

# La terapia del dolore



**AIMaC**  
INFORMA PER AIUTARE  
A VIVERE CON IL CANCRO

Associazione Italiana Malati di Cancro,  
parenti e amici

La Collana del Girasole

# La terapia e il controllo del dolore

### Legenda

Per praticità di consultazione a lato del testo sono stati inseriti dei riquadri contraddistinti da piccole icone, ognuna delle quali ha il seguente significato:



richiama l'attenzione su alcuni concetti espressi nel testo a fianco



definizione di un termine tecnico



rimando ad altri libretti della Collana del Girasole o ad altre pubblicazioni di AIMaC

*Revisione critica del testo:* **L. Trentin** (Direttore Struttura Complessa Terapia del Dolore e Cure Palliative) e **V. Zagonel** (Direttore Dipartimento di Oncologia Clinica e Sperimentale) – Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S., Padova; **A. Cuomo** (Direttore S. C. Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica) – Istituto Nazionale Tumori, IRCCS Fondazione Pascale, Napoli.

*Editing:* **C. Di Loreto** (AIMaC)

Questa pubblicazione è stata stampata con il contributo dello SPES - Centro di Servizio per il volontariato del Lazio - in occasione della XI Giornata Nazionale del Malato Oncologico organizzata da F.A.V.O.

Quarta edizione: aprile 2016

© AIMaC 2016. Tutti i diritti sono riservati. La riproduzione e la trasmissione in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, comprese fotocopie, registrazioni o altro tipo di sistema di memorizzazione o consultazione dei dati sono assolutamente vietate senza previo consenso scritto di AIMaC.

*Pur garantendo l'esattezza e il rigore scientifico delle informazioni, AIMaC declina ogni responsabilità con riferimento alle indicazioni fornite sui trattamenti, per le quali si raccomanda di consultare il medico curante, l'unico che possa adottare decisioni in merito.*

## Indice

- 5 Prefazione
- 7 Introduzione
- 8 Le cause del dolore
- 9 Descrivere il dolore
- 10 I farmaci contro il dolore
- 12 Gli analgesici leggeri
- 13 I farmaci oppioidi
- 19 Altri farmaci utili
- 19 Prendere le medicine
- 21 Metodi non farmacologici per il controllo del dolore
- 24 La comunicazione in famiglia
- 25 Come potete aiutare voi stessi
- 27 I trattamenti non convenzionali
- 28 Gli studi clinici
- 29 Sussidi economici e tutela del lavoro  
per il malato di cancro



## Prefazione

Il dolore può manifestarsi nelle varie fasi della malattia oncologica, anche fin dalla diagnosi. Spesso il dolore non coinvolge solo il fisico, ma ha un effetto negativo anche da un punto di vista psicologico, con ripercussioni negative sul piano sociale e familiare, come pure su quello della qualità della vita. È pertanto fondamentale che tempestivamente il medico che prende in carico il paziente intervenga per un attento controllo del dolore fisico e della sofferenza in generale, attraverso una gestione multidisciplinare e una valutazione multidimensionale, soprattutto nei casi di fase avanzata di malattia.

Oggi tutte le principali società scientifiche dei medici oncologi nazionali (AIOM) e internazionali (ASCO e ESMO) sono concordi nel ritenere che il modello ideale per garantire la migliore qualità di vita al malato di tumore sia costituito dalle cure simultanee, un approccio integrato basato sui bisogni espressi dal paziente.

Le cure simultanee prevedono anche l'inserimento delle cure palliative nel percorso di terapia attiva del malato oncologico, assicurando in tal modo la gestione precoce e condivisa del dolore e degli altri sintomi tra medici specialisti per fornire risposte adeguate alle diverse necessità del malato. In questo contesto, la figura dell'oncologo è centrale per assicurare un'assistenza continua, integrata e progressiva. Le cure simultanee sono vantaggiose per il paziente e sono al contempo un indicatore di efficacia per evitare terapie sproporzionate e per una più corretta allocazione delle risorse.

L'AIOM è impegnata da anni a garantire una formazione

agli oncologi medici anche sul trattamento del dolore e di altri sintomi, come pure a diffondere il modello delle cure simultanee in tutte le oncologie italiane. Sebbene i dati più recenti siano confortanti per il trattamento del dolore nel malato oncologico in Italia, molto c'è ancora da fare per garantire a tutti i pazienti un tempestivo trattamento in ogni fase della malattia. Questo passa attraverso un cambiamento sostanziale nel rapporto medico-paziente, che richiede di considerare ciò che il paziente ci segnala come elemento soggettivo, ma fondamentale, da cui partire per impostare un'adeguata terapia per il controllo del dolore, come di altri sintomi.

È pertanto necessario educare gli oncologi medici a chiedere sempre al malato se ha dolore e a imparare ad accogliere la sofferenza del malato, attivando precocemente programmi condivisi di cure simultanee per rispondere in modo tempestivo ed efficace a tutti i suoi bisogni.

Dobbiamo prenderci cura del dolore che ci riferisce il paziente, perché fa male come il nostro.

*Vittorina Zagonel*

Direttore Dipartimento di Oncologia  
Clinica e Sperimentale  
Istituto Oncologico Veneto, IRCCS, Padova

## Introduzione

L'obiettivo di questo libretto, che ha carattere puramente informativo, è di aiutare i malati di cancro ed anche i loro familiari e amici a saperne di più sul dolore, che si può accusare sia come conseguenza della malattia, sia a causa dei trattamenti antitumorali.

"Avrò dolori?" è la domanda che pongono comunemente i malati di fronte alla diagnosi. È bene chiarire che il dolore non è necessariamente connesso con lo stadio della malattia. Il dolore può e deve essere controllato facendo sempre ricorso all'équipe medica e paramedica che ha in cura il paziente, nonché, quando possibile, al sostegno psicologico e alle terapie non convenzionali.

Si deve anche tenere presente che il dolore è sempre un'esperienza soggettiva, la cui percezione varia da individuo a individuo; pertanto, persone affette dalla stessa malattia hanno manifestazioni molto diverse.

Naturalmente, questo libretto non contiene indicazioni utili a stabilire quale sia il trattamento migliore per il singolo caso, in quanto l'unico a poterlo fare è il medico curante che è a conoscenza di tutta la storia clinica del paziente.

**Per ulteriori informazioni è disponibile il servizio offerto dall'helpline di AIMaC, un'équipe di professionisti esperti in grado di rispondere ai bisogni dei malati di cancro e dei loro familiari, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 - numero verde 840 503579, e-mail [info@aimac.it](mailto:info@aimac.it).**

## Le cause del dolore



Il dolore insorge per vari motivi.



**Metastasi:** cellule tumorali staccatesi dal tumore primitivo che si diffondono attraverso i vasi sanguigni o linfatici, raggiungendo in tal modo altri organi. Per tale motivo si parla anche di tumore secondario.



Il dolore ha sempre un'origine psico-fisica; per questo la componente psicologica non può essere disgiunta da quella fisica.

Informare sempre il medico curante se il dolore aumenta o se compare dolore.

Il dolore può insorgere per diversi motivi. Spesso è legato al tumore primitivo, che comprime i tessuti circostanti o un nervo, o alle **metastasi**, il più delle volte localizzate al tessuto osseo. Anche un'infezione o il danno prodotto ai tessuti da un intervento chirurgico o dagli effetti collaterali della chemio/radioterapia possono essere causa di sintomi dolorosi.

