

Cosa differenzia la terapia del dolore dalle cure palliative

Sono due tipi di interventi con finalità diverse.

Molti non addetti ai lavori confondono, credendo che si tratti della medesima cosa, cure palliative e terapia del dolore. Sono, invece, due tipi di interventi a favore del paziente che sono nella pratica e anche concettualmente differenti.

Le cure palliative sono l'insieme di interventi diagnostici, terapeutici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata che alla famiglia; vengono avviate quando le terapie per la malattia di base non danno più risposte favorevoli per la guarigione del paziente.

La terapia del dolore, invece, non è legata a condizioni di inguaribilità.

Le cure palliative hanno il fine di far stare meglio il paziente alle prese con una malattia a progressione infausta. La terapia del dolore include tutti gli interventi diagnostici e terapeutici necessari al trattamento del dolore, tra cui la somministrazione di oppioidi, farmaci cannabinoidi e altri medicinali analgesici.

Solitamente i trattamenti della terapia del dolore sono poco invasivi rispetto ad altre tecniche e permettono al paziente di riprendersi in minor tempo. Quando si praticano trattamenti e terapie per patologie dalla cattiva prognosi invece si parla perlopiù di cure palliative.

Proprio per rimarcare la differenza tra cure palliative e terapia del dolore la legge 38/2010 ha delineato una netta differenziazione tra i due termini, definendo le cure palliative come l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici ed assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti, mentre la terapia del dolore è intesa come l'insieme degli interventi diagnostici e terapeutici volti alla sospensione e al controllo del dolore.

Nelle strutture di AltaVita-Ira ha trovato applicazione, grazie alla determinazione dei vertici e alla preparazione del personale, il progetto "RSA senza dolore". Prendersi cura anche del dolore e della sofferenza è considerato un dovere etico imprescindibile. Il dolore non è un evento ineludibile e quindi va controllato e possibilmente cancellato con le più opportune terapie farmacologiche, somministrate preventivamente e tempestivamente.

Un'altra differenza fondamentale è determinata dal fatto che le cure palliative non si limitano solo alla somministrazione di farmaci, ma comprendono anche supporto psicologico, al malato ma anche ai familiari. Proprio come afferma l'Organizzazione Mondiale della Sanità: "Un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicofisica e spirituale."

Da un punto di vista clinico, il dolore è suddiviso in tre stadi: dolore acuto (localizzato in modo preciso), cronico (legato a malattie croniche), dolore procedurale (si tratta del dolore che avverte il paziente in relazione ad un evento specifico, come può essere una indagine clinica o diagnostica; purtroppo, lo stato d'ansia aumenta la percezione del dolore).

La terapia del dolore risulta ancora più importante, ma anche più complessa, in caso di pazienti affetti da patologie oncologiche allo stadio terminale.

In questi casi, infatti, al dolore avvertito dal paziente con un tumore – che non è fisiologicamente parlando molto distante da quello avvertito da un qualunque altro paziente con una malattia cronica – si aggiunge la componente psicologica ed emotiva.

La consapevolezza della propria condizione, e della impossibilità di evitare la morte, spinge i pazienti oncologici verso uno stato depressivo e malinconico, che amplifica gli effetti del dolore.

Si definisce questa condizione con il concetto di “*dolore totale*”, che non può essere trattato solo da un punto di vista farmacologico ma deve entrare in campo tutta l'équipe che segue il paziente.