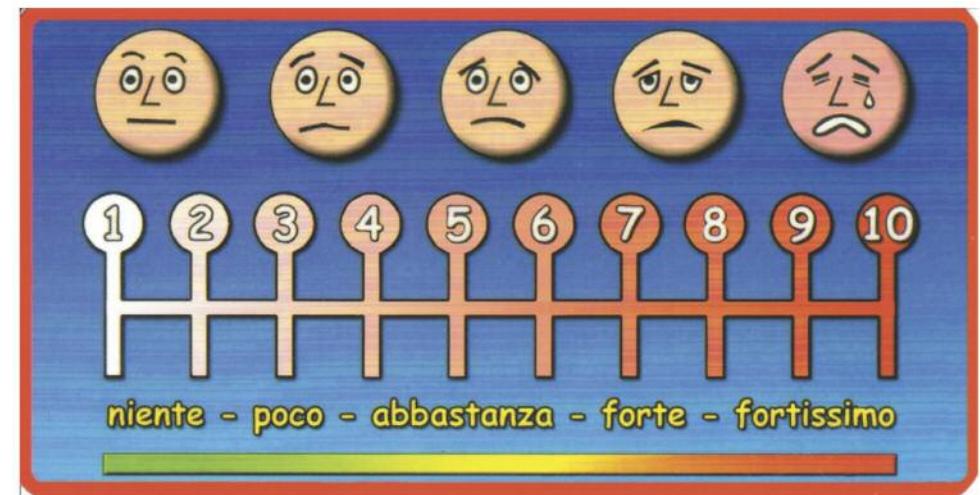
COME SI MISURA IL DOLORE

La quantità di dolore provato si può misurare con metodi semplici che utilizzano scale numeriche - da 0 nessun dolore a 10 massimo dolore -; oppure con parole che esprimono valori diversi di intensità del dolore provato: lieve, forte, fortissimo e insopportabile; oppure con figure. Per conoscere il dolore e per farne una corretta valutazione gli operatori sanitari ascoltano l'ammalato, raccolgono un'accurata storia del tipo di dolore provato,

valutano l'intensità (attraverso le diverse scale di misurazione), le caratteristiche, gli effetti che il dolore produce e lo stato emotivo dell'ammalato.

Una corretta valutazione del dolore è fondamentale per il suo efficace trattamento attraverso terapie farmacologiche.

Secondo studi ad hoc, un dolore che rientra nell'intervallo 0 - 4 di intensità può essere definito lieve; da 5 a 6 moderato; da 7 a 10 severo. Una soddisfacente terapia del dolore dovrebbe mantenerlo entro livelli inferiori a 5.



La strategia terapeutica

La strategia terapeutica proposta dall'OMS per il trattamento del Dolore Cronico Oncologico deve porsi alcuni obiettivi sequenziali che possono essere schematizzati come segue:

- aumento delle ore di sonno libere da dolore;
- riduzione del dolore a riposo;
- riduzione del dolore in posizione eretta o al movimento.

Secondo molti autori tale approccio potrebbe essere indicato per tutti i tipi di dolore cronico, indipendentemente dall'evoluzione progressiva o meno della patologia di base.



La Scala Analgesica a Tre Gradini prevede l'utilizzo di tre categorie di farmaci:

non oppioidi, oppioidi per il dolore lieve-moderato (una volta detti oppioidi deboli) ed oppioidi per il dolore moderato-severo (in passato chiamati oppioidi forti) con l'integrazione o meno di farmaci adiuvanti in ciascuno dei tre gradini e di terapie non farmacologiche: fisioterapiche, psicologiche e antalgiche invasive (infiltrazioni, neurolesioni, neuromodulazioni).

Mentre in passato si era sottolineato l'approccio progressivo e sequenziale nell'utilizzo dei farmaci dei tre gradini, oggi viene evidenziato come debba essere l'intensità del dolore, e non la sequenzialità dei gradini (né, tantomeno, la prognosi del paziente) a dettare il livello di farmaco con il quale iniziare un trattamento del dolore cronico.

Il suggerimento dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) è quello di inserire la strategia terapeutica in un appropriato programma di assistenza continuativa in terapia antalgica e cure palliative.

Le cause: condizioni tipiche del dolore cronico

CAUSE TIPICHE DEL DOLORE CRONICO:

Osteoartrite
Artrite reumatoide
Lombalgia Cronica
Dolori delle spalle e del collo
Cefalee-Emicrania
Altre Algie Facciali
Dolore neoplastico cronico
Sindromi da dolore delle fasce muscolari

Dolori post-toracotomici
Dolore neuropatico
Herpes zoster (fuoco di Sant'Antonio) e nevralgie post-erpetiche
Nevralgie del trigemino
Neuropatia diabetica
Dolori post-mastectomia
Dolori da arto fantasma.



