

Che cos'è il
dolore da cancro?

Siamo qui per rispondere
alle Sue domande.

Guide ESMO per il paziente

basate sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO

Dolore da cancro

Una guida ESMO per il paziente

Informazioni per il paziente basate sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO

La presente guida è stata preparata per aiutare il/la paziente, i suoi amici, familiari e le persone che si prendono cura di lui/lei a comprendere meglio la natura del dolore da cancro e il suo trattamento. La guida contiene una descrizione aggiornata delle strategie di trattamento disponibili e dei possibili effetti indesiderati ad esse correlati.

Le informazioni mediche fornite in questo documento si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica della European Society for Medical Oncology (ESMO) per il trattamento del dolore da cancro nell'adulto, che sono state sviluppate per aiutare i clinici a gestire questo tipo di dolore. Tutte le Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO sono state redatte e riviste dai massimi specialisti del settore, avvalendosi di evidenze ricavate dagli studi clinici più recenti, dalla ricerca oncologica e dal parere degli esperti.

Le informazioni contenute nella presente guida non vogliono sostituire il parere del medico. Il medico è a conoscenza della Sua storia medica completa e La aiuterà a scegliere il trattamento migliore per Lei.

La definizione dei termini **evidenziati** è fornita nel glossario alla fine del documento.

Questa guida è stata sviluppata e rivista da:

I rappresentanti della European Society for Medical Oncology (ESMO):

Marie Fallon, Carla Ripamonti, Claire Bramley, Svetlana Jezdic e Jean-Yves Douillard

Le rappresentanti della European Oncology Nursing Society (EONS):

Anita Margulies e Antje Koller

I rappresentanti della European Cancer Patient Coalition (ECPC):

Francesco de Lorenzo e Kathi Apostolidis

I rappresentanti dei pazienti:

Pam MacKay e Konstantin Kamenev

Tradotto e distribuito in collaborazione con la Fondazione Alfredo, Aurelio e Leonida Alitti - Onlus.

I testi sono stati tradotti in italiano da un traduttore professionista e validati dalla Dottoressa Carla Ripamonti.

- 2** Una guida ESMO per il paziente
- 4** Dolore da cancro: riassunto delle informazioni principali
- 6** Che cos'è il dolore da cancro e qual è la sua frequenza?
- 7** Come viene valutato il dolore da cancro?
- 8** Come viene stabilito il trattamento per il dolore da cancro?
- 10** Quali sono le opzioni di trattamento per i diversi tipi di dolore da cancro?
- 17** Che cos'è uno studio clinico? Dovrei parteciparvi?
- 18** Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?
- 25** Cosa posso fare per migliorare il mio benessere?
- 27** Gruppi di sostegno
- 28** Bibliografia
- 29** Glossario

Dolore da cancro: riassunto delle informazioni principali

Questa sezione fornisce una sintesi delle informazioni principali contenute nella presente guida al dolore da cancro. Le informazioni che seguono saranno discusse dettagliatamente nelle relative sezioni del documento.

Introduzione al dolore da cancro

- I pazienti con cancro avvertono comunemente dolore a causa del cancro stesso, del trattamento anti-tumorale o di una combinazione di entrambi.
- L'intensità del dolore che un paziente avverte non è correlata necessariamente alla crescita del cancro. È importante che i pazienti riferiscano al medico o all'infermiere il dolore che avvertono, ivi compreso qualsiasi dolore nuovo che insorga in sedi nuove o non facilmente identificabili.
- La valutazione del dolore fa parte delle cure di routine per il cancro. Tra le diverse scale di valutazione del dolore disponibili, quelle numeriche sono le più utilizzate. Dopo aver chiesto ai pazienti di classificare l'intensità del dolore che provano in base a una scala numerica (es. una scala da 0 a 10, dove un punteggio pari a 0 indica 'nessun dolore' e un punteggio pari a 10 indica 'il massimo dolore possibile'), sarà implementata una terapia del dolore appropriata. I pazienti devono farsi spiegare la scala numerica di valutazione del dolore dal medico o dall'infermiere e chiedere loro se possono indicare il dolore peggiore e anche il dolore medio che hanno provato.
- Il dolore da cancro può insorgere in svariate sedi e include tipi diversi di dolore. Pertanto, se i pazienti saranno in grado di fornire una descrizione accurata del dolore che provano, sarà più facile per il medico o l'infermiere prescrivere misure adeguate per alleviarlo.
- Sono disponibili diversi trattamenti efficaci che forniscono sollievo dal dolore in tutti gli stadi e i tipi di cancro. I pazienti non devono sentirsi costretti a sopportare il dolore.

Trattamento del dolore da cancro

- Esistono molti modi per trattare i diversi tipi di dolore correlato al cancro. La terapia del dolore che verrà somministrata dipenderà dal tipo e dall'intensità del dolore, come pure dalle condizioni generali di salute e dal livello di idoneità fisica del paziente. I pazienti devono essere pienamente informati delle opzioni di trattamento e coinvolti nelle decisioni terapeutiche.
- Le opzioni di trattamento per il dolore da cancro includono i farmaci **analgescici** non oppioidi, i farmaci **analgescici** oppioidi, la **radioterapia** e, in alcuni casi, la chirurgia. I farmaci **adiuvanti** hanno anch'essi un ruolo importante ai fini del controllo del dolore.
- Il trattamento del dolore da cancro varia da un paziente all'altro, ma, in generale:
 - Il dolore da cancro di intensità lieve può essere trattato con **analgescici** non oppioidi come il **paracetamolo** o con **farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)**; es. **aspirina, ibuprofene, diclofenac**). Questi farmaci possono essere somministrati da soli o in combinazione con oppioidi.
 - Il dolore da cancro di intensità da lieve a moderata può essere trattato con oppioidi deboli come la **codeina**, la **diidrocodaina** o il **tramadolo**. Questi farmaci possono essere somministrati da soli o in combinazione ai non oppioidi.

- Il dolore da cancro di intensità da moderata a severa viene solitamente trattato con oppioidi forti, ivi compresi **morfina, ossicodone, fentanil, idromorfone e metadone**. La **morfina** è l'oppioide utilizzato più comunemente per trattare il dolore da cancro da moderato a severo.
- Gli episodi di dolore episodico intenso (*breakthrough cancer pain*) vengono normalmente trattati con oppioidi ad azione rapida, di solito **morfina o fentanil**.
- Il dolore osseo correlato al cancro causato da **metastasi** scheletriche può essere trattato con **radioterapia, bifosfonati e denosumab** e farmaci **analgesici**. I **bifosfonati** e **denosumab** non sono considerati di per sé farmaci antidolorifici, ma possono ritardare l'insorgenza del dolore osseo e prevenire complicanze scheletriche come le fratture. La **vertebroplastica percutanea** può anch'essa alleviare il dolore spinale stabilizzando le **vertebre**.
- Il dolore da **compressione del midollo spinale** causato da **metastasi** viene normalmente trattato con la **radioterapia** con o senza **corticosteroidi**, e occasionalmente con la chirurgia per rimuovere il **tumore** o stabilizzare le **vertebre**.
- Il **dolore neuropatico** può essere causato dal cancro stesso, dalle terapie antitumorali o da infezioni (come l' **herpes zoster**). Questo tipo di dolore provoca sensazioni sgradevoli e può essere difficile da trattare. Nei pazienti con cancro, il **dolore neuropatico** viene trattato con oppioidi e farmaci **adjuvanti** in grado di alleviare il dolore ai nervi, ivi compresi **anticonvulsivanti, antidepressivi** e cerotti alla **lidocaina**.
- Raramente, il **dolore refrattario** (un dolore persistente che non viene alleviato dai trattamenti farmacologici standard) può richiedere strategie più invasive come il trattamento con oppioidi **per via intratecale**, il **blocco dei nervi periferici**, il **blocco neurolitico**, la **stimolazione del midollo spinale** o la **cordotomia**.

Effetti indesiderati del trattamento del dolore da cancro

- Gli effetti indesiderati dei trattamenti per il dolore da cancro si manifestano solitamente in forma lieve e non sono gravi.
- Effetti indesiderati comuni dei **FANS** sono prevalentemente a carico dell' **apparato gastrointestinale**, mentre il **paracetamolo** può essere associato a eruzione cutanea o **prurito**.
- Gli effetti indesiderati comuni degli **analgesici** oppioidi includono stipsi, **sonnolenza**, nausea e vomito. Al fine di garantire che i prodotti di degradazione degli oppioidi (metaboliti) vengano eliminati dai reni senza causare problemi da accumulo, potrebbe essere necessario assumere un'idratazione supplementare. Molti degli effetti indesiderati degli oppioidi possono essere gestiti riducendo la dose di oppioide, passando a un oppioide alternativo o utilizzando farmaci aggiuntivi specifici per trattare l'effetto indesiderato.
- Possibili effetti indesiderati della **radioterapia** includono **affaticamento** e irritazione cutanea intorno all'area irradiata. Occasionalmente la **radioterapia** può causare una riacutizzazione temporanea del dolore.