Il dolore, di qualunque natura sia, ha sempre un'origine psico-fisica; la componente psicologica gioca, infatti, un ruolo molto importante e non può essere disgiunta da quella fisica. L'ansia, la depressione, ma anche altri stati d'animo possono, pertanto, amplificare la percezione del dolore, facendolo apparire più forte di quanto sia nella realtà. Né si deve dimenticare che anche i malati di cancro, come tutti gli esseri umani, sono soggetti a dolori (mal di testa, dolori muscolari o mal di stomaco), che non sono in alcun modo legati alla malattia.

Non sempre il dolore è presente nella zona dei tessuti malati, anzi talvolta è localizzato in sedi distanti dal tumore; ad esempio, un dolore causato da un tumore polmonare può essere avvertito alla spalla o al braccio, così come un tumore della colonna vertebrale può dare dolore alle gambe.

È comprensibile che la persona malata consideri la comparsa di un nuovo dolore come un segnale di aggravamento o di diffusione della malattia, ma spesso ciò non ha nulla a che vedere con il cancro. È, comunque, importante rivolgersi sempre e tempestivamente al medico curante ogni volta che si accusi un sintomo doloroso nuovo o sia necessario adeguare la terapia analgesica per un'accentuazione dei sintomi.

## Descrivere il dolore

È importante fornire al medico una descrizione del dolore quanto più precisa possibile, in modo che possa individuare più facilmente la causa e, di conseguenza, prescrivere il trattamento più indicato.

Alcune domande che vi saranno poste dal medico per aiutarvi a descrivere il dolore:

- **Dov'è localizzato il dolore?** In una sola parte del corpo o in più di una? In un solo punto o s'irradia?
- **Come lo definireste?** Sordo, bruciante, lancinante, martellante, come una pugnalata, acuto, penetrante, a scossa elettrica, ecc.
- **Com'è iniziato?** In pieno benessere, improvvisamente o gradatamente?
- **Di che intensità è?** Riferite al medico l'intensità del dolore secondo una scala da 0 a 10, ove 0 significa "nessun dolore" e 10 "il dolore più forte che si possa immaginare".
- **Il dolore tende ad aumentare nel tempo?** È sempre presente? Oppure è intermittente, ossia va e viene? È fluttuante? Quando compare, quanto tempo dura prima di attenuarsi o scomparire? Aumenta di notte al punto da non farvi dormire? Oppure vi sveglia? Vi sono momenti in cui non accusate dolore?
- **Che cosa lo allevia o lo acutizza?** Per esempio, stare in piedi, seduti o sdraiati vi fa stare meglio? La borsa calda o gli impacchi freddi con il ghiaccio, oppure l'assunzione di un analgesico, sono di qualche sollievo? Leggere, ascoltare della buona musica, guardare la TV, riescono a distrarvi? Quale farmaco fra quelli assunti ha calmato il dolore?



È importante descrivere il dolore nel modo più preciso possibile, affinché il medico possa individuare più facilmente la causa e prescrivere il trattamento più indicato.

## I farmaci contro il dolore



**Analgesici:** farmaci che diminuiscono la sensibilità al dolore riducendo la percezione.



**Assumere gli analgesici non appena si avverte il dolore permette di soffrire di meno e non ne riduce l'efficacia in caso di trattamento successivo.**

È opinione ancora diffusa che il ricorso agli **analgesici** debba essere riservato soltanto a quando il dolore diventa insopportabile. **Non è assolutamente vero.** Assumere gli analgesici non appena si avverte il dolore permette di soffrire subito di meno e non ne riduce l'efficacia in caso di trattamento successivo. Anzi, la terapia contro il dolore è una delle condizioni più importanti per migliorare la qualità della vita dei malati di cancro.

Nel 2010 il Parlamento ha approvato un provvedimento che, fra l'altro, facilita la prescrizione dei farmaci antidolorifici, inclusi tutti gli oppiacei (fatta eccezione per quelli iniettabili). Per la prima volta una legge esprime il diritto del malato di avere una risposta al proprio dolore che si manifesta come una vera e propria malattia; inoltre, è l'unica legge al mondo che garantisce l'accesso alle cure antidolorifiche anche ai bambini. A seguito di ciò, i medici di famiglia possono prescrivere tutti gli antidolorifici (totalmente gratuiti per il paziente) con la semplice ricetta del Servizio Sanitario Nazionale, e tutti i cittadini, anche se minorenni, hanno diritto e devono pretendere di avere accesso immediato e facilitato alle terapie contro la sofferenza 'inutile' dovuta al dolore cronico.

La terapia ha inizio con la somministrazione di un analgesico leggero per passare poi a uno forte, se e quando sarà necessario. Se il dolore è intenso fin dall'esordio, si somministra subito un analgesico forte, come la morfina. Il ricorso alla morfina non significa che la malattia si è aggravata o è in una fase più avanzata, come erroneamente si crede, ma semplicemente che il controllo di quel tipo di dolore richiede in quel momento un farmaco più potente. Nel caso in cui il medico prescriva la morfina (o un farmaco

simile, genericamente definito oppioide), non abbiate timore di sviluppare dipendenza. (v. pag. 18). La dose da somministrare è calibrata attentamente e sarà aumentata solo se il dolore diventerà più intenso. La terapia con morfina può continuare anche per diversi mesi o anni con lo stesso dosaggio, ma capita frequentemente che il medico aumenti o diminuisca la dose, a seconda delle necessità. Contestualmente agli analgesici, il medico può prescrivere anche altri farmaci, quali, ad esempio, antinfiammatori, sonniferi, antidepressivi o antiepilettici, che contribuiscono a migliorare il controllo del dolore attraverso un diverso meccanismo di azione.

Gli analgesici devono essere assunti sempre seguendo attentamente le prescrizioni del medico, rispettando non solo la dose, ma anche gli orari di somministrazione. Ogni dose dovrebbe essere sufficiente a controllare il dolore fino alla somministrazione successiva, ma se il dolore si ripresentasse prima, non esitate ad associare gli analgesici al bisogno prescritti e a segnalarlo al medico, in modo che possa rimodulare o sostituire la terapia. **Non rassegnatevi mai a soffrire in silenzio!**

La scelta di un analgesico dipende dal tipo e dalla gravità del sintomo doloroso da trattare. Sono attualmente disponibili diverse tipologie di farmaci, ai quali si possono affiancare anche metodi non farmacologici (v. pag. 21). Lo scopo è, quindi, quello di trovare la giusta 'combinazione' di trattamenti medici per ottenere il miglior controllo del dolore.

**Che cosa fare se il dolore non è controllato e la malattia è in progressivo avanzamento?** Chiedete al medico di indicarvi un centro specialistico di terapia del dolore. Oggi in Italia esistono numerosi centri altamente specializzati in grado di somministrare trattamenti idonei anche per i casi più complessi. Qualunque terapia contro il dolore non indica necessariamente un aggravamento dello stato generale del malato.



**Gli analgesici devono essere assunti sempre secondo le prescrizioni del medico, rispettando la dose e gli orari di somministrazione.**

1. Legge n. 38 del 15.03.2010: "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"



## Gli analgesici leggeri



**Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS):** serie eterogenea di composti aventi proprietà antifebbrili, antinfiammatorie e analgesiche. Sono molto utilizzati nel controllo del dolore da cancro, soprattutto *diclofenac*, *ketoprofene*, *nimesulide* e *ketorolac*.



La durata massima del trattamento con *ketorolac* non deve essere superiore a 5 giorni.

