

Focus su...

dolore

▶ FOCUS SALUTE

**“Il saggio
cerca di
raggiungere
l'assenza di
dolore, non
il piacere”**

Aristotele

Il dolore può essere definito come un “campanello d’allarme” che ci avverte quando qualcosa nel nostro organismo non funziona correttamente. In questi casi, si parla di **dolore utile** perché la sensazione dolorosa è il *sintomo di una patologia*. Prima di iniziare una terapia antidolorifica è quindi necessario scoprire la causa del dolore perché, sopprimendolo, eliminiamo un sintomo importante per la diagnosi: molte malattie vengono individuate proprio grazie alla sede e al tipo di dolore. Una volta diagnosticata la patologia, il dolore cessa la sua funzione di sintomo e diventa una *malattia vera e propria*. In questo caso, il **dolore** si definisce **inutile** e deve, quindi, essere trattato tempestivamente.

TIPI DI DOLORE

Il dolore può essere:

- **ACUTO**

compare all'improvviso e ha una durata limitata. È la “spia” che aiuta il medico a fare una corretta diagnosi, ma anche il “campanello di allarme” che ci impone di agire in modo corretto in caso di pericolo per il nostro organismo – ci avverte ad esempio di non appoggiare in terra un piede rotto. Generalmente diminuisce in modo spontaneo o dopo un trattamento efficace;

- **CRONICO**

in passato veniva definito cronico un dolore che si protraveva per più di 6 mesi. Oggi questo limite temporale è stato superato e si parla di dolore cronico quando perdura dopo la risoluzione della causa che l'ha generato.

Il dolore cronico, proprio per la sua durata, può essere considerato una vera e propria malattia. In Italia, 1 persona su 4 soffre di dolore cronico e circa 1/5 dei pazienti ne soffre per oltre vent'anni. Questa condizione patologica non affligge solo i pazienti oncologici, ma è particolarmente sentita da chi soffre di artrite, artrosi, osteoporosi, fibromialgia (infiammazione cronica dei muscoli e dei tessuti delle articolazioni), *herpes zoster* (fuoco di sant'Antonio), nevralgia del trigemino, cefalea/emicrania. Spesso chi ne è affetto pensa di essere solo con la sua malattia, teme di non essere capito e di non poter più condurre una vita normale. Il dolore cronico, infatti, ha un notevole impatto sulla vita quotidiana: rende difficile svolgere le attività domestiche, influisce sulla capacità lavorativa, altera i rapporti

sociali e familiari impattando sullo stato emotivo delle persone, influisce negativamente sulla qualità del sonno e sulle relazioni sessuali. È importante, quindi, sapere che dal 2010 in Italia è riconosciuto il “diritto per tutti i cittadini di essere curati per la malattia dolore”.

LA LEGGE 38/2010: IL DOLORE COME MALATTIA

La legge 38 del 15 marzo 2010 è rivoluzionaria per la cura del dolore perché finalmente riconosce il diritto di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.

Le **cure palliative** sono l'insieme degli interventi diagnostici, terapeutici e assistenziali rivolti sia al paziente che al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti in fase terminale di ogni malattia cronica ed evolutiva. L'obiettivo della legge è assicurare il rispetto della persona umana, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità e appropriatezza delle cure.

La **terapia del dolore**, invece, è quella branca della medicina che si occupa di diagnosticare e trattare tutte le forme di dolore che possono accompagnare il paziente per lunghi periodi.

La legge 38/2010 stabilisce che il primo riferimento per la cura del dolore è il medico di famiglia. Soltanto nei casi in cui il dolore presenta caratteristiche di complessità, il paziente deve essere indirizzato prima verso centri specialistici di primo livello (*spoke*) e poi, in caso di cure altamente specializzate, ai centri d'eccellenza (*hub*). Questa nuova struttura organizzativa ha l'o-

biiettivo di ridurre gli accessi al Pronto Soccorso per patologie dolorose e migliorare quindi il servizio di assistenza sanitaria al cittadino.

QUANDO ANDARE DAL MEDICO?

Se il dolore è lieve o la causa è nota, il problema può essere risolto con analgesici o antinfiammatori. Tuttavia, se il dolore persiste, è sempre opportuno rivolgersi al proprio medico di fiducia, ricordando di riferire:

- quando è insorto;
- la parte interessata dal dolore (dove è iniziato ed eventuali irradamenti);
- quale è stato il suo decorso (ad esempio, lieve e poi sempre più forte, subito forte ecc.);
- se è collegabile a qualche evento (movimenti, cibo, clima, cibo, emozioni ecc.);
- se sono presenti altri dolori o disturbi, come nausea, vertigini, sudorazione, astenia;
- se stando a riposo si attenua o meno;
- se facendo pressione sulla parte interessata dal dolore si prova un certo sollievo;
- se interferisce con le normali attività (dormire, mangiare, lavorare ecc.);
- se in passato si è sofferto di un dolore analogo.

