

TERAPIE DI SUPPORTO

NEL TUMORE DEL POLMONE



TERAPIE DI SUPPORTO

NEL TUMORE DEL POLMONE



A cura di:

Simona Carnio

AOU San Luigi Orbassano (TO)

Silvia Novello

Università di Torino,

AOU San Luigi Orbassano (TO)

INTRODUZIONE

Questo libretto informativo nasce per aiutarvi a comprendere meglio i possibili effetti collaterali legati alle cure per il tumore polmonare e anche alcuni sintomi a esso correlati. Vi illustreremo anche in modo semplice alcuni metodi e accorgimenti per prevenire e trattare questi disturbi.

Ricordate sempre che il vostro oncologo di riferimento potrà aiutarvi a capire meglio ciò che vi accade e saprà consigliarvi la corretta terapia da intraprendere e che in nessun modo questo libretto vuole sostituirsi a lui.

INDICE

La Dispnea	pag. 4
La Tosse	pag. 5
La stanchezza (fatigue o astenia)	pag. 6
I problemi nutrizionali	pag. 6
L'alopecia	pag. 8
I disturbi dell'umore	pag. 9
Cambiamenti della sessualità	pag. 10
Disturbi del sonno	pag. 12
La febbre	pag. 13
La tossicità ematologica	pag. 14
L'anemia	pag. 17
La nausea e il vomito	pag. 20
I disturbi intestinali	pag. 23
La mucosite del cavo orale	pag. 26
Il dolore	pag. 27
Le metastasi ossee	pag. 34

LA DISPNEA

Cos'è: per dispnea si intende la sensazione di “mancanza di respiro” o “difficoltà a respirare”.

Può manifestarsi in modo:

- acuto (cioè nell'arco di poche ore)
- cronico (essere presente da alcuni mesi)
- a episodi ricorrenti (a volte compare, a volte non è presente).

Quali sono le cause più importanti:

- Ostruzione dei bronchi e/o del polmone
- Acqua attorno ai polmoni (“versamento pleurico”) o attorno al cuore (“versamento pericardico”)
- Acqua dentro ai polmoni (“edema polmonare”)
- Polmonite
- Presenza di piccoli trombi/emboli (gruppi di piastrine che si legano insieme) che ostruiscono alcuni vasi sanguigni
- Problemi al cuore
- Anemia
- Pneumotorace (quando il polmone collassa)
- Crisi d'ansia.

Terapie di supporto: quando compare questo sintomo, soprattutto se prima non c'era, va segnalato prontamente al vostro medico di riferimento. Le terapie che possono aiutarvi dipendono dal tipo di dispnea, cioè se è insorta in modo acuto (velocemente) o se è cronica (presente da molti giorni, settimane o mesi).



- Ossigenoterapia: può essere d'aiuto quando scende la saturazione nel sangue (si può misurare attraverso l'uso del saturimetro da dito e attraverso un prelievo di sangue arterioso detto EGA)
- Cortisone: può essere somministrato in vena, intramuscolo o essere assunto per bocca
- Eparina sottocute: si usa solo quando la dispnea è dovuta a trombi/emboli (vedi sopra)
- Morfina: può aiutare a ridurre la sensazione di dispnea e può essere somministrata per bocca, in vena o sottocute

- Diuretici: si usano se la dispnea è dovuta all'edema polmonare (vedi sopra)
- Ansiolitici: quando la dispnea è legata a crisi d'ansia
- Trasfusioni: quando la dispnea è legata ad importante anemia
- Drenaggi del liquido pleurico: se la dispnea è legata alla presenza di versamento (vedi sopra)

LA TOSSE



Cos'è: è un atto riflesso che ha lo scopo di liberare le vie aeree da materiale estraneo.

Può essere secca (cioè senza espettorato/catarro) oppure umida (cioè produttiva con catarro).

La tosse si definisce:

- Acuta, se è presente da meno di 3 settimane
- Cronica, se è presente da più di 3 settimane

La tosse rappresenta un sintomo frequente nel tumore del polmone, a volte può essere molto fastidiosa e andare a disturbare azioni naturali della nostra vita, ad esempio impedendo di mangiare in tranquillità e di riposare durante la notte.

Terapie di supporto:

È importante informare il vostro oncologo di riferimento, in modo che se lo riterrà necessario, vi prescriverà il farmaco più idoneo per la vostra situazione. I farmaci utilizzabili per contrastare la tosse sono diversi, quelli maggiormente in uso sono:

- Agenti anti-tosse (codeina, destrometorfano)
- Antibiotici nel caso sia una tosse dovuta a un'infezione (solitamente caratterizzata da catarro giallo- verde)
- Cortisone
- Morfina.

Consigli per la tosse secca:

- Cercate di umidificare l'ambiente in cui risiedete maggiormente
- Sarebbe importante imparare alcune tecniche di ginnastica respiratoria e posturale (chiedete consiglio al vostro oncologo di riferimento).



LA STANCHEZZA (fatigue o astenia)

Cos'è: è una sensazione persistente, soggettiva di stanchezza fisica, emotiva e /o cognitiva (della mente).