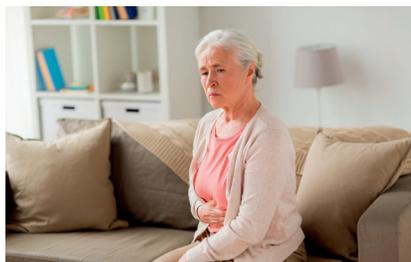
Supporto emotivo

- Specialisti della salute mentale o psicologi possono aiutare i pazienti a gestire i problemi emotivi associati al cancro e al dolore da cancro.
- Sono disponibili gruppi di sostegno locali, nazionali e internazionali per tipi specifici di cancro. Questi gruppi possono aiutare i pazienti a comprendere meglio la loro malattia, a condividere le proprie esperienze con altri pazienti e ad imparare come convivere con il cancro.

Che cos'è il dolore da cancro e qual è la sua frequenza?

I pazienti affetti da cancro sviluppano comunemente dolore. Il dolore può essere dovuto al cancro stesso, al trattamento antitumorale o a una combinazione di entrambi.

Il dolore è particolarmente comune negli stadi avanzati del cancro, interessando oltre il 60% dei pazienti con malattia avanzata, **metastatica** o terminale. Tuttavia, il dolore da cancro si riscontra frequentemente anche negli stadi precoci della malattia: circa un terzo dei pazienti sottoposti a trattamento **curativo** sviluppa dolore. Alcuni tipi di cancro sono associati in particolar modo a un'alta prevalenza di dolore negli stadi iniziali della malattia, ivi compresi il cancro del pancreas e il cancro di testa e collo (Fallon *et al.*, 2018). È importante comprendere che l'intensità del dolore che si prova non è necessariamente correlata alla crescita del cancro – un **tumore** di dimensioni molto piccole che comprime un nervo può essere estremamente doloroso, mentre un **tumore** di dimensioni molto grandi localizzato in un'altra sede potrebbe non causare alcun dolore.



L'intensità del dolore che si prova non è necessariamente correlata alla crescita del cancro

I trattamenti antitumorali, ivi comprese la chirurgia e la **radioterapia**, possono causare dolore. Il dolore può essere anche un effetto indesiderato a lungo termine della **chemioterapia** e può comparire o peggiorare a distanza di mesi o anni dalla conclusione del trattamento. Il dolore da cancro può essere angosciante sia per i pazienti sia per i loro familiari, ma sono disponibili diversi trattamenti efficaci che forniscono sollievo dal dolore in tutti gli stadi e i tipi di cancro. È importante comprendere che il dolore da cancro può essere trattato efficacemente; le strategie terapeutiche disponibili sono molteplici e i **pazienti non devono sentirsi costretti a sopportare il dolore**.

Come viene valutato il dolore da cancro?

La valutazione del dolore da cancro è parte integrante delle cure oncologiche di routine. Il medico o l'infermiere potrebbe porLe una domanda di questo tipo:

‘Qual è stato il dolore peggiore che ha provato nelle ultime 24 ore in base a una scala da 0 a 10, dove 0 indica ‘nessun dolore’ e 10 ‘il massimo dolore immaginabile’?’

È molto importante che Lei dia una risposta precisa al medico o all'infermiere, in modo che possa prescriverLe una terapia del dolore appropriata al suo caso. Se trova difficile definire il dolore che prova con un numero, può cercare di descriverlo a parole; per esempio, “ho provato dolore lieve” (che corrisponde a un punteggio di 1–3 sulla scala numerica), “ho provato dolore moderato” (punteggio pari a 4–6) o “ho provato dolore forte” (punteggio pari a 7–10).



Utilizzando la domanda riportata sopra, se il peggior livello di dolore che ha provato è inferiore a 3, di norma Lei sarà monitorato e rivalutato regolarmente per verificare precocemente una eventuale prescrizione di analgesici per alleviare il dolore. Se il peggior livello di dolore che ha provato è pari o superiore a 3 o il dolore Le provoca un senso di angoscia, sarà effettuata una valutazione più dettagliata (comprensiva della raccolta di informazioni dettagliate sul tipo di dolore, sulla sua sede e sul suo andamento nel tempo) e sarà pianificata una terapia del dolore appropriata. Dopo che avrà iniziato la terapia **analgesica**, il medico o l'infermiere rivaluterà il Suo livello di dolore e Le chiederà se ha sviluppato eventuali effetti indesiderati associati alla terapia del dolore. Quindi, se necessario, il medico o l'infermiere modificherà il trattamento che Le è stato prescritto (Fallon et al., 2018).

È molto importante che riferisca al medico o all'infermiere tutti i tipi di dolore che prova, ivi compreso qualsiasi nuovo dolore che insorga da sedi precedentemente non interessate o non facilmente identificabili. Il medico o l'infermiere potrebbe chiederLe di fornire una descrizione dettagliata delle sensazioni che prova, per esempio dolore “simile a una pugnata”, “bruciante”, “lancinante” o “simile a una scossa elettrica”. Queste sensazioni possono risultare difficili da descrivere, ma è importante che Lei fornisca quante più informazioni possibile.

Il dolore da cancro viene valutato regolarmente per garantire che venga trattato in maniera efficace

Come viene scelto il trattamento per il dolore da cancro?

A tutti gli stadi del cancro, l'équipe medica La supporterà e La aiuterà a gestire il dolore. Esistono molti modi per trattare i diversi tipi di dolore correlato al cancro. La terapia del dolore che verrà somministrata dipenderà dal tipo e dall'intensità del dolore, come pure dalle condizioni generali di salute e dal livello di idoneità fisica del paziente. La scelta dei trattamenti sarà discussa con il paziente e saranno tenute in considerazione le sue preferenze personali.

Sono disponibili diverse opzioni per trattare il dolore a ogni stadio della malattia

È importante che i pazienti vengano pienamente coinvolti nel processo decisionale terapeutico. Quando sono disponibili trattamenti diversi, i medici devono coinvolgere i pazienti nelle decisioni riguardanti la loro terapia del dolore. In questo modo i pazienti avranno la possibilità di scegliere la terapia che risponde alle loro necessità e che rispetchia ciò che è importante per loro. Questo approccio viene chiamato 'processo decisionale condiviso'.



È importante che i pazienti vengano pienamente coinvolti nelle discussioni e nelle decisioni riguardanti il trattamento

Il medico sarà lieto di rispondere a qualsiasi domanda riguardante la terapia del dolore. Quattro semplici domande che potrebbero rivelarsi utili quando si parla con il medico o con qualsiasi professionista sanitario coinvolto nel processo di cura sono:

- Qual è la causa del mio dolore?
- Quali sono le terapie del dolore che ho a disposizione?
- Quali sono i possibili vantaggi e svantaggi di queste terapie?
- Qual è la probabilità di incorrere in questi vantaggi e svantaggi?

Per trattare il dolore il medico potrebbe raccomandare uno o più degli approcci descritti di seguito:

Farmaci analgesici

I farmaci **analgesici** riducono il dolore. Questi farmaci vengono ampiamente utilizzati per trattare il dolore da cancro e possono essere classificati a grandi linee in due categorie: non oppioidi e oppioidi.

- Gli **analgesici** non oppioidi includono il **paracetamolo** e i **farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)** come **aspirina**, **ibuprofene** e **diclofenac**. Questi farmaci possono essere assunti come compresse, in forma liquida, mediante iniezione o come **supposte** e vengono normalmente utilizzati per trattare il dolore lieve (*Fallon et al., 2018*).
- Gli **analgesici** oppioidi sono antidolorifici più forti e vengono comunemente utilizzati per trattare il dolore da cancro, soprattutto il dolore moderato o severo. Sono disponibili diversi tipi di oppioidi (*Fallon et al., 2018*):
 - Gli oppioidi deboli, che includono **codeina**, **diidrocodone** e **tramadolo**.
 - Gli oppioidi forti, che includono **morfina**, **metadone**, **ossicodone**, **idromorfone**, **fentanil**, **alfentanil**, **buprenorfina** ed eroina. Poiché le disposizioni di legge vigenti in materia variano da uno Stato all'altro, non tutti gli oppioidi forti sono disponibili in tutti i Paesi.

Gli oppioidi si assumono solitamente per via orale (es. compresse, capsule, **sospensioni**); tuttavia, in caso di necessità sono disponibili altri tipi di formulazioni come la **via transdermica**, **endovenosa**, **sottocutanea** o come **supposte**.

Il trattamento più comune del dolore da cancro è rappresentato dall'utilizzo di farmaci analgesici non oppioidi e oppioidi da assumere per via orale

È importante che assuma i farmaci **analgesici** che Le sono stati prescritti regolarmente e all'ora giusta, secondo le raccomandazioni del medico o dell'infermiere. A volte, i pazienti aspettano ad assumere i farmaci **analgesici** sino a quando il dolore non interferisce con lo svolgimento delle loro normali attività giornaliere. Tuttavia, questa pratica può portare a un livello non costante di analgesia; per questo motivo, è molto importante che assuma la dose successiva secondo le istruzioni invece di aspettare che il dolore ritorni. Un errore comune dei pazienti è quello di abituarsi ad assumere gli antidolorifici alle ore dei pasti. A causa di questa abitudine possono passare lunghi periodi tra una somministrazione e l'altra, con conseguente controllo incompleto del dolore.

