

a cura della Dr.ssa Nadia Ruggieri

Medico Chirurgo-Specialista in Anestesia e Rianimazione, Terapista del Dolore presso il Dipartimento di Anestesia e Terapia Intensiva di

Humanitas Research Hospital

Il dolore è una spiacevole e talvolta drammatica esperienza individuale, che limita la vita personale, sociale e lavorativa.

Numerose malattie, benigne e maligne, provocano dolore, che è uno tra i primi e più importanti sintomi di malattia.

Il dolore si divide in: dolore acuto e cronico.

Il *dolore acuto* ha una funzione di protezione, segnalando all'organismo la presenza di un danno, come nel caso di una frattura, un'ustione o un intervento chirurgico. Nella maggior parte dei casi si tratta di una condizione transitoria che si esaurisce in pochi giorni o settimane. Se la sintomatologia persiste per mesi il dolore perde il suo significato di segnale di allarme, *cronicizza*

e diventa una vera e propria malattia.

In tal caso, la presenza del dolore, continua e persistente nel tempo, instaura un circolo vizioso di depressione, ansia e altri disturbi emotivi.

Il medico Anestesista – Terapista del dolore è lo specialista che si occupa della diagnosi e della terapia del dolore.

Cosa fa il terapeuta del dolore?

- la ricerca delle cause del dolore (diagnosi)
- programma una terapia mirata (farmacologica, loco-regionale, ecc.)
- stabilisce un percorso di riabilitazione fisica necessaria ad affrontare le conseguenze legate al periodo di inattività per la malattia, in modo da accelerare la guarigione
- nei casi complessi utilizza un approccio multidisciplinare per la diagnosi e la terapia con gli specialisti delle diverse branche mediche e chirurgiche
- si occupa del miglioramento della qualità della vita personale, sociale e lavorativa del paziente

Come si valuta e si misura il dolore?

La *quantità di dolore* provato si può misurare con metodi semplici che utilizzano scale numeriche (es. righello VAS) - 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*

.

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 lo stato emotivo.

Secondo studi ad hoc, un dolore che rientra nell'intervallo 0-4 di intensità può essere definito lieve, da 5 a 6 moderato e da 7 a 10 severo.

Una soddisfacente terapia del dolore dovrebbe mantenerlo entro livelli inferiori a 4.

Capire la *distribuzione del dolore* aiuta a localizzarne l'origine.

Infine, l'insorgenza del dolore può aiutare ad identificare eventuali fattori psicologici, oppure patologie nuove, non diagnosticate in precedenza.

Le patologie trattate più frequentemente sono quelle croniche evolutive, associate in modo particolare del dolore acuto e cronico di origine neurologica, articolare, vascolare, viscerale, miofasciale, o dolore collegato alla malattia neoplastica:

Osteoartrite

Artrite reumatoide

Lombalgia Cronica

Dolori delle spalle e del collo

Cefalee/ Emicrania

Nevralgie del trigemino

Dolore neoplastico cronico

Sindromi da dolore delle fasce muscolari

Dolori post-toracotomici (interventi di chirurgia polmonare)

Dolore neuropatico

Herpes zoster (fuoco di Sant'Antonio) e nevralgie poste-erpetiche

Neuropatia diabetica

Dolori post-mastectomia

Dolori da arto fantasma

Dolore da vasculopatia cronica

Dolore da insufficienza renale cronica

Quali terapie?

Terapia con farmaci

Gli *analgesici* possono essere somministrati per via orale, rettale, transdermica o 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 (FANS) nei casi di dolore lieve e degli oppiacei nei casi di dolore moderato e grave.

Gli Analgesici non oppiacei o FANS (farmaci antiinfiammatori non steroidei)

sono farmaci che agiscono bloccando la liberazione nei tessuti periferici delle sostanze responsabili della *sensazione di dolore*.

Vengono prescritti per alleviare *dolori di lieve o media intensità*. Sono utilizzati nel trattamento di patologie reumatiche e non quali l'artrite reumatoide, l'osteoartrite ma anche tendiniti, borsiti, e comunque in tutte quelle manifestazioni a carico dell'apparato muscolo-scheletrico sostenute dalla presenza di fenomeni di tipo infiammatorio.

Sono utili nel trattamento del dolore conseguente all'effettuazione di piccoli interventi chirurgici come le estrazioni dentali, possono rendersi utili in caso di cefalee, dolori mestruali ecc.

Gli effetti collaterali dei FANS sono noti da tempo. I più comuni sono quelli a carico del sistema gastro-intestinale, soprattutto dello stomaco (ulcere e sanguinamento gastrico), quelli a carico della funzione delle piastrine (con alterazione della coagulazione e rischio di aumentato sanguinamento) e a carico del midollo osseo con possibilità di riduzione o blocco della produzione di globuli bianchi. In alcuni casi è presente tossicità renale o epatica.

Oppiacei (così chiamati perché derivati dell'Oppio) agiscono direttamente sulle vie nervose

preposte al
dolorifica

trasporto della sensibilità

.. La Morfina è il prototipo dei farmaci analgesici oppiacei. Fortunatamente, gli effetti più importanti degli oppiacei comunemente prescritti sono quello analgesico e quello euforizzante. Gli altri effetti sono meno frequenti e in parte eliminabili con l'uso di altri farmaci di supporto (per esempio la *nausea*

si può eliminare con farmaci specifici). Con ottimi risultati terapeutici, gli oppiacei vengono prescritti nel trattamento dolore acuto, nel dolore post-traumatico, in quello post-operatorio e nel dolore cronico (sia benigno che oncologico) di grado moderato e severo .

Gli oppiacei più comuni, come il Tramadolo, la Codeina o la Morfina stessa, possono essere somministrati per via orale, o per altre vie. La Buprenorfina ed il Fentanyl possono essere somministrati per via transdermica mediante cerotti , rendendo queste formulazioni di uso pratico e semplice.

Farmaci Adjuvanti servono a potenziare gli effetti degli analgesici ma hanno anche delle proprietà curative nei confronti del dolore cronico (farmaci anticonvulsivanti, rilassanti muscolari, antidepressivi, ecc.).

Blocchi nervosi. Se la terapia farmacologica, la fisioterapia e altre soluzioni non invasive non hanno successo, il medico può ricorrere ad una serie di tecniche dell'anestesia regionale.

I blocchi nervosi regionali utilizzano gli anestetici locali per *interrompere la conduzione nervosa* proveniente dall' area dolente. L' analgesia in alcune forme di dolore può durare da ore a giorni.

L'analgesia peridurale. Per ridurre le *reazioni infiammatorie dolorose* a livello della colonna vertebrale, l'iniezione mirata di derivati del *cortisone* nello spazio peridurale può essere considerata una soluzione rapidamente efficace.

Se il dolore non è sotto controllo entro quattro/sei mesi, il medico spesso prende in considerazione altre terapie.

Altre terapie. Oltre alle terapie mediche convenzionali, esistono molti altri tipi di trattamento che in alcuni casi possono essere d'aiuto per il sollievo del dolore cronico. Queste tecniche di medicina complementare includono l'agopuntura, la fitoterapia, l'auricoloterapia e la moxibustione.