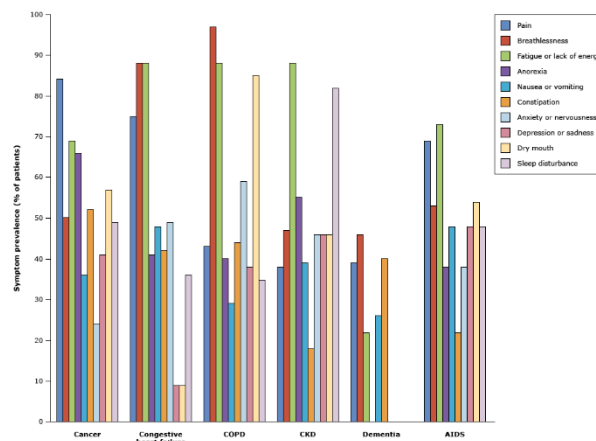


GUIDA RAPIDA ALLA GESTIONE DEI SINTOMI NON DOLOROSI IN CURE PALLIATIVE

La maggior parte dei pazienti con una malattia grave e/o terminale sviluppa sintomi fisici e psicosociali [vedi grafico a lato]. Un trattamento appropriato può alleviare la maggior parte dei sintomi. L'invio alle cure palliative in una fase precoce può ridurre il carico di sintomi dei pazienti e preparare caregiver/familiari durante tutto il decorso della malattia. Gran parte delle informazioni presentate nelle sezioni seguenti derivano da studi su pazienti con cancro poiché maggiormente studiato. Tuttavia, i principi sono ugualmente applicabili ai pazienti con altre malattie avanzate come l'insufficienza cardiaca, la demenza, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), la malattia renale allo stadio terminale (ESKD) e le malattie neuromuscolari come la sclerosi laterale amiotrofica (SLA). La prevalenza e la gamma dei sintomi è la stessa in tutte le malattie.

Symptom prevalence in advanced illness



COPD: chronic obstructive pulmonary disease; CKD: chronic kidney disease.

From: Kelley AS, Morrison RS. Palliative care for the seriously ill. N Engl J Med 2015; 373:747. Copyright © 2015 Massachusetts Medical Society. Reprinted with permission from Massachusetts Medical Society.

UpToDate®

Valutazione dei Sintomi


- Utilizzare scale validate come **Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)**.
- Ripetere periodicamente la valutazione per monitorare l'efficacia degli interventi.
- Considerare il significato prognostico di sintomi come perdita di peso, dispnea, e stato funzionale.
- Impostare una comunicazione efficace sia con il paziente che con i caregivers.

Sintomo	Cause Principali	Trattamento
Fatica	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Ansia e depressione • Cachessia • Farmaci (soprattutto polifarmacia) • Disidratazione • Immunoterapia (nel 4-13%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Correzione cause reversibili • Esercizio fisico moderato • Corticosteroidi • Supporto psicologico
Nausea/Vomito	<ul style="list-style-type: none"> • Gastroparesi • Ostruzione intestinale • Farmaci • Trattamenti (Radioterapia) • Metastasi cerebrali 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoclopramide per gastroparesi • Allopriidolo/olanzapina per nausea ideopatica • Rotazione degli oppioidi se in trattamento • NO procinetici in caso di ostruzione intestinale
Stipsi (nel 18-90%)	<ul style="list-style-type: none"> • Farmaci (Oppioidi, Paracetamolo, calcio antagonisti, chemioterapia) • Inattività • Dieta povera di fibre • Ipotiroidismo • Età avanzata 	<ul style="list-style-type: none"> • Senna come primo approccio • Lassativi osmotici • NO docusato (inefficace) • Antagonisti oppioidi in casi refrattari
Xerostomia (bocca secca)	<ul style="list-style-type: none"> • Farmaci anticolinergici, oppioidi • Radioterapia • Chirurgia • Disidratazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Igiene orale frequente • Acqua fredda • Cubetti di ghiaccio da succhiare • Chewing gum senza zucchero • Saliva artificiale • Pilocarpina e Cevimelina in caso di Radioterapia
Disfagia RISCHIO INALAZIONE ①	<ul style="list-style-type: none"> • Tumori testa-collo • Malattie neurologiche • Radioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Trattare cause reversibili • Interventi di radioterapia o endoscopia • Modificare consistenza cibi e liquidi • Riabilitazione della deglutizione (es tumori testa-collo) • Nutrizione artificiale solo se indicata