Radioterapia

In alcuni casi, la **radioterapia** può alleviare il dolore da cancro riducendo le dimensioni della massa **tumorale** e il dolore dovuto alla pressione esercitata dal **tumore** sul tessuto osseo o sul midollo spinale. Pertanto, la **radioterapia** viene spesso utilizzata per alleviare il dolore causato da **metastasi** ossee e dalla **compressione del midollo spinale** da **metastasi** (*Fallon et al., 2018*).

Chirurgia

Al fine di alleviare il dolore dovuto alla **compressione** esercitata dalle **metastasi** sul **midollo spinale**, in un piccolo numero di pazienti può essere effettuata l'asportazione chirurgica delle **metastasi** (*Fallon et al., 2018*). L'asportazione chirurgica delle **metastasi** allevia il dolore riducendo la pressione esercitata dal **tumore** sul midollo spinale. Può essere considerata anche la stabilizzazione delle **vertebre**.

Quali sono le opzioni di trattamento per i diversi tipi di dolore da cancro?

Qualunque sia il tipo di dolore che Lei sviluppa, il medico o l'infermiere inizierà il trattamento con i farmaci antidolorifici più indicati per l'intensità specifica del Suo dolore.

Quali sono le opzioni di trattamento per il dolore da cancro lieve?

Il dolore da cancro lieve può essere trattato con **analgesici** non oppioidi come il **paracetamolo** o i **FANS**. Questi farmaci possono essere utilizzati da soli o, se necessario, in combinazione con oppioidi (Fallon et al., 2018).

Il dolore da cancro lieve viene spesso trattato con farmaci analgesici non oppioidi

Benché sia efficace per controllare il dolore lieve, l'aumento delle dosi di **analgesici** non oppioidi può portare nel lungo termine alla comparsa di effetti indesiderati gravi a carico dei reni o del fegato. Pertanto, per questi farmaci non devono essere superate le massime dosi giornaliere raccomandate; qualora queste ultime non fossero più sufficienti, possono essere somministrati in aggiunta **analgesici** più forti come gli oppioidi.



Diagramma di flusso che illustra gli approcci di trattamento per il dolore da cancro lieve.

Quali sono le opzioni di trattamento per il dolore da cancro da lieve a moderato?

Ai pazienti con dolore da cancro da lieve a moderato possono essere offerti oppioidi deboli come **codeina**, **diidrocodeina** o **tramadolo** (Fallon et al., 2018). Questi agenti potrebbero essere somministrati in combinazione con farmaci non oppioidi.

Il dolore da cancro da lieve a moderato può essere trattato con oppioidi deboli

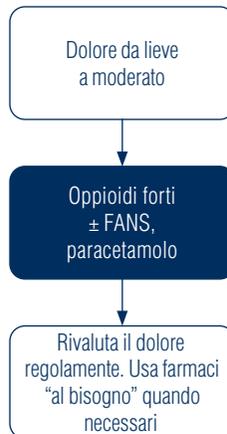


Diagramma di flusso che illustra gli approcci di trattamento per il dolore da cancro da lieve a moderato.

Quali sono le opzioni di trattamento per il dolore da cancro da moderato a severo?

Gli oppioidi forti rappresentano il trattamento standard del dolore da cancro da moderato a severo (Fallon et al., 2018). La **morfina** è l'oppioide utilizzato più comunemente in questa situazione. Si assume solitamente per via orale, ma, qualora sia necessario ottenere sollievo immediato dal dolore, può essere somministrata anche **per via endovenosa** o **sottocutanea**. **Ossicodone**, **idromorfone** e **metadone** rappresentano alternative comuni alla **morfina** orale. Una volta che il dolore si è stabilizzato, ad alcuni pazienti potrebbero essere prescritti cerotti **transdermici** contenenti **fentanil** o **buprenorfina**, che garantiscono il rilascio di una dose costante di **analgesico** senza la necessità di doversi ricordare di assumere il farmaco.

Gli oppioidi forti vengono comunemente utilizzati per trattare il dolore da cancro da moderato a severo

Dopo un po' di tempo, l'efficacia di un oppioide potrebbe diminuire (questo fenomeno viene chiamato **tolleranza** agli oppioidi) o potrebbero comparire effetti indesiderati spiacevoli. In tale evenienza, il medico può suggerire di passare a un oppioide alternativo. Il passaggio a un oppioide diverso (noto anche come rotazione degli oppioidi) può migliorare la risposta al trattamento migliorando il sollievo dal dolore o riducendo l'intensità degli effetti indesiderati. In alcuni pazienti è anche possibile reintrodurre un oppioide precedentemente utilizzato (dopo la rotazione) al fine di prolungarne l'assunzione. Il medico calcolerà attentamente la dose corretta del nuovo oppioide onde evitare che si verifichi un aumento del dolore o che compaiano effetti indesiderati.

I pazienti che non sono in grado di assumere oppioidi **per via** orale o **transdermica** possono riceverli **per via sottocutanea**. Se la somministrazione **per via sottocutanea** non è possibile o è necessario ottenere sollievo immediato da un dolore severo, può essere utilizzata la somministrazione **per via endovenosa**.

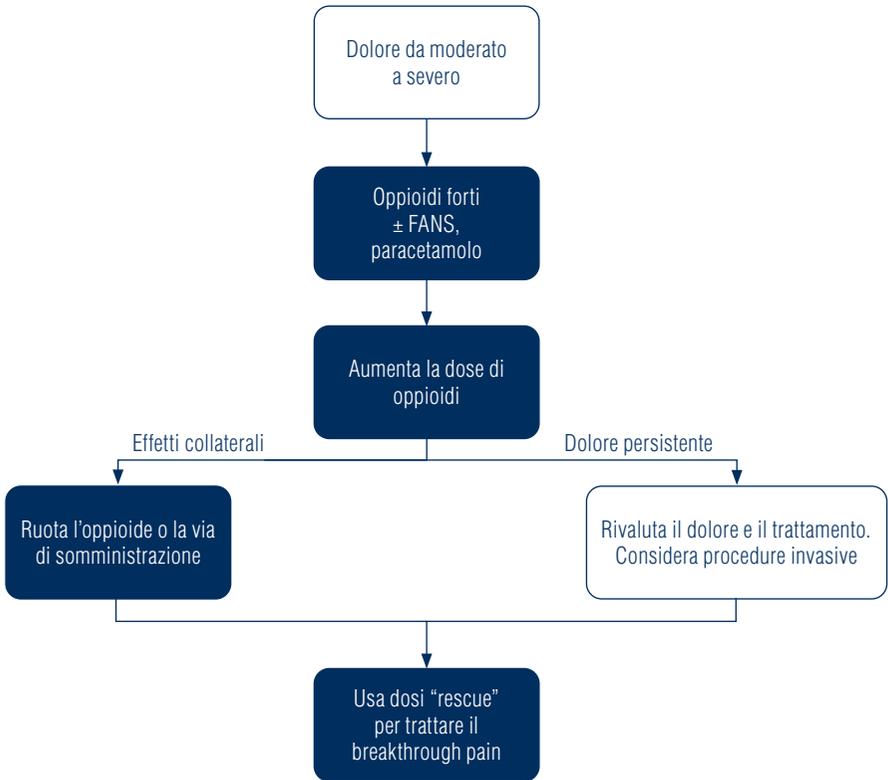


Diagramma di flusso che illustra gli approcci di trattamento per il dolore da cancro da moderato a severo.

Quali sono le opzioni di trattamento per il dolore episodico intenso?

Il dolore episodico intenso è un episodio di dolore severo che si verifica in pazienti che stanno già ricevendo il trattamento con oppioidi per dolore persistente. Il trattamento del dolore episodico intenso prevede normalmente l'utilizzo di oppioidi ad azione rapida, soprattutto la **morfina**. Diverse formulazioni di **fentanil** possono fornire anch'esse rapido sollievo da un dolore episodico intenso imprevedibile, ivi comprese formulazioni **per via orale**, **buccale** (che si assumono posizionando il farmaco tra le gengive e le guance), **sublinguale** (che si assumono posizionando il farmaco sotto la lingua) e **intranasale** (che si spruzzano nel naso e vengono assorbite attraverso le mucose nasali) (Fallon et al., 2018).

Morfina e fentanil sono trattamenti comuni utilizzati per trattare gli episodi di dolore episodico intenso severo

Quali sono le opzioni di trattamento per il dolore osseo correlato al cancro?

Nei pazienti affetti da cancro, il dolore osseo è comunemente causato da **metastasi** scheletriche. La **radioterapia**, la **terapia a bersaglio molecolare** e i farmaci **analgesici** sono tutte opzioni utilizzate per trattare il dolore osseo (Fallon et al., 2018).

