

La Collana del Girasole

n. 25

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 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



rimando a pubblicazioni di F.A.V.O. (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia)

Revisione critica del testo: **G. L. Cetto**, Direttore Divisione Clinicizzata di Oncologia Medica, Ospedale Civile Maggiore, Verona; **A. Cuomo**, Responsabile Struttura Dipartimentale di Terapia Antalgica - Istituto Nazionale Tumori "Fondazione G. Pascale" – Napoli.

Editing: **Claudia Di Loreto** (AIMaC)

Questa pubblicazione è stata realizzata in collaborazione con F.A.V.O. (www.favo.it) nell'ambito del progetto "ROL 3: Diffusione della rete" insieme alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano.

Terza edizione: ottobre 2012

© AIMaC 2012. 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 Introduzione
- 6 Le cause del dolore
- 7 Descrivere il dolore
- 8 I farmaci contro il dolore
- 9 Gli analgesici leggeri
- 11 I farmaci oppioidi
- 17 Altri farmaci utili
- 18 Prendere le medicine
- 19 Metodi non farmacologici per il controllo del dolore
- 23 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 i malati di cancro



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. Inoltre, grazie alla migliore conoscenza delle cause scatenanti e alle nuove e più efficaci modalità di terapia del dolore e cure palliative, sono oggi sempre più rari i casi in cui il dolore è intrattabile, qualunque sia 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.

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.

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.

Descrivere il dolore

È importante descrivere al medico il dolore quanto più precisamente possibile, in modo che possa individuare più facilmente la causa e prescrivere il trattamento più indicato. Alcune domande che il medico può porre per facilitare la descrizione del 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, come un formicolio, a scossa elettrica, ecc.
- **Com'è iniziato?** In pieno benessere, improvvisamente o gradatamente?
- **Di che intensità è?** Il medico vi chiederà di valutare 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 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 l'intensità del dolore riducendone 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 provvedimento¹ 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 obbliga il medico a curare una malattia, perché il dolore cronico, come è quello del paziente oncologico, non è un sintomo, ma 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 ad uno più potente, 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 mor-

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

fina (o un farmaco simile definito oppioide), non abbiate timore di sviluppare dipendenza (v. pag. 16). 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 controllare il 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 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. 19). 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 e cure palliative. Oggi in Italia esistono numerose strutture altamente specializzate in grado di somministrare trattamenti idonei anche per i casi più complessi, ricordando sempre che qualunque sia la terapia contro il dolore, essa 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.



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



Gli analgesici leggeri

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), antidiabetici, 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*, *nimesulide* e *ketorolac*.

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. 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



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.



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



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

tollerato. Inoltre nessun FANS si è dimostrato superiore ad 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 leggero 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.

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.

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



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.

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. 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 episodico intenso**, è disponibile in cinque 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 spray nasale in due diverse formulazioni. La caratteristica comune a questi prodotti è il rapido assorbimento (dovuto al fatto che la mucosa che



Dolore episodico intenso: riacutizzazione improvvisa e temporanea del dolore, in un paziente con dolore di base ben controllato dalla somministrazione di analgesici, che avviene spontaneamente o a seguito di movimenti volontari o involontari.

riveste la bocca e il naso è molto vascolarizzata) e quindi alla capacità di recare sollievo in pochissimi minuti.

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 bassa 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 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 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.

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. Recentemente è stata introdotta sul mercato una

formulazione contenente l'associazione ossicodone-naloxone, che, mantenendo inalterato l'effetto antidolorifico dell'ossicodone, grazie all'azione specifica del naloxone è in grado di prevenire o comunque ridurre la stitichezza, che rappresenta il più fastidioso effetto collaterale degli oppioidi, riducendo la necessità di assumere lassativi.

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.

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.

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. Se avete in programma di guidare un autoveicolo o se lo svolgimento dell'attività lavorativa presuppone l'impiego di macchine pericolose, si consiglia di verificare i tempi di reazione e di prontezza di riflessi, e in ogni caso di avvisare il medico. Nel 14% dei casi si possono manifestare stati allucinatori.

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 as-



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.

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

sociare misure per garantire il corretto funzionamento dell'intestino, come ad esempio l'assunzione di un lassativo 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, si può provare prima con due supposte di glicerina e poi con un clisterino di pulizia (tipo sorbiclis); se ciò non è sufficiente, è bene ricorrere ad un clistere a bassa pressione con vasellina e acqua a 37°, con l'aggiunta di un preparato a base di fosfati. Oggi sono presenti in commercio fiale a base di un antagonista della morfina a livello intestinale, il metilnaltrexone, che, somministrato ogni 48 ore per via sottocutanea, rappresenta un trattamento specifico della costipazione da oppioidi.

