

# VADEMECUM SUL DOLORE

Il Dolore è fuorilegge



Con il Patrocinio di FOFI



Federazione Ordini  
Farmacisti Italiani

*“Ritrovarsi insieme è un inizio,  
restare insieme è un progresso,  
ma riuscire a lavorare insieme  
è un successo”*

*Henry Ford*



# **VADEMECUM SUL DOLORE**

**Il Dolore è fuorilegge**

**Perché  
NON SOFFRIRE  
È UN DIRITTO  
sancito  
dalla Legge**

**Legge 38/2010**

# INDICE



Introduzione .....	pag. 6
Perché questo Vademecum sul Dolore .....	pag. 7
Legge n. 38 del 15 marzo 2010.....	pag. 8
PINHUB™: Chi siamo e i principali progetti in corso .....	pag. 9
PINHUB™ Sul territorio.....	pag. 10
PINHUB™: La ricerca scientifica sul dolore .....	pag. 11
PINHUB™: Il mal di schiena & il numero verde .....	pag. 12
PINHUB™: I centri dello studio pain omics sul mal di schiena acuto .....	pag. 13
Riconosci il tuo dolore .....	pag. 14
Valuta il tuo dolore .....	pag. 15
Combatti correttamente il tuo dolore .....	pag. 16
I 7 consigli utili da non dimenticare .....	pag. 17
Nutrizione e dolore .....	pag. 18
I farmaci per il dolore .....	pag. 19

## INTRODUZIONE

Il dolore è un tema umano di assoluta rilevanza che riguarda almeno un cittadino su cinque: il dolore cronico colpisce solo in Italia oltre 12 milioni di persone circa il 20% della popolazione (altre analisi stimano fino a 15 milioni di persone).

Il dolore è stato per lungo tempo considerato semplicemente un sintomo, un qualcosa di conseguente alle altre malattie, da accettare o comunque da curare secondariamente, oggi invece con la Legge 38/2010 il dolore è finalmente riconosciuto non più semplicemente come un sintomo, ma come una malattia vera e propria e come uno dei maggiori problemi che affliggono la popolazione impattando sulla qualità della vita di chi soffre e dei propri familiari.

Se il dolore è un problema trasversale che riguarda tutta la popolazione, adulta e pediatrica, l'incidenza più ampia la si osserva però tra gli anziani (come già rilevato agli inizi degli anni '90, il dolore cronico affligge di fatto 3 anziani su 4).

Il dolore cronico non può essere considerato solo un obbligo di legge, ma soprattutto un problema etico, al quale i medici e tutti gli operatori sanitari debbono prestare la massima attenzione.

Il dolore è una delle prime cause di disabilità e determina un elevatissimo costo sociale incidendo profondamente sulla persona che soffre e sui suoi familiari.

Il dolore cronico in Italia ha un costo socio-sanitario e sociale altissimo (circa 2 mld. di euro), sia direttamente a carico del sistema sanitario nazionale, sia indirettamente, causando assenteismo sul posto di lavoro portando ad una diminuzione della produttività del paese.



In Europa, come rileva il prof. Guido Fanelli, Direttore Scientifico PINHUB™, sono oltre 500 milioni le giornate di lavoro perse a causa del dolore per un costo complessivo di quasi 300 miliardi di Euro l'anno.

## PERCHÉ QUESTO VADEMECUM SUL DOLORE

**La Legge 38 del 15 marzo 2010 è una legge che riconosce il diritto di tutti i cittadini all'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore.**

**Solo una attenta e integrata gestione fra cittadini, medici e istituzioni potrà migliorare l'impiego delle risorse a carico del sistema sanitario e ridurre i costi per le famiglie.**

In Italia, come è emerso dal progetto "Cento città contro il dolore" promosso dalla Fondazione Isal, il 40% dei cittadini non sa ancora oggi a chi rivolgersi (solo il 32% è stato informato dal proprio medico, il 22% da amici e parenti e il 14% su internet).

Inoltre, solo il 35% sa che in Italia c'è una legge sul tema (Legge 38/2010).

É per questo motivo che PINHUB™, un network di Centri HUB dedicati alla terapia del dolore, che fa della Ricerca Scientifica e dell'informazione al cittadino sui loro diritti alle cure la loro principale missione.