- I **bifosfonati** sono farmaci in grado di prevenire o rallentare la diminuzione della densità ossea, una condizione nota come **osteoporosi**. Vengono anche utilizzati, con o senza la **radioterapia** (se disponibile), per prevenire complicanze scheletriche causate dal cancro come le fratture ossee.
- **Denosumab** è una **terapia a bersaglio molecolare** che si somministra mediante iniezione e aiuta a prevenire le complicanze scheletriche nei pazienti con tumori solidi che si sono diffusi alle ossa. **Denosumab** viene utilizzato anche per prevenire o rallentare l'**osteoporosi** nei pazienti che ricevono la terapia ormonale per cancro della mammella o della prostata.
- La **radioterapia esterna** utilizza **fasci di fotoni** che vengono prodotti da una macchina esterna al corpo e diretti sulle **metastasi**, ed è molto efficace per trattare il dolore osseo correlato al cancro. Ad alcuni pazienti che hanno solo una o due **metastasi** può essere offerta la **radioterapia stereotassica**.
- La **terapia con radioisotopi** che utilizza il **radio-223** è un'altra forma di **radioterapia** che viene somministrata per ridurre il dolore osseo in alcuni pazienti con cancro della prostata. Il **radio-223** è leggermente radioattivo e viene facilmente assorbito dalle cellule attive del tessuto osseo, il che rende questa opzione un metodo valido per colpire selettivamente le cellule ossee cancerose. Una volta assorbito, il **radio-223** emette radiazioni e **radioterapia** direttamente all'interno dell'osso. In pazienti selezionati possono essere considerati anche altri tipi di **terapia con radioisotopi** (es. stronzio, samario o renio).

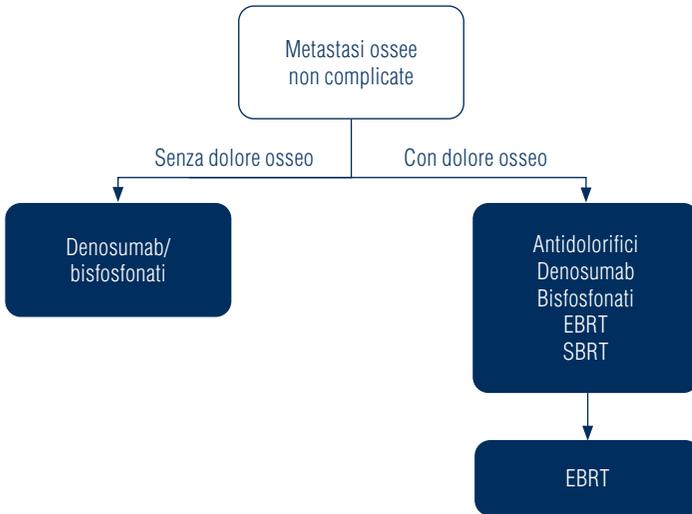


Diagramma di flusso che illustra gli approcci di trattamento per il dolore osseo correlato al cancro.

EBRT, **radioterapia esterna**; SBRT, **radioterapia stereotassica corporea**.

Allo scopo di ridurre il dolore vertebrale correlato al cancro, può essere utilizzata anche una procedura chiamata **vertebroplastica percutanea**. Questa procedura consiste nell'iniettare all'interno di una o più **vertebre** un tipo particolare di cemento, che allevia il dolore dovuto a **fratture da compressione** stabilizzando l'osso (Filippiadis et al., 2017).

Quali sono le opzioni di trattamento per la compressione del midollo spinale correlata al cancro?

Quasi tutti i pazienti con **compressione del midollo spinale** causata da **metastasi** sviluppano dolore persistente alla schiena o al collo. La **radioterapia** rappresenta il trattamento di **prima linea** per la maggior parte dei pazienti con **compressione del midollo spinale**, anche se una minoranza di essi viene sottoposta ad asportazione chirurgica del **tumore** seguita da **radioterapia**. Non appena viene diagnosticata una **compressione del midollo spinale**, al fine di ridurre il gonfiore e l'infiammazione viene somministrato anche un **corticosteroide** (solitamente **desametasone**) (Fallon et al., 2018).



Quali sono le opzioni di trattamento per il dolore neuropatico correlato al cancro?

Il **dolore neuropatico** da cancro è causato da un danno ai nervi e viene spesso percepito sotto forma di sensazioni anomale quali bruciore, fitte o formicolio, che possono essere continue o intermittenti (e ricordano spesso delle scosse elettriche). I trattamenti includono combinazioni di oppioidi e, se necessario, farmaci aggiuntivi che hanno dimostrato di alleviare il dolore ai nervi come agenti **anticonvulsivanti (gabapentin e pregabalin)** e **antidepressivi** (farmaci utilizzati per trattare l'ansia e la depressione, ivi compresi **duloxetina** e gli **antidepressivi triciclici**) (Fallon et al., 2018). **È importante ricordare che, se il medico Le raccomanda di assumere agenti anticonvulsivanti o antidepressivi per trattare il dolore da cancro, non lo fa perché ritiene che Lei soffra di epilessia o depressione.** La ricerca ha dimostrato che questi farmaci sono efficaci per controllare il dolore ai nervi nei pazienti non affetti da epilessia o depressione (Fallon et al., 2018; Smith et al., 2013; Jiang et al., 2019). Poiché al fine di controllare il dolore potrebbe essere necessario aumentare gradualmente la dose di **anticonvulsivanti** e **antidepressivi** nell'arco di giorni o di settimane, è molto importante continuare ad assumere questi farmaci anche se non hanno un effetto immediato.

I cerotti **transdermici** alla **lidocaina** (un tipo di **anestetico locale**) rappresentano un'altra opzione per controllare il **dolore neuropatico**, fornendo sollievo dal dolore in maniera efficace e non invasiva fino all'80% dei pazienti (López Ramírez, 2013).

Oltre agli oppioidi, anticonvulsivanti e antidepressivi possono contribuire anch'essi a controllare il dolore neuropatico da cancro

Quali sono le opzioni di trattamento per il dolore refrattario da cancro?

L'espressione **dolore refrattario** descrive un tipo di dolore che non viene ridotto dalle strategie terapeutiche standard. Le procedure descritte di seguito non vengono comunemente utilizzate e possono essere eseguite solo da specialisti, ma potrebbero essere considerate per i pazienti che hanno ancora dolore significativo pur avendo già ricevuto tutte le altre opzioni disponibili (Fallon et al., 2018):

- La somministrazione di farmaci **per via intratecale** consiste normalmente nell'infusione di un oppioide direttamente nell'area circostante il midollo spinale.
- Il **blocco dei nervi periferici** prevede l'iniezione di un **anestetico locale** nell'area circostante il nervo, al fine di bloccare la trasmissione dei segnali del dolore al cervello.
- Il **blocco neurolitico** consiste nell'iniezione di una sostanza chimica nell'area circostante un nervo per danneggiarlo, al fine di interrompere la trasmissione dei segnali del dolore al cervello per un periodo di 3–6 mesi.
- La **stimolazione del midollo spinale** utilizza un piccolo impianto che rilascia leggeri impulsi elettrici nel midollo spinale allo scopo di modificare e mascherare la percezione dei segnali del dolore che arrivano al cervello.
- La **cordotomia** è un intervento chirurgico eseguito allo scopo di disattivare le vie di trasmissione del dolore che attraversano il midollo spinale.

Che cos'è uno studio clinico? Dovrei parteciparvi?

Il medico potrebbe chiederti se desideri partecipare a uno **studio clinico**, ossia uno studio di ricerca condotto sui pazienti allo scopo di (ClinicalTrials.gov, 2017):

- Valutare nuovi trattamenti.
- Valutare nuove combinazioni di trattamenti già esistenti o modificare il modo in cui vengono somministrati per renderli più efficaci o ridurre gli effetti indesiderati.
- Confrontare l'efficacia dei farmaci.
- Capire come agiscono i trattamenti.



Gli **studi clinici** contribuiscono ad approfondire le conoscenze sul dolore da cancro e a sviluppare nuovi trattamenti; prendervi parte può arrecare molti benefici. Lei sarebbe attentamente monitorato durante e dopo lo svolgimento dello studio, e il nuovo trattamento testato potrebbe apportare benefici superiori alle terapie esistenti. Tuttavia, è importante tenere presente che alcuni nuovi trattamenti non si rivelano efficaci quanto le terapie esistenti o dimostrano di avere effetti indesiderati maggiori dei benefici terapeutici (ClinicalTrials.gov, 2017).

Gli studi clinici contribuiscono ad approfondire le conoscenze sulle malattie e a sviluppare nuovi trattamenti; prendervi parte può arrecare molti benefici

Per esempio, i **cannabinoidi** a uso terapeutico sono un nuovo tipo di farmaci attualmente in fase di valutazione negli **studi clinici** per il trattamento del dolore da cancro. Nei pazienti con cancro avanzato, alcuni studi hanno dimostrato che i **cannabinoidi**, quando somministrati in combinazione con oppioidi, sono in grado di fornire maggiore sollievo dal dolore rispetto al **placebo** (Johnson et al., 2010; Portenoy et al., 2012). Tuttavia, altri studi hanno riferito che i **cannabinoidi** non sono risultati più efficaci del **placebo** (Fallon et al., 2017; Lichtman et al., 2018). Sono necessari **studi clinici** su vasta scala al fine di valutare l'efficacia delle terapie a base di cannabis per il sollievo dal dolore. Pertanto, attualmente i **cannabinoidi** non sono raccomandati come trattamento del dolore da cancro (Fallon et al., 2018).