Può essere difficile stabilire la causa scatenante di un dolore cronico, poiché può derivare da una serie di fattori.

Il dolore può avere inizio da una malattia o trauma, ma persistere a causa di stress, problemi emotivi, cure sbagliate o segnali di dolore anomali e continui.

È inoltre possibile che il dolore cronico si manifesti senza aver avuto traumi, malattie o addirittura senza alcuna causa nota. Vi è un numero di malattie specifiche spesso associate al dolore, fra le quali: diabete, problemi vascolari, herpes zoster e la maggioranza dei tipi di cancro.

Spesso, il dolore cronico persiste nonostante le terapie riescano a tenere sotto controllo o addirittura

a curare la malattia da cui ha origine il dolore stesso.

A volte, entrambe le malattie possono perdurare per mesi o anni.

Ma è un errore pensare che se la malattia che causa il dolore non può essere curata, non può esserlo neanche il dolore.

Così come la cura della patologia originaria richiede spesso l'intervento dello specialista, anche il trattamento del dolore richiede l'intervento di uno specialista nella cura del dolore. Il dolore cronico può essere spesso causato da una o più patologie, o in alcuni casi essere di origine sconosciuta.

Come distinguere i luoghi comuni dalla realtà

Neanche il miglior medico può sapere cos'è il dolore fisico come coloro i quali ne sono vittime. Solo il paziente, infatti, può dire se la terapia alla quale è sottoposto è efficace o meno nel controllare il dolore.

Ed è per questo che, quando la terapia del dolore non sta dando il sollievo necessario, è importante parlarne con un medico.

Annotare quotidianamente su un diario le esperienze personali (ore di sonno, crisi di dolore, attività svolte, ecc...), è un modo per ricordare dettagli importanti che possono tornare utili nel dialogo con il medico.



Per poter tenere sotto controllo il dolore, è necessario affrontare il problema senza alcun timore. Molte persone non cercano alcun sollievo contro il dolore o evitano di parlarne col medico. Spesso, preferiscono il silenzio perché non capiscono la vera natura del dolore cronico o hanno paure ingiustificate a proposito delle cure:

1. "Ho paura di assuefarmi ai farmaci per il dolore e di non poterne più fare a meno".

Le ricerche in questo campo hanno dimostrato che, quando assunti con criterio, i farmaci portano sollievo senza dare assuefazione.

2. "Se la terapia che sto seguendo non funziona, devo rassegnarmi a convivere con il dolore".

Questo non è necessariamente vero. Dovrete essere sinceri con voi stessi e capire quanto impatta realmente il dolore cronico sulla vostra vita. Chiedete al medico quali siano le terapie disponibili. Se una determinata terapia non dovesse apportare benefici, un'altra invece potrebbe essere efficace. Si possono

inoltre gestire o prevenire molti degli effetti secondari dovuti alle terapie del dolore.

3. "Penseranno che sono una persona debole perché non sono in grado di sopportare il dolore e devo farmi aiutare dal medico".

Alcune persone credono che una vita vissuta sopportando il dolore sia un segno di forza e che cercare aiuto sia un segno di debolezza. Non bisogna lasciare che questi luoghi comuni impediscano al paziente di consultare e parlare delle possibili soluzioni terapeutiche per alleviare il dolore.

4. È possibile trovare aiuto e sollievo, ma solamente se si è disposti a parlare apertamente di questo problema.

5. Se la terapia attuale non dà il sollievo desiderato o se causa effetti secondari che impediscono di svolgere le attività quotidiane o peggiorano la qualità di vita, il dialogo con un medico si rende necessario. Il medico in questo caso potrà regolare il dosaggio del farmaco, prescrivere un altro

farmaco per ridurre gli effetti secondari oppure proporre delle alternative. Se questo approccio non ha successo, il medico potrà segnalare uno specialista nel campo del dolore o consigliare una terapia del dolore. Le terapie del dolore sono state create negli ultimi anni proprio per far fronte alle esigenze di chi soffre di dolore cronico, che possono ora avvalersi di medici altamente specializzati.

Il nostro ambulatorio di terapia del dolore offre un trattamento coordinato sotto la tutela di un team di specialisti che comprende:

Medici specialisti (Anestesisti, Algologi, Neurologi, Ortopedici, Chirurghi Vascolari, Diabetologi, Fisiatri, ecc.) fisioterapisti, infermieri, addetti al sostegno psicologico del paziente e/o psicologi. Questo approccio multidisciplinare è stato sviluppato perché si è riconosciuto che il dolore cronico coinvolge differenti aspetti della vita del paziente. In queste circostanze la strada verso un maggiore benessere passa attraverso una combinazione di terapie.

Quali sono le terapie attuabili?

La scelta della terapia dipende dal tipo specifico di dolore, dalla sua gravità e dal successo delle terapie precedenti.

