

TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE NEL PAZIENTE AFFETTO DA NEOPLASIA POLMONARE

Guida Castagnini – Raffaella Speranza
U. CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE – A.O. SAN GERARDO MONZA-

FINALITA' ED OBIETTIVI

La terapia del dolore e le cure palliative accompagnano il malato e la sua famiglia fin dal momento della diagnosi di carcinoma del polmone, al fine di raggiungere e mantenere la miglior qualità di vita possibile per il paziente. Questo prevede il controllo del dolore e degli altri sintomi, provocati sia dal tumore che dalle terapie antitumorali, ma anche il supporto psicologico, sociale e spirituale.

Lo sviluppo di un modello organizzativo, mirato a garantire una assistenza continuativa ed embricata con quella di altri specialisti (cosiddette "Simultaneous care"), attenua il senso di abbandono del paziente e dei familiari, favorisce una buona integrazione tra oncologia e cure palliative e permette di limitare i ricoveri impropri nella struttura ospedaliera, migliorando l'appropriatezza prognostica dell'attivazione dei servizi.

Obiettivi primari sono:

- contenere il tempo medio di attesa tra la segnalazione del caso e l'inizio dell'assistenza a tre giorni
- raggiungere il controllo del dolore e dei principali sintomi, entro la prima settimana di terapia, a valori < 5 su una scala di autovalutazione numerica a 11 scalini (NRS = Numeric Rate Scale).

Nella fase terminale della malattia, è determinante la scelta condivisa col paziente delle modalità e del luogo di cura e l'attenzione ad un supporto sociale e psicologico sia al paziente che ai suoi familiari. (1)

MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'UNITA' CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE DELL'A.O. SAN GERARDO DI MONZA

L'Unità di Cure palliative e Terapia del Dolore dell'AO San Gerardo –Monza – è presente con modalità diverse nel P.O. Bassini (Cinisello Balsamo) e nel P.O. San

Gerardo (Monza) ed eroga i cinque livelli assistenziali come di seguito indicato:

- consulenza nei reparti di degenza (P.O. San Gerardo e Bassini)
- ambulatorio specialistico (P.O. San Gerardo e Bassini)
- Day-Hospital (P.O. Bassini)
- assistenza domiciliare (P.O. Bassini sul Distretto di Cinisello Balsamo)
- Hospice per malati terminali (ubicato nel P.O. Bassini ed in attesa di attivazione)

L'accesso all'Ambulatorio di Cure Palliative del PO San Gerardo può essere esterno (MMG, altri P.O., iniziativa personale) o interno (P. S. , Ambulatorio Multidisciplinare S. Gerardo, Oncologia Medica, Radioterapia, altri reparti di Degenza).

L'Ambulatorio di CP, situato al 10° piano del settore A del P.O. San Gerardo, inserito nel Dipartimento Oncologico Interaziendale (DIPO) è attivo 15 ore / settimanali e le visite sono a prenotazione diretta.

I tempi di attesa per la consulenza nelle degenze e per la prima visita ambulatoriale è <= 3 giorni.

Le prestazioni comprendono le visite per la valutazione del dolore e degli altri sintomi, la condivisione del piano terapeutico individualizzato col malato ed i familiari, il controllo periodico dell'efficacia delle terapie intraprese e la valutazione delle condizioni sociali e psicologiche del malato e dei familiari, con eventuale invio ai Servizi sociali e/ o all' Ambulatorio di Psicooncologia dell'Ente stesso.

Il paziente, noto o meno, viene comunque segnalato all'Ambulatorio Multidisciplinare del PO San Gerardo per una condivisione multispecialistica del piano assistenziale individualizzato (PAI).

Nel caso di pazienti destinati al trattamento di esclusiva palliazione (malattia metastatica , a rapida evoluzione e a prognosi infausta ,non suscettibile di terapia volta alla guarigione o alla stabilizzazione) le prestazioni ambulatoriali comprendono anche la scelta condivisa del setting più appropriato per il proseguimento delle cure, con il coinvolgimento del MMG, e la segnalazione al Distretto ASL di competenza territoriale per l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare di Cure Palliative, o la scelta di degenza presso le strutture Hospice dedicate ai malati terminali, secondo l'Atto Dimissioni protette concordato tra ASL MI 3 e AO San Gerardo di Monza.

Quando indicato, vengono richiesti all'ASL, tramite modello 03, i presidi domiciliari necessari.

In ogni momento del percorso assistenziale di Cure Palliative e Terapia del Dolore è data particolare attenzione al grado di consapevolezza della diagnosi e della prognosi

da parte del malato e dei suoi familiari, al rispetto della libertà di scelta del malato sulla conoscenza della propria malattia e della sua volontà sul luogo di cura e sul tipo di assistenza preferito.

Tutti i malati che accedono all'Ambulatorio di Cure Palliative ed i loro MMG possono contattare telefonicamente il medico di CP tramite cellulare aziendale attivo tutti i giorni feriali dalle ore 8,30 alle 16,30.