Lei ha il diritto di accettare o di rifiutare di partecipare a uno **studio clinico**, senza che ciò si ripercuota in alcun modo sulla qualità del trattamento che verrà somministrato. Se desidera ricevere maggiori informazioni su questa opzione, chieda al medico se nelle vicinanze si svolge uno **studio clinico** sul dolore da cancro (ClinicalTrials.gov, 2017).

CLASSE DI FARMACI	EFFETTI INDESIDERATI IMPORTANTI	COME POSSONO ESSERE TRATTATI
FANS	<ul style="list-style-type: none"> • Insufficienza renale • Riduzione dell'aggregazione piastrinica • Formazione di ulcere nello stomaco e sanguinamento gastrointestinale 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi immediatamente il medico o l'infermiere se nota la comparsa di gonfiore alle gambe, alle caviglie o ai piedi. In caso di danno renale, il trattamento con FANS verrà interrotto. In genere, dopo il completamento della terapia con FANS i reni recuperano la funzionalità pre-trattamento. • Se ha un disturbo della coagulazione del sangue o assume un farmaco per prevenire la formazione di coaguli di sangue, di norma non sarà trattato con FANS. • Informi il medico o l'infermiere se inizia a sviluppare ecchimosi (lividi) più facilmente del solito o ha perdite di sangue dalle gengive/dal naso, sanguinamenti prolungati da tagli o flussi mestruali insolitamente abbondanti, poiché questi possono essere segni di una riduzione dell'aggregazione piastrinica. • Informi immediatamente il medico o l'infermiere se produce feci scure di aspetto simile al catrame, nota la presenza di tracce di sangue nel vomito o avverte improvvisi dolori acuti allo stomaco, poiché questi possono essere sintomi di un sanguinamento gastrointestinale. Ad alcuni pazienti potrebbero essere offerti FANS gastroresistenti, che hanno uno speciale rivestimento che evita l'irritazione della mucosa dello stomaco, o altri farmaci che proteggono la mucosa dello stomaco durante il trattamento con FANS.
Paracetamolo	<ul style="list-style-type: none"> • Danno epatico • Riduzione dell'aggregazione piastrinica 	<ul style="list-style-type: none"> • Il danno epatico è un effetto indesiderato raro ed è solitamente associato all'assunzione di alte dosi giornaliere e all'uso a lungo termine di paracetamolo. Informi il medico o l'infermiere se sviluppa nausea, vomito, dolore addominale o ingiallimento della cute/parte bianca dell'occhio (sclera). Se si sospetta un danno epatico, potrebbe essere necessario il ricovero ospedaliero. Se ha una malattia epatica in atto, sarà sottoposto a stretto monitoraggio. • Informi il medico o l'infermiere se inizia a sviluppare ecchimosi (lividi) più facilmente del solito o ha perdite di sangue dalle gengive/dal naso, sanguinamenti prolungati da tagli o flussi mestruali insolitamente abbondanti, poiché questi possono essere segni di una riduzione dell'aggregazione piastrinica. Disordini ematici come una riduzione dell'aggregazione piastrinica sono effetti indesiderati rari del trattamento con paracetamolo. Se ha un disturbo della coagulazione del sangue o assume un farmaco per prevenire la formazione di coaguli di sangue, sarà strettamente monitorato per la comparsa di segni di una riduzione dell'aggregazione piastrinica.

Effetti indesiderati importanti associati agli *analgesici non oppioidi* utilizzati per trattare il dolore da cancro.

La versione più recente del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo:

<http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Analgesici oppioidi

Gli effetti indesiderati degli oppioidi variano a seconda dei farmaci e delle dosi utilizzate. I principali distretti corporei che risentono maggiormente degli effetti degli oppioidi sono l'**apparato gastrointestinale** e il **sistema nervoso centrale**. **Sonnolenza** transitoria può insorgere quando la terapia con oppioidi viene iniziata per la prima volta o la dose viene aumentata. Stipsi, nausea e capogiri si manifestano molto comunemente quando i pazienti assumono oppioidi per la prima volta, ma questi effetti sono in genere temporanei. Al fine di garantire che i prodotti di degradazione degli oppioidi attraversino i reni senza causare problemi, potrebbe essere necessario assumere un'idratazione supplementare. Nella tabella sottostante vengono riassunti gli effetti indesiderati importanti degli oppioidi di cui i pazienti devono essere a conoscenza. È importante osservare che alcuni di questi effetti indesiderati sono rari.

Riferisca al medico qualsiasi effetto indesiderato che sviluppa durante il trattamento con oppioidi – la maggior parte di questi effetti può essere trattata efficacemente

CLASSE DI FARMACI	EFFETTI INDESIDERATI IMPORTANTI	COME POSSONO ESSERE TRATTATI
Oppioidi	<ul style="list-style-type: none"> • Nausea • Stipsi • Capogiri • Sonnolenza • Affaticamento • Incubi • Confusione/allucinazioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Il medico potrebbe raccomandarle di assumere un trattamento (normalmente metoclopramide o un farmaco antidopaminergico) per ridurre la nausea e il vomito causati dagli oppioidi. • La stipsi è un effetto indesiderato molto comune degli oppioidi. Può essere trattata con lassativi (che possono essere assunti anche prima della dose di oppioide al fine di prevenire la stipsi) e modifiche dello stile di vita come incrementare l'apporto di fibre e liquidi (a condizione che Lei sia in grado di bere quanto serve) e praticare attività fisica il più possibile. In caso di stipsi persistente, il medico potrebbe raccomandare il trattamento con una classe di farmaci chiamati antagonisti del recettore mu-oppioide ad azione periferica (PAMORA) come naloxegol. Naloxone è disponibile in formulazioni di associazione con alcuni oppioidi per ridurre il rischio di stipsi. • Capogiri, sonnolenza e affaticamento scompaiono solitamente dopo alcuni giorni, ma è importante evitare di guidare o di utilizzare macchinari quando ci si sente assonnati. La sonnolenza persistente può essere trattata con psicostimolanti (es. metilfenidato). • Informi il medico o l'infermiere se si sente confuso, le persone a Lei vicine notano che è confuso o ha incubi fastidiosi.

Effetti indesiderati importanti associati agli analgesici oppioidi utilizzati per trattare il dolore da cancro. La versione più recente del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Bifosfonati e denosumab

Il trattamento con **bifosfonati** può causare effetti indesiderati che includono sintomi simil-influenzali e riduzione dei livelli di calcio. Se ha una malattia renale in atto la sua dose sarà ridotta, ma è anche possibile che Lei non possa assumere alcuni tipi di **bifosfonati**. Un effetto indesiderato comune della terapia con **denosumab** è la riduzione dei livelli di calcio. Prima di iniziare il trattamento con **bifosfonati** o **denosumab** Lei deve sottoporsi a una visita dentistica; questo perché effettuare un controllo dentistico preliminare riduce significativamente il rischio di un danno alla mascella/mandibola (Ripamonti et al., 2009). Nella tabella sottostante vengono riassunti gli effetti indesiderati importanti dei **bifosfonati** e di **denosumab** di cui i pazienti devono essere a conoscenza. È importante osservare che alcuni di questi effetti indesiderati sono rari.

CLASSE DI FARMACI	EFFETTI INDESIDERATI IMPORTANTI	COME POSSONO ESSERE TRATTATI
Bifosfonati	<ul style="list-style-type: none"> • Danno alla mascella/mandibola (osteonecrosi della mascella/mandibola) • Irritazione dell'esofago (con i bifosfonati orali) 	<ul style="list-style-type: none"> • I denti devono essere lavati regolarmente e con cura, e qualsiasi problema del cavo orale deve essere riferito al medico e al dentista. • Se riceve bifosfonati orali, al fine di evitare un'irritazione dell'esofago deve rimanere in piedi o seduto con il busto eretto per un'ora dopo l'assunzione del farmaco. Riferisca al medico o all'infermiere se ha bruciore allo stomaco o sviluppa qualsiasi sintomo all'esofago come dolore o difficoltà a deglutire.
Denosumab	<ul style="list-style-type: none"> • Danno alla mascella/mandibola (osteonecrosi della mascella/mandibola) 	<ul style="list-style-type: none"> • I denti devono essere lavati regolarmente e con cura, e qualsiasi problema del cavo orale deve essere riferito al medico e al dentista.

Effetti indesiderati importanti associati all'uso dei bifosfonati e di denosumab per il trattamento del dolore da cancro. La versione più recente del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Anticonvulsivanti

Gli effetti indesiderati comuni associati agli **anticonvulsivanti** utilizzati per trattare il dolore da cancro includono capogiri, **affaticamento**, bisogno di dormire per periodi insolitamente lunghi (**sonnolenza**), gonfiore alle mani e ai piedi, aumento ponderale, debolezza (**astenia**) e bocca secca con **gabapentin**, e capogiri, **sonnolenza** e gonfiore con **pregabalin** (Esin and Yalcin, 2014). Nella tabella sottostante vengono riassunti gli effetti indesiderati importanti degli **anticonvulsivanti** di cui i pazienti devono essere a conoscenza. È importante osservare che alcuni di questi effetti indesiderati sono rari.