Anche se alcuni FANS sono acquistabili senza prescrizione medica è sempre necessario consultare prima il medico curante per sapere se possono essere assunti o meno.



**Meteorismo:** eccessivo contenuto di gas presente nell'apparato digerente, dovuto all'ingestione di aria o a processi di fermentazione che avvengono nell'intestino.

Appartengono a questa categoria i **farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)**, una serie eterogenea di composti cui si riconoscono proprietà antifebbrili, antinfiammatorie e analgesiche. Sono disponibili in gocce, fiale, supposte, compresse, compresse effervescenti e granulato. Sono farmaci indicati per il trattamento del dolore acuto, che possono essere utili anche nel controllo del dolore da cancro, ma solo per dolori molto lievi e per brevi periodi, poiché possono causare effetti collaterali anche gravi. Alcuni FANS sono considerati farmaci da banco e quindi possono essere acquistati anche senza prescrizione medica. Ciò non significa, però, che possano essere assunti senza l'indicazione del medico curante; essi hanno, infatti, un *effetto tetto*, vale a dire che hanno un dosaggio massimo di somministrazione, superato il quale non hanno più attività antidolorifica, ma solo effetti tossici. Inoltre, se assunti insieme a farmaci quali coumadin (anticoagulante), metotrexate (chemioterapico), cardioaspirina, ciclosporina (immunosoppressivo), sulfamidici, possono potenziarne gli effetti terapeutici, ma anche quelli collaterali. **Pertanto, consultate sempre il medico prima di assumere un FANS.**

**Tipi di FANS.** Tra i più utilizzati si ricordano *diclofenac*, *ketoprofene*, *naprossene* e *nimesulide*.

**Effetti collaterali.** I principali effetti collaterali dei FANS, specialmente per terapie protratte nel tempo, sono disturbi gastrici (per questo vanno assunti sempre a stomaco pieno e richiedono l'associazione con farmaci gastroprotettori), disturbi della coagulazione e della funzionalità renale, ipertensione arteriosa. Informate il medico se accusate bruciore di stomaco, diarrea, flatulenza, **meteorismo** e nausea. Sono attualmente disponibili in commercio numerosissimi FANS, ma poiché la risposta al trattamento varia da persona a persona, non è possibile stabilire quale sia meglio

tollerato. Inoltre nessun FANS si è dimostrato superiore a un altro nel controllo del dolore. Pertanto, è la risposta individuale che guiderà il medico nella scelta del farmaco e nei modi di somministrazione più indicati. Tra i FANS viene erroneamente incluso anche il paracetamolo che, invece, è un analgesico chimicamente diverso, che non ha alcuna attività antinfiammatoria; ha una buona attività antidolorifica; non provoca disturbi gastrici; non interferisce né con la coagulazione né con la funzionalità renale; può essere utilizzato, da solo o in associazione con antidolorifici più potenti, anche per lunghi periodi. Per tale motivo viene considerato l'analgesico di prima scelta.

## I farmaci oppioidi

Rappresentano la classe di farmaci più importante per il trattamento del dolore da cancro. La morfina ne è l'esponente più noto (e per questo talvolta sono definiti *morfine*). Gli oppioidi inducono **analgesia** agendo a differenti livelli del sistema nervoso centrale.

Come per tutti gli analgesici, è molto importante stabilire la dose più efficace per ogni individuo: si comincia di solito con una dose bassa, che è aumentata gradualmente fino a raggiungere il migliore controllo del dolore possibile.

**Tipi di oppioidi.** In funzione della potenza, gli oppioidi si dividono in deboli (utilizzati per il dolore moderato) e forti (indicati per il dolore severo). Dal punto di vista pratico, la principale differenza è che gli oppioidi deboli, al pari degli antinfiammatori, hanno un *effetto tetto*, raggiunto il quale si deve passare a farmaci più potenti. Al contrario, per gli oppioidi forti non esiste un dosaggio massimo: ciò significa che il dosaggio può essere aumentato finché il dolore non passa.



**Analgesia:** abolizione della sensibilità dolorifica senza perdita della coscienza e della sensibilità tattile. Può essere causata da farmaci ad azione locale, da analgesici generali, oppure da patologie nervose che compromettono la sensibilità superficiale.



**Oppioidi deboli:** appartengono a questa classe la codeina e il tramadolo.

*Codeina:* largamente utilizzata nella terapia del dolore da cancro, è disponibile in commercio in vari prodotti di associazione con il paracetamolo, in forma di compresse, compresse effervescenti e bustine di granulato effervescente.

*Tramadolo:* è l'unico oppioide presente in commercio in quasi tutte le forme possibili (gocce, compresse, anche ad azione prolungata, supposte e fiale), anche in associazione con il paracetamolo. È sicuro ed efficace anche per lunghi periodi.

**Oppioidi forti:** sono i più utilizzati per alleviare il dolore oncologico, soprattutto nella fase avanzata della malattia. Appartengono a questa classe la buprenorfina, il fentanyl, la morfina solfato, l'idromorfone, il metadone, l'ossicodone e il tapentadolo.

*Buprenorfina:* è disponibile in commercio sotto forma di compresse, fiale e cerotti transdermici, ma oggi, in realtà, solo quest'ultima formulazione (in tre diversi dosaggi) è utilizzata nella terapia del dolore. Ogni cerotto transdermico, una volta applicato, rilascia il farmaco continuamente fino a 72 ore, dopodiché deve essere sostituito.

*Fentanyl:* è in commercio come cerotto transdermico e come prodotto ad assorbimento transmucosale. Come cerotto transdermico, è disponibile in cinque differenti dosaggi. Una volta applicato, ogni cerotto rilascia il farmaco continuamente fino a 72 ore, dopodiché deve essere sostituito. Come prodotto ad assorbimento transmucosale, specificamente studiato per il trattamento del **dolore epistodico intenso**, è disponibile in sei differenti formulazioni in vari dosaggi: come un bastoncino che va inserito tra guancia e gengiva e ruotato lentamente per circa quindici minuti; come compressa effervescente che, posizionata tra l'ultimo molare superiore e la gengiva, a contatto con la saliva, si scioglie da sola; come compressa sublinguale; come

cerotto adesivo sulla mucosa orale; come spray nasale in due diverse formulazioni. La caratteristica comune di questi prodotti è il rapido assorbimento (dovuto al fatto che la mucosa che riveste la bocca e il naso è molto vascolarizzata) e quindi la capacità di recare sollievo in pochissimi minuti, con una breve durata d'azione.

*Metadone:* è un oppioide di natura sintetica, oggi raramente utilizzato nella terapia del dolore perché la somministrazione è vincolata ad un rigoroso monitoraggio. È disponibile in sciroppo a diversa concentrazione (la più utilizzata è quella da 1 mg/ml). Solitamente s'inizia con una dose ogni 8 ore da incrementare secondo necessità. Una volta raggiunto l'effetto analgesico la dose giornaliera può anche essere suddivisa in due somministrazioni. Il metadone ha un effetto molto simile a quello della morfina.

*Morfina solfato:* è disponibile in commercio sotto forma di compresse o capsule a rilascio prolungato, o di sciroppo, fialoidi orali o gocce a rilascio pronto. Le compresse, in quattro formulazioni di diverso dosaggio (10 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg), possono essere assunte due o, al massimo, tre volte al giorno. Le capsule contenenti microgranuli offrono al paziente con difficoltà di deglutizione o portatore di un sondino nasogastrico il vantaggio di poter aprire la capsula e assumere direttamente il granulato sciolto in un liquido o in un cibo cremoso (ad esempio yogurt). Lo sciroppo, i fialoidi orali e le gocce hanno il vantaggio di sviluppare la loro azione entro 30 minuti dalla somministrazione; trovano impiego nella titolazione della dose in pazienti che già assumono morfina a rilascio prolungato.