**“Nessuno è nato per vivere con dolore, ma può scegliere”**

Da un punto di vista normativo, la Legge 38/2010 è riconosciuta a livello Europeo come una delle migliori leggi a tutela del cittadino e a difesa dei suoi diritti in materia di dolore, una normativa all'avanguardia nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore.

Questa legge, per la prima volta, garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore nell'ambito dei **Livelli Essenziali di Assistenza** ed assicura il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, il bisogno di salute, l'equità, l'appropriatezza e la promozione della qualità della vita in ogni fase della malattia, in particolare in quella terminale. Nonostante i progressi fatti in ambito accademico durante questi 5 anni dalla emanazione della legge siano stati molti, ad oggi permane ancora una limitata conoscenza da parte dei cittadini.

## LEGGE N. 38 DEL 15 MARZO 2010

### SINOSSI DEL RAPPORTO AL PARLAMENTO 2014 SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE

Tutto ruota intorno ad una legge, la:

**Legge n. 38 del 15 marzo 2010 riguarda le "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".**

Per una lettura completa del documento cliccare il seguente link:

[www.pinhub.it: DELIBERE E LINEE GUIDA UFFICIALI](http://www.pinhub.it: DELIBERE E LINEE GUIDA UFFICIALI)

**Ogni cittadino ha il diritto di:**

avere accesso alle terapie più idonee e personalizzate

avere alleviata la propria sofferenza

essere sostenuto da un punto di vista fisico, psicologico e sociale

far sì che il proprio dolore sia segnalato in cartella clinica

essere compreso nella sua sofferenza dal medico il quale deve essere formato in modo appropriato sul tema del dolore





E' un Network di Centri HUB dedicati alla terapia avanzata per il dolore, che condivide l'interesse per la Ricerca clinica e di base sulla malattia del dolore, attraverso la condivisione dei dati. Tutti i centri sono ufficialmente riconosciuti con Delibera regionale attiva, accreditati in linea con la Legge 38/2010 e con Delibera della Conferenza Stato/Regioni.

### I PRINCIPALI PROGETTI IN CORSO



- Costruire un banca dati sul dolore. Questo obiettivo ambizioso mira alla condivisione di tutti i dati sul dolore elaborati dai vari centri HUB nelle varie Regioni Italiane per ottenere una mole di dati tale da strutturare una banca dati utile alla valutazione del profilo di sicurezza dei farmaci nelle normali condizioni di uso, per approfondimenti sull'efficacia nella normale pratica clinica, per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva e per valutazioni di tipo farmaco-economico.
- Avviare uno Studio Osservazionale Multicentrico Nazionale che miri a definire l'esistenza o meno di un reale rischio di dipendenza da analgesici oppiacei in pazienti che soffrono di dolore cronico non oncologico. Questo studio vuole arrivare a definire uno strumento metrico rapido che permetta al sanitario di indagare sugli aspetti psicosociali e sulle abitudini di vita del soggetto, al fine di valutare l'eventuale presenza di specifici fattori di vulnerabilità verso una prescrizione analgesica oppioide idonea allo specifico paziente e per implementare un processo di monitoraggio più puntuale nel tempo e nei modi.
- Collaborare con i Medici di Famiglia e i Farmacisti per definire i migliori percorsi diagnostico terapeutici sul dolore per i cittadini (PDTA).
- Promuovere campagne di informazione al cittadino sul dolore.
- Guidare uno studio Europeo e Internazionale di Genomica sul mal di schiena, "Pain Omics". Questo studio mira ad identificare la presenza di "marcatori omici" associati alla transizione da mal di schiena acuto ossia quello relativo a singoli episodi e improvviso (che non perduri per oltre tre mesi) a mal di schiena persistente e quindi cronico (che perdura oltre le 12 settimane).

La Struttura organizzativa della Alleanza strategica



sul territorio per **COMBATTERE IL DOLORE**

## MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Con il documento approvato in Conferenza Stato - Regioni il 25 luglio 2012 sono stati definiti in modo univoco e omogeneo su tutto il territorio nazionale i requisiti necessari che identificano un centro di terapia del dolore ospedaliero (hub) e un centro di terapia del dolore territoriale (spoke).

