

DOLORE POST CHIRURGICO PER OLTRE 1 DONNA SU 2 CON TUMORE. PER LE FORME SEVERE, PIU' APPROPRIATO IL RICORSO AGLI OPIOIDI

Disturbi del sonno e dell'umore, limitazioni del movimento e delle possibilità di svago sono le principali conseguenze della sofferenza per le pazienti che hanno subito un intervento di mastectomia, ovariectomia e isterectomia. Fondamentale un corretto trattamento analgesico, in base all'intensità e alla tipologia del dolore, per garantire alle donne il diritto a non soffrire. Onda presenta i risultati di un'indagine condotta, in collaborazione con Mundipharma, in 4 ospedali del capoluogo lombardo e realizza un opuscolo informativo sulle opzioni terapeutiche disponibili.

Milano, 21 dicembre 2016 – Il **58%** delle donne sottoposte a **intervento chirurgico a seguito** di una diagnosi di **tumore mammario, ovarico o all'utero**, lamenta nella fase postoperatoria un **dolore bruciante**, che provoca una sensazione di intorpidimento o simile a punture di spillo: una sofferenza che, **per 1 paziente su 5**, è di **grado severo**. Sul fronte della terapia analgesica, il paracetamolo è il farmaco più utilizzato per il trattamento del dolore di lieve entità, mentre per **le manifestazioni algiche più intense** è maggiore il ricorso agli **oppioidi**.

Questo il quadro che emerge da un'indagine dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (**Onda**), condotta, grazie al contributo di **Mundipharma**, su un campione di **74 donne**, di età compresa tra i 30 e i 75 anni, che hanno subito una **mastectomia, ovariectomia e/o isterectomia** presso **4 ospedali milanesi** (Istituto Nazionale dei Tumori, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Istituto Europeo di Oncologia e Istituto Clinico Humanitas).

Secondo la survey, nel periodo post chirurgico quasi la metà delle intervistate soffre di un **dolore continuo** (22%) o **più volte al giorno** (27%), perlopiù **circoscritto alla zona dell'intervento**. La **sofferenza di grado più elevato** si registra nelle donne sottoposte a **ovariectomia (28%) e isterectomia (27%)**: sono queste a seguire più frequentemente una **terapia analgesica** (rispettivamente **75%** e **81%**, contro il 51% delle pazienti reduci da asportazione della mammella). Tra i farmaci impiegati, il **paracetamolo** viene prescritto dal chirurgo oncologo in oltre **9 donne su 10** a seguito di una **mastectomia**, mentre gli **oppioidi** trovano un più ampio utilizzo nel decorso postoperatorio dopo intervento alle **ovaie (52%)** e all'**utero (57%)**.

*"I dati della nostra indagine rivelano come il dolore post chirurgico da mastectomia, ovariectomia e isterectomia sia vissuto dalle pazienti diversamente in termini di intensità, con ripercussioni su molteplici aspetti della quotidianità, dalla qualità del sonno (29%), alle limitazioni delle attività di svago (21%) e del movimento (20%) e sull'umore (20%)", afferma **Francesca Merzagora**, Presidente di Onda. "Indipendentemente dalla gravità della sofferenza, la sua gestione è un tema cruciale, su cui è fondamentale sensibilizzare sia la classe medica, per garantire a tutte le donne di affrontare l'intervento con maggiore serenità, sia le stesse pazienti: a tale proposito, Onda ha realizzato un opuscolo, che sarà distribuito negli ospedali coinvolti nella ricerca, per informare l'utenza femminile sulle diverse opzioni terapeutiche disponibili".*

*"Il controllo del dolore postoperatorio assume un ruolo fondamentale nella gestione delle pazienti sottoposte a chirurgia sull'apparato genitale", commenta **Nicoletta Colombo**, Direttore Programma Ginecologia Oncologica presso l'Istituto Europeo di Oncologia. "Con l'avvento di percorsi preoperatori accelerati e dimissioni precoci, è importante garantire alla donna tutto il supporto necessario per un rientro a domicilio senza sofferenza. L'utilizzo di oppioidi permette il miglior controllo del dolore post chirurgico in ginecologia e*

la ricerca dimostra come con il loro impiego si possa ottenere una gestione soddisfacente nella maggior parte delle pazienti. *‘Non soffrire’ dopo un intervento in ginecologia oncologica è un diritto di tutte le donne, al fine di migliorare il vissuto di una esperienza già traumatica per sé e consentire un rapido ed efficiente reinserimento nelle attività della vita quotidiana’.*

