

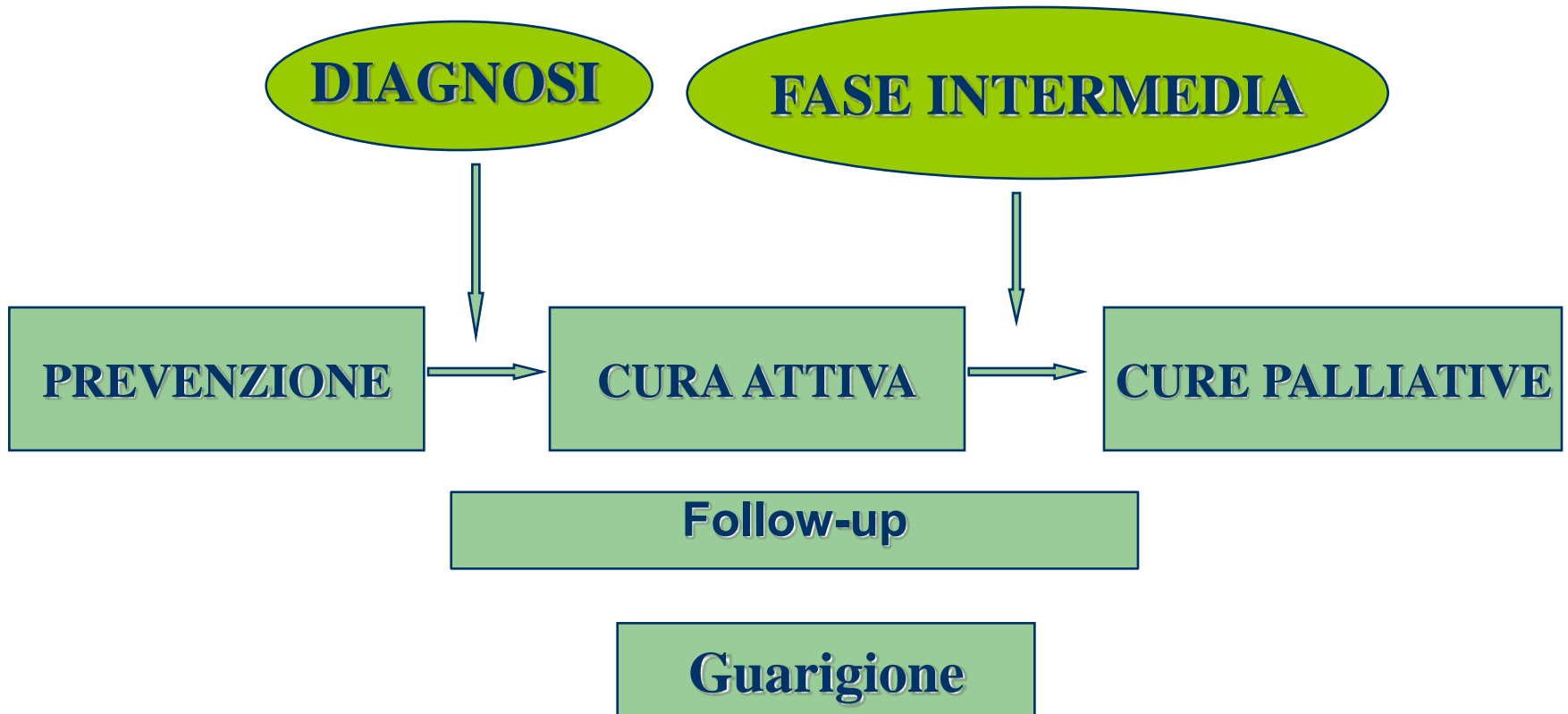
«Simultaneous care»



La terapia di supporto e le cure palliative. Aspetti di nutrizione clinica.

