

## Riconoscere i dolori e curarli

Anche le persone affette da demenza senile sentono dolori. Spesso però non li si riconosce subito e si inizia a curarli troppo tardi, cosa che peggiora notevolmente la qualità della vita. Facendo più attenzione ai dolori, familiari e personale curante possono dare un notevole contributo al benessere delle persone affette da demenza.

Il dolore è un campanello d'allarme. Attraverso il dolore, il corpo comunica la presenza di un problema o di una malattia. Ad esempio, chi tiene la mano su un fornello acceso sente dolore che – fortunatamente – scompare una volta eliminata la causa e guarita la ferita. Ma il dolore può durare anche a lungo e perdere la funzione d'allarme. Così finisce per diventare esso stesso una specie di «malattia». Occorre dunque prendere sul serio il dolore, sia esso breve o duraturo, e curarlo correttamente.

### **Il dolore e la demenza**

È importante che chi assiste un malato di demenza cerchi di capire se questa persona prova o meno dolore, perché spesso questo tipo di malati non sono in grado di riferirlo. Ecco alcune osservazioni in proposito:

- La demenza di per sé non provoca dolore fisico. Spesso, però, le persone affette da demenza soffrono di altre malattie che causano dolori improvvisi e duraturi.
- Se un malato di demenza non lamenta dolori, non vuol dire che non ne abbia o addirittura che sia insensibile al dolore. I malati di demenza sentono il dolore esattamente come tutti gli altri.

- Piuttosto, essi valutano il dolore in modo diverso, a momenti se ne dimenticano e non sono in grado di riferirlo. Spesso manifestano la loro sofferenza in modo «indiretto», assumendo comportamenti diversi dal solito.
- Negli anziani e nelle persone affette da demenza spesso i dolori cronici vengono ignorati o non trattati sufficientemente perché si ha – ingiustificatamente – troppa paura degli antidolorifici. Ma il dolore, seppure nella vecchiaia, non è «normale» e non va semplicemente sopportato.
- A volte, al posto degli antidolorifici, si somministrano subito dei calmanti che inibiscono solo i comportamenti strani dovuti al dolore.
- Non curare bene il dolore o non curarlo affatto provoca sofferenze inutili. Il dolore limita la mobilità e impedisce di svolgere le incombenze quotidiane. Rende inquieti, aggressivi, insonni e inappetenti. Inoltre, i dolori cronici provocano sofferenza psichica.

## Riconoscere i dolori e curarli: consigli utili

**Come si può capire se un malato di demenza sta soffrendo? Ad esempio, ponendogli domande dirette in proposito e osservandolo attentamente. Se si sospetta che il malato abbia dolore, si dovrebbe informarne il medico che, una volta accertate le cause, può prescrivere un trattamento adeguato.**

Come faccio a capire se un malato di demenza ha dolore? La persona che cura il malato di demenza deve osservarne attentamente il comportamento perché spesso questi malati esprimono le loro sensazioni in modo diverso. I segnali seguenti possono evidenziare la presenza di dolore:

- Il malato si comporta diversamente: diventa irrequieto, teso o si tocca alcune parti del corpo. È sempre più irritato e aggressivo oppure irrequieto.
- Si ritrae, è spaventato – ad esempio mentre lo si cura – è prostrato o apatico.
- Segnala in qualche modo la presenza del dolore: sospira, geme, si lamenta, piange e borbotta, oppure grida o impreca.
- Cambia espressione: ha lo sguardo triste o spaventato, ha il volto contratto, corruga la fronte, strizza gli occhi, serra i denti.
- Anche il linguaggio del corpo rivela che c'è qualcosa di diverso: ha l'aria tesa, è rigido, evita di compiere determinati movimenti o protegge la parte del corpo che gli fa male.
- È inappetente o ha il sonno disturbato.

Importante: i dolori possono alterare il comportamento del malato in maniera improvvisa o duratura. Se la situazione non migliora dopo una settimana di

intensa terapia del dolore, si può escludere che le alterazioni comportamentali non siano imputabili a dolori.

### **Fa male o no? È utile chiedere**

Ogni sintomo e ogni smorfia di dolore devono essere presi sul serio. Se si sospetta che il malato abbia dolore, possibilmente glielo si dovrebbe chiedere.

- Chiedetegli direttamente: «Hai dolore?», «Dove ti fa male?», «Fammi vedere dove ti fa male!»
- Toccate il punto che pensate gli faccia male e chiedetegli: «Ti fa male qui?»
- Le scale del dolore possono aiutare il malato a riferirvi l'intensità del dolore. Ne esistono di diversi tipi, ad es. quella numerica [da 0 «nessun dolore» a 10 «dolore forte»] e quella che definisce l'intensità del dolore [nessun dolore, dolore lieve, dolore forte, dolore fortissimo]. Altre scale si basano sul comportamento osservato [ad es. valutazione del dolore mediante la scala ECPA].
- Se non vi dà una risposta chiara, rivolgetegli nuovamente la domanda se pensate che abbia dei dolori particolarmente forti [quando si muove, mentre mangia ecc.]. Eventualmente annotate le vostre osservazioni sul suo comportamento in una specie di diario. Il raccoglitore «Pianificazione delle cure a domicilio» di Alzheimer Svizzera può rivelarsi molto utile in questo senso.

