

# LE CURE PALLIATIVE NEI TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

*Ornella Carminati*

# RIFLESSIONI AD ALTA VOCE



- Quindi... relax!
- I dati di letteratura servono da spunto per qualche considerazione da condividere con gli esperti...
- Cioè voi

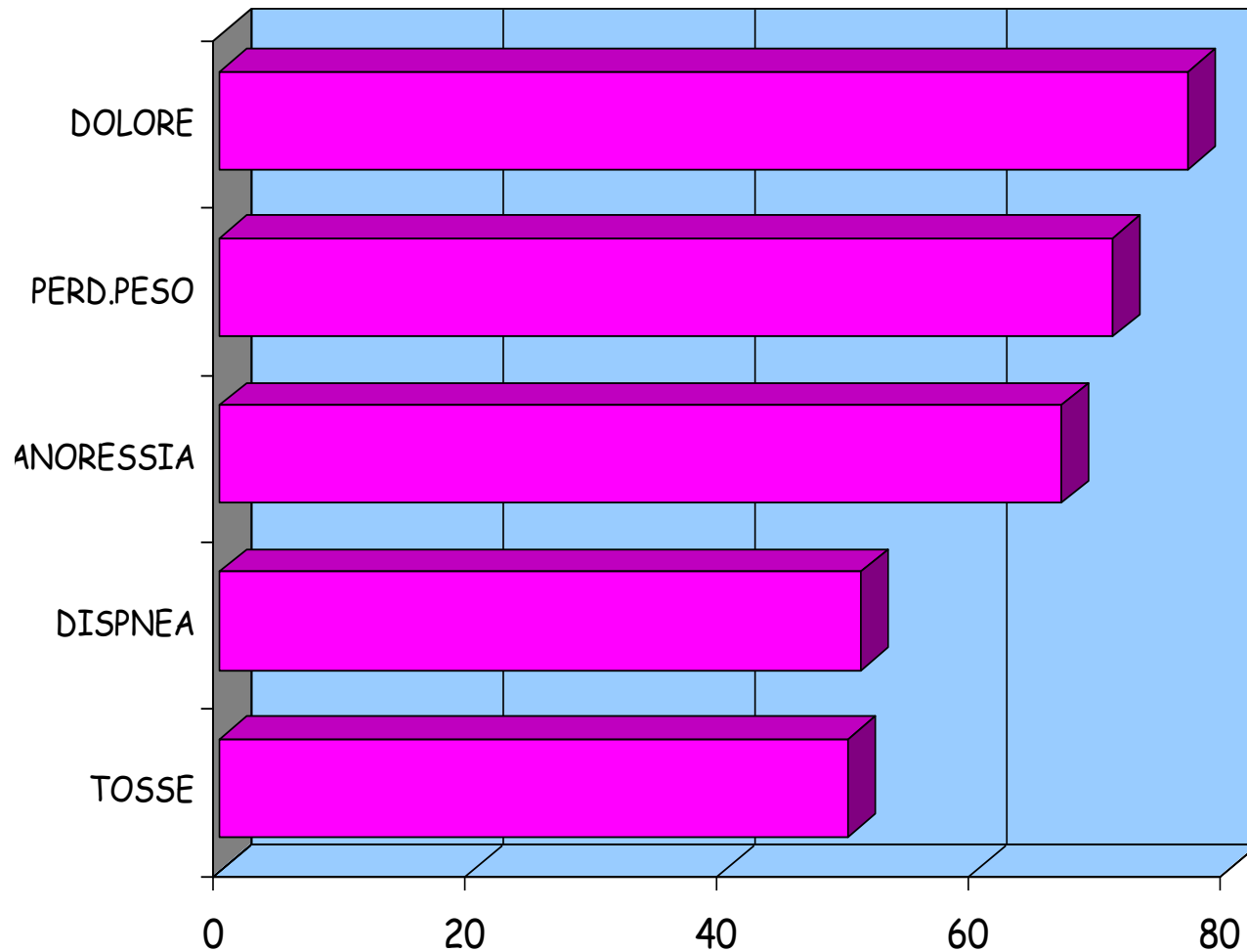
# LE CURE PALLIATIVE SECONDO OMS

- Sono l'assistenza globale dei pazienti la cui malattia non risponda ai trattamenti curativi
- Sono rivolte al controllo del dolore , degli altri sintomi e le problematiche psicologiche , sociali e spirituali
- L'obiettivo è il raggiungimento della migliore **qualità di vita** per i pazienti e per le loro famiglie

# I TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

- I SINTOMI SONO LEGATI A:
  - MALATTIA
  - TOSSICITA' ACUTA
  - SEQUELE A LUNGO TERMINE
- LA PALLIAZIONE E' UN OBIETTIVO PRIMARIO IN OGNI FASE DELLA MALATTIA
- SPESSO I SINTOMI SONO GIA' PRESENTI ALLA DIAGNOSI