“L’intervento di mastectomia e ricostruzione è più superficiale e non apre nessuna cavità, quali il torace o l’addome, causando pertanto meno dolore nella fase postoperatoria”, aggiunge **Mario Rietjens**, Direttore di Struttura Complessa, Divisione di Chirurgia Plastica presso l’Istituto Europeo di Oncologia. *“Per questo motivo, la terapia analgesica viene fatta, nella maggioranza dei casi, con il paracetamolo. Qualora, però, si manifesti un dolore più intenso, è necessario aggiungere anche degli oppiacei. L’aspetto importante è che tutte le pazienti devono avere una terapia antidolorifica ad hoc per non avere disturbi nella loro routine quotidiana”.*

“Un obiettivo indispensabile da porsi per tutti i nostri pazienti dovrebbe essere l’eliminazione del dolore nelle varie fasi della malattia”, precisa **Armando Santoro**, Direttore Cancer Center Oncologia medica presso l’Istituto Clinico Humanitas. *“Se in campo oncologico notevoli progressi sono stati fatti nell’ultimo decennio, con una sempre maggiore presa di coscienza del problema, forse l’ambito post-chirurgico resta ancora un campo in cui è possibile migliorare l’attuale gestione del dolore. Probabilmente vi è ancora da parte del medico, soprattutto per interventi considerati poco invasivi, come la tumorectomia mammaria con linfonodo sentinella, un’errata percezione dei sintomi che possono essere collegati all’atto chirurgico e che sono spesso amplificati dalla concomitante diagnosi di tumore con le ovvie ripercussioni psicologiche. L’indagine di Onda permette di evidenziare tali problematiche e ci costringe a una riflessione sulla gestione delle pazienti. Emerge chiaramente come, in particolare per le donne operate per forme mammarie, vi sia una sottovalutazione del dolore e come le prescrizioni di antidolorifici siano spesso non adeguate. Non ricorrere a tutte le procedure corrette per eliminare questa, come qualunque altro tipo di sofferenza, non è giustificato e probabilmente non è etico, soprattutto quando tale obiettivo è raggiungibile con interventi medici assolutamente banali. Mi auguro che i risultati di tale indagine consentano a tutti noi medici una più informata presa di coscienza e ci spingano ad una modifica del nostro atteggiamento nella gestione del dolore post-chirurgico”.*

“Certamente l’intervento per neoplasie ovariche e/o uterine è gravato da un maggior dolore rispetto alla chirurgia mammaria. Un 20% di sofferenza ad alta intensità è un ‘campanello d’allarme’ e necessita in futuro di un più preciso controllo mediante una terapia prevalentemente con oppioidi o derivati, più adeguata e mirata”, sostiene **Mauro Signorelli**, medico dell’Unità di Oncologia Ginecologica dell’Istituto Nazionale dei Tumori.

“L’indagine di Onda sul dolore postoperatorio è esemplare perché chiaramente leggibile da ogni persona coinvolta, anche se non strettamente legata allo staff sanitario, ed è stata svolta valorizzando le percezioni reali della paziente in ospedale. Siamo lieti di questa costruttiva collaborazione con il Niguarda Cancer Center”, conclude **Salvatore Siena**, Direttore S.C. Oncologia Falck e Dipartimento di Ematologia e Oncologia, Niguarda Cancer Center, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano.

Per maggiori informazioni:

Ufficio stampa Onda



HealthCom Consulting

Laura Fezzigna, cell. 347.4226427, laura.fezzigna@hcc-milano.com
Carlotta Freri, tel. 02.87399173, carlotta.freri@hcc-milano.com

Ufficio stampa Mundipharma



tel. 02 20424924
Cristina Depaoli
cell. 347.9760732
c.depaoli@vrelations.it