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 da cancro, 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**

Spesso possono essere gli stessi medici o farmacisti a sostenere che la morfina è una droga e può rendere



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

'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 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!

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



Iperglicemia: aumento del livello di zuccheri nel sangue.

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.

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. 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.

Modalità di somministrazione dei farmaci

Talvolta sintomi dolorosi gravi, non controllati, richiedono un trattamento d'urgenza, e in questo caso le iniezioni possono recare sollievo immediato, giacché consentono di immettere il farmaco direttamente nel circolo ematico.

Per pazienti afflitti da dolore difficile da controllare con i farmaci orali, la **somministrazione continua sottocutanea** può rappresentare una soluzione utile ed efficace. Un apparecchio elettronico, non più grande di un'audiocassetta, connesso a una siringa, inietta i farmaci molto lentamente e in maniera continua attraverso un ago sistemato sotto la pelle e fissato con un cerotto. Al posto dell'apparecchio elettronico si può usare un elastomero, una sorta di 'palloncino' riempito di farmaci, che si svuota lentamente e

costantemente. Sono disponibili diversi tipi di elastomero, alcuni durano ventiquattr'ore, altri cinque o sette giorni. L'elastomero è preparato dal medico o dall'infermiere lasciando liberi 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, variando le dosi dei farmaci, possono agganciare l'elastomero al catetere venoso.

Nei casi in cui i pazienti non riescono ad avere benefici dalle tecniche e dai farmaci finora ricordati, si può inserire un *catetere spinale* (epidurale o subdurale), un tubicino molto sottile che è sistemato, in anestesia locale, nella colonna vertebrale, vicino ai nervi che trasmettono gli impulsi dolorosi. In questo modo è possibile ridurre considerevolmente le dosi di analgesico, perché i farmaci sono rilasciati proprio vicino ai nervi su cui devono agire. A volte si aggiungono anche piccole dosi di anestetici locali e la miscela di farmaci è messa in un elastomero, che la rilascia lentamente e costantemente per diversi giorni (fino a sette). Questa tecnica è usata anche per il parto senza dolore ed è quindi sicura e non particolarmente fastidiosa. Nei rari casi in cui il dolore rimane intrattabile, è possibile ricorrere al blocco nervoso. Il principio è impedire che gli impulsi che trasmettono il dolore arrivino al cervello bloccando i nervi stessi. Il trattamento, praticato presso centri specializzati nel trattamento del dolore, prevede la somministrazione di un anestetico locale ad azione prolungata o di sostanze chimiche, oppure l'applicazione di freddo (crioterapia) o di calore (termocoagulazione a radiofrequenza).

Metodi non farmacologici per il controllo del dolore



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 su: **I**

trattamenti non convenzionali nel malato oncologico (La Collana del Girasole).

La radioterapia, l'elettrostimolazione nervosa per via transcutanea (TENS), l'agopuntura, l'ipnoterapia e le tecniche di rilassamento sono metodi per il controllo del dolore, che si possono utilizzare da soli o in combinazione con i farmaci analgesici.

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.

TENS. L'elettrostimolazione nervosa per via transcutanea può ridurre, ma non sostituire l'uso dei farmaci. È un metodo che, attraverso l'applicazione di elettrodi a placchetta posti sulla cute, permette di esercitare una stimolazione elettrica controllata, a basso voltaggio, sulle grandi fibre nervose periferiche al fine di modularne la trasmissione dello stimolo e alleviarne il dolore.

Agopuntura. Si ritiene che la sua efficacia d'azione sia analoga a quella dell'aspirina e possa essere utile per alcuni pazienti oncologici.

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 prima di ottenere un effetto lenitivo.

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.

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: un semplice sfregamento della parte dolorante (ad esempio la schiena o gli arti) può dare molto sollievo, perché, da una parte, diminuisce l'invio di impulsi dolorosi al cervello, e, dall'altra, determina il rilassamento muscolare. Il massaggio può essere effettuato con oli o lozioni rinfrescanti alle erbe, che sono anche idratanti per la cute.

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'ipnoterapia² 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 an-

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 influenzarne alcuni stati fisici (esempio, circolazione sanguigna, sensibilità cutanea, ecc.). Principalmente è utilizzata tramite l'ipnoterapia.



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

che 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.

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'at-

tenzione 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

- **Cambiare spesso posizione.** Il modo in cui si sta seduti o sdraiati può influire sul dolore, e la posizione inizialmente comoda può diventare fastidiosa dopo 15-20 minuti. Inoltre, cambiando spesso posizione si riduce il rischio di piaghe da decubito che si formano quando si rimane troppo a lungo immobili, seduti o sdraiati nella stessa posizione.
- **Utilizzare cuscini o sostegni a forma di V** per ridurre il dolore alla schiena e al collo, o un'apposita struttura per impedire alle coperte di gravare sugli arti doloranti.
- **Utilizzare poggiatesta e sgabelli poggiatesta** per alleviare i dolori ai piedi, una parte del corpo di cui spesso ci si dimentica. Inoltre, le speciali scarpette imbottite in vendita nei negozi specializzati tengono caldi i piedi e danno loro sostegno.
- **Assumere a letto 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.