CLASSE DI FARMACI	EFFETTI INDESIDERATI IMPORTANTI	COME POSSONO ESSERE TRATTATI
Anticonvulsivanti	<ul style="list-style-type: none"> • Capogiri • Allucinazioni • Bisogno di dormire per periodi insolitamente lunghi (sonnolenza) 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi il medico o l'infermiere se ha capogiri, allucinazioni o dorme per periodi insolitamente lunghi. Il medico potrebbe decidere di ridurre la dose di anticonvulsivante o di oppioide o di passare a un farmaco analgesico alternativo.

Effetti indesiderati importanti associati agli anticonvulsivanti utilizzati per trattare il dolore da cancro. La versione più recente del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Antidepressivi

Gli **antidepressivi triciclici** sono comunemente associati a bocca secca, difficoltà a dormire, visione offuscata e **ritenzione urinaria**. L'effetto indesiderato più comune del trattamento con **duloxetina** è la nausea, che però si riduce sensibilmente se il farmaco viene assunto dopo i pasti. Nella tabella sottostante vengono riassunti gli effetti indesiderati importanti degli **antidepressivi** di cui i pazienti devono essere a conoscenza. È importante osservare che alcuni di questi effetti indesiderati sono rari.

CLASSE DI FARMACI	EFFETTI INDESIDERATI IMPORTANTI	COME POSSONO ESSERE TRATTATI
Antidepressivi	<ul style="list-style-type: none">• Stipsi• Capogiri• Agitazione• Deficit della memoria e ridotta capacità di pensare	<ul style="list-style-type: none">• La stipsi può essere trattata con lassativi e modifiche dello stile di vita come incrementare l'apporto di fibre e liquidi e praticare attività fisica il più possibile.• Lei potrebbe avere alcuni capogiri e una compromissione del livello generale di attenzione e concentrazione – in tale eventualità eviti di guidare o di utilizzare macchinari.

Effetti indesiderati importanti associati agli antidepressivi utilizzati per trattare il dolore da cancro. La versione più recente del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Corticosteroidi

Gli effetti indesiderati gravi dei **corticosteroidi** sono rari. Effetti indesiderati comuni dei **corticosteroidi** possono includere alterazioni dei livelli di glucosio (zucchero) nel sangue, difficoltà a dormire, peso allo stomaco e gonfiore al volto. Nella tabella sottostante vengono riassunti gli effetti indesiderati importanti dei **corticosteroidi** di cui i pazienti devono essere a conoscenza. È importante osservare che alcuni di questi effetti indesiderati sono rari.

CLASSE DI FARMACI	EFFETTI INDESIDERATI IMPORTANTI	COME POSSONO ESSERE TRATTATI
Corticosteroidi	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del rischio di infezioni • Aumento dell'appetito e aumento ponderale • Alterazioni del tono dell'umore • Osteoporosi • Gonfiore alle mani e ai piedi 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi immediatamente il medico o l'infermiere se nota la comparsa di segni di infezione come febbre, cefalee, dolore ai muscoli, tosse, mal di gola, dolore durante la minzione o sensazione di freddo e brividi. Le infezioni vengono normalmente trattate con antibiotici. Poiché i corticosteroidi riducono l'attività del sistema immunitario con conseguente aumento del rischio di infezioni, è importante che riferisca qualsiasi sintomo di una possibile infezione. • Spesso i corticosteroidi causano un aumento dell'appetito che può rendere difficile tenere sotto controllo il peso corporeo. Chieda a un dietologo come controllare il peso corporeo senza rischi per la sua sicurezza durante la terapia con corticosteroidi. L'appetito si normalizzerà una volta terminato il trattamento con corticosteroidi. • Ansia o aumento della sensibilità emotiva sono effetti indesiderati comuni dei corticosteroidi. Informi il medico o l'infermiere se Lei o un membro della Sua famiglia ha sofferto di depressione o disturbo bipolare, in modo che possa decidere se un trattamento con corticosteroidi sia appropriato al Suo caso. • I pazienti a rischio di osteoporosi (es. donne in postmenopausa) saranno monitorati per la comparsa di segni di fragilità delle ossa. Il rischio di osteoporosi può essere ridotto smettendo di fumare, limitando il consumo di alcol, praticando più attività fisica e assumendo eventuali supplementazioni di calcio e vitamina D per garantire un apporto sufficiente. • Il gonfiore ai piedi può essere ridotto evitando di stare in piedi per lunghi periodi di tempo e tenendo i piedi in alto, per esempio sollevati su un rialzo, quando si sta seduti.

Effetti indesiderati importanti associati ai corticosteroidi utilizzati per trattare il dolore da cancro. La versione più recente del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Lidocaina

I cerotti contenenti **lidocaina** sono associati a pochi effetti indesiderati; gli effetti più comuni sono reazioni cutanee come **prurito**, **eritema**, bruciore, eruzione cutanea, gonfiore e dermatite nell'area di applicazione del cerotto. Questi effetti sono generalmente di natura temporanea e scompaiono subito dopo la rimozione del cerotto. Nella tabella sottostante vengono riassunti gli effetti indesiderati importanti dei cerotti alla **lidocaina** di cui i pazienti devono essere a conoscenza. È importante osservare che alcuni di questi effetti indesiderati sono rari.

CLASSE DI FARMACI	EFFETTI INDESIDERATI IMPORTANTI	COME POSSONO ESSERE TRATTATI
Cerotti alla lidocaina	<ul style="list-style-type: none">• Irritazione cutanea• Reazione di ipersensibilità	<ul style="list-style-type: none">• Irritazione intorno all'area di applicazione del cerotto è un effetto indesiderato comune dei cerotti alla lidocaina. Se l'irritazione dovesse diventare eccessivamente dolorosa rimuova il cerotto e informi il medico o l'infermiere, in modo che possa prescrivere un antidolorifico alternativo.• Informi immediatamente il medico o l'infermiere se sviluppa un'eruzione cutanea o febbre, poiché potrebbe trattarsi di una reazione di ipersensibilità e potrebbe essere necessario rimuovere il cerotto alla lidocaina.

*Effetti indesiderati importanti associati all'uso della **lidocaina** per il trattamento del dolore da cancro. La versione più recente del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) del farmaco è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.*

Radioterapia

Gli effetti indesiderati della **radioterapia** somministrata per alleviare il dolore sono solitamente di intensità lieve e dipendono dalla parte del corpo che viene trattata. Possibili effetti indesiderati includono **affaticamento** e irritazione cutanea nell'area irradiata. La **radioterapia** diretta sulla gabbia toracica, sull'area dello stomaco, sulla regione pelvica o sul cranio può causare nausea, ma questo effetto può essere ridotto assumendo farmaci anti-nausea prima del trattamento. La **radioterapia** diretta sulla regione pelvica o intestinale può provocare diarrea, ma, anche in questo caso, sono disponibili farmaci per controllare questo effetto indesiderato. Occasionalmente, la **radioterapia** può causare una riacutizzazione del dolore per 1 o 2 giorni dopo il trattamento; in tale evenienza potrebbe essere temporaneamente necessario assumere antidolorifici aggiuntivi. **Dolore neuropatico** correlato alla **radioterapia** può manifestarsi come effetto tardivo del trattamento radiante nei sopravvissuti al cancro.

Cosa posso fare per migliorare il mio benessere?

Durante e dopo il trattamento per il cancro, potrebbe sentirsi molto stanco ed emotivamente più sensibile. Dia al corpo il tempo per ristabilirsi e si assicuri di riposare a sufficienza. Tuttavia, se si sente bene, non vi è ragione di limitare le attività. È importante prendersi cura di sé e chiedere l'aiuto necessario.

- **Mangiare in modo sano e mantenersi attivi:** seguire una dieta salutare e mantenersi attivi può aiutare a migliorare il benessere. È importante iniziare lentamente e incrementare l'attività quando si inizia a stare meglio. È stato dimostrato che l'attività aerobica, per esempio camminare, aumenta il benessere. Al fine di rimanere attivi, è molto importante non avere dolore e quindi assumere la terapia del dolore di cui si ha bisogno.
- **Prendersi tutto il riposo necessario:** Dia al corpo il tempo per ristabilirsi e si assicuri di dormire a sufficienza. Terapie complementari come l'ipnosi-terapia, i massaggi e la meditazione possono aiutarLa a rilassarsi e a gestire meglio il dolore. Le terapie complementari potrebbero essere offerte dal Suo ospedale; si rivolga al medico per ulteriori informazioni.