### Centri HUB

preposti ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità

### Centri Spoke

preposti ad erogare interventi di natura ambulatoriale

## FARMACIE TERRITORIALI

*“ I risultati di un’organizzazione sono i risultati dello sforzo combinato di ciascun individuo”*

*Vince Leonardi*



## UN IMPEGNO COSTANTE NELLA RICERCA SCIENTIFICA

Le principali aree nella ricerca scientifica mondiale sul dolore:

- Mal di schiena
- Dolore nella donna
- Dolore nel paziente con tumore
- Come migliorare l'efficacia dei farmaci
- Dolore post-operatorio
- Nutrizione e dolore

## LO STUDIO PAIN OMICS e il MAL DI SCHIENA

- Se hai un Mal di Schiena improvviso, e vuoi risolvere il tuo problema, chiedi al tuo Medico di Famiglia, e se lo riterrà opportuno, potrà segnalarti il centro PINHUB più vicino a te che sta partecipando a questo studio per fare gratuitamente una visita e contribuire così alla ricerca scientifica.
- Il tuo farmacista di fiducia, che aderisce a questa iniziativa, potrà aiutarti a comprendere il tuo problema.

*“Una vita senza ricerca  
non è degna di essere vissuta”*

*Socrate*

**Se non curato in modo appropriato,  
il mal di schiena può diventare un problema serio:**

**Lo sai che in particolare il mal di schiena improvviso è la causa di dolore più comune?**

... e che la maggior parte delle persone ne soffre almeno una volta nella vita, 7 italiani adulti su 10 lo hanno quotidianamente.

... e che nel **35%** dei casi diventa cronico, ossia persiste oltre i 3 mesi.

... e che quasi un lavoratore su tre (circa il **30%**) perde giornate lavorative per questo motivo (si calcola che in Italia siano 30 milioni le giornate lavorative perse)

**CONTATTA IL NUMERO VERDE**

dalle 10 alle 13 e dalle 14 alle 17

dal Lunedì al Giovedì

dalle 10 alle 13 il Venerdì



**Numero Verde**

**800 17 85 41**

HAI A VU TO UN ATTACCO IMPROVVISO DI MAL DI SCHIENA?  
NON SAI A CHI RIVOLGERTI?  
CHIAMA! I NOSTRI ESPERTI SONO A TUO SERVIZIO  
**È GRATUITO**

I centri che hanno aderito allo studio:

**LOMBARDIA:**

Dott. Giorgio Danelli  
Dott. Michele Sofia

**LAZIO:**

Prof. Mario Dauri  
Prof. Stefano Brauneis

**SARDEGNA:**

Dott. Sergio Mameli

**CAMPANIA:**

Prof. Arturo Cuomo  
Dott. Alfonso Papa  
Dott. Pietro Vassetti

**EMILIA ROMAGNA:**

Prof. Guido Fanelli

**UMBRIA:**

Dott. Fabio Gori

**TOSCANA:**

Prof. Rocco Domenico Medati  
Dott. Giuliano De Carolis  
Dott. Pasquale D'Onofrio

**Principal Investigator**

Dott. Massimo Allegri

Trova il contatto del Centro a Te più vicino su:

[www.pinhub.it](http://www.pinhub.it)

## RICONOSCI IL TUO DOLORE

La IASP (International Association for the Study of Pain - 1986) definisce il dolore come “un’esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno”.

Per controllare il tuo dolore è necessario effettuarne una facile classificazione ponendosi tre semplici domande: **dove nasce? quanto dura? quanto è intenso?**

Il Ministero della Salute distingue sinteticamente tre tipologie diverse di dolore:

1

### DOLORE ACUTO

- Limitato nel tempo
- Localizzato
- Cause chiare (trauma, intervento chirurgico, patologia)
- Transitorio
- Funzione di campanello d’allarme

2

### DOLORE CRONICO

- Duraturo
- Effetti debilitanti su corpo e psiche
- Difficile da curare
- Separato dalla causa generatrice
- Considerato malattia vera e propria richiede intervento multidisciplinare

3

### DOLORE PROCEDURALE

- Incidenza trasversale per età e situazione clinica
- Associato ad ansie e paure
- Influenza negativamente la qualità della vita