Ferdinando Garetto, Ospedale Humanitas, Gradenigo e Fondazione FARO, Torino

Il percorso del paziente oncologico



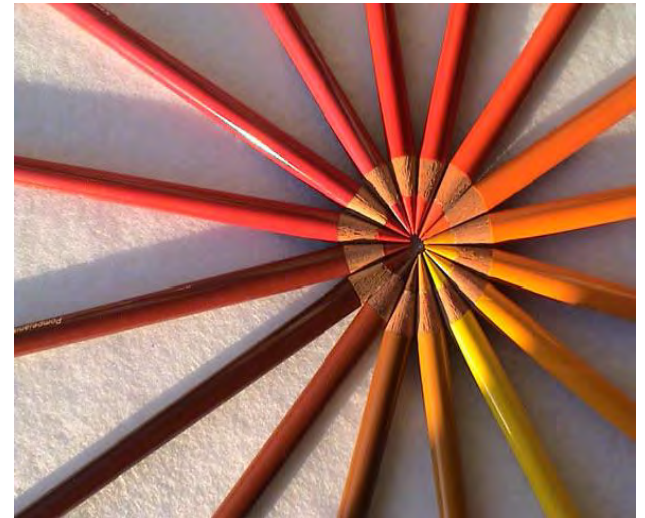
L'importanza di un APPROCCIO GLOBALE

“...menti pronte ... “nuove domande”

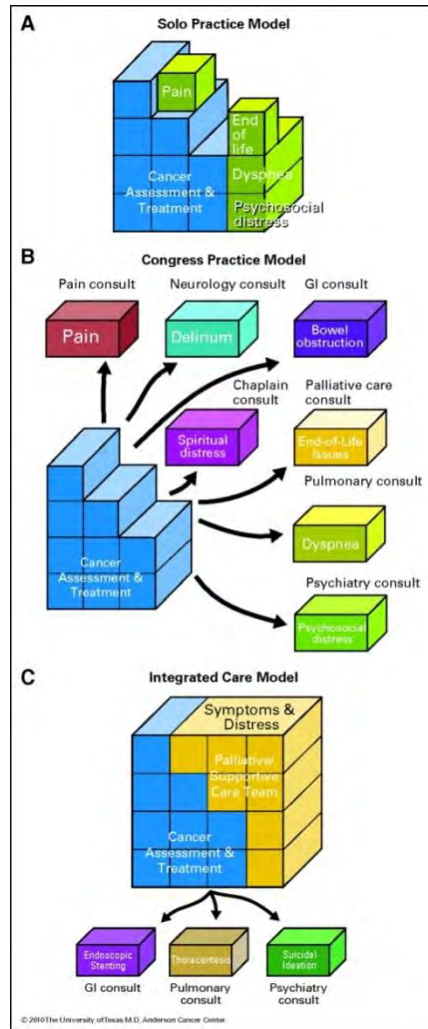
Cure palliative: “attenzione ai dettagli”

“Non ci sono poi tante idee originali nel mondo; è **soltanto** questione di mettere insieme più concetti e **dare al caleidoscopio un colpo** in modo che i pezzetti si dispongano in modo **diverso**”

(Cicely Saunders)



Conceptual model for integration of palliative and supportive care in oncology.



Bruera E , Hui D JCO 2010;28:4013-4017

SARCOMI E TUMORI RARI

Peculiarità

- **Spesso giovani**, o giovani-adulti con figli piccoli o adolescenti
- Ma anche **anziani**, talvolta soli o con care giver fragile
- Spesso **invalidanti**
- Spesso ad **elevato impegno terapeutico**
- **“rari”**
- Spesso **lungo decorso**, anche nella fase palliativa, *ma a volte repentina evoluzione “terminale”*

“in rete” ...