È bene conservare con estrema cura i medicinali a base di morfina, in confezionamento integro e in un luogo chiuso, lontano dalla portata dei bambini. Per non dimenticare di prenderli, attaccate un 'memo' in un posto ben visibile piuttosto che lasciare il farmaco in giro, oppure tenete una 'tabella delle medicine' in cui annotare quando dovete prenderle.



**Dolore episodico intenso:** aumento temporaneo dell'intensità del dolore in un paziente con dolore di base ben controllato dalla somministrazione di analgesici.

*Ossicodone*: è un oppioide con molti pregi, con potenza poco superiore a quella della morfina. È somministrabile per bocca a dosaggi variabili, da solo, in compresse a lento rilascio, o in combinazione con una dose fissa di paracetamolo. È presente sul mercato anche una formulazione contenente l'associazione ossicodone-naloxone, che, mantenendo inalterato l'effetto antidolorifico dell'ossicodone, grazie all'azione specifica del naloxone ha l'obiettivo di prevenire o comunque ridurre la stitichezza, che rappresenta il più fastidioso effetto collaterale degli oppioidi, riducendo la necessità di assumere lassativi.

*Idromorfone*: pur essendo uno degli oppioidi più utilizzati al mondo, 5-7 volte più potente della morfina, solo di recente è stato introdotto in commercio in Italia. È presente sul mercato in compresse a rilascio controllato, che vanno assunte ogni 24 ore.

*Tapentadolo*: farmaco di recente introduzione sul mercato, primo di una nuova classe di farmaci dotati di uno specifico meccanismo d'azione che ne amplifica l'effetto analgesico.

**Effetti collaterali.** Gli effetti collaterali più comuni degli oppioidi sono sonnolenza e confusione mentale, **stitichezza**, nausea e vomito.

La sonnolenza e la confusione mentale possono manifestarsi nel 10-20% dei casi durante i primissimi giorni di terapia, ma di norma scompaiono entro 3-5 giorni. Se compaiono più tardi e persistono più a lungo, sono per lo più legati a **sovradosaggio** e possono essere risolti riducendo la dose, aumentando la frequenza delle somministrazioni o cambiando il farmaco. La legislazione italiana limita la guida per chi assume oppioidi senza distinguere tra uso a scopo terapeutico e scopo illecito; per tale motivo non è opportuna la guida di veicoli o attività che richiedano attenzione, almeno finché non si è raggiunto un dosaggio stabile del farmaco. Nel 14% dei casi si possono manifestare stati allucinatori.



**Stitichezza:** difficoltà di svuotare completamente o parzialmente l'intestino dai materiali risultanti dalla digestione.

**Sovradosaggio:** assunzione di un farmaco (o altre sostanze) in quantità maggiori rispetto a quelle raccomandate o prescritte. Il sovradosaggio è considerato nocivo e pericoloso e in casi estremi può portare alla morte.

La stitichezza è l'effetto collaterale più frequente e fastidioso, aggravato da scarsa alimentazione e idratazione, come anche dall'immobilità. Se non trattata, può anche determinare l'**occlusione intestinale**. Per tale motivo, alla somministrazione di oppioidi si devono sempre associare misure per garantire il corretto funzionamento dell'intestino, come ad esempio l'assunzione quotidiana di un lassativo (macrogol) per tutta la durata del trattamento e una dieta ricca di alimenti ad alto contenuto di fibre (crusca, frutta, insalata condita con molto olio, cavoli, carote, ecc). Se dopo un paio di giorni di trattamento l'attività intestinale non è ancora ripresa, è opportuno incrementare l'assunzione di lassativi e l'effettuazione di clisteri.

Nausea e vomito sono frequenti e molto fastidiosi, ma sono, in genere, sintomi precoci, che tendono a scomparire dopo pochi giorni di trattamento. Si possono prevenire o curare efficacemente con la somministrazione di metoclopramide o di aloperidolo.

### Oppiofobia

L'Italia è uno dei paesi industrializzati in cui la morfina è meno utilizzata, soprattutto a causa del persistere di alcuni pregiudizi infondati. È bene, quindi, sottolineare che, quando è utilizzata correttamente a scopo terapeutico per la terapia del dolore, la morfina:

- **Non riduce la funzione respiratoria**

Se la dose di oppioidi somministrata è quella necessaria e sufficiente per il controllo del dolore, avendo quest'ultimo un'azione stimolante sul respiro, non si verifica mai la **depressione respiratoria**, anche per trattamenti protratti nel tempo.

- **Non genera dipendenza psico-fisica**

Sostenere che la morfina è una droga e può rendere 'dipendenti' è **falso**! Un farmaco stupefacente diventa 'droga' quando è assunto in assenza di dolore fisico per motivi psicologici e senza controllo. In tutti i casi in cui la morfina è utilizzata per controllare il dolore, anche



**Occlusione intestinale:** arresto della funzione intestinale con mancata emissione di feci e gas.



**Depressione respiratoria:** diminuzione della frequenza e/o della profondità del respiro, che può portare ad un deficit di ossigenazione del sangue.

per un lungo periodo, è possibile interromperne gradualmente l'assunzione, se non è più necessaria. Qualunque farmaco (lassativi, ansiolitici, ecc.) può generare una dipendenza psicologica, ma solo nelle persone che lo usano senza una reale necessità.

- **Non abbrevia la vita del paziente**

I pazienti senza dolore hanno una migliore qualità della vita e il loro organismo reagisce meglio alle terapie, recuperando energia vitale. La morfina, quindi, non solo non abbrevia la vita dei pazienti, ma, contribuendo a migliorarne la qualità, potrebbe, addirittura, allungarla!



La tolleranza (necessità di aumentare il dosaggio per ottenere l'azione analgesica) è un effetto normale degli oppioidi, ma è confuso con la necessità di aumentare le dosi per controllare un dolore che cresce in conseguenza della progressione della malattia.

### **Tolleranza e dipendenza nei confronti degli oppioidi**

La tolleranza (necessità di aumentare il dosaggio per raggiungere l'azione analgesica) è un effetto normale e prevedibile degli oppioidi; spesso, però, viene confusa con la necessità di aumentare le dosi per controllare un dolore che cresce in conseguenza della progressione della malattia. Tuttavia, ciò non costituisce un problema dal momento che gli oppioidi forti non dimostrano un 'effetto tetto' e le dosi possono essere aumentate di molte volte. D'altra parte si osserva che a volte i dosaggi efficaci si mantengono costanti a lungo. Talora, per ovviare alla tolleranza, può essere utile passare a un oppioide diverso.

La dipendenza fisica consiste nella comparsa di sindrome da astinenza in caso di sospensione brusca del farmaco. Si tratta di un effetto prevedibile che viene facilmente evitato mediante una sospensione graduale.

La dipendenza psicologica (tossicodipendenza), intesa come necessità compulsiva a procurarsi il farmaco con ogni mezzo, tristemente nota nell'ambito di coloro che assumono oppioidi (per lo più eroina, molto raramente morfina) per scopi non sanitari, è un'evenienza eccezionale tra chi assume tali farmaci per il controllo del dolore e non deve quindi costituire un alibi o una remora al loro uso nel paziente con dolore neoplastico.