SIMULTANEOUS CARE DI CURE PALLIATIVE

L'approccio terapeutico del controllo dei sintomi è indicato:

- dal momento della diagnosi di tumore polmonare quando è esclusa la chirurgia con finalità curativa
- nella fase post-chirurgica come trattamento delle complicazioni, accanto a radioterapia, chemioterapia e riabilitazione con finalità palliative.
- durante i trattamenti radioterapici e chemioterapici con finalità curativa.

L'incidenza dei principali SINTOMI nel carcinoma polmonare in stadio avanzato, è: (2)

- tosse (70-90%)
- dolore toracico 50-70%
- infezioni respiratorie 20-60%
- dispnea 20-60%
- emoftoe 5-10%
- emottisi 60-65%

La misurazione dei sintomi avviene tramite l'uso di scale verbali, analogiche, come la Visual Analogue Scale (VAS), numeriche (Numeric Rate Scale, NRS) o osservazionali (STAS, Support Team Assessment Schedule)

Il trattamento del dolore è di tipo farmacologico, secondo i principi promossi e convalidati da una larga esperienza internazionale (3).

Le linee guida Oms sull'uso degli oppioidi nel dolore cronico oncologico (4) prevedono il controllo delle due componenti tipiche:

- il dolore di base (cronico o persistente) da trattare con terapia analgesica somministrata a dosi ed orari fissi
- gli episodi transitori di esacerbazione del dolore (D.E.I.) dolore episodico intenso o BTP (breakthrough pain) che necessitano di una terapia analgesica "rescue" con farmaci da somministrare al bisogno.

Il trattamento della dispnea prevede misure di carattere generale, terapie causali , terapie sintomatiche e trattamenti complementari.

Il trattamento riabilitativo, spesso presente nella fase pre-operatoria, è seguito nell'immediato post operatorio dagli esercizi riabilitativi e dai drenaggi posturali e di espettorazione, effettuabili quando vi sia un ottimo controllo del dolore.

TRATTAMENTO DELLE COMPLICAZIONI:

In rapporto alla sua tendenza evolutiva locale ed alla capacità di dare metastasi a distanza, il tumore broncopolmonare può dare una serie di complicazioni ben note, quali la Sindrome di Pancoast, la linfangite carcinomatosa, l'ostruzione della vena cava superiore, il versamento pleurico, il versamento mediastinico, la paralisi del nervo frenico e la disfonia.

Il sintomo comune di queste forme è la dispnea e l'approccio terapeutico richiede una valutazione multidisciplinare ed un trattamento polispecialistico coordinato tra chirurgia toracica, radioterapia, pneumologia e terapia del dolore e cure palliative.

GESTIONE DELLA FASE TERMINALE E DIMISSIONI PROTETTE

Nella gestione della fase terminale della malattia (prognosi infausta stimabile inferiore a tre mesi), l'approccio dell'équipe curante è multiprofessionale, multidimensionale e focalizzato sia alla gestione dei sintomi sia a quella del vissuto del sintomo, dell'evento morte e delle fasi del lutto.

In questo contesto, fondamentale è l'impegno espresso da parte dell'équipe curante nelle condivisione dei percorsi assistenziali e delle scelte terapeutiche con i familiari del paziente , preparandoli all'esperienza drammatica della morte del congiunto e al lutto conseguente.

La Dimissione Protetta è una sequenza integrata di interventi volti a facilitare la continuità delle cure tra l'ambito specialistico ospedaliero e l'ambito dell'Assistenza primaria entro cui si collocano le Cure domiciliari.

La procedura è definita nell'Atto di Intesa tra ASL3 di Monza, Medici di Medicina Generale e Strutture Ospedaliere pubbliche e private accreditate afferenti al territorio dell'ASL Provincia di Milano 3 per la attuazione di percorsi di dimissioni protette.

Il P.O. San Gerardo ha individuato un referente delle Dimissioni Protette che si interfaccia con i rispettivi referenti Distrettuali di competenza territoriale per il proseguimento delle cure al domicilio del paziente o, ove questo non sia attuabile, in un centro residenziale di cure palliative /Hospice per malati terminali.

Bibliografia:

- 1) "Indicatori per la verifica dei risultati ottenuti dalla rete di assistenza ai pazienti terminali e per la valutazione delle prestazioni erogate " Conferenza Stato-Regioni, 13 marzo 2003m rep. Atti n.1665
- 2) A.Santoro-G.Robustelli-U.Pastorino "Neoplasie del polmone" in Medicina Oncologica, ed Masson, 1994 pag.743
- 3) Linee guida OMS: World Health Organisation "Cancer pain relief with a guide to opioid availability" WHO, Ginevra, II ed, 1996.
- 4) La morfina e gli oppiacei alternative nel dolore oncologico: le raccomandazioni della Associazione Europea per le Cure Palliative : La rivista Italiana Cure Palliative – all. n.1 - 2005

www.eapcnet.org www.sicp.it

P.D.T. Tumore polmonare
Cure Palliative e Terapia del dolore
Azienda Ospedaliera Monza

Paziente