Le soluzioni terapeutiche per il controllo del dolore sono costituite da:

TERAPIA CON FARMACI

Gli analgesici possono essere somministrati per via orale, rettale, transdermica e per iniezione (intramuscolare, endovenosa, sottocutanea). Questi tipi di somministrazione sono definiti sistemici, in quanto l'analgesico circola in tutto il corpo del paziente. Sulla base delle indicazioni fornite dalla letteratura internazionale, il controllo soddisfacente del dolore può essere attuato attraverso un approccio sequenziale a gradini che prevede l'utilizzo dei Farmaci

antinfiammatori non steroidei nei casi di dolore lieve e degli Oppiacei nei casi di dolore moderato e grave.

1. Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) Alcuni farmaci di questa classe sono da banco e non richiedono, pertanto, la ricetta

medica, mentre altri la richiedono. Tali farmaci possono essere molto efficaci, ma possono anche avere effetti collaterali, soprattutto a livello gastrico.

2. Oppiacei

Gli oppiacei più comuni, come il tramadolo, la codeina o la morfina possono essere somministrati per via orale, o per altre vie. La buprenorfina ed il fentanyl possono essere somministrati per via transdermica mediante cerotti che cedono il principio attivo e quindi queste formulazioni sono pratiche e semplici da somministrare. Gli oppiacei che vengono utilizzati nel dolore moderato, come il tramadolo e l'associazione paracetamolo+codeina, sono generalmente maneggevoli e ben tollerati.

3. Farmaci Adjuvanti

Alcune classi di farmaci hanno la caratteristica di potenziare gli effetti degli analgesici o di avere delle proprietà curative nei confronti del dolore cronico.

FISIOTERAPIA

Il movimento controllato e l'esercizio fisico delle parti del corpo interessate dal dolore aiutano spesso a ripristinare la funzionalità di articolazioni e muscoli irrigiditi. L'attività è molto importante per il controllo del dolore, con implicazioni combinate per la mobilità e la qualità della vita.

PROGRAMMI DI CONTROLLO DEL DOLORE

Il trattamento del dolore, in genere, conduce il paziente attraverso un percorso in cui vengono sperimentate le varie soluzioni terapeutiche disponibili allo scopo di trovare la soluzione migliore a livello individuale. Se la terapia farmacologica, la fisioterapia e altre soluzioni non invasive non hanno successo, il medico può raccomandare una serie di interventi:

1. Blocchi nervosi

I blocchi nervosi terapeutici applicano un anestetico locale e/o farmaci steroidei mediante un'iniezione nel sito interessato dal dolore. Questa iniezione è diretta al

nervo che serve l'area dolente. I blocchi nervosi di solito alleviano temporaneamente il dolore. Per alcuni è sufficiente un solo blocco nervoso. Altri con condizioni più complesse possono richiederne diversi. Se il dolore non è sotto controllo entro quattro/sei mesi, il medico spesso prende in considerazione altre terapie.

2. Neurostimolazione

La sensazione del dolore in certe aree del corpo può essere ridotta usando la stimolazione elettrica (anche nota come neurostimolazione). Alcuni dispositivi di stimolazione sono efficaci se applicati sulla pelle, mentre quelli tecnologicamente più sofisticati sono efficaci se applicati direttamente al sistema nervoso, ad esempio, in prossimità del midollo spinale (questa terapia viene somministrata mediante un "pacemaker midollare"). Solitamente, la scelta di queste soluzioni terapeutiche avviene solo dopo che le altre terapie non hanno apportato benefici significativi al paziente.

Quali sono le terapie attuabili?

3. Sostegno psicologico

Poiché il dolore può incidere anche sulla psicologia e sulla vita delle persone e ne possono risentire la comunicazione ed i rapporti sociali, il medico può considerare la possibilità di affiancare alla terapia medica un supporto psicologico. A volte, il colloquio con addetti al sostegno psicologico e/o psicologi può aiutare il paziente a sopportare meglio gli effetti negativi che il dolore può arrecare alla mobilità, alla vita ed ai rapporti sociali. Il rilassamento o le tecniche di biofeedback sono due esempi di metodi usati da alcuni psicologi per aiutare i pazienti a sopportare meglio il dolore.

4. Interventi chirurgici

Gli interventi di chirurgia correttiva possono alleviare il dolore correggendo i fattori che ne sono la causa, come problemi strutturali alla schiena o l'ernia del disco. Tuttavia, in alcuni casi, anche dopo interventi ripetuti il dolore non è alleviato o è controllato solamente in misura minima. Gli interventi chirurgici possono comportare il rischio di infezioni e di altre complicanze.

Non ci si deve rassegnare a convivere con un dolore "cronico intenso"

ALTRE TERAPIE

Oltre alle terapie mediche convenzionali, esistono molti altri tipi di trattamento per il sollievo del dolore cronico che possono essere d'aiuto in alcuni casi.

