

Bibliografia

1. International Association for the Study of Pain - 1986
2. Merkskey IASP Press 1994
3. Mannion & Woolf, The Clinical Journal of Pain, 2000
4. Brunelli C, et al. Comparison of numerical and verbal rating scales to measure pain exacerbations in patients with chronic cancer pain. Health Qual Life Outcomes. 2010 Apr 22;8:42.
5. World Health Organisation. Cancer pain relief: with a guide to opioid availability. 1996
6. Maltoni Support Cancer Care 2005;13:888-94
7. Legge 38 15 marzo 2010
8. JAMA, 1999;281(11):978
9. Breivik et al., EJP 2006;10:287-333.
10. Perkins & Kehlet, Anesthesiology 2000;93:1123-33
11. Bonomi et al., J Am Pharm Assoc 2000;40:402-16



www.viveresenzadolore.it

Con il patrocinio di:



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale
Vibo Valentia

Informazioni utili

il paziente con dolore cronico



Gentile Paziente,
questo breve opuscolo informativo
ha come obiettivo quello di fornirle
alcune semplici informazioni
per aiutarla a capire meglio
la malattia dolore.

Perché malattia dolore¹?

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.

Perché è importante valutare e trattare in dolore²?

È 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.

Il dolore è sempre soggettivo³

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.

Come si misura il dolore⁴

Il dolore può essere facilmente monitorato giornalmente, in pochi istanti. Basta, infatti, utilizzare una delle scale di misurazione del dolore oggi validate scientificamente e universalmente riconosciute. Tenere un diario giornaliero sul quale appuntare alcune caratteristiche del dolore che ci affligge può essere d'aiuto al clinico per una più

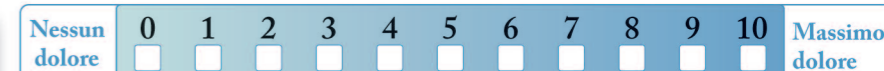
corretta diagnosi e l'impostazione di una terapia più idonea alla necessità del singolo.

La scala maggiormente utilizzata per misurare il dolore viene chiamata NRS (in inglese Numeric Rating Scale) che altro non è che una scala numerica da 0 a 10 dove 0 equivale a nessun dolore e 10 il massimo dolore possibile.

Generalmente viene calcolata sulla base di una media settimanale e, considerando che non sempre è facile, l'impiego di un diario può aiutare a questo scopo.

Per indicare l'intensità del proprio dolore, basta apporre una crocetta in corrispondenza del numero che più si ritiene ne quantifichi la dimensione.

NRS Numeric Rating Scale



Intensità del dolore e terapie farmacologiche^{5,6}

Per ogni intensità di dolore esistono delle terapie adeguate che devono essere impiegate per curare la malattia dolore.

Se il dolore è d'intensità lieve (da 0 a 3 nella scala NRS) sono adeguate terapie a base di FANS o antinfiammatori.

Questi farmaci, però, non devono essere utilizzati per periodi troppo prolungati, altrimenti gli effetti collaterali che essi determinano

superano i vantaggi clinici.

Se il dolore è d'intensità moderata (da 3 a 6 nella scala NRS) devono essere impiegati farmaci più potenti, come gli oppioidi deboli o gli oppioidi forti a basse dosi, unitamente ad altri farmaci definiti adiuvanti.

Infine, se il dolore è d'intensità severa (da 7 a 10 nella scala NRS), gli oppioidi forti ai giusti dosaggi sono i farmaci di riferimento.

Anche in presenza di un'adeguata terapia per il dolore di base, si possono verificare degli episodi di acutizzazione durante la giornata. Questo dolore è definito dolore episodio intenso (DEI) e deve essere trattato con farmaci a rapida azione.

I farmaci di riferimento sono rappresentati da oppioidi a immediato rilascio, somministrati preferenzialmente per via orale.

Quali sono i diritti del paziente affetto dalla malattia dolore^{7,8}

La legge 38 del 15 marzo 2010 ha segnato un importante passo avanti per tutti i malati di dolore; dalla promulgazione di questa Legge, è diventato d'obbligo per i clinici

misurare il dolore e verificarne l'appropriatezza e l'efficacia terapeutica.

Il dolore è diventato il 5° parametro vitale da inserire obbligatoriamente

nella cartella clinica di tutti i pazienti ricoverati in ospedale, insieme a pressione arteriosa - battito cardiaco - temperatura corporea e frequenza respiratoria.

La dimensione della malattia dolore^{9,10,11}

Molte volte il sofferente di dolore pensa di essere isolato con la sua malattia e può avere difficoltà ad esternare questo suo disagio a familiari ed amici perché teme di non essere capito. Ma non è solo; indagini epidemiologiche condotte in vari paesi europei hanno dimostrato che, in Italia, il dolore cronico affligge 1 cittadino su 4 (circa 15 milioni di italiani), per un periodo medio di 7,7 anni e che 1/5 circa dei pazienti soffre di dolore per oltre 20 anni. Questi dati mettono in luce la dimensione del problema che non affligge solo i pazienti affetti da patologie oncologiche, ma anzi è particolarmente sentito ed impattante nei pazienti affetti da patologie quali artriti, artrosi, fibromialgia, osteoporosi, etc.