### NOCICETTIVO

- Lesione dei tessuti che stimola i sensori del dolore

### NEUROPATICO

- Lesione a carico dei nervi

### PSICOGENO

- Natura psicosomatica
- Legato ad ansie o situazioni stressanti

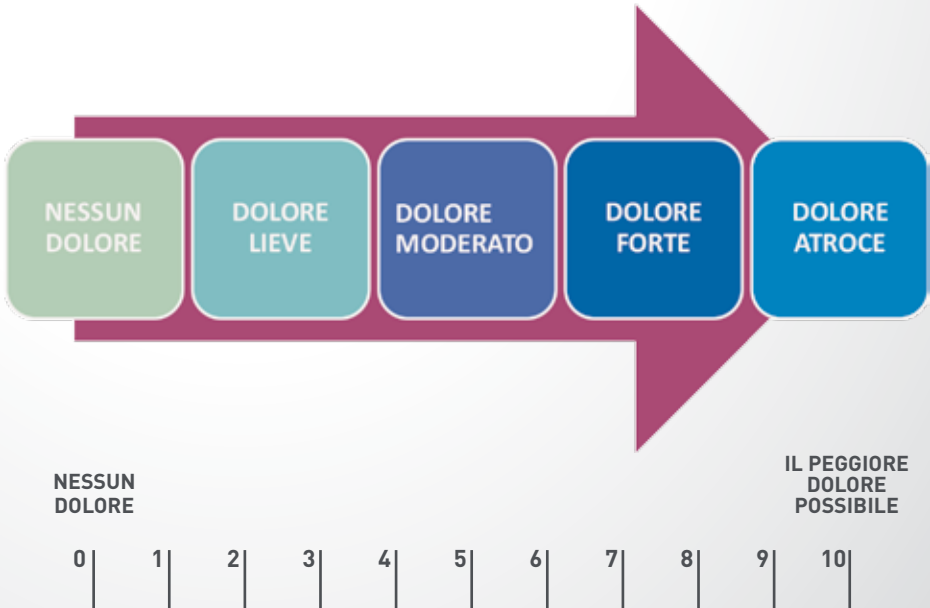
### MISTO

- Nocicettivo e neuropatico sono coesistenti tipico del dolore oncologico

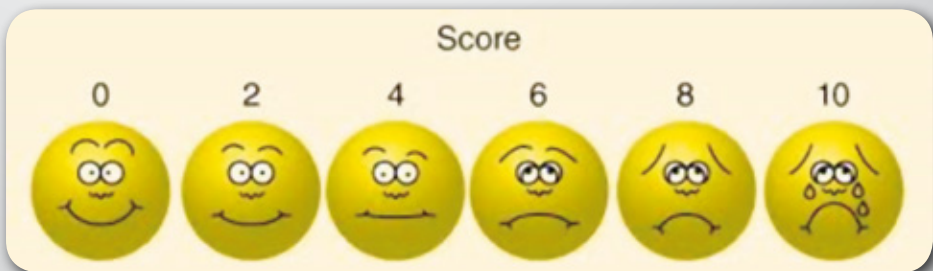
## VALUTA IL TUO DOLORE

La sensazione dolorosa è un'esperienza complessa e soggettiva. Con l'obiettivo di raccogliere proprio i giudizi delle persone, sono state sviluppate delle **scale di valutazione** validate e universalmente riconosciute.

Le scale di valutazione più semplici e intuitive sono la scala di valutazione verbale (VRS) e la scala di valutazione numerica:



Per i bambini dai 3 ai 7 anni viene utilizzata la scala, composta da faccine con diverse espressioni: dal viso sorridente fino al viso piangente. Il bambino deve indicare quale espressione, in quel momento, rappresenta meglio la sua sensazione di dolore.



Un cenno a parte va riservato al **dolore oncologico**, che rappresenta il 7% dei casi di dolore cronico. Si presenta come una sintomatologia acuta ma nel tempo diviene un classico dolore cronico che, soprattutto nelle fasi avanzate della malattia, assume le caratteristiche di “dolore globale”, ovvero di vera e propria sofferenza personale che riconosce cause non soltanto fisiche ma anche psicologiche e sociali.