Riferimenti bibliografici

- [Legge 15 marzo 2010, n. 38](#) "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010.
- [DDR Regione Piemonte 388 del 21/5/2013](#) "Individuazione dei percorsi attuativi della Rete regionale di Cure Palliative, in attuazione della DGR n. 29-4854 del 21/10/2012, di recepimento ed iniziale attuazione dell'intesa del 25/7/2012 (...)"
- [Higginson J.J., Finlay I., Goodwin DM et al.](#) "Do hospital-based palliative teams improve care for patients or families at the end of life?" *J Pain Symptom Manage* 2002; 23:96-106; vol.5 (4), 207-8
- [Eduardo Bruera and David Hui](#) "Integrating Supportive and Palliative Care in the Trajectory of Cancer: Establishing Goals and Models of Care" *JCO* Sep 1, 2010:4013-4017; published online on July 26, 2010; DOI:10.1200/JCO.2010.29.5618
- [Andrew S. Epstein, Gabrielle R. Goldberg^a, Diane E. Meier](#): "REVIEW Palliative care and hematologic oncology: The promise of collaboration" [Blood Reviews Volume 26, Issue 6](#), November 2012, Pages 233–239
- [C. W. Ryan and J. Desai](#): "The Past, Present, and Future of Cytotoxic Chemotherapy and Pathway-Directed Targeted Agents for Soft Tissue Sarcoma", e386-393, 2013 ASCO EDUCATIONAL BOOK /asco.org/edbook
- [Gough NJ, Smith C, Ross JR, Riley J, Judson I.](#) "Symptom burden, survival and palliative care in advanced soft tissue sarcoma". *Sarcoma*. 2011;2011:325189. doi: 10.1155/2011/325189. Epub 2011 Dec 11.
- [Adelson K, Paris J, Cardinale B, et al.](#) [Standardized criteria for required palliative care consultation on the solid tumor oncology service.](#) *J Clin Oncol* 2013;31.

PDTA «SARCOMI»

<ol style="list-style-type: none"> 1. Il Performance Status è spesso buono anche nelle fasi avanzate 2. Spesso il peggioramento è rapido e drammatico 3. Esistono almeno 4-5 farmaci (teoricamente) attivi 	<p>= LA PIANIFICAZIONE DELLE SCELTE ONCOLOGICHE DEVE AVVENIRE ATTRAVERSO UN PERCORSO CONDIVISO AD ELEVATO IMPEGNO RELAZIONALE</p> <p>= L'ATTIVAZIONE DI CURE PALLIATIVE PRECOCI (ES. CONSULENZE) PUO' FACILITARE LE DINAMICHE RELAZIONALI DELLA "SCELTA"</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gli studi registrativi sono in genere "datati" e spesso per "non inferiorità"; pochi studi in fase III 2. L'analisi mutazionale e/o l'identificazione dei trattamenti a seconda degli istotipi (ASCO 2013) potrebbe aiutare nella scelta di praticare o no un'ulteriore linea a parità di PS 	<p>=NECESSITA' DI APPROFONDITA VALUTAZIONE ONCOLOGICA</p> <p>= <u>FORSE</u> NECESSARIO UN RIPENSAMENTO DEI CRITERI DI PRESA IN CARICO PALLIATIVA (sul modello ematologico?)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pazienti spesso giovani, con figli piccoli... 	<p>= INDISPENSABILE L'ATTIVAZIONE PRECOCE PSICONCOLOGICA (PPF)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Criterio clinico per attivazione di "cure palliative precoci" = sintomo dispnea 2. Criterio patologico per attivazione SC = CORDOMI, SARCOMI RETROPRITONEALI inoperabili, DESMOPLASTICO A PICCOLE CELLULE 	<p>= E' POSSIBILE E NECESSARIO UN DIALOGO (fra oncologi e palliativisti) PER LA DEFINIZIONE DI REQUISITI CONDIVISI</p>
<p>PROGNOSI < 4 MESI KARNOFSKY < 50</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ... cure palliative a domicilio oppure in hospice

incertezze...

1. Il Performance Status è spesso buono anche nelle fasi avanzate

2. Spesso il peggioramento è rapido e drammatico

3. Esistono almeno 4-5 farmaci (teoricamente) attivi

= LA PIANIFICAZIONE DELLE SCELTE ONCOLOGICHE DEVE AVVENIRE ATTRAVERSO UN **PERCORSO CONDIVISO** AD ELEVATO IMPEGNO RELAZIONALE

= L'ATTIVAZIONE DI **CURE PALLIATIVE PRECOCI** (ES. CONSULENZE) PUO' FACILITARE LE DINAMICHE RELAZIONALI DELLA **"SCELTA"**

...fragilità...

**1. Pazienti spesso giovani,
con figli piccoli...**

**= INDISPENSABILE
L'ATTIVAZIONE PRECOCE
PSICONCOLOGICA (PPF)**



...criteri...

