

Il dolore

In Italia la "cultura" del dolore non è ancora adeguatamente diffusa, prevale ancora troppo spesso l'opinione che sia un compagno inevitabile delle malattie e di eventi naturali quali il parto.

Da qui la necessità di condurre una battaglia contro il dolore "inutile" per preservare la qualità della vita.

Il dolore oncologico

- Il dolore da cancro può essere dovuto all'invasione tumorale della pelle, dei muscoli, delle ossa e delle articolazioni; all'invasione tumorale dei visceri e all'invasione tumorale dei nervi. È presente nel 20-50% dei casi in fase iniziale ed in più del 70% in fase avanzata e terminale.
- Può essere aggravato da complicanze della terapia antineoplastica o della terapia antalgica, da alterazioni biochimiche e fisiologiche legate alla neoplasia, da patologie dolorose non legate al cancro o alla terapia e dalla combinazione dei diversi fattori.
- Il dolore da cancro, a seconda della natura e dell'intensità, è in genere controllato con trattamenti farmacologici sia se il dolore dipende dall'invasione tumorale della pelle, dei muscoli, delle ossa, delle articolazioni e dei visceri, sia se il dolore dipende dall'invasione tumorale dei nervi (dolore neuropatico). In casi particolari si ricorre al trattamento farmacologico per via spinale.

Il dolore cronico

- Il dolore si definisce cronico quando perdura per più di 6 mesi senza che le cure mediche e chirurgiche, rivolte alla malattia, abbiano apportato sollievo. Può derivare da una serie di fattori che variano da una condizione permanente (ad esempio un dolore alla schiena o alla gamba), da una sindrome dolorosa regionale complessa (trauma, frattura, intervento chirurgico) o da una neuropatia dolorosa (disturbi del sistema nervoso).

- Il dolore cronico può colpire qualsiasi persona, ma sono più a rischio soggetti anziani o interessati da diabete, artrite, problemi alla schiena, disturbi d'ansia, amputazione di un arto, ed in modo particolare le donne.
- Per il suo trattamento è importante avvalersi di un approccio interdisciplinare che tenga in considerazione i disturbi correlati al dolore cronico che coinvolgono sia la sfera somatica che psicologica.

Il dolore da parto

- Il dolore da parto oltre a portare la donna all'assunzione di posizioni antalgiche serve da stimolo alla produzione di ossitocina e di endorfine che aumentano nella madre e nel bambino lo stato di benessere e la capacità di tollerare il dolore.
- Per far fronte al dolore del travaglio e del parto oggi sono percorribili due vie distinte di analgesia: *quella fisiologica* (tecniche di analgesia naturale: *tecniche di respirazione, tecniche di visualizzazione, lavoro corporeo, impacchi, massaggi e musica*) e *quella farmacologica* basata su analgesici, anestetici o narcotici somministrati per via intramuscolare, endovenosa o inalatoria o, più frequentemente, con l'analgesia epidurale (o peridurale).
- L'analgesia epidurale, che può essere praticata nella grandissima maggioranza delle partorienti, consente di mantenere uno stato di coscienza vigile e ridurre in maniera importante il dolore e l'uso di farmaci. Il parto avviene con piena ed attiva partecipazione e senza alcuna percezione dolorosa.

Il nuovo provvedimento

- Il Governo ha varato un nuovo testo di legge atto a garantire e a facilitare l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore (Legge 15 marzo 2010, n.38), affinché il dolore, seppur a volte inevitabile, non diventi esperienza mortificante per la vita umana.

Si ringrazia



O.N.Da Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna
Foro Buonaparte, 48 - 20121 Milano - Tel: 02.29015286 - Fax: 02.29004729
e-mail: info@ondaosservatorio.it - www.ondaosservatorio.it