Si parla, infine, di **dolore episodico intenso (breakthrough pain)** quando, in un contesto di dolore cronico, oncologico e non, si verificano delle acutizzazioni improvvise e transitorie della sensazione dolorosa, che raggiunge il culmine della propria intensità in pochi minuti e dura mediamente mezz'ora. In genere colpisce la stessa sede del dolore di base.

## COMBATTI CORRETTAMENTE IL TUO DOLORE

Le più autorevoli Società Scientifiche internazionali hanno redatto delle raccomandazioni sul trattamento del dolore cronico di natura neoplastica e non.

Queste sono “**LE 5 REGOLE D'ORO**”

### LA TERAPIA CORRETTA PER IL DOLORE DEVE ESSERE:

01



> PER VIA ORALE

02



> AD ORE FISSE

03



> SEMPLICE DA ATTUARE

04



> CENTRATA SUL PAZIENTE

05



> CENTRATA SULLE ABITUDINI  
DEL PAZIENTE



## 17 CONSIGLI UTILI DA NON DIMENTICARE

1

Tieni sempre traccia dei segnali che determinano il tuo dolore, annotando orari, attività, intensità, frequenza, localizzazione e parlane con il tuo medico.

2

Se sei ricoverato in Ospedale o in qualsiasi altra struttura sanitaria, verifica sempre che il tuo dolore sia registrato in cartella clinica.

3

Esigi sempre di ricevere una terapia appropriata per il tuo dolore per rimuovere o alleviare le tue sofferenze.

4

Non nascondere mai al tuo medico eventuali motivazioni psicologiche o sociali che causano il tuo dolore. Anche in questo caso devi essere assistito.

5

In caso di interventi chirurgici o esami diagnostici invasivi esigi che vengano adottate tutte le procedure possibili per prevenire qualsiasi episodio di sofferenza.

6

La tua età anagrafica (adulto, bambino o anziano) o il tuo stato fisico (normodotato o disabile) impongono da parte degli operatori sanitari gli stessi obblighi.

7

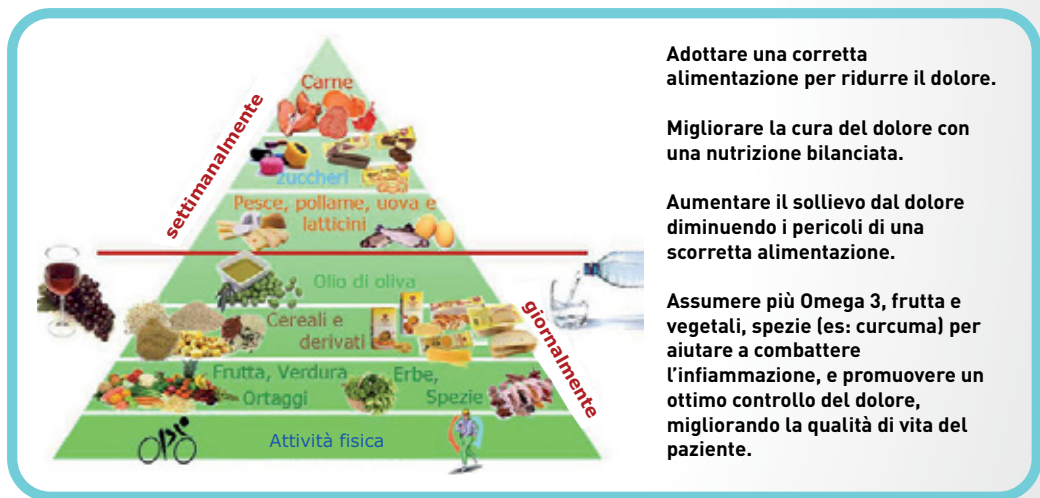
In caso di dolore grave, se sei impossibilitato a spostarti per ricevere le necessarie cure finalizzate a tenere sotto controllo ed alleviare il tuo dolore, sia oncologico che non, richiedi l'assistenza domiciliare.