GUIDA RAPIDA ALLA GESTIONE DEI SINTOMI NON DOLOROSI IN CURE PALLIATIVE

Caches- sia/Anoressia	<ul style="list-style-type: none"> • Stipsi • Nausea • Depressione • Insonnia • Trattamenti del tumore 	<ul style="list-style-type: none"> • Rimozione cause reversibili come primo approccio • Enfasi sulla condivisione dei pasti coi familiari e sul piacere di gustare il cibo • Per disgeusia ridurre le carni rosse e/o marinarle prima della cottura e aumentare introito latticini • Cibo e bevande a temperatura ambiente • Farmaci stimolanti l'appetito • Nutrizione parenterale se prognosi di mesi e dopo discussione del caso; necessaria rivalutazione periodica (no prove di efficacia a sostegno) • Idratazione artificiale [vedi Tab.1] • PEG indicata in casi selezionati (es patologie neurodegenerative)
Insonnia	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore • Ansia • Farmaci stimolanti 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del dolore e dei sintomi associati • Igiene del sonno, • Riduzione stimoli ambientali/farmacologici (o cambiamento orario somministrazione) • Farmaci se necessario
Depressione/ Demoralizza- zione/ Lutto anticipa- torio	<ul style="list-style-type: none"> • Malattia terminale 	<ul style="list-style-type: none"> • Indagare con domande semplici come "Sei stato depressso per la maggior parte del tempo nelle ultime due settimane¹?" o altri metodi di screening abbreviati • Gestire i sintomi alla base come dolore e insonnia • Psicoterapia di supporto • Interventi sullo stile di vita (esercizio fisico, attività con coinvolgimento dei familiari, amici e comunità spirituale) • Antidepressivi se indicato • Distinguere depressione da lutto anticipatorio e demoralizzazione [vedi Tab. 2]
Delirio	<ul style="list-style-type: none"> • Farmaci e trattamenti (oppioidi, glucocorticoidi, chemioterapia, radioterapia) • Infezioni • Dolore non trattato • Disfunzioni Metaboliche (ipercalcemia, iponatriemia, disidratazione) • Sdr paraneoplastiche • Metastasi Cerebrali 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi con scale validate (MDAS/SCAM) • Correzione cause reversibili (es idratazione) • Rotazione oppioidi se in trattamento • Olanzapina/aloperidolo (uso prudente) • Sedazione palliativa in casi refrattari (vedi sezione "Sedazione palliativa")
Dispnea	<ul style="list-style-type: none"> • Embolia • Anemia • Infezioni • Ansia • Patologie polmonari • Aumento richiesta ventilatoria e/o compromissione meccanica respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Correzione cause reversibili • Oppioidi sistemici (prima scelta) • Ossigeno se ipossiemia • Tecniche di rilassamento • Supporti fisici • Fisioterapia respiratoria
Linfedema	<ul style="list-style-type: none"> • Lesioni • Chirurgia • Radioterapia • Infezioni • Neoplasie • Ostruzione venosa • Ipoalbuminemia • Farmaci • Immobilità 	<ul style="list-style-type: none"> • Drenaggio manuale • Terapia compressiva • Esercizio fisico • Elevazione degli arti • Cura della cute • Linfocentesi • NO diuretici (generalmente inefficaci)

¹ "Are you depressed?" Screening for depression in the terminally ill. Chochinov HM et al., Am J Psychiatry. 1997;154(5):674.

 ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	REGIONE SARDEGNA - ASL Nuoro	ALL.4_IO_ SINTOMI NON DOLOROSI
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL DOLORE CRONICO MALIGNO E DELLA TERAPIA SINTOMATICA	
GUIDA RAPIDA ALLA GESTIONE DEI SINTOMI NON DOLOROSI IN CURE PALLIATIVE		

ULTIME ORE DI VITA

Sono da considerare **segni di morte imminente**: apnea, respiro mandibolare, rantolo, mancanza di polso radiale, oliguria, cianosi periferica. **Supporto:**

- Garantire efficace comunicazione coi familiari ed educarli ai cambiamenti fisiologici [vedi Tab. 3] per ridurre il livello di disagio percepito e il peso del lutto
- Gestione delle secrezioni ± somministrazione di anticolinergici (glicopirrolato)
- sedazione palliativa per sintomi refrattari [vedi sotto]

SEDAZIONE PALLIATIVA

Utile per alleviare i sintomi refrattari ad altre forme di trattamento e garantire sensibilità morale di pazienti, professionisti, familiari e amici. Utilizzata comunemente nella dispnea, nel delirio agitato e nelle convulsioni.

