



Allegato 8: Cure palliative

**Gruppo di Studio Esofago
Rete Oncologica Piemonte e Vale d'Aosta
Anno di pubblicazione 2024**

- CURE PALLIATIVE

CURE SIMULTANEE (CS)

Per cure simultanee si intende l'inserimento precoce delle cure palliative nel percorso di cura oncologica. Rappresentano un modello organizzativo "mirato a garantire la presa in carico globale del malato oncologico attraverso un'assistenza continua, integrata e progressiva fra terapie oncologiche e cure palliative quando l'outcome non sia principalmente la sopravvivenza del malato" (linee Guida AIOM/SICP).

La letteratura conferma l'utilità di questo approccio per tutti i pazienti oncologici con malattia sintomatica o metastatica, con un vantaggio significativo sul controllo dei sintomi e sulla qualità della vita (Qdv) e del fine vita. Pertanto, l'integrazione precoce delle cure palliative è considerata uno standard di qualità per le U.O di Oncologia.

Le CS garantiscono il setting di cura più appropriato durante le diverse traiettorie della malattia, riducono i costi di assistenza, migliorano la comunicazione oncologo clinico-paziente e l'ansia e la depressione dei caregiver. Sono un collegamento tra i servizi ospedalieri e quelli territoriali dedicati al malato oncologico in fase avanzata, con lo scopo di anticiparne i bisogni ed evitarne l'abbandono. **L'obiettivo delle CS** è di rilevare e trattare i sintomi legati al tumore, esplorare la consapevolezza del malato riguardo alla malattia, alla prognosi ed alle attese per il futuro, valutare le tossicità potenziali del trattamento, verificare i bisogni psicologici, socio-assistenziali, familiari ed esistenziali.

La Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta supporta il modello della CS

Pazienti oncologici eleggibili alle Cure Simultanee:

- Pazienti affetti da tumore in fase metastatica, anche in concomitanza alle terapie specifiche antitumorali
- Pazienti sintomatici o paucisintomatici con un Indice di Karnofsky compreso tra 50 e 80 che necessitano di una presa in carico globale di cure palliative
- Familiari in difficoltà nel percorso di accettazione della consapevolezza della prognosi del congiunto (non consapevolezza della progressione di malattia e della non efficacia dei trattamenti)
- Paziente che necessita di una Pianificazione condivisa di cura (riferimento legge 219/17 all'articolo 5)

CURE PALLIATIVE

Per Cure Palliative si intende l'insieme degli interventi diagnostici, terapeutici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti nei quali il tumore non risponde più a trattamenti oncologici attivi.

Per i pazienti oncologici in fase avanzata di malattia, una volta esclusa la terapia antitumorale, si raccomanda l'attivazione di un programma di cure palliative con l'intento di garantire la migliore qualità di vita possibile, nel setting appropriato e nel rispetto dei valori e dei desideri del malato e dei familiari.

I **motivi più comuni per attivare il team di cure palliative** sono l'aiuto nel trattamento dei sintomi complessi (intesi anche come tossicità da trattamento), la cura di malati ad elevata complessità durante il

percorso di malattia, l'aiuto nei percorsi decisionali difficili e/o per definire gli obiettivi di cura, la pianificazione condivisa delle cure.

La **consulenza di cure palliative** permette la presa in carico e la programmazione del percorso di cure palliative con il trattamento di tutti i sintomi correlati alla malattia, valuta i bisogni psicologico-relazionali e il livello di consapevolezza del paziente e dei familiari della prognosi della malattia e l'opportunità di rendere più consapevole il paziente della prognosi, accompagna il paziente e la famiglia nell'accettazione della fase avanzata di malattia, sostiene l'equipe del reparto nelle strategie terapeutiche e comunicative e nelle cure di fine vita, facilita l'attivazione della rete clinico assistenziale e sociale e la continuità ospedale-territorio.

Criteria generali per la presa in carico in CP:

- criterio terapeutico: assenza, esaurimento o inopportunità di trattamenti terapeutici specifici
- criterio sintomatico: presenza di sintomi invalidanti che comportino un deterioramento delle condizioni di vita
- criterio evolutivo: rapida evolutività della malattia con imminenza della morte.

PALLIAZIONE DEI SINTOMI NEL TUMORE DELL'ESOFAGO

Le caratteristiche anatomo-funzionali del tumore esofageo influenzano funzioni primarie quali la respirazione, la deglutizione e la fonazione, determinando un peggioramento della QoL dal punto di vista fisico, psicologico e sociale.

La disfagia, la perdita di peso e la malnutrizione, il dolore toracico, la nausea ed il vomito, il sanguinamento digestivo e la fistolizzazione (fistola esofago-tracheale, fistola aorto-esofagea...) sono tra i principali sintomi o complicazioni legati al tumore dell'esofago. La fistolizzazione, per causa neoplastica o iatrogena, secondaria a trattamenti radioterapici ed endoscopici, e il sanguinamento arterioso rappresentano una condizione a prognosi infausta.

Disfagia

La disfagia maligna è il sintomo predominante in oltre il 70% dei pazienti affetti da tumore esofageo. Per quanto riguarda la palliazione della disfagia, non esiste uno standard di cura. La scelta della miglior modalità di trattamento è estremamente individualizzata e deve basarsi su una discussione multidisciplinare, considerando l'entità della sintomatologia e l'aspettativa di vita. Tra i possibili trattamenti ricordiamo il posizionamento di stent autoespandibile ed il trattamento radioterapico, quest'ultimo più appropriato se la prognosi è superiore ai 3 mesi. Le complicazioni derivanti dagli stent esofagei non sono trascurabili. E' importante educare i pazienti a modifiche alimentari, come pasti più piccoli e più frequenti, cibi più morbidi, diete liquide ed uso di integratori alimentari orali.