## **Altri farmaci utili**

Gli *steroidi* possono accrescere l'appetito e di solito migliorano anche con il tono dell'umore. Dovrebbero essere assunti ad orario preciso durante la giornata (ad esempio ore 8-15), mentre è meglio evitarli la sera, perché possono provocare stati di eccitazione e insonnia. Possono causare alcuni effetti collaterali (aumento di peso, disturbi gastrici, **iperglicemia**, innalzamento della pressione sanguigna e un rischio leggermente accresciuto di contrarre infezioni), che di solito sono lievi e scompaiono gradualmente alla conclusione del trattamento.

Gli *ansiolitici* e gli *antidepressivi* sono importanti per ridurre l'ansia e la depressione, come parte del controllo globale del dolore.

Gli *antiepilettici* sono spesso utilizzati per ridurre la componente del dolore legata a compressione o infiltrazione dei nervi (il cosiddetto dolore neuropatico).

I *sonniferi* possono essere molto utili per i pazienti che hanno difficoltà a prendere sonno; possono essere usati insieme agli analgesici.

Se il dolore è causato da un'infezione saranno somministrati degli *antibiotici* per eliminarne la causa.



**Iperglicemia:** aumento del livello di zuccheri nel sangue.

## **Prendere le medicine**

Se si assumono più farmaci, può essere utile predisporre una tabella in cui elencare le medicine, le dosi e l'ora della somministrazione. Per evitare errori, sarebbe opportuno identificare e raggruppare le medicine secondo la cadenza della somministrazione. Potrebbe essere utile anche tenere un **diario** in cui annotare l'andamento dei sintomi, ossia il risultato raggiunto in termini di controllo del dolore e la quantità di eventuali analgesici al bisogno. In questo modo

l'équipe medica potrà valutare se è necessario aggiustare le dosi di uno dei farmaci che assumete. Se, invece, non volete impegnarvi ad aggiornare il diario, annotate solo se il dolore o altri sintomi ricompaiono prima dell'ora in cui dovete assumere la dose successiva.

### **Vie di somministrazione alternative per gli oppioidi**

Talvolta sintomi dolorosi gravi e improvvisi, non controllati, richiedono un trattamento d'urgenza, e in questo caso alcuni analgesici agiscono rapidamente e possono recare sollievo immediato, giacché consentono di immettere il farmaco direttamente nel circolo ematico. Nonostante la via orale sia la via preferita nella grande maggioranza dei pazienti, a volte si rendono opportune o indispensabili vie alternative per periodi transitori o definitivamente.

La **via sottocutanea** con l'infusione continua viene preferita in caso di difficoltà a ingerire, nausea e vomito, occlusione intestinale, stato cognitivo alterato. Un infusore non più grande di un cellulare inietta i farmaci molto lentamente e in maniera continua attraverso un ago sistemato sotto la pelle e fissato con un cerotto. Sono disponibili infusori elettronici, meccanici ed elastomerici. L'infusore è preparato e posizionato dal medico o dall'infermiere lasciando il paziente libero di svolgere le normali attività senza alcun impedimento. I pazienti che hanno già un catetere venoso centrale o un sistema *port-a-cath* per terapie venose possono agganciare l'infusore al catetere venoso.

La **via venosa** ha le medesime indicazioni della via sottocutanea.

La **via transdermica** rappresenta un'alternativa alla via sottocutanea e venosa, essendo più confortevole, ma è meno flessibile.

La **via transmucosa orale e nasale** è disponibile per il fentanyl nel dolore episodico intenso, considerato il breve tempo d'azione.

Infine la **via spinale** trova indicazione nei pazienti con un dolore non controllato dagli oppioidi opportunamente

dosati per via sistemica, con eccessivi effetti collaterali. La via spinale è notevolmente più impegnativa per il paziente e la famiglia, e solo una piccola frazione di pazienti (3-5%) ne necessita realmente.

## **Metodi non farmacologici per il controllo del dolore**

**Radioterapia:** è complementare alla somministrazione degli analgesici, di cui può potenziare l'efficacia, giacché agisce anch'essa sul controllo del dolore. È molto utile in presenza di metastasi ossee sintomatiche (localizzate a colonna vertebrale, femore, pelvi e gabbia toracica); metastasi cerebrali; emorragie (sangue dalla bocca, dalla vescica e dall'ano); sindromi ostruttive e compressive (epatomegalia, ostruzione bronchiale, stenosi esofagea).

La dose di irradiazione da erogare per il trattamento del dolore è solitamente abbastanza bassa (di solito è sufficiente una sola dose), e di conseguenza il trattamento ha pochissimi effetti collaterali, di cui alcuni si possono manifestare subito, altri più tardivamente.

**Modalità fisiche:** comprendono alcune tecniche molto semplici che prevedono la stimolazione cutanea attraverso il calore, il freddo, il massaggio, la vibrazione, la pressione, ecc. Possono essere apprese da tutti i familiari ed utilizzate all'occorrenza ricordando, però, che in alcuni casi la loro applicazione può aumentare il dolore; inoltre, in mani non esperte possono essere pericolose, per cui vanno praticate previo valutazione del medico curante.

**Termoterapia:** l'applicazione di calore (borsa di acqua calda o altro) riduce la rigidità articolare e la vasodilatazione locale, con conseguente attenuazione del dolore. Il calore non deve essere applicato sulle zone irradiate.



Maggiori informazioni sono disponibili su:  
**La radioterapia** (La Collana del Girasole), DVD prodotto da AIMaC in collaborazione con AIRO, Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica.



Maggiori informazioni sono disponibili sul libretto **I trattamenti non convenzionali nel malato oncologico** (La Collana del Girasole).

**Crioterapia:** l'applicazione di freddo allevia alcuni dolori neuropatici e gli spasmi muscolari. Il ghiaccio non deve essere applicato per più di 15 minuti.

**Massaggio:** esistono diversi tipi di massaggio: i più semplici sono lo sfioramento leggero e quello profondo. Il massaggio può essere effettuato con oli o lozioni rinfrescanti alle erbe, che sono anche idratanti per la cute. Il massaggio è una forma di contatto fisico che dà benessere e rilassamento sia per il malato che per i familiari, che con quest'attività si occupano direttamente del proprio caro, ma va sempre eseguito con l'approvazione del medico e interrotto se compare dolore.

**Attività fisica:** l'attività fisica, ove possibile, può evitare la comparsa di dolori osteoarticolari. Incoraggiare a restare attivi è molto importante. Per i malati costretti all'immobilità è consigliabile cambiare spesso la posizione e praticare una mobilitazione passiva degli arti, ma senza provocare dolore, effettuando l'escursione dei movimenti fino al limite di ampiezza consentito.

**Ipnoterapia:** l'ipnoterapia<sup>2</sup> può essere utile per alleviare il dolore da cancro, ma è raramente efficace di per sé. Tuttavia, l'autoipnosi può rappresentare una parte importante di tutto il processo di rilassamento, che si usa per ridurre l'effetto dello stato di turbamento emozionale sul dolore.

**Interventi psicologici:** si basano su tecniche psicologiche comportamentali o cognitive che possono risultare utili anche per controllare il dolore. Per questo tipo di metodi non farmacologici del controllo del dolore è bene rivolgersi ad uno psicologo clinico o ad uno psico-oncologo esperto in questo settore.