1. Criterio clinico per attivazione di “cure palliative precoci” = sintomo dispnea

2. Criterio patologico per attivazione SC =
CORDOMI, SARCOMI
RETROPRITONEALI
inoperabili,
DESMOPLASTICO A
PICCOLE CELLULE

= E' POSSIBILE E NECESSARIO **UN DIALOGO** (fra oncologi e palliativisti) PER LA DEFINIZIONE DI REQUISITI CONDIVISI

...senza dubbi...

**PROGNOSI < 4 MESI
KARNOFSKY < 50**

**1. ... cure palliative a
domicilio oppure in
*hospice***

La nutrizione in cure palliative

I dubbi e le scelte nel
“percorso” del paziente
oncologico

Linee guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002 - Parte Speciale

Nutrizione Artificiale nel paziente oncologico

Raccomandazioni pratiche

1) Lo stato nutrizionale del paziente oncologico deve essere valutato all'esordio della malattia e regolarmente monitorizzato durante l'iter terapeutico, per identificare i pazienti malnutriti o a rischio di malnutrizione, che necessitano di un supporto nutrizionale (B).

2) Il supporto nutrizionale NON deve essere effettuato di routine in pazienti candidati a chirurgia addominale, a chemioterapia o a radioterapia (A).

3) Il supporto nutrizionale deve essere effettuato:

a) In pazienti con calo ponderale $\geq 10\%$ negli ultimi 6 mesi, candidati a chirurgia addominale maggiore (A).

b) In pazienti candidati a trattamento chemio/radioterapico, in cui uno stato di malnutrizione o ipofagia precludono l'esecuzione di un trattamento oncologico corretto (B).

c) In pazienti afagici o con subocclusione intestinale che, pur avendo esaurito ogni possibilità terapeutica oncologica, abbiano un Karnofsky performance status superiore a 50% ed una prognosi di sopravvivenza maggiore di due mesi (C).

d) In pazienti liberi da malattia, ma con esiti dei trattamenti chirurgici o chemioterapici a livello delle prime vie digestive o del tratto gastroenterico, tali da limitare l'autonomia nutrizionale (B).

4) I regimi nutrizionali e le vie di somministrazione rispondono ai tradizionali criteri (B):

a) Calorie non proteiche: 20-30 Kcal/kg peso corporeo.

b) Ripartizione glucosio:lipidi (%) = 70:30 o 60:40.

c) 0.2-0.35 g Azoto/kg peso corporeo.

d) Privilegiare la via enterale.



Raccomandazioni pratiche

1) Lo stato nutrizionale del paziente oncologico deve essere valutato all'esordio della malattia e regolarmente monitorizzato durante l'iter terapeutico, per identificare i pazienti malnutriti o a rischio di malnutrizione, che necessitano di un supporto nutrizionale (B).

2) Il supporto nutrizionale NON deve essere effettuato di routine in pazienti candidati a chirurgia addominale, a chemioterapia o a radioterapia (A).

3) Il supporto nutrizionale deve essere effettuato:

a) In pazienti con calo ponderale $\geq 10\%$ negli ultimi 6 mesi, candidati a chirurgia addominale maggiore (A).

b) In pazienti candidati a trattamento chemio/radioterapico, in cui uno stato di malnutrizione o ipofagia precludono l'esecuzione di un trattamento oncologico corretto (B).

c) In pazienti afagici o con subocclusione intestinale che, pur avendo esaurito ogni possibilità terapeutica oncologica, abbiano un Karnofsky performance status superiore a 50% ed una prognosi di sopravvivenza maggiore di due mesi (C).

d) In pazienti liberi da malattia, ma con esiti dei trattamenti chirurgici o chemioterapici a livello delle prime vie digestive o del tratto gastroenterico, tali da limitare l'autonomia nutrizionale (B).

4) I regimi nutrizionali e le vie di somministrazione rispondono ai tradizionali criteri (B):

a) Calorie non proteiche: 20-30 Kcal/kg peso corporeo.

b) Ripartizione glucosio:lipidi (%) = 70:30 o 60:40.

c) 0.2-0.35 g Azoto/kg peso corporeo.

d) Privilegiare la via enterale.