Chiropratici ed osteopati, ad esempio, in alcuni casi specifici danno sollievo attraverso la manipolazione delle articolazioni. Lo stesso vale per metodi di cura tradizionale cinese, come l'agopuntura. Se desiderate provare una di queste terapie, non esitate a parlarne con lo specialista, che potrà probabilmente raccomandarvi le terapie complementari più adatte al caso. Se la terapia attuale non dà il sollievo desiderato o se causa effetti collaterali spiacevoli, è importante parlare con il proprio medico delle possibili soluzioni terapeutiche oppure fissare un appuntamento con il centro di

terapia del dolore più vicino. Tutte le persone, se affette da particolari malattie o a seguito di traumi, possono soffrire di dolore cronico, ma lo sono maggiormente gli anziani e le persone colpite da malattie quali: il diabete, l'artrite o problemi alla schiena, a soffrirne. I dolori persistenti non sono da considerarsi una normale componente dell'invecchiamento e vanno, quindi, curati.

Purtroppo, non è sempre possibile prevenire il dolore cronico, ma se si interviene in modo tempestivo e mirato sui dolori improvvisi, le possibilità che questi diventino cronici si riducono notevolmente. Alcune patologie possono aumentare l'insorgenza di dolore cronico: l'amputazione di un arto (dolore da arto fantasma), l'artrite o i disturbi d'ansia. Stile di vita e fattori, quali: scompensi alimentari, fumo, abuso di alcol o droghe o inattività fisica possono predisporre una persona al dolore cronico. L'intensità del dolore percepito, anche a parità di trauma, varia molto da persona a persona. Mentre alcune persone percepiscono il

dolore in maniera significativa, altre non sentono l'esigenza di ricorrere neppure all'assunzione di blandi analgesici.

Un esempio molto comune: un semplice taglio con la carta in alcune persone diviene un dolore persistente.

Il motivo perché ciò accade non è chiaro. Alcune persone, rispetto ad altre, sembrano predisposte al dolore. L'educazione e le tradizioni culturali possono spiegare solo in parte queste differenze individuali. Vi sono sempre più indicazioni che la nostra risposta al dolore sia anche determinata dal patrimonio genetico, sul quale non esiste alcun tipo di controllo.

Se soffri di dolore cronico parla con il tuo medico delle possibili soluzioni terapeutiche e prenota una visita dai nostri specialisti. Basta soffrire. Si può guarire

AFORISMI sul DOLORE

*Lieve è il dolore
che parla il grande
dolore è muto.*

Seneca

*Tutti gli uomini sanno
dare consigli e conforto
al dolore che
non provano.*

William Shakespeare

*Nessun maggior dolore
che ricordarsi del tempo
felice nella miseria.*

Dante Alighieri
Divina Commedia. Inf., V, 121-123

*Il dolore e la morte sono
parte della vita. Rifiutare
la morte non si può
il dolore si.*

*L'elemento più
massacrante del dolore
severo è non riuscire
a pensare.*

*Portare una corazza ti
evita il dolore, ma ti
evita anche il piacere.*

Celeste Holm

*La ricompensa per
il dolore è l'esperienza.*

Eschilo

*Sopporta pure il tuo
dolore ma cura sempre
quello degli altri.*

L'AVVOCATO DEL DIAVOLO

Le affermazioni appena elencate nella brochure si prestano tuttavia ad una serie di considerazioni:

La soggettività del fenomeno dolore rende questo sintomo/malattia la prima delle cause di simulazione conscia o inconscia di simulazione di malattia per acquisirne vantaggi economici o sociali (invalidità e fasce protette).

Il trattamento del dolore deve essere sempre adeguato e mirato all'abolizione di questo sintomo ma nel rispetto del quadro clinico globale del paziente poiché l'uso di farmaci analgesici spesso interagisce con altri farmaci e può aggravare altre patologie o il buon recupero postoperatorio.

Da ricordare che comunque oggi esistono sofisticate indagini diagnostiche come la Risonanza Magnetica Funzionale o la PET che permettono di distinguere il dolore percepito dal dolore simulato dando la possibilità di intervenire adeguatamente.

Cura sempre
il Dolore Acuto
altrimenti diventerà
Dolore Persistente

Da 2 settimane
a 3 mesi circa
il Dolore Persistente
si trasforma presto
in Dolore Cronico

Da 3 a 6 mesi
il Dolore Cronico
è una malattia molto
più difficile
e lunga da curare.
Spesso anche anni



Policlinico di Monza
Istituto ad Alta Specializzazione

Via Carlo Amati, 111
20900 - Monza

tel. 039 28101
fax. 039 2810470
mail: info@policlinicodimonza.it



Policlinico di Monza
Gruppo Sanitario