Può essere legata alla malattia stessa e a volte ad alcune terapie in atto.

È importante che voi ne parliate col vostro medico curante, che potrà meglio spiegarvi l'origine della stanchezza e potrà consigliarvi alcuni rimedi per contrastarla.

I rimedi per la stanchezza:

- In alcuni casi il vostro oncologo potrà prescrivervi del cortisone
- Una moderata attività fisica è un importante rimedio per la stanchezza (chiedete consiglio al vostro medico)
- Tecniche di massofisioterapia, lo yoga e tecniche di rilassamento muscolare possono aiutare a contrastare questo sintomo
- Inoltre l'uso di Ginseng americano e l'agopuntura sembrano offrire un aiuto importante.



I PROBLEMI NUTRIZIONALI

Lo stato nutrizionale ha un effetto importantissimo sulla qualità di vita e sull'andamento clinico di ogni paziente. Diventa, quindi, necessario monitorare il peso corporeo prima, durante e dopo i trattamenti antitumorali.

Una perdita moderata dell'appetito può essere dovuta alla presenza del tumore e in alcuni casi può essere secondaria ai trattamenti antitumorali. Questo non per forza è seguito da una perdita di peso rilevante. Tuttavia, va segnalata al vostro medico curante perché possa consigliarvi alcuni accorgimenti nella dieta e in alcuni casi prescrivervi piccole dosi di cortisone, utile per stimolare l'appetito.

Alcuni pazienti possono manifestare una perdita completa dell'appetito (detta *anoressia*). Questa è legata maggiormente ad alcune sostanze prodotte dalle cellule tumorali, che hanno un effetto negativo sull'appetito.



Il calo dell'appetito inoltre può essere influenzato da alcuni fattori, quali:

- Fattori psicologici
- Alterazioni del gusto e dell'olfatto
- Precoce senso di sazietà e pienezza addominale
- Graduale avversione verso certi tipi di cibi (come la carne)
- Comparsa di nausea, vomito, diarrea o stitichezza
- Presenza di infiammazione alla bocca.

Terapia di supporto

Se il vostro medico di riferimento riterrà che avete perso "troppo peso", vi potrà suggerire una valutazione nutrizionistica presso un ambulatorio dedicato.

I nutrizionisti, insieme ai dietisti, vi aiuteranno a mantenere il vostro peso fornendovi alcuni accorgimenti e consigli per la vostra dieta. In alcuni casi vi prescriveranno integratori per bocca, in casi più importanti potranno essere prescritte sacche nutrizionali, che vanno somministrate per via endovenosa.

Alcuni suggerimenti:

- Monitorate il vostro peso una volta a settimana e riferitelo al vostro medico
- Quando mangiate, cercate di farlo in uno stato di calma e serenità, senza fretta e senza preoccuparvi di quanto mangerete
- Non dovete per forza seguire i "3 pasti principali". Mangiate quando ne avete voglia e fate piccoli pasti, ma frequenti
- Mangiate i vostri cibi preferiti a piccoli bocconi e bevete la vostra bevanda preferita a piccoli sorsi durante la giornata
- Aumentate la varietà del vostro menù
- Scegliete cibi ad alto contenuto calorico e facili da assumere come gelati, budini, yogurt, frappè
- Preferite cibi freddi o a temperatura ambiente
- Tagliate i cibi in piccoli pezzi
- Evitate di mangiare in ambienti poco ventilati, troppo caldi o con odori provenienti dalla cottura dei cibi
- Se avvertite nausea durante i pasti, rilassatevi e fate lunghi e profondi respiri
- Durante il pasto, distraetevi con sottofondi musicali o televisivi e indossate abiti comodi
- Consumate le bevande fra i pasti, piuttosto che durante, poiché i liquidi possono dare un senso di sazietà precoce
- Praticate esercizi fisici moderati, un'ora prima dei pasti
- Scegliete i cibi che hanno un aspetto e un aroma che più vi attrae.

- Se il gusto della carne rossa non vi attira, optate per carni bianche come pollo e tacchino oppure il pesce
- Evitate cibi con gusti troppo spiccati (piccanti e/o speziati)
- Migliorate il sapore del pollo o del pesce marinandoli in vino dolce, olio e aceto
- Se avete problemi di secchezza alla bocca, consumate cibi dolci o agri come una limonata e usate cubetti di ghiaccio nelle bevande
- Evitate cibi che prevedano una masticazione troppo lunga come carne dura o vegetali crudi
- Se avete bruciore alla bocca, scegliete cibi morbidi e facili da deglutire come frappè, yogurt, banane, mele grattate, nettare di frutta, puree o succhi vegetali (per esempio a base di piselli e carote) e puree di carne
- Cercate di aumentare la quota proteica dei cibi con l'introduzione di formaggi duri da grattugiare su pasta o minestre, oppure mediante l'aggiunta di ricotta fresca
- Introdurrete noci e mandorle o altra frutta secca da stuzzicare durante il giorno
- Potete usare marmellate e miele su cracker e fette biscottate
- Usate la panna da cucina per insaporire pasta o minestre, riso o puree di patate o carne macinata
- Impanate carne e vegetali così da renderli più calorici e usate condimenti a base di olio crudo.