La comunicazione in famiglia

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



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).



alla malattia e alle sue conseguenze è un modo per 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 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.

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.



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).



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



Mantenere una progettualità.

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 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.



Imparare a volersi bene.

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.



Richiedere il sostegno psicologico.

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



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

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 convenzionali³ 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.

Per quello che riguarda specificamente l'uso dei trattamenti non convenzionali per il controllo del dolore se ne è già parlato a proposito dei metodi non farmacologici da utilizzare a questo scopo (v. pag. 19).

Alcuni ospedali, ASL e associazioni di volontariato oncologico offrono la possibilità di seguire delle terapie complementari, tra le quali massaggi, agopuntura, aromaterapia, tecniche di rilassamento. Queste ultime hanno l'effetto di rilassare la tensione muscolare, ridurre lo stress, mitigare la

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), 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.



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

stanchezza e lenire il dolore, migliorare il sonno, recuperare il controllo delle emozioni.

Gli studi clinici



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

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 convenzio-

nale, 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.

Per saperne di più vi consigliamo la lettura del nostro libretto ***I diritti del malato di cancro***, che spiega come orientarsi ed avviare le pratiche necessarie per il riconoscimento dei propri diritti.

INDIRIZZI UTILI

Per conoscere quali sono i centri che praticano la terapia del dolore più vicino a voi potete consultare il sito di AIMaC (www.aimac.it) e di Sportello Dolore (www.sportellodolore.net).



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.

I punti informativi

Sono a disposizione, presso i principali istituti per lo studio e la cura dei tumori e grandi ospedali, per consultare e ritirare il materiale informativo o per parlare con personale qualificato e ricevere chiarimenti. Rivolgersi ad AIMaC (840 503579) per conoscere gli indirizzi esatti.

Attualmente sono attivi i seguenti punti informativi:

Avellino	Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati
Aviano (PN)	Centro di Riferimento Oncologico
Bagheria	Villa Santa Teresa Diagnostica Per Immagini e Radioterapia
Bari	Istituto Tumori Giovanni Paolo II - IRCCS Ospedale Oncologico
Benevento	Ospedale Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli
Cagliari	AOU Azienda Ospedaliero-Universitaria - Presidio Policlinico Monserrato
Genova	IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro
L'Aquila	Presidio Ospedaliero San Salvatore
Messina	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte Centro Oncologico di Eccellenza Peloritano
Milano	Fondazione IRCCS S. Raffaele del Monte Tabor Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Napoli	Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale A. Cardarelli Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G.Pascale Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II Azienda Ospedaliera Universitaria Seconda Università degli Studi di Napoli
Padova	Istituto Oncologico Veneto IRCCS
Paola	Ospedale San Francesco di Paola
Pavia	Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS
Perugia	Azienda Ospedaliera S. Maria della Misericordia
Pozzilli (IS)	IRCCS Neuromed
Roma	Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini Azienda Ospedaliera Sant'Andrea Istituto Nazionale Tumori Regina Elena Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli Umberto I Policlinico di Roma - Sapienza, Università di Roma
Rozzano (MI)	Istituto Clinico Humanitas
S. Giovanni Rotondo (FG)	IRCCS Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza
Sesto Fiorentino (FI)	Centro Oncologico Fiorentino - CFO
Terni	Azienda Ospedaliera S. Maria
Torino	Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino
Trieste	Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste
Verona	Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Policlinico Borgo Roma

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 della laringe
- 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

2 DVD: La chemioterapia - La radioterapia

AIMaC pubblica anche:

Profili Farmacologici

96 schede che forniscono informazioni di carattere generale sui singoli farmaci e prodotti antitumorali, illustrandone le modalità di somministrazione e gli effetti collaterali.

Profili DST

50 schede che forniscono informazioni di carattere generale sulla diagnosi, stadiazione e terapia di singole patologie tumorali.

La Biblioteca del Girasole

- Il test del PSA
- Neoplasia e perdita di peso - Che cosa fare?*
- Padre dopo il cancro

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

AIMaC è anche presente su



<http://forumtumore.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

Finito di stampare nel mese di ottobre 2012

Progetto grafico: Mediateca S.r.l. | www.mediateca.cc

Impaginazione: Artwork di Mariateresa Allocco - mariateresa.allocco@gmail.com

Stampa: Creativity Mind sas - www.creativitymind.it



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 | info@aimac.it