# PREVALENZA DEI SINTOMI NELLE NEOPLASIE IN FASE AVANZATA



*(R. Twycross R et al., Control of alimentary symptoms in far advanced cancer. Churchill Livingstone 1980)*

# AREE DI INTERVENTO NEI TUMORI TESTA E COLLO

- MANTENIMENTO DELLA PERVIETA' DELLE VIE AEREE
- PROBLEMI NUTRIZIONALI
- DOLORE                      legato a malattia + jatrogeno
- MUCOSITE                    jatrogena da CT/RT
- XEROSTOMIA                jatrogena da CT/RT
- MA ANCHE....

# ALTRE AREE DI INTERESSE

- IPOACUSIA                                    jatrogena da CT/RT (cisplatino)
- DERMATITE                                    jatrogena da CT/RT
- LINFEDEMA                                  legato alla malattia + jatrogeno
- IPOTIROIDISMO                              jatrogeno
- IPERCALCEMIA                                in corso di malattia metastatica. PTHrp
- ANEMIA                                        multifattoriale
- OSTEORADIONECSI
- E NON SOLO....

# OCCHIO ALLE COMORBIDITA'

- SPESSO CORRELATE AI FATTORI DI RISCHIO SPECIFICI (fumo e alcool)
- PIU' FREQUENTI MALATTIE POLMONARI, CARDIOVASCOLARI, DIABETE
- ELABORATO SISTEMA PROGNOSTICO WUHNCI (Washington University head and neck co-morbidity index, Piccirillo et al, 2002) in cui lo score correla con la SOPRAVVIVENZA.
- IMPORTANZA DELLA VALUTAZIONE DELLE COMORBIDITA' NELLA PROGRAMMAZIONE DEL TRATTAMENTO



# PROBLEMATICHE DI TIPO NEUROLOGICO E PSICOLOGICO

- ALTERAZIONI DELL'UMORE
  - ANSIA
  - DEPRESSIONE
- ALTERAZIONI NEUROCOGNITIVE
  - ALLA DIAGNOSI da alcool e comorbidità
  - DOPO TRATTAMENTO 13-26% incidenza di delirium acuto nel post-operatorio. Alterazioni a lungo termine soprattutto nei tumori del rinofaringe trattati con RT

# VITA SOCIALE?

- ALTERAZIONE DELL'IMMAGINE CORPOREA
- PRESENZA DI LESIONI ULCERATE/NECROTICHE
- DIFFICOLTA' NELLA ALIMENTAZIONE
- DIFFICOLTA' NELLA COMUNICAZIONE

# NO, GRAZIE...

- Si assiste ad una tendenza ad evitare le occasioni in cui ci si deve alimentare in pubblico o che richiedano la comunicazione
- Perdita del ruolo, spesso non riescono a riprendere una attività lavorativa anche se la malattia risulta in remissione