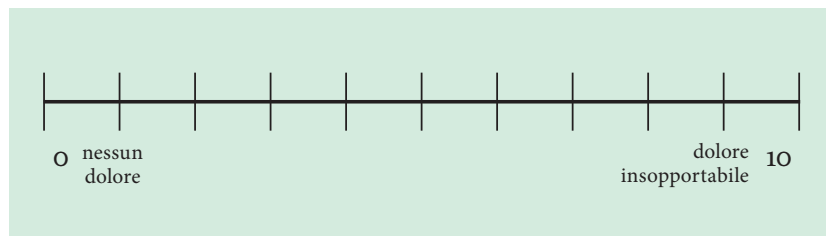
Va detto, tuttavia, che neanche il medico migliore può capire l'intensità del dolore come chi lo sta subendo e solo il paziente può sapere se le terapie sono efficaci o meno. Pertanto, se i disturbi non dovessero migliorare, nonostante i trattamenti, occorre parlarne con il medico. Per un corretto dialogo, potrà essere utile annotare quotidianamente su un **diario** le crisi di dolore, quanto hanno interferito nelle attività, nel sonno, sull'umore e altri particolari importanti per definire una corretta soluzione terapeutica.

COME SI MISURA IL DOLORE?

Il dolore è un'esperienza soggettiva e si potrebbe pensare che sia difficilmente misurabile. Ma non è così. È vero che ogni paziente reagisce diversamente allo stimolo doloroso, in base alla sua soglia del dolore, ma è altrettanto vero che può valutare, e quindi misurare, la quantità e la qualità del dolore percepito.

Oggi esistono diverse scale validate per misurare il dolore. Tra le più comuni, vi è la cosiddetta **scala analogica visiva (VAS)** rappresentata da una linea lunga 10 cm, alle cui estremità vengono

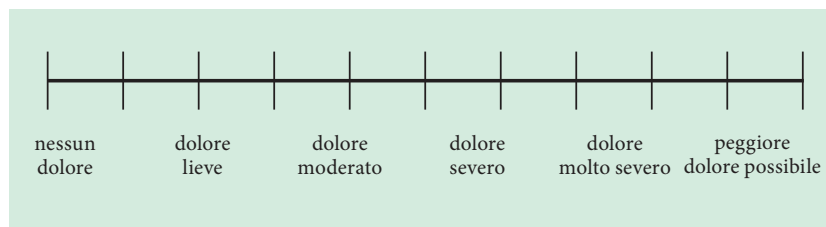
Scala analogica visiva (VAS)



indicati rispettivamente i punti di dolore massimo (10) e di assenza di dolore (0). La misurazione viene fatta semplicemente chiedendo al malato di apporre un segno sulla scala in corrispondenza del grado di dolore percepito in quel momento.

Un'altra scala molto utilizzata per la misurazione del dolore è la **scala quantitativa verbale (VRS)** che si basa sulla scelta da parte del malato di 1 fra 6 indicatori verbali descrittivi del dolore. In genere, viene riutilizzata la linea di 10 cm della VAS, ma la scelta del paziente viene facilitata (e anche condizionata) dalla presenza di aggettivi che quantificano il dolore. Il malato definisce quindi il dolore verbalmente, utilizzando l'aggettivo che ritiene più appropriato tra quelli proposti.

Scala quantitativa verbale (VRS)



Un metodo molto utilizzato per la misurazione del dolore nei bambini è, invece, la **scala delle espressioni facciali**, un metodo non verbale composto da disegni di faccine con diverse espressioni. Partendo dal presupposto che la faccina sorridente rappresenti l'assenza di dolore mentre quella che piange disperatamente il dolore fortissimo, si chiede al bambino di indicare la faccina

che meglio rappresenta il male o il dolore che prova in quel momento. A ogni scelta corrisponde un numero che va da 0 a 5.

Scala delle espressioni facciali



0
non
fa male



1
fa poco
male



2
fa abbastanza
male



3
fa male



4
fa molto
male



5
fa malissimo

IMPORTANTE Il dolore è una malattia che può essere curata. Oggi sono disponibili diverse terapie del dolore gestite da medici altamente specializzati. È possibile, quindi, trovare aiuto e sollievo, ma solo se si è disponibili a parlare di questo problema e ad affrontarlo come qualsiasi altra malattia cronica.

Se soffri di dolore cronico parlane con il tuo medico di fiducia e, se necessario, rivolgiti a un centro specializzato. L'elenco completo dei Centri di terapia del dolore è pubblicato sul sito del Ministero della Salute.

*Testi a cura della redazione scientifica di Carocci Editore
in collaborazione con la IBSA Foundation.*



1^a ristampa, marzo 2017
© copyright 2014 by Percorsi Editoriali di Carocci editore, Roma
Finito di stampare nel mese di marzo 2017 da Eurodit, Roma
Progetto grafico di Falchelli&Co./Livia Massacesi