Tab. 1: Il dibattito sull'idratazione

Argomenti a favore dell'idratazione
Fornisce un bisogno umano di base
Fornisce comfort e previene i sintomi fastidiosi: confusione, agitazione e irritabilità neuromuscolare
Previene le complicanze (p. es., neurotossicità da narcotici ad alte dosi)
Allevia la sete, riconosciuto come segno di fabbisogno di liquidi
Non prolunga "artificialmente" la vita in modo significativo
Consente di trovare modi per migliorare il comfort e la qualità della vita, nonostante la percezione di una scarsa qualità della vita
Fornisce standard minimi di cura; non farlo spezzerebbe un legame con il paziente
Negare l'idratazione può creare un precedente per negare le terapie ad altri pazienti che sono compromessi
Argomenti contro l'idratazione
Interferisce con l'accettazione della condizione terminale
La terapia endovenosa è dolorosa e invadente
Prolunga la sofferenza e il processo di morte
Non necessario poiché i pazienti incoscienti non manifestano sintomi fastidiosi, come dolore o sete
Minore produzione di urina significa meno necessità di presidi per incontinenza
Meno liquidi nel tratto gastrointestinale e meno vomito
Meno secrezioni polmonari e meno tosse, soffocamento e congestione
Riduce al minimo l'edema e l'ascite
I chetoni e altri sottoprodotti metabolici della disidratazione agiscono come anestetici naturali per il sistema nervoso centrale, causando una diminuzione dei livelli di coscienza e una diminuzione della sofferenza

Tab. 2 - Caratteristiche del lutto anticipatorio vs depressione clinica nei pazienti terminali

	Lutto anticipatorio	Depressione
Definizione	Sentimenti e comportamenti che derivano dalla perdita anticipata della vita	Umore depresso, diminuzione dell'interesse e del piacere, disturbi dell'appetito e del sonno, agitazione psicomotoria o ritardo, diminuzione della concentrazione, perdita di energia, sentimenti di inutilità, senso di colpa, disperazione, impotenza e pensieri di morte con compromissione del funzionamento che dura almeno 2 settimane; perdita di significato e scopo anche comune
Sintomi e segni	Disturbi somatici, disturbi del sonno e dell'appetito, diminuzione della concentrazione, ritiro sociale	Disperazione, impotenza, anedonia, inutilità, senso di colpa, ideazione suicidaria Sono comuni anche disagio somatico, disturbi del sonno e dell'appetito, diminuzione della concentrazione, ritiro sociale, sospiri
Altri fattori di differenziazione	Il paziente conserva la capacità di piacere	Niente è piacevole, anedonico
	Arriva a ondate	Costante
	Desideri passivi per la morte	Pensieri suicidi intensi e persistenti
	In grado di guardare al futuro, anche se spesso con incertezza e preoccupazione	Non c'è alcun senso di qualcosa da attendere con ansia

Tab. 3 - Checklist per la discussione con la famiglia sulle ultime ore di vita

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Progressiva mancanza di risposta | <input type="checkbox"/> Qualsiasi altra domanda che la famiglia possa avere |
| <input type="checkbox"/> Movimenti inutili, espressioni facciali | <input type="checkbox"/> Chiedi informazioni sui decessi precedenti in famiglia (dove, quando, come) |
| <input type="checkbox"/> Respirazione rumorosa | <input type="checkbox"/> Numero di telefono (24 ore) per assistenza |
| <input type="checkbox"/> Periodi improbabili di consapevolezza poco prima della morte | |
| <input type="checkbox"/> Possibili eventi acuti e piano d'azione | |

Direzione Generale Via Demurtas 1 08100 Nuoro Tel. 0784 38892/240626 F. 0784 232095 C.F.: 00977680917 - www.aslnuoro.it mail: direzione generale@aslnuoro.it	
--	--