# LA QUALITA' DI VITA....

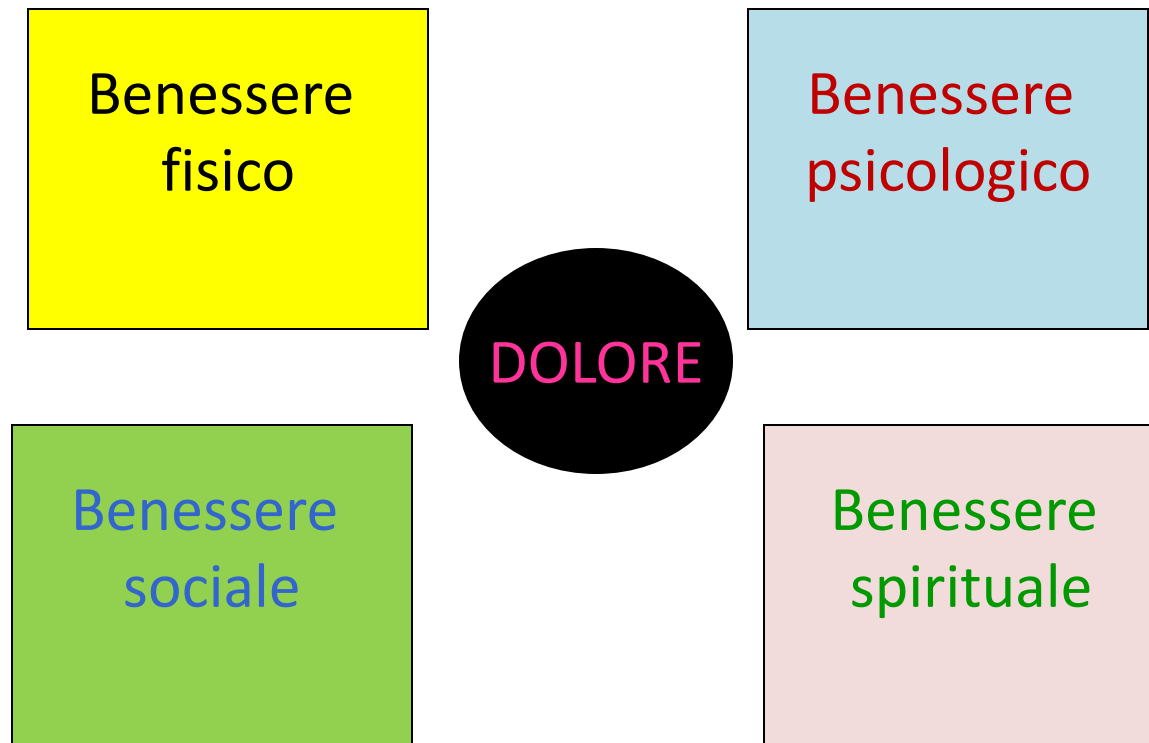
## UN CONCETTO RELATIVO

- E' INFLUENZATA DALLE CREDENZE, ASPETTATIVE E DALL'ESPERIENZA PERSONALE
- LA «HEALTH RELATED» QUALITY OF LIFE COMPRENDE 4 AREE
  - FUNZIONALE
  - EMOZIONALE
  - SOCIALE
  - BENESSERE FISICO

# LA QUALITA' DI VITA NEI TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

- LA RELAZIONE TRA IL CARICO DEI SINTOMI E LA QoL NON E' LINEARE E PUO' VARIARE ANCHE IN RELAZIONE ALL' ADATTAMENTO DEL PAZIENTE
- SPESSO INDIPENDENTEMENTE DALLA PROGNOSE LA QoL SI RIDUCE DURANTE IL TRATTAMENTO E RISALE A VOLTE MOLTO LENTAMENTE NEL CORSO DEI MESI:
  - MIGLIORAMENTO DELLO STATO FISICO E FUNZIONALE
  - MAGGIORE ADATTAMENTO ALLA SITUAZIONE

# DOLORE TOTALE



# SIMULTANEOUS CARE



# SIMULTANEOUS CARE E CURE PALLIATIVE

- LA TOSSICITA' ACUTA LEGATA AI TRATTAMENTI PUO' RICHIEDERE UN TERAPIA DI SUPPORTO INTENSA E PROLUNGATA
  - CONTROLLO DEL DOLORE
  - NUTRIZIONE
  - GESTIONE DELLA MUCOSITE
  - MEDICAZIONE DELLE LESIONI NEOPLASTICHE
  - GESTIONE DELLA TRACHEOSTOMIA E DI EVENTUALI ACCESSI VENOSI
  - DEGLUTIZIONE/FONAZIONE
- NECESSITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE E PRESA IN CARICO COMPLESSIVA DEL MALATO E DEL NUCLEO FAMILIARE:
  - INDIVIDUANDO LE AREE CHE NECESSITANO DI INTERVENTO
  - MONITORANDO NEL TEMPO EVENTUALI NUOVI BISOGNI



# NELLE FASI AVANZATE

- PEGGIORAMENTO DI TUTTI I SINTOMI DESCRITTI
- PRESENZA DI LESIONI ULCERATE/NECROTICHE SPESSO MALEODORANTI O CON TENDENZA AL SANGUINAMENTO
- POSSIBILITA' DI OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE
- DOLORE AD EZIOPATOGENESI MISTA SPESSO di ELEVATA INTENSITA' E DI DIFFICILE CONTROLLO
- NECESSITA' DI RIVALUTARE L'APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI: ESEMPIO NUTRIZIONE ARTIFICIALE

# OBIETTIVI DELLE CURE PALLIATIVE NELLE FASI AVANZATE

- CONTROLLO DEL DOLORE
- CONTROLLO DEGLI ALTRI SINTOMI (IN PARTICOLARE DISPNEA E TOSSE)
- POSSIBILI EMORRAGIE MASSIVE PER EROSIONE DI GROSSI VASI
  - CONDIVISIONE CON I FAMILIARI E, QUANDO POSSIBILE, CON IL PAZIENTE
  - PREVEDERE UNA SEDAZIONE PALLIATIVA: PROBLEMA DEL TEMPO
  - EVENTUALE RICOVERO IN HOSPICE DOVE NON SIA AUSPICABILE UN EVENTO COSI' TRAUMATICO AL DOMICILIO