2. È difficile parlare dell'ipnosi in modo semplice, chiaro e completo, perché in tanti hanno affrontato il campo ipnotico dandone visioni differenti se non addirittura in contrasto, al punto che ancora oggi non esiste una visione dell'ipnosi unica ed accettata da tutti gli studiosi. L'ipnosi è una tecnica psicoterapeutica (ma non solo) che si basa sull'induzione di uno stato simile al sonno nel paziente, per poi aiutarlo nell'applicazione richiesta e influenzare alcuni stati fisici (esempio, circolazione sanguigna, sensibilità cutanea, ecc.). Principalmente è utilizzata tramite l'ipnoterapia.

**Tecniche di rilassamento ed immaginazione:** i metodi variano nei particolari, ma tutti hanno lo stesso obiettivo generale: eliminare lo stress e altri fattori emozionali che possono acuire il sintomo doloroso. Imparare a rilassarsi e a liberarsi dalle paure e dalle ansie - anche se solo per brevi periodi al giorno - può svolgere un ruolo utile nel raggiungimento del controllo globale del dolore, non da ultimo riducendo la tensione muscolare. Una volta appreso come rilasciare i muscoli addominali, del collo e di altri distretti - singolarmente o insieme - sarete in grado di applicare la tecnica nei periodi critici in modo da ridurre la tensione e, di conseguenza, il dolore.

Il rilassamento interiore è stimolato dal *training autogeno*. Quando rilasciate ogni singola parte del corpo - braccia, gambe, mani, piedi - dovrete concentrarvi per associare al movimento muscolare la sensazione di spazio, pesantezza o calore nelle zone interessate. Anche in questo caso, una volta acquisite le tecniche fondamentali, potrete usarle per alleviare il dolore nei momenti di crisi. La *visualizzazione* serve per concentrarsi e immaginare scene tranquille, felici, per superare parzialmente la sensazione di dolore. 'Vedendo' immagini che danno piacere e 'ascoltando' i suoni che queste producono riuscirete, in un certo qual modo, a eliminare i sintomi che vi procurano dolore e fastidio.

Si tratta di tecniche utili per ottenere uno stato di rilassamento mentale e fisico. Il rilassamento mentale consente di ridurre l'ansia e, conseguentemente, di alzare la soglia del dolore, soffrendo di meno. Il rilassamento fisico permette di ridurre le tensioni muscolari e scheletriche anch'esse responsabili di sostenere il dolore.

**Tecniche distrazionali:** sono molto utili per spostare l'attenzione del malato su stimoli diversi dal dolore o dalle emozioni negative che lo accompagnano. Le distrazioni possono essere interiori (contare mentalmente, pregare, ecc.) o esterne (ascoltare musica, guardare la tv, parlare con amici, ascoltare qualcuno che legge, ecc.)



### Consigli pratici

Il modo in cui state seduti o sdraiati può influire sul dolore e la posizione che sembra comoda all'inizio può diventare fastidiosa dopo 15-20 minuti. Cambiare spesso posizione riduce anche il rischio di piaghe da decubito che si formano quando si rimane troppo a lungo immobili, seduti o sdraiati nella stessa posizione. Cuscini o sostegni a forma di V possono ridurre il dolore alla schiena e al collo, mentre un'apposita struttura può impedire alle coperte di gravare su arti doloranti. Poggiapiedi e sgabelli poggiapiedi, inoltre, aiutano ad alleviare i dolori ai piedi, una parte del corpo di cui spesso ci si dimentica, e le speciali scarpette imbottite reperibili nei negozi specializzati servono al duplice scopo di tenere i piedi caldi e di dare loro sostegno. Una corretta postura facilita la respirazione; infatti una posizione semiseduta o afflosciata, sprofondata nel letto, riduce significativamente la capacità funzionale residua rispetto ad una posizione seduta eretta o al decubito sul fianco.

di esprimere solo quanto si sente rispetto alla propria situazione, ma è fondamentale anche concedersi di manifestare le proprie emozioni, senza averne timore.

**Parlare ai bambini.** Il modo migliore per comunicare con i bambini è un approccio schietto e onesto, perché anche i più piccoli percepiscono che qualcosa non va, e le fantasie che si sviluppano attorno a situazioni che non si capiscono possono essere di gran lunga peggiori della realtà. L'importante è comunicare la verità nel modo più appropriato alla loro età. Gli adolescenti vivono una fase evolutiva in cui si provano sentimenti contrastanti verso i genitori, manifestando la loro rabbia e desiderio di autonomia anche attraverso parole e comportamenti spiacevoli. La malattia del genitore può accentuare la rabbia nei suoi confronti, portandoli a distaccarsi, ma al tempo stesso può alimentare le angosce, accentuando bisogni di attenzione e di accudimento.



Maggiori informazioni e consigli sul modo migliore per comunicare con i bambini sono disponibili su **Che cosa dico ai miei figli?** (La Collana del Girasole).

## La comunicazione in famiglia



Maggiori informazioni e consigli sul modo migliore per comunicare con una persona malata di cancro sono disponibili su **Non so cosa dire** (La Collana del Girasole).

Generalmente non è facile parlare di cancro, soprattutto quando la persona malata è un congiunto o un amico. Rispetto a tale difficoltà, le reazioni sono varie e individuali. Talvolta l'evento cancro è inizialmente negato e ci si comporta come se niente fosse. Spesso il silenzio rispetto alla malattia e alle sue conseguenze è un tentativo irrazionale che ha l'intento di proteggere sia la persona malata sia il familiare dai forti sentimenti di angoscia, incertezza, paura e rabbia. Purtroppo, però, la mancanza di comunicazione può rendere ancor più difficile affrontare la malattia e può contribuire ad accrescere la sensazione di solitudine della persona malata. Saper ascoltare è un modo per facilitare la comunicazione con la persona malata, lasciandola libera

## Come potete aiutare voi stessi

Mantenere un atteggiamento mentale positivo può aiutare il fisico ad affrontare meglio le terapie. Una reazione comune di fronte alla diagnosi di tumore è affidarsi completamente ai medici e agli ospedali. In parte ciò è vero, ma ci sono molte cose che voi potete fare. Essere informati sulla malattia e sui trattamenti significa ricoprire un ruolo attivo. Non esitate a porre domande, anche se sono sempre le stesse, e, se lo volete, chiedete all'oncologo di mettervi sempre al corrente della situazione.

In alcuni momenti vi sentirete molto stanchi solo per lo sforzo di pensare a ciò che potrebbe esservi necessario. Sentirsi affaticati e svogliati è normale, come lo è l'alternanza di giornate in cui vi sentirete abbastanza bene e altre, invece, in cui i momenti di sconforto prenderanno



Essere informati sulla malattia e sui trattamenti significa ricoprire un ruolo attivo.



Mantenere una progettualità.

il sopravvento. In tali casi non esitate a richiedere un aiuto specializzato, a cui troppo spesso non si ricorre per paura di mostrare gli aspetti più vulnerabili di sé.

Alcune persone cercano di vivere una vita quanto più normale possibile e sentono il desiderio di stabilire nuove priorità ascoltando maggiormente i propri bisogni: trascorrere più tempo con i propri cari, fare le vacanze che si sono sempre sognate o dedicarsi ad interessi che venivano trascurati e rimandati nel tempo. Mantenere la propria vita sociale e professionale può essere d'aiuto, ma non fatevi problemi se avete bisogno di riposare. Fare un po' di esercizio fisico, purché non sia troppo impegnativo, solleva lo spirito e aiuta ad allentare la tensione. È sempre bene, tuttavia, consultare l'oncologo prima di iniziare qualunque programma di esercizi fisici.