I “DUBBI”....:

“il passaggio alle cure palliative”

- “Sta male perché fa la chemioterapia” ...
- ...o *“starebbe peggio senza la CT”?*

- “sta male perché ha il tumore” ...
- ...o *“sta male e ha il tumore”?*

I “DUBBI”....:

“la sospensione dei trattamenti inutili”

- “...**sta morendo perché non mangia**”...
- ...O ***“NON MANGIA PERCHE’ STA MORENDO”?***

I “DUBBI”....:

“la sospensione dei trattamenti inutili”

- NUTRIZIONE = “terapia”

oppure

- *NUTRIZIONE* = “sostegno elementare”

.....e l'idratazione??

LE “SCELTE”...

ELEMENTI PER LA SCELTA...

- Clinica
- Competenza
- Etica

.....*SCIENZA E COSCIENZA*

LE “SCELTE”...elementi clinici

CAUSE DEL “NON-MANGIARE”

- Ostruzione meccanica da evoluzione locale
- Iporessia da trattamenti
- Cachessia neoplastica

LE “SCELTE” ...elementi clinici

- Ostruzione meccanica da evoluzione locale
- Iporessia da trattamenti
 - prognosi di per sé buona: necessità di un accurato programma nutrizionale, da cui può dipendere l'adeguatezza dei trattamenti e la loro efficacia

LE “SCELTE” ...elementi clinici

- Ostruzione meccanica da evoluzione locale
- Iporessia da trattamenti o da astenia
- fase avanzata (non “terminale”): la vecchia concezione per cui “la nutrizione alimenta il cancro” è in parte superata; in questa fase la cachessia è ancora in gran parte riferibile ai mancati apporti

(cfr. WALLER, 2003: 80% mancati apporti, 20% dismetabolismo da TNF)

LE “SCELTE” ...elementi etici

- Ostruzione meccanica da evoluzione locale
- Iporessia da trattamenti
- fase avanzata (non “terminale”): elementi di discussione etica *con il paziente* devono essere **l’invasività, l’evolutività** (dolore, evento acuto, cachessia...), **la sintomatologia in atto o prevedibile** rispetto alla prognosi

...la fase delle cure palliative

- Performance status < 50 Karnofsky
- Neoplasia avanzata non più trattabile con beneficio
- Attesa di vita < 4 mesi

Legge 38/2010

...la fase delle cure palliative

- **S**ystemic
- **I**mmune-
- **M**etabolic
- **S**yndrome

(Cerchietti, 2005)

IL-1, IL-6, IFN- γ , TNF- α , *cancer-cachectic-factor*

La ricerca

- **Farmaci** (MAP, steroidi, epa, clenbuterolo, celecoxib, melatonina, GH, capecitabina...)

SICP 2016 - Fusco

- **FANS** (Ibuprofene)
- **Antiserotoninergici**
- **Ritmo circadiano**

Un problema “globale”



...sto male...

- Nausea
- Vomito

- Dispepsia
- Iporessia

- Astenia
- “malessere”

- Abitudini e rapporti che cambiano...

Interventi utili

Intervenire sulle cause reversibili:

- Stipsi
- Nausea
- Problemi del cavo orale
- Dolore
- Alterazioni elettrolitiche
- Depressione

La famiglia: problema o risorsa?

- Presa in carico della sofferenza globale
- Centralità del paziente
- La relazione: “tempo perso”?
- Importanza delle argomentazioni (“scienza e coscienza”)

A casa...fino alla fine?

JCO 2011 Mar 20;29(9):1159-67. Epub 2011 Feb 22.

Can this patient be discharged home?

Factors associated with at-home death among patients with cancer.

[Alonso-Babarro A](#), [Bruera E](#), [Varela-Cerdeira M](#), [Boya-Cristia MJ](#), [Madero R](#), [Torres-Vigil I](#), [De Castro J](#), [González-Barón M](#).

A subsequent reduced model including only those variables that were known at the time of discharge (**caregivers' preferred place of death, patients' preferred place of death, and caregivers' perceived social support**) had a sensitivity of 96% and a specificity of 81% in predicting place of death.

Su 21 items, ciò che conta

...

... **il paziente lo desidera**

... **la famiglia lo desidera**

... **si sentono supportati**

Un problema “globale”



...risposte globali...