Le terapie complementari possono contribuire a controllare il dolore

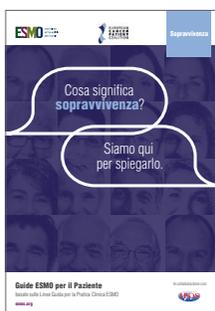
Affinché Lei possa rimanere attivo e in salute, è molto importante che assuma i giusti farmaci antidolorifici secondo le istruzioni che Le vengono fornite. Inoltre, Le otto raccomandazioni seguenti rappresentano una buona base per avere uno stile di vita sano durante e dopo il trattamento di un cancro (*Wolin et al., 2013*):

- Non fumare.
- Evitare l'esposizione al fumo passivo.
- Praticare regolarmente attività fisica.
- Evitare di prendere peso.
- Seguire una dieta salutare.
- Consumare alcol con moderazione (o non consumarlo affatto).
- Rimanere in contatto con amici, familiari e altri sopravvissuti al cancro.
- Effettuare regolarmente i controlli e gli esami di screening.

Uno stile di vita sano La aiuterà a migliorare il Suo benessere fisico e mentale

Diversi studi hanno dimostrato che una regolare attività fisica costituisce una parte importante di uno stile di vita sano, poiché contribuisce a mantenersi fisicamente in forma e aiuta a non prendere peso. È molto importante che ascolti attentamente le raccomandazioni del medico o dell'infermiere e che discuta con questi eventuali difficoltà che incontra nello svolgimento dell'attività fisica.

Il dolore può essere un effetto indesiderato a lungo termine del trattamento antitumorale. È importante che riferisca al medico o all'infermiere qualsiasi dolore persistente o nuovo, in modo che possa aiutarLa a trattarlo. Il medico o l'infermiere lavorerà al Suo fianco per sviluppare un piano di cure personalizzato per la sopravvivenza.



Per ulteriori informazioni e consigli su come tornare quanto più possibile alla vita normale durante e dopo il trattamento antitumorale, consulti la guida ESMO per i pazienti sopravvissuti al cancro (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).

Per ulteriori informazioni e consigli sul tipo specifico di cancro da cui è affetto, consulti le relative guide ESMO per il paziente (<https://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides>).

Supporto emotivo

Quando si sta passando e si è passati attraverso il percorso di trattamento di un cancro, capita spesso di venire sopraffatti dalle proprie emozioni. Se si sente ansioso o depresso, parli con il medico o con l'infermiere, in modo che possa indirizzarLa a uno specialista della salute mentale o a uno psicologo con esperienza nella gestione dei problemi emotivi delle persone che affrontano il cancro e il dolore correlato al cancro. Anche entrare in un gruppo di sostegno potrebbe esserLe d'aiuto, cosicché Lei possa parlare con altre persone che comprendono esattamente l'esperienza che sta vivendo.



Gruppi di sostegno

In Europa sono stati istituiti alcuni gruppi di sostegno che aiutano i pazienti e i loro familiari a muoversi nel campo dell'oncologia.

Sono disponibili gruppi di sostegno per tipi specifici di cancro. Questi gruppi possono essere locali, nazionali o internazionali e lavorano per garantire ai pazienti cure appropriate e tempestive e informazioni adeguate. Questi gruppi possono fornire gli strumenti di cui ha bisogno per comprendere meglio la Sua malattia, imparare a gestirla e godere della migliore qualità di vita possibile. Per informazioni sui gruppi di sostegno per i pazienti affetti dal Suo tipo di cancro, si rivolga al medico o all'infermiere.

La European Cancer Patient Coalition è un'ampia associazione europea di pazienti oncologici che supporta e rappresenta i pazienti affetti da tutti i tipi di cancro in molti Paesi europei.

Per ulteriori informazioni sulla European Cancer Patient Coalition visiti il sito web: <http://www.ecpc.org>



Bibliografia

ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 17th January 2019.

Esin E, Yalcin S. Neuropathic cancer pain: What we are dealing with? How to manage it? *Onco Targets Ther* 2014;7:599–618.

Fallon MT, Albert Lux E, McQuade R, et al. Sativex oromucosal spray as adjunctive therapy in advanced cancer patients with chronic pain unalleviated by optimized opioid therapy: two double-blind, randomized, placebo-controlled Phase 3 studies. *Br J Pain* 2017;11(3):119–133.

Fallon M, Giusti R, Aielli F, et al; ESMO Guidelines Committee. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv166–iv191.

Filippiadis D, Tutton S, Kelekis A. Pain management: The rising role of interventional oncology. *Diagn Interv Imaging* 2017;98(9):627–634.

Jiang J, Li Y, Shen Q, et al. Effect of pregabalin on radiotherapy-related neuropathic pain in patients with head and neck cancer: A randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2019;37(2):135–143.

Johnson JR, Burnell-Nugent M, Lossignol D, et al. Multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group study of the efficacy, safety, and tolerability of THC:CBD extract and THC extract in patients with intractable cancer-related pain. *J Pain Symptom Manage* 2010;39(2):167–179.

Lichtman AH, Lux EA, McQuade R, et al. Results of a double-blind, randomized, placebo-controlled study of nabiximols oromucosal spray as an adjunctive therapy in advanced cancer patients with chronic uncontrolled pain. *J Pain Symptom Manage* 2018;55(2):179–188.e1.

López Ramírez E. Treatment of acute and chronic focal neuropathic pain in cancer patients with lidocaine 5 % patches. A radiation and oncology department experience. *Support Care Cancer* 2013;21(5):1329–1334.

Portenoy RK, Ganae-Motan ED, Allende S, et al. Nabiximols for opioid-treated cancer patients with poorly-controlled chronic pain: a randomized, placebo-controlled, graded-dose trial. *J Pain* 2012;13(5):438–449.

Ripamonti CI, Maniezzo M, Campa T, et al. Decreased occurrence of osteonecrosis of the jaw after implementation of dental preventive measures in solid tumour patients with bone metastases treated with bisphosphonates. The experience of the National Cancer Institute of Milan. *Ann Oncol* 2009;20(1):137–145.

Smith EM, Pang H, Cirrincione C, et al. Effect of duloxetine on pain, function, and quality of life among patients with chemotherapy-induced painful peripheral neuropathy: a randomized clinical trial. *JAMA* 2013;309(13):1359–1367.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

GLOSSARIO

ADIUVANTE (TRATTAMENTO)

Trattamento somministrato in aggiunta al trattamento primario – per esempio, gli **anticonvulsivanti** possono essere somministrati come trattamento **adiuvante** insieme agli oppioidi.

AFFATICAMENTO (FATICA)

Stanchezza severa.

AGGREGAZIONE PIASTRINICA

Meccanismo attraverso il quale le **piastrine** contenute nel sangue aderiscono tra loro. L'**aggregazione piastrinica** è uno degli eventi che portano alla formazione di un coagulo.

ALFENTANIL

Tipo di farmaco **analgesico** appartenente alla classe degli oppioidi.

ANALGESICO

Farmaco che riduce il dolore.

ANESTETICO LOCALE

Farmaco che induce l'assenza reversibile della sensazione dolorosa nell'area circostante la sede di somministrazione.

ANTAGONISTI DEI RECETTORI MU-OPPIOIDI AD AZIONE PERIFERICA (PAMORA)

Classe di farmaci che vengono utilizzati per trattare la stipsi indotta da oppioidi.

ANTICONVULSIVANTE

Farmaco o altra sostanza utilizzato per prevenire o inibire le convulsioni o crisi convulsive epilettiche.

ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI

Tipo di farmaci utilizzati per trattare la depressione.

ANTIDEPRESSIVO

Farmaco utilizzato per trattare la depressione.

ANTIDOPAMINERGICO

Farmaco che previene o contrasta gli effetti della dopamina.

APPARATO GASTROINTESTINALE

Il sistema di organi deputato all'ingestione ed eliminazione dal corpo degli alimenti e al loro utilizzo per mantenere l'organismo in salute – include l'**esofago**, lo stomaco e l'intestino.

ASPIRINA

Tipo di farmaco **analgesico** non oppioide. L'**aspirina** appartiene alla classe dei **FANS**.

ASTENIA

Sensazione anomala di debolezza o di mancanza di energie.

BIFOSFONATI

Farmaci che contribuiscono a prevenire o a rallentare l'**osteoporosi**. Prevengono le fratture ossee e altri problemi scheletrici causati dalle **metastasi** ossee.

BLOCCO DEI NERVI PERIFERICI

Procedura consistente nell'iniezione di un **anestetico locale** nell'area circostante un nervo, al fine di interrompere la trasmissione dei segnali del dolore al cervello.

BLOCCO NEUROLITICO

Iniezione di una sostanza chimica nell'area circostante un nervo, al fine di danneggiarlo e interrompere la trasmissione dei segnali del dolore al cervello.

BUPRENORFINA

Tipo di farmaco **analgesico** appartenente alla classe degli oppioidi.

CANNABINOIDE

Sostanza derivata dalla cannabis.

CHEMIOTERAPIA

Tipo di trattamento antitumorale basato sull'uso di farmaci che distruggono le cellule tumorali danneggiandole, affinché non possano più riprodursi e diffondersi.

CODEINA

Tipo di farmaco **analgesico** appartenente alla classe degli oppioidi.

COMPRESSIONE DEL MIDOLLO SPINALE

Condizione dovuta alla pressione esercitata sul midollo spinale. Può essere causata da un **tumore**.

CORDOTOMIA

Procedura chirurgica consistente nel disattivare alcuni nervi responsabili dello stimolo doloroso nel midollo spinale, senza danneggiare altri nervi del corpo.