Anche se in alcuni momenti forse avrete voglia di stare un po' soli con voi stessi, condividere i vostri sentimenti con gli altri può aiutarvi ad affrontare la malattia e i trattamenti. A volte il periodo più difficile è rappresentato proprio dalla fine del trattamento, poiché uscire dall'ospedale e da un iter terapeutico stabilito può provocare un senso di solitudine e incertezza. Molti dichiarano di sentirsi depressi ed emotivamente fragili e non contenti e sollevati come, invece, avrebbero pensato. Altri ritengono che parlare con un professionista esperto nell'assistenza ai pazienti oncologici possa aiutarli ad individuare le criticità e le risorse disponibili durante la malattia: essendo una persona competente ed esterna, rispetto al malato e alla sua rete familiare, può aiutare a districare pensieri, sentimenti e idee non sempre facili da esternare e spesso difficili da condividere.

Può giovare anche partecipare ai gruppi di sostegno psicologico e di auto-mutuo aiuto, in cui si conoscono altre persone che vivono la vostra stessa esperienza. Condividere le emozioni e i pensieri in uno spazio protetto, insieme a persone che vivono la stessa esperienza, può essere un modo per dare espressione a quei sentimenti di cui

avete preferito non parlare con parenti e amici, oltre che un mezzo per apprendere qualche 'dritta' utilissima per affrontare i problemi della vita quotidiana.

## I trattamenti non convenzionali

I trattamenti non convenzionali<sup>3</sup> possono essere utili per migliorare la qualità della vita e il benessere dei pazienti e, a volte, sono in grado di ridurre gli effetti collaterali della chemioterapia. Molti pazienti ritengono che diano loro più forza per affrontare i trattamenti e maggiore fiducia nel beneficio che ne otterranno.

Alcune tecniche a mediazione corporea, come la meditazione o la visualizzazione di immagini, contribuiscono a ridurre l'ansia e possono essere messe in atto sia alla presenza di un esperto che da soli. Altre, come ad esempio i massaggi dolci, richiedono l'intervento di familiari o curanti, e possono essere utili per aiutare la persona malata a provare sensazioni benefiche.

Il contatto fisico, il semplice sfioramento delle dita possono essere un potente strumento di sostegno per persone che devono affrontare un futuro di incertezze, ansia e dolore, a livello fisico ed emotivo. Sfiare qualcuno con dolcezza è anche un modo per esprimere amore e solidarietà.

Alcuni ospedali, ASL e associazioni di volontariato oncologico offrono la possibilità di seguire delle terapie complementari, tra le quali massaggi, agopuntura, aromaterapia,



Maggiori informazioni sono disponibili sul libretto **I trattamenti non convenzionali nel malato oncologico** (La Collana del Girasole).



Richiedere il sostegno psicologico.



Partecipare ai gruppi di sostegno psicologico e di auto-mutuo aiuto.

3. Per chiarezza, va spiegato che con il termine trattamenti si definiscono tutte quelle pratiche che possono migliorare le condizioni fisiche e la qualità della vita del malato, anche se non vi è certezza sulla loro reale capacità di favorire la guarigione. I trattamenti si distinguono in:

**convenzionali:** sono quelli utilizzati dai medici (chirurgia, radioterapia e chemioterapia, terapia del dolore), che sono stati validati da numerosi studi clinici e la cui efficacia è universalmente riconosciuta;

**non convenzionali:** sono tutti i metodi che non rientrano tra i trattamenti convenzionali e che si suddividono in:

a. *trattamenti complementari:* sono utilizzati come integrazione o, come indica la definizione, complemento ai trattamenti convenzionali;

b. *trattamenti alternativi:* sono utilizzati in sostituzione dei trattamenti convenzionali.



tecniche di rilassamento. Queste ultime hanno l'effetto di rilassare la tensione muscolare, ridurre lo stress, mitigare la stanchezza e lenire il dolore, migliorare il sonno, recuperare il controllo delle emozioni.

## Gli studi clinici

Gli studi clinici sono sperimentazioni condotte sui pazienti per varie finalità:

- testare nuovi trattamenti;
- verificare se i trattamenti disponibili, combinati o somministrati in maniera diversa, sono più efficaci o causano meno effetti collaterali;
- confrontare l'efficacia dei farmaci utilizzati per il controllo dei sintomi;
- studiare il principio di azione dei farmaci antitumorali;
- vedere quali trattamenti hanno il miglior rapporto costo-beneficio.

Gli studi clinici costituiscono l'unico modo affidabile per verificare se il nuovo trattamento (chirurgia, chemioterapia, radioterapia, ecc.) è più efficace di quello o quelli al momento disponibili.

Partecipare ad uno studio clinico significa avere la possibilità di essere sottoposti al trattamento in sperimentazione o, se fate parte del gruppo di controllo, di ricevere il miglior trattamento convenzionale disponibile per la vostra malattia. Ovviamente, nessuno può garantire a priori che il nuovo trattamento, seppur efficace, dia risultati migliori di quello convenzionale. Se parteciperete ad uno studio clinico sarete sottoposti ad una serie di controlli molto rigorosi, comprendenti un numero di esami e visite mediche anche maggiore di quello previsto normalmente.

Se il trattamento oggetto della sperimentazione si dimostra efficace o più efficace rispetto al trattamento convenzionale, sarete i primi a trarne beneficio. Di solito, agli studi clinici partecipano diversi ospedali.

## Sussidi economici e tutela del lavoro per i malati di cancro

La malattia e le terapie cui siete sottoposti possono comportare una condizione di disabilità, temporanea o permanente, più o meno grave con conseguenti difficoltà nella vita di tutti i giorni.

Per superare queste difficoltà numerose leggi dello Stato prevedono l'accesso a vari benefici: ad esempio, il malato che presenti un certo grado di invalidità e/o di handicap può richiedere sussidi economici erogati dall'INPS o dagli altri enti o casse di previdenza.; il malato lavoratore può usufruire di un periodo di congedo, oppure di permessi orari o giornalieri, senza perdere la retribuzione, sia durante che dopo il trattamento, ed ha anche la possibilità di passare dal rapporto di lavoro a tempo pieno a quello a tempo parziale fino a che le condizioni di salute non consentono di riprendere il normale orario di lavoro. La legge prevede permessi/congedi e la priorità nell'accesso al part-time anche per il familiare lavoratore che assiste il malato.

### INDIRIZZI UTILI

Per conoscere quali sono i centri che praticano la terapia del dolore più vicino a voi potete rivolgervi alla helpline di AIMaC (dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 - numero verde 840 503579, e-mail [info@aimac.it](mailto:info@aimac.it)) oppure consultare i siti di Oncoguida ([www.oncoguida.it](http://www.oncoguida.it)), Sportello Dolore ([www.sportellodolore.net](http://www.sportellodolore.net)) e di Doloredoc ([www.doloredoc.it](http://www.doloredoc.it)).



Maggiori informazioni sono disponibili su ***Gli studi clinici sul cancro: informazioni per il malato*** (La Collana del Girasole).



Maggiori informazioni sono disponibili su ***I diritti del malato di cancro*** (La Collana del Girasole), che può essere richiesto alla segreteria di AIMaC (numero verde 840 503579) oppure scaricato dal sito [www.aimac.it](http://www.aimac.it).

## I punti informativi

Sono attivi presso i principali centri di cura per consultare e ritirare il materiale informativo o per parlare con personale qualificato e ricevere chiarimenti. Per gli indirizzi rivolgersi ad AIMaC (840 503579).