Malnutrizione

Malnutrizione e cachessia sono comuni nella malattia tumorale avanzata ma, in pazienti con tumore dell'esofago, possono essere presenti già alla diagnosi e si associano ad una peggiore qualità della vita e ad uno scadente performance status nonché ad una ridotta sopravvivenza. Fondamentale è l'identificazione precoce della malnutrizione e l'attuazione di interventi nutrizionali, mirati a mantenere o migliorare la qualità della vita; questi possono anche aumentare la sopravvivenza. Tuttavia, quando l'aspettativa di vita si riduce a pochi mesi o settimane, l'intensità di tali interventi nutrizionali dovrebbe essere ridotta ponendo l'attenzione

sull'immediato sollievo dei sintomi e sul benessere del paziente (particolare attenzione al senso di sete, ai disagi correlati all'assunzione di cibo, alle preferenze alimentari del soggetto) mentre si affrontano le preoccupazioni dei familiari relativamente ai temi della nutrizione ed idratazione nel fine vita.

Dolore

Il dolore associato al tumore dell'esofago può presentare differenti eziologie, come la compressione diretta o l'invasione da parte del tumore, e può essere influenzato dagli effetti dei trattamenti. Si presenta prevalentemente come odinofagia (correlata alla deglutizione ed all'alimentazione) o come dolore toracico o al rachide presente a riposo. In presenza di dolore oncologico moderato o severo è indicato un trattamento con oppioidi per il quale si rimanda alle linee guida AIOM.

In presenza di dolore neuropatico, dovuto all'invasione da parte del tumore del plesso nervoso o come effetto collaterale della chemioterapia a base di platino o taxani precedentemente utilizzata, può trovare impiego l'utilizzo di gabapentin, pregabalin, duloxetina o venlafaxina.

Nausea e vomito

La nausea ed il vomito nei pazienti con tumore esofageo possono avere molte cause, tra cui l'ostruzione meccanica, la mucosite da CT e RT, la terapia antalgica, la disidratazione e l'ansia. I farmaci antiemetici comprendono procinetici (metoclopramide, levosulpiride, domperidone), antagonisti del recettore 5-HT₃ (ondansetron), antiemetici sedativi (aloperidolo, clorpromazina od olanzapina). Gli ansiolitici sono utili per la nausea causata dall'ansia. I corticosteroidi trovano impiego soprattutto nella nausea e nel vomito indotti da malattia intracranica o nell'ostruzione intestinale.

FARMACI UTILIZZATI OFF-LABEL IN CURE PALLIATIVE

La SICP (Società Italiana Cure Palliative) e l'AIFA hanno di recente fatto immettere nell'elenco dei medicinali istituito con la L. 648/96 un elenco di farmaci utilizzati off-label nelle Cure Palliative: sono stati individuati 8 farmaci che routinariamente, per specifiche indicazioni, nella pratica clinica delle CP, vengono utilizzati off-label, con modalità che differiscono da quelle per cui sono stati autorizzati in termini di indicazione terapeutica, via di somministrazione e formulazione. Una via di somministrazione molto usata in CP è ad esempio quella sottocutanea.

I farmaci individuati sono:

- ALOPERIDOLO
- BUTILBROMURO DI JOSICINA
- DESAMETASONE
- GABAPENTIN
- METOCLOPRAMIDE
- MIDAZOLAM
- MORFINA solfato e MORFINA cloridrato
- OCTREOTIDE

LETTERATURA SCIENTIFICA DI RIFERIMENTO

Documento di consenso: Cure Palliative precoci e simultanee: requisiti operativi e strumenti di valutazione della qualità di vita. Gruppo di Studio Cure Palliative -Rete Oncologica, 12/12/2018

Palliative care for patients with esophageal cancer: a narrative review Dana L. Guyer¹,Khaloudoun Almhanna¹,Kanakano Y. McKee Vol 8, No 17 (September 15, 2020)

Libro italiano di medicina e cure palliative Terza edizione 2019 A. Caraceni, O. Corli, M. Costantini, L. Grassi, M. Maltoni, G. Miccinesi, P. Morino, C. Peruselli, G. Scaccabarozzi, V. Zagonel, G. Zaninetta, F. Zucco

Lokker ME, Offerman MPJ, van der Velden L-A, de Boer MF, Pruyt JFA, Teunissen SCCM. Symptoms of patients with incurable head and neck cancer: prevalence and impact on daily functioning. Head Neck 2013; 35: 868-76.

Neoplasie testa-collo e cure palliative, sintomi e qualità di vita: revisione della letteratura Stefania Tinti, Gaia Cassani, Ines Pinna, Annalisa Alberti, Anne Destrebecq

<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/strumenti-operativi/rete-clinica-per-cure-palliative> Rete Clinica per le Cure Palliative - sito Regione Piemonte

TERAPIA DEL DOLORE IN ONCOLOGIA - Linee guida AIOM 2021 (<https://www.aiom.it/linee-guida-aiom-2021-terapia-del-dolore-in-oncologia/>)

TERAPIA ANTIEMETICA - Linee guida AIOM 2021 (<https://www.aiom.it/linee-guida-aiom-2021-terapia-antiemetica/>)
<https://www.fedcp.org/cure-palliative/glossario/pianificazione-condivisa-cure>

Culshaw J et al: Off-label prescribing in palliative care: a survey of independent prescribers. Palliative Medicine online first e pull 21 nov 2012

<https://www.sicp.it/documenti/altri/2018/06/documenti-aifa-sullutilizzo-dei-farmaci-off-label/>