CORTICOSTEROIDE

Tipo di farmaco utilizzato per ridurre gonfiore e infiammazione. Alcuni corticosteroidi hanno anche effetti anti-tumorali.

CURATIVO

Trattamento somministrato con l'intento di guarire il cancro.

GLOSSARIO

DENOSUMAB

Farmaco utilizzato per trattare l'**osteoporosi** e prevenire le fratture ossee e altri problemi scheletrici causati dalle **metastasi** ossee.

DESAMETASONE

Tipo di **corticosteroide**.

DIAMORFINA/EROINA

Tipo di farmaco **analgesico** appartenente alla classe degli oppioidi.

DICLOFENAC

Tipo di farmaco **analgesico** non oppioide. **Diclofenac** appartiene alla classe dei **FANS**.

DIIDROCODEINA

Tipo di farmaco **analgesico** appartenente alla classe degli oppioidi.

DOLORE NEUROPATICO

Dolore causato da un danno o da una lesione ai nervi responsabili della trasmissione delle informazioni tra il **sistema nervoso centrale** e le altre parti del corpo.

DOLORE REFRAATTARIO

Dolore che non risponde al trattamento.

DULOXETINA

Farmaco utilizzato per trattare la depressione.

ERITEMA

Arrossamento della cute.

ESOFAGO

Il condotto attraverso cui passa il cibo; collega la bocca con lo stomaco.

FARMACO ANTINFIAMMATORIO NON STEROIDEO (FANS)

Tipo di farmaco non oppioide utilizzato per ridurre la febbre, il gonfiore, il dolore e l'arrossamento.

FASCI DI FOTONI

Raggi-x utilizzati per distruggere le cellule cancerose durante la **radioterapia**.

FENTANIL

Tipo di farmaco **analgesico** appartenente alla classe degli oppioidi.

FRATTURA DA COMPRESSIONE

Rottura di un osso causata dalla pressione; determina il collasso dell'osso.

GABAPENTIN

Tipo di farmaco **anticonvulsivante**.

HERPES ZOSTER

Infezione virale caratterizzata da un'eruzione cutanea dolorosa con presenza di vescicole. È nota anche come fuoco di Sant'Antonio.

IBUPROFENE

Tipo di farmaco **analgesico** non oppioide. **Ibuprofene** appartiene alla classe dei **FANS**.

IDROMORFONE

Tipo di farmaco **analgesico** appartenente alla classe degli oppioidi.

IPERSENSIBILITÀ

Risposta esagerata del sistema immunitario a un farmaco o a un'altra sostanza.

LASSATIVO

Sostanza che stimola la motilità intestinale.

LIDOCAINA

Tipo di **anestetico locale**.

METADONE

Tipo di farmaco **analgesico** appartenente alla classe degli oppioidi.

METASTASI

Cellule cancerose che hanno avuto origine da un **tumore** primario/massa localizzata in un'altra parte del corpo.

METASTATICO (CANCRO)

Detto di un cancro che si è diffuso dalla sua sede di origine (primaria) ad altre parti del corpo.

METILFENIDATO

Farmaco stimolante il **sistema nervoso centrale**.

METOCLOPRAMIDE

Farmaco utilizzato per trattare nausea e vomito.

MORFINA

Tipo di farmaco **analgesico** appartenente alla classe degli oppioidi.

NALOXEGOL

Farmaco utilizzato per trattare la stipsi indotta da oppioidi. Naloxegol appartiene alla classe dei **PAMORA**.

NALOXONE

Farmaco utilizzato per trattare la stipsi indotta da oppioidi, in associazione all'**ossicodone**, ma soprattutto usato trattare il sovradosaggio di oppioidi.

OSSICODONE

Tipo di farmaco **analgesico** appartenente alla classe degli oppioidi.

GLOSSARIO

OSTEONECROSI

Necrosi dell'osso causata dall'apporto insufficiente di sangue al tessuto osseo.

OSTEOPOROSI

Riduzione della quantità e dello spessore del tessuto osseo. A causa di questa condizione le ossa diventano fragili e si fratturano più facilmente.

PARACETAMOLO

Tipo di farmaco **analgesico** non oppioide.

PER VIA BUCCALE

Somministrato tra le gengive e le guance.

PER VIA ENDOVENOSA

Somministrato in una vena.

PER VIA INTRANASALE

Somministrato attraverso il naso.

PER VIA INTRATECALE

Somministrato mediante iniezione nel liquido che circonda il midollo spinale.

PER VIA SOTTOCUTANEA

Somministrato sotto la cute.

PER VIA SUBLINGUALE

Somministrato sotto la lingua.

PER VIA TRANSDERMICA

Detto di un farmaco che viene assorbito attraverso la cute integra.

PIASTRINA

Piccola cellula del sangue che aiuta il corpo a formare coaguli per arrestare i sanguinamenti.

PLACEBO

Sostanza inerte che ha lo stesso aspetto e viene somministrata nello stesso modo di un farmaco o trattamento attivo in fase di valutazione.

PREGABALIN

Tipo di farmaco **anticonvulsivante**.

PRIMA LINEA

Detto del trattamento iniziale somministrato a un paziente.

PRURITO

Intenso pizzicore alla pelle.

PSICOSTIMOLANTE

Farmaco stimolante il **sistema nervoso centrale**.

RADIO-223

Liquido radioattivo utilizzato per trattare il cancro della prostata che si è diffuso alle ossa.

RADIOTERAPIA

Trattamento basato sull'uso di radiazioni ad alta energia, comunemente somministrato per trattare il cancro.

RADIOTERAPIA ESTERNA

Tipo di **radioterapia** che utilizza una macchina per dirigere raggi ad alta energia sul cancro dall'esterno del corpo.

RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CORPOREA

Tipo di **radioterapia** esterna che utilizza un'apparecchiatura dedicata per posizionare il paziente e indirizzare le radiazioni su un **tumore** con estrema precisione.

RITENZIONE URINARIA

Incapacità di soddisfare il bisogno di svuotare la vescica.

SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Il sistema corporeo costituito dal cervello e dal midollo spinale.

SONNOLEZZA

Bisogno di dormire per periodi di tempo insolitamente lunghi.

SOSPENSIONE

Liquido contenente particelle di farmaco. Il farmaco non è completamente disciolto nella soluzione.

STIMOLAZIONE DEL MIDOLLO SPINALE

Procedura consistente nel veicolare leggeri impulsi elettrici nel midollo spinale, allo scopo di modificare e mascherare la percezione dei segnali del dolore che arrivano al cervello.

STUDIO CLINICO

Studio che confronta gli effetti di un trattamento con quelli di un altro.

SUPPOSTA

Formulazione solida di un farmaco che si scioglie alla temperatura corporea interna. Per trattare il dolore da cancro, le **supposte** vengono inserite nel retto.

TERAPIA A BERSAGLIO MOLECOLARE

Nuovo tipo di trattamento antitumorale che utilizza farmaci o altre sostanze per identificare con precisione e attaccare le cellule cancerose, solitamente arrecando poco danno alle cellule sane.

GLOSSARIO

TERAPIA CON RADIOISOTOP

Tipo di trattamento che utilizza una forma instabile di un elemento chimico, che decade fino a raggiungere una configurazione più stabile emettendo energia sotto forma di radiazioni.

TOLLERANZA

Fenomeno per cui un paziente non risponde più a un farmaco nel modo in cui rispondeva inizialmente.

TRAMADOLO

Tipo di farmaco **analgesico** appartenente alla classe degli oppioidi.

TUMORE

Nodulo o massa di cellule anomale. I **tumori** possono essere benigni (non cancerosi) o maligni (cancerosi). In questa guida, salvo diversamente specificato, il termine 'tumore' indica una massa cancerosa.

VERTEBRE

I piccoli segmenti ossei che costituiscono la colonna vertebrale.

VERTEBROPLASTICA PERCUTANEA

Procedura utilizzata per riparare un osso fratturato della colonna vertebrale. Consiste nell'iniettare un cemento osseo nell'osso fratturato per renderlo più resistente.

Questa guida è stata preparata per aiutare Lei, i Suoi amici e i Suoi familiari a comprendere meglio la natura del dolore da cancro e i trattamenti disponibili. Le informazioni mediche fornite in questo documento si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica della European Society for Medical Oncology (ESMO) per il trattamento del dolore da cancro. Si raccomanda di chiedere al medico quali sono le tipologie di trattamenti disponibili nel Suo Paese per il dolore da cancro.

Questa guida è stata scritta da Kstorfin Medical Communications Ltd per conto di ESMO.

© Copyright 2019 European Society for Medical Oncology. Tutti i diritti riservati.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Svizzera

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Possiamo aiutarLa a comprendere il dolore da cancro e le opzioni terapeutiche disponibili.

Questa guida è stata preparata per aiutare il/la paziente, i suoi amici, familiari e le persone che si prendono cura di lui/lei a comprendere meglio la natura del dolore da cancro e i trattamenti disponibili. Le informazioni mediche fornite in questo documento si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO per il trattamento del dolore da cancro.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.esmo.org**