<b>Avellino</b>	<b>Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati</b>
<b>Aviano (PN)</b>	<b>Centro di Riferimento Oncologico</b>
<b>Bagheria</b>	<b>Villa Santa Teresa Diagnostica Per Immagini e Radioterapia</b>
<b>Bari</b>	<b>Istituto Tumori Giovanni Paolo II - IRCCS Ospedale Oncologico</b>
<b>Benevento</b>	<b>Ospedale Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli</b>
<b>Cagliari</b>	<b>AOU Azienda Ospedaliero-Universitaria - Presidio Policlinico Monserrato</b>
<b>Genova</b>	<b>IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro</b>
<b>L'Aquila</b>	<b>Presidio Ospedaliero San Salvatore</b>
<b>Messina</b>	<b>Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte</b>
	<b>Centro Oncologico di Eccellenza Peloritano</b>
<b>Milano</b>	<b>IRCCS Ospedale S. Raffaele</b>
	<b>Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta</b>
	<b>Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori</b>
<b>Napoli</b>	<b>AORN Ospedali dei Colli Monaldi - Cotugno - C.T.O.</b>
	<b>Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale A. Cardarelli</b>
	<b>Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G.Pascale</b>
	<b>Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II</b>
	<b>Azienda Ospedaliera Universitaria Seconda Università degli Studi di Napoli</b>
<b>Padova</b>	<b>Istituto Oncologico Veneto IRCCS</b>
<b>Paola</b>	<b>Ospedale San Francesco di Paola</b>
<b>Pavia</b>	<b>Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS</b>
<b>Perugia</b>	<b>Azienda Ospedaliera S. Maria della Misericordia</b>
<b>Pozzilli (IS)</b>	<b>IRCCS Neuromed</b>
<b>Rionero in Vulture (PZ)</b>	<b>IRCCS CROB Centro di Riferimento Oncologico di Basilicata</b>
<b>Roma</b>	<b>Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri</b>
	<b>Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini</b>
	<b>Azienda Ospedaliera Sant'Andrea</b>
	<b>Fondazione Policlinico Tor Vergata (PTV)</b>
	<b>Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli"</b>
	<b>Istituto Nazionale Tumori Regina Elena</b>
	<b>Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli</b>
	<b>Policlinico Universitario Campus Bio-Medico</b>
	<b>Umberto I Policlinico di Roma - Sapienza, Università di Roma</b>
<b>Rozzano (MI)</b>	<b>Istituto Clinico Humanitas</b>
<b>S. Giovanni Rotondo (FG)</b>	<b>IRCCS Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza</b>
<b>Terni</b>	<b>Azienda Ospedaliera S. Maria</b>
<b>Torino</b>	<b>Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino (Presidio Molinette)</b>
<b>Trieste</b>	<b>Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste</b>
<b>Verona</b>	<b>Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Policlinico Borgo Roma</b>

## La Collana del Girasole

- 1 Non so cosa dire
- 2 La chemioterapia
- 3 La radioterapia
- 4 Il cancro del colon retto
- 5 Il cancro della mammella
- 6 Il cancro della cervice
- 7 Il cancro del polmone
- 8 Il cancro della prostata
- 9 Il melanoma
- 10 Sessualità e cancro
- 11 I diritti del malato di cancro
- 12 Linfedema
- 13 La nutrizione nel malato oncologico
- 14 I trattamenti non convenzionali nel malato oncologico
- 15 La caduta dei capelli
- 16 Il cancro avanzato
- 17 Il linfoma di Hodgkin
- 18 I linfomi non Hodgkin
- 19 Il cancro dell'ovaio
- 20 Il cancro dello stomaco
- 21 Che cosa dico ai miei figli?
- 22 I tumori cerebrali
- 23 Il cancro del fegato
- 24 Il cancro del pancreas
- 25 La terapia del dolore
- 26 Il cancro del rene
- 27 La fatigue
- 28 Il cancro della tiroide
- 29 Gli studi clinici sul cancro: informazioni per il malato
- 30 Le assicurazioni private per il malato di cancro
- 31 Madre dopo il cancro e preservazione della fertilità
- 32 Il mesotelioma
- 33 Il tumore negli anziani e il ruolo dei caregiver
- 34 Il cancro della vescica

2 DVD: La chemioterapia - La radioterapia

## AIMaC pubblica anche:

### 96 Schede sui Farmaci Antitumorali

Forniscono informazioni di carattere generale sulle singole terapie antitumorali, illustrandone le modalità di somministrazione e gli effetti collaterali.

### 50 Schede sui Tumori

Forniscono informazioni di carattere generale sulla diagnosi, stadiazione e terapia di singole patologie tumorali.

## La Biblioteca del Girasole

- Adroterapia
- Elettrochemioterapia - per il trattamento delle metastasi cutanee
- Il test del PSA
- Il tumore del collo dell'utero
- La Medicina Oncologica Personalizzata: informazioni per il paziente
- La prevenzione dei tumori occupazionali: il Registro di Esposizione ad Agenti Cancerogeni e Mutageni
- La ricostruzione del seno: informarsi, capire, parlare
- La Vita dopo il Cancro\*\*
- Neoplasia e perdita di peso - Che cosa fare?\*
- Oltre le nuvole (disponibile solo online)
- Padre dopo il cancro
- Tumori rari - Come orientarsi

\*\* è pubblicato da F.A.V.O. Federazione nazionale delle Associazioni di Volontariato in Oncologia ([www.favo.it](http://www.favo.it)), di cui AIMaC è socio

## AIMaC è anche presente su



<http://forumtumore.aimac.it>



## La Helpline

La helpline di AIMaC: un'équipe di professionisti esperti in grado di rispondere ai bisogni dei malati di cancro e dei loro familiari, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 **numero verde 840 503579**, e-mail **info@aimac.it**



AIMaC è una Onlus iscritta nel Registro delle Associazioni di Volontariato della Regione Lazio. Offriamo gratuitamente i nostri servizi di informazione e counseling ai malati di cancro e ai loro cari.

Abbiamo bisogno anche del tuo aiuto e della tua partecipazione. Se questo libretto ti ha fornito informazioni utili, puoi aiutarci a produrne altri

- **iscrivendoti ad AIMaC** (quota associativa € 20 per i soci ordinari, € 125 per i soci sostenitori)
- **donando un contributo libero mediante**
  - assegno non trasferibile intestato a AIMaC
  - c/c postale n° 20301016 intestato a "AIMaC – via Barberini, 11 – 00187 Roma".  
IBAN: IT 33 B 07601 03200 000020301016
  - bonifico bancario intestato a AIMaC, c/o Cassa di Risparmio di Ravenna  
IBAN: IT 78 Y 06270 03200 CC0730081718
  - carta di credito attraverso il sito [www.aimac.it](http://www.aimac.it)

Finito di stampare nel mese di aprile 2016  
Progetto grafico e stampa: Mediateca S.r.l. I [www.mediateca.cc](http://www.mediateca.cc)  
Impaginazione: Artwork di Mariateresa Allocco - [mariateresa.allocco@gmail.com](mailto:mariateresa.allocco@gmail.com)



**AIMaC**  
INFORMA PER AIUTARE  
A VIVERE CON IL CANCRO

Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici

via Barberini 11 | 00187 Roma | tel +39 064825107 | fax +39 0642011216  
840 503 579 numero verde | [www.aimac.it](http://www.aimac.it) | [info@aimac.it](mailto:info@aimac.it)