Una corretta alimentazione sia in condizioni fisiologiche sia in condizioni fisio-patologiche accertate migliora la qualità della vita di qualsiasi persona, ma in particolar modo nelle persone fragili o con malattia cronica. Infatti, un apporto bilanciato di nutrienti svolge un'azione positiva sulla salute e contribuisce alla prevenzione delle malattie croniche. Il dolore cronico è sicuramente da considerare tra le malattie a più alto rischio di "fragilità"; per tale motivo vi è negli ultimi anni interesse crescente su come l'alimentazione e la nutraceutica possano aiutare la terapia e il successo terapeutico nel paziente con dolore.

Un intervento multifattoriale intensivo sullo stile di vita, che comporti l'aderenza a un modello dietoterapico personalizzato, può migliorare la condizione fisica dei soggetti e quindi aiutare la gestione del dolore cronico.

### PRINCIPALI OBIETTIVI DI UN APPROCCIO NUTRACEUTICO E DI UN APPORTO NUTRIZIONALE PERSONALIZZATO NEL PAZIENTE CON DOLORE CRONICO

- Fornire un'educazione nutrizionale al paziente mediante la collaborazione con biologi nutrizionisti che abbiano competenze nell'ambito della terapia del dolore: nutrizione = elemento di supporto terapeutico in base al meccanismo eziopatogenetico del dolore.
  - Instaurare un approccio dietoterapico personalizzato in base alle condizioni fisio-patologiche di ogni paziente con dolore cronico, tenendo presente eventuali intolleranze e allergie alimentari e effettuando misurazioni antropometriche e bioimpedenziometriche, in base al meccanismo fisiopatologico prevalente della malattia del dolore.
  - Avviare uno Studio Osservazionale Multicentrico Nazionale che miri a definire quanto la nutrizione e il supporto nutraceutico possa influire sulla gestione del dolore cronico e sulla risposta ai farmaci analgesici oppiacei in pazienti che soffrono di dolore cronico non oncologico. Questo studio permetterà di dimostrare quanto lo stile di vita possa modulare l'aderenza alle terapie. Si analizzeranno inoltre il background genetico e il pattern epigenetico nel tempo (in termini di metilazione del DNA e espressione di microRNA) per identificare quanto la variabilità interindividuale influisca sull'insorgenza del dolore cronico e sulla risposta ai farmaci e quanto la nutrizione moduli la dinamicità di tali meccanismi epigenetici.
  - Valutare come un apporto nutrizionale e nutraceutico appropriato possa ridurre l'incidenza di eventuali complicanze terapeutiche e migliorare pertanto l'aderenza terapeutica.
  - Collaborare con i Medici di Famiglia e i Farmacisti per individuare i pazienti maggiormente a rischio di malnutrizione e che richiedano un aiuto nutrizionale.
  - Promuovere campagne di informazione al cittadino sul ruolo della nutrizione in ogni fase del paziente con dolore cronico.
- Il progetto si propone a lungo termine di inserire anche dati nutrizionali e biometrici in un'unica banca dati sul dolore cronico.



Adottare una corretta alimentazione per ridurre il dolore.

Migliorare la cura del dolore con una nutrizione bilanciata.

Aumentare il sollievo dal dolore diminuendo i pericoli di una scorretta alimentazione.

Assumere più Omega 3, frutta e vegetali, spezie (es: curcuma) per aiutare a combattere l'infiammazione, e promuovere un ottimo controllo del dolore, migliorando la qualità di vita del paziente.

## I FARMACI PER IL DOLORE

Le **raccomandazioni dell'OMS** per il trattamento del dolore cronico rappresentano il principale riferimento per l'approccio ai pazienti che ne soffrono. Nate per affrontare il dolore del paziente neoplastico, il loro impiego è stato progressivamente esteso al trattamento di tutte le forme di dolore.

In presenza di dolore lieve (corrispondente all'intervallo 1-4 nella scala numerica) e che si sospetta avrà durata limitata nel tempo, è suggerito l'utilizzo di paracetamolo o FANS (FANS: farmaci antiinfiammatori non steroidei, ovvero non a base di cortisone).

Quando il dolore è moderato (intervallo 4-6 nella scala numerica) la terapia d'elezione prevede gli oppioidi farmacologicamente meno potenti detti "oppiacei deboli", eventualmente associati a paracetamolo, o gli oppioidi forti a basse dosi, unitamente ad altri farmaci definiti adiuvanti.