### **Le cause più frequenti di dolore**

Sono molte le malattie che provocano dolore. Nel caso delle persone anziane e quindi anche dei malati di demenza, spesso le cause possono essere le seguenti:

- malattie delle ossa e delle articolazioni come artrosi od osteoporosi (ad es. dolori alle anche e mal di schiena)
- infezioni, come la cistite
- stitichezza
- mal di testa, emicrania
- problemi ai denti e alle gengive. Spesso la perdita di peso che colpisce i malati di demenza rende instabili le protesi dentarie, che a loro volta provocano gengiviti.
- punti di compressione dovuti alla posizione seduta o distesa del malato o ad abiti e scarpe stretti o scomodi
- ferite e lesioni cutanee
- fratture, specie dopo una caduta
- fuoco di Sant'Antonio
- malattie tumorali

Le vostre osservazioni aiuteranno il/la medico/a a individuare la causa del dolore.

### **Parlarne col medico o la medica**

Alcuni dolori possono essere eliminati senza il bisogno di un'apposita terapia, ad esempio cambiando la posizione seduta del malato o facendo modificare la sua protesi dentaria. Solo la/il medica/o può istituire, invece, una terapia del dolore vera e propria. Se sospettate che il malato abbia dei dolori o in presenza di dolori di cui non si conosce la causa, è assolutamente necessario che il malato venga visitato dal/dalla medico/a, il quale poi istituirà il trattamento giusto.

### **Trattamento farmacologico del dolore**

A tutt'oggi il trattamento farmacologico incontra talvolta ancora riserve ingiustificate. Molti pensano

che i malati di demenza senile non tollerino gli antidolorifici o che possano diventarne dipendenti. E invece oggi i farmaci trattano efficacemente il dolore. Lo scopo di un trattamento del dolore a base farmacologica è fare in modo che, nel tempo, il malato abbia meno dolore possibile.

- Per la terapia farmacologica del dolore si consiglia lo schema a tre livelli dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Per ogni livello di dolore vengono adoperati principi attivi diversi.

- Primo livello: trattamento prevalentemente con paracetamolo (ad es. Panadol®) Per i loro possibili effetti collaterali, gli antireumatici come l'ibuprofene (ad es. Dolocyl®) andrebbero utilizzati solo per un periodo di tempo limitato.

- Secondo livello: se gli antidolorifici del primo livello non hanno un effetto sufficiente, si passa ai farmaci simili alla morfina (ad es. tramadolo o codeina).

- Terzo livello: se anche gli antidolorifici del secondo livello non hanno un effetto sufficiente, si passa alla morfina o a principi attivi simili. Oggi, in presenza di dolori forti, la morfina viene somministrata anche a lungo termine e non solo allo stadio terminale. Il timore di dipendenza psichica o fisica è infondato.

- Spesso i farmaci del secondo e del terzo livello vengono combinati con quelli del primo livello.

- Nel prescrivere gli antidolorifici, il/la medico/a cerca di far sì che il loro effetto duri per l'intero arco della giornata. In questo modo, si impedisce ai dolori di ricomparire. Con le persone affette da demenza è bene istituire una terapia continua a base di antidolorifici perché spesso questi malati non sono in grado di spiegare che cosa fa loro male.

- Se in certi momenti, nonostante la terapia, dovessero comparire dei dolori, il medico o la medica può modificare la cura. Ad esempio gli antidolorifici possono essere somministrati mezz'ora prima dell'igiene o del cambio degli indumenti, se ciò provoca dolore.
- Se la deglutizione delle compresse dovesse diventare un problema, le si può sostituire con gocce, soluzioni, sciropo o cerotti speciali.
- Osservate l'effetto dei farmaci sul malato. Sono sufficienti? Provocano effetti collaterali? Riferite le vostre osservazioni al/alla medico/a.
- Spiegate al malato che quando gli date le compresse state facendo qualcosa per combattere il dolore.

#### **Alleviare il dolore con altri metodi**

Per alleviare il dolore vi sono anche altri metodi complementari ai farmaci. E anche qui vale la regola che prima di istituire una terapia occorre far valutare i dolori dal/dalla medico/a.

- L'ergoterapia e la fisioterapia calmano i dolori o possono prevenirli in caso di tensioni muscolari, cattiva postura o punti di compressione.
- Gli impacchi caldi sciolgono i muscoli contratti e alleviano il dolore, ad es. in caso di mal di pancia, mal d'orecchi, tensioni muscolari, mal di schiena.
- Gli impacchi freddi riducono la sensibilità al dolore in caso di mal di testa, emicrania, gonfiori, eritemi solari ecc.
- I massaggi e le frizioni con diversi oli hanno spesso un effetto calmante e rilassante.
- Aiutate il malato a sopportare il dolore tenendolo impegnato, uscendo con lui all'aria aperta ecc.

Avete bisogno di una consulenza personale per la vostra situazione individuale?

I consulenti specializzati del Telefono Alzheimer rispondono a tutte le vostre domande sulla demenza.

**Telefono Alzheimer: 058 058 80 00**

**Dal lunedì al venerdì: ore 8–12 e 13:30–17**

Anche le 21 sezioni cantonali di Alzheimer Svizzera sono a vostra disposizione nella vostra zona. Contattateci su [alz.ch](http://alz.ch).

#### **Colophon**

Redazione ed editrice:  
Alzheimer Svizzera

Comitato scientifico:

Dr. med. Roland Kunz, geriatria, medicina palliativa

Prof. Dr. med. Sophie Pautex, medicina interna, medicina palliativa