# OBIETTIVI NELLA FASE AVANZATA II

- CERCARE DI GARANTIRE AL PAZIENTE IL MIGLIOR CONFORT POSSIBILE
- ACCOMPAGNAMENTO DEI FAMILIARI DAL PUNTO DI VISTA SANITARIO E PSICOLOGICO

# SETTING DELLE CURE PALLIATIVE

- SE POSSIBILE DOVREBBE ESSERE QUELLO DESIDERATO DAL PAZIENTE E CONDIVISO CON I FAMILIARI
- DOMICILIO, HOSPICE, OSPEDALE, CASE DI CURA, CASE DI RIPOSO
- IMPORTANZA DELLA RETE PER PERMETTERE DI FAR FRONTE AD UN EVENTUALE CAMBIAMENTO DELLE ESIGENZE ASSISTENZIALI

# A DOMICILIO

- NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI PREFERITO DAL PAZIENTE
- NELLE FASI TERMINALI PUO' ESSERE DIFFICILE PER RISCHIO DI EVENTI ACUTI DIFFICILMENTE GESTIBILI
- DATA LA COMPLESSITA' DELLA GESTIONE DI QUESTI PAZIENTI SONO FONDAMENTALI LA CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI E L'ADDESTRAMENTO DEL CAREGIVER
- DIFFICILE DARE UNA RISPOSTA ADEGUATA IN FASE TERMINALE SE IL SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE NON HA LA POSSIBILITA' DI EROGARE UNA ASSISTENZA CONTINUATIVA

# IN HOSPICE

- OTTIMALE GESTIONE DEI SINTOMI E ACCOMPAGNAMENTO DEI FAMILIARI IN MODO CONTINUATIVO
- IDEALE NEI CASI IN CUI NON SIA AUSPICABILE UN DECESSO AL DOMICILIO O LA GESTIONE DI COMPLICANZE TRAUMATICHE (EMORRAGIE IN PRIMIS)
- PROBLEMA CORRELATO AI TEMPI DEL RICOVERO, ALLA DURATA DELLA DEGENZA
- RESISTENZE DA PARTE DEL PAZIENTE O DEL FAMILIARE RISPETTO AL SIGNIFICATO DELL'HOSPICE (VIENE VISTO COME LUOGO DOVE SI VA PER MORIRE): NECESSITA' DI PROSEGUIRE BATTAGLIA CULTURALE (W L'INGHILTERRA!)

# IN OSPEDALE

- STUDIO RETROSPETTIVO CONDOTTO SU 80514 PZ CON TUMORE TESTA COLLO IN FASE TERMINALE NEGLI STATI UNITI (Mulvey et al; Head and Neck, 2014)
- SOLO IL 4% RICEVEVA CURE PALLIATIVE ANCHE SE:
  - ASSOCIATE A MIGLIORE QoL (CONTROLLO SINTOMI)
  - RIDUZIONE DEI COSTI OSPEDALIERI (RIVALUTAZIONE DELLA APPROPRIATEZZA DELLE INDAGINI E DEGLI INTERVENTI)
  - SPESSO RISERVATE A PZ ANZIANI
- SERVE UN COMMENTO??

# TEAM MULTIDISCIPLINARE

- INFERMIERI
- MEDICI
  - OTORINOLARINGOIATRA
  - RADIOTERAPISTA
  - ONCOLOGO
  - MMG
  - TERAPISTA ANTALGICO
  - PALLIATIVISTA
  - FISIATRA
  - ODONTOIATRA
  - ALTRI
- LOGOPEDISTI
- PSICOLOGI
- ASSISTENTI SOCIALI
- ASSISTENTI SPIRITUALI



# CONCLUSIONI

- IMPORTANZA DELLA COLLABORAZIONE TRA TUTTI I SETTING ASSISTENZIALI E TRA GLI OPERATORI SANITARI E SOCIALI COINVOLTI
- IMPORTANZA DI UN SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI IN GRADO DI SOSTENERE UN COSI' GRANDE IMPEGNO (IN TERMINI DI TEMPO E DI INTENSITA' DI CURA)
- IMPORTANZA DEL CREDERCI, SEMPRE E COMUNQUE

# GRAZIE A...

- ESSENDO L'ULTIMA VOLTA POSSO PERMETTERMI DI ESSERE MELENSA....
- GRAZIE A TUTTI GLI INFERMIERI CON CUI HO LAVORATO (ULLS 9, ULSS 7, MEDICASA ED ADVAR) PER LA GRANDE PROFESSIONALITA', PER LA PASSIONE, PER IL LORO AIUTO E PER TUTTE LE COSE CHE MI HANNO INSEGNATO (A VOLTE ANCHE TIRANDOMI LE ORECCHIE...)