<b>DOLORE LIEVE</b> Non oppioidi				<b>DOLORE LIEVE MODERATO</b> Oppioidi minori ± non oppioidi		<b>DOLORE MODERATO - SEVERO</b> Oppioidi maggiori ± non oppioidi			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
cm ± FARMACI ADIUVANTI									

“oppiacei deboli”, eventualmente associati a paracetamolo, o gli oppioidi forti a basse dosi, unitamente ad altri farmaci definiti adiuvanti.

Infine, se il dolore si presenta come grave (intervallo 7-10 nella scala numerica) è più appropriato il trattamento con oppioidi forti.



## PARA-CETA-MOLO

- Non è un FANS
- Dolore lieve
- Azione centrale
- Non gravato dagli effetti avversi tipici dei FANS



## FANS

- Dolore lieve
- Azione periferica
- Utilizzabili per un periodo limitato
- L'extradosaggio porta solo effetti collaterali
- Nessun effetto su dolore neuropatico o misto



## OPPIOIDI

- Azione a livello somatico, viscerale e nervoso
- Adatto per il dolore oncologico
- Azione tempestiva

Infine, numerose evidenze in letteratura dimostrano che gli oppioidi **non sono farmaci pericolosi o in grado di indurre dipendenza**: quando si prova dolore, infatti, si attivano nell'organismo dei meccanismi recettoriali del tutto diversi rispetto a quelli che entrano in gioco nei soggetti tossicodipendenti, che ricorrono agli oppiacei per provare sensazioni di piacere.

Ciononostante, **in Italia gli oppioidi sono ancora ampiamente sottoutilizzati**.

La spesa è infatti ancora concentrata su altri farmaci come paracetamolo e FANS. I FANS ossia i farmaci antiinfiammatori non steroidei che, come noto, se utilizzati per lungo tempo possono arrecare numerosi effetti collaterali, come ad esempio il danno gastrico, con rischi nei casi più gravi di emorragia, lesioni ulcerose alle mucose (rischio perforativo

variabile a seconda del farmaco) fino a rare complicanze renali per un uso eccessivamente prolungato nel tempo che può a volte portare anche a insufficienza renale acuta o cronica, noto come nefropatia da analgesici.

Alcuni antiinfiammatori possono anche impedire l'aggregazione piastrinica, compromettendo l'emostasi.

Inoltre i FANS possono avere un effetto epatotossico, sono controindicati in pazienti con scompenso cardiaco grave e sono talvolta associati al peggioramento di un'asma preesistente.

In tutti i casi il rischio maggiore è per gli anziani.

Il paracetamolo, che rispetto ai FANS ha un differente meccanismo di azione, non ha effetti collaterali a livello gastrointestinale, renale e cardiovascolare.



**Non ricorrere MAI  
all'auto-medicazione:**

**Chiedi sempre consiglio  
al tuo Medico di Famiglia,  
lui saprà darti la soluzione  
giusta o indirizzarti dove  
più opportuno.**

Paracetamolo e FANS (in particolare Ibuprofene), avendo differenti meccanismi di azione, assunti in combinazione (attraverso farmaci che contengono i due principi attivi nella stessa formulazione) permettono di avere una maggiore efficacia nel controllo del dolore ed una riduzione dei dosaggi rispetto ai due principi attivi assunti separatamente.

Questa terapia di combinazione è molto utile al fine di ridurre il dosaggio del FANS.

La mappa dei centri PINHUB per il dolore  
più vicini a te sul nostro SITO:

**www.pinhub.it**



www.pinhub.it  
è online il nuovo sito !!

Tutte le informazioni sul primo network nazionale  
dei Centri HUB per la terapia del dolore

- News dal mondo del dolore, Rassegne stampa e informazioni utili per i cittadini
- Sezione con Normative nazionali e Delibere regionali
- Aggiornamenti su Ricerche scientifiche e relativi risultati
- La "carta d'identità" dei Centri HUB coinvolti ad oggi
- Una sezione video
- Campagne di informazione e sensibilizzazione al "grande pubblico"
- Il primo numero verde per i cittadini con mal di schiena

**PINHUB™. Il primo network del dolore**  
#Il dolore è fuori legge