Inoltre:

Evitate di preparare direttamente i vostri cibi, ma se non potete farne a meno, non spendete troppo tempo per questa attività e preparate dosi più abbondanti da conservare in freezer e da utilizzare nei giorni successivi nel caso che un temporaneo malessere vi impedisca di cucinare e quindi di mangiare.



L'ALOPECIA

Cos'è: È la perdita di capelli e peli corporei (sopracciglia, ciglia, barba, ascelle, inguine). La perdita può essere parziale o totale ed è, nella quasi totalità dei casi, reversibile.

Rappresenta uno dei sintomi di maggior disagio per i pazienti. Non tutti i chemioterapici provocano alopecia.

I farmaci che inducono più frequentemente alopecia completa nel trattamento del tumore del polmone sono: docetaxel, paclitaxel, etoposide, irinotecan, topotecan.

I farmaci che inducono meno frequentemente alopecia completa nel tumore del polmone (e quindi possono provocare alopecia parziale) sono: cisplatino, gemcitabina, vinorelbina, pemetrexed.

Ricordatevi che al momento della ricrescita, i capelli possono cambiare di consistenza e colore.

Consigli utili

- Potrete utilizzare una parrucca o un copricapo, sia per un fattore estetico (se ne sentite la necessità), sia per ripararvi dal freddo o dal caldo
- Utilizzate federe di raso, shampoo delicati e spazzole morbide che possono ridurre al minimo la perdita dei capelli.



I DISTURBI DELL'UMORE

È normale che successivamente alla diagnosi e durante il trattamento per un tumore del polmone si possa manifestare una diminuzione del tono del proprio umore, che in certi casi può sfociare in uno stato di sofferenza psichica e tristezza e in altri in una sindrome depressiva vera e propria. Questi stati d'animo legati alla preoccupazione, alla paura, alla rabbia possono coinvolgere sia voi che i vostri familiari.

Terapia di supporto:

Diventa, quindi, molto importante, se vi sentite tristi e/o depressi, parlarne con il vostro oncologo di riferimento, il quale potrà offrirvi una valutazione psiconcologica con personale preparato e attento alle vostre necessità, che avrà come obiettivo quello di aiutare voi e la vostra famiglia ad affrontare questo percorso di malattia.



L'uso di farmaci, eventualmente, potrà essere preso in considerazione solo se il disturbo dell'umore diventa una sindrome depressiva vera in senso clinico.

CAMBIAMENTI DELLA SESSUALITÀ

Molti pazienti dopo la diagnosi di tumore e durante i trattamenti antineoplastici possono perdere interesse nei confronti del sesso. Questo è un evento del tutto normale e frequente.

Questa modifica del desiderio sessuale può essere legata a diversi fattori:

- I pazienti si concentrano sul superamento della malattia e tendono a mettere in secondo piano alcuni aspetti che prima avevano un ruolo maggiore
- La diagnosi di una malattia come il cancro può determinare grande preoccupazione oltreché ansia e depressione, che possono influenzare in modo negativo il desiderio sessuale
- Le modifiche della propria fisicità (come la caduta dei capelli, la perdita o l'aumento di peso) possono provocare paura di non essere più desiderabili per il proprio compagno/a
- Alcuni pazienti e familiari, inoltre possono legarsi a credenze infondate sulla trasmissione del cancro attraverso l'attività sessuale. Infine, la chemioterapia può determinare una riduzione del desiderio sessuale, poiché alcuni farmaci possono alterare le secrezioni ormonali.

Nell'Uomo: la chemioterapia sembra avere un impatto minore rispetto alla donna, tuttavia alcuni farmaci sembrano ridurre i livelli di testosterone. Solitamente il calo del desiderio sessuale (così come i livelli di testosterone) tendono a ristabilirsi al termine del trattamento.



Nella Donna: l'attività delle ovaie cambia e conseguentemente il ciclo mestruale può modificarsi (se la donna non è ancora entrata in menopausa). In tal caso è importante parlarne con il proprio medico per valutare l'uso di contraccettivi durante la terapia. Inoltre va ricordato che la chemioterapia può provocare i sintomi della menopausa precoce quali: vampate di calore, disturbi dell'umore, irritabilità e disturbi del sonno e secchezza vaginale. Stomatiti e candidosi vaginali possono insorgere durante i trattamenti antineoplastici.

I farmaci chemioterapici possono influire sulla capacità riproduttiva sia nell'uomo che nella donna. È quindi MOLTO importante per i pazienti in età fertile affrontare questo argomento con il proprio medico di riferimento, prima di iniziare i trattamenti.

Durante la chemioterapia è consigliabile l'uso del preservativo, non solo per evitare gravidanze nei pazienti in età fertile, ma anche per evitare irritazioni vaginali legate a farmaci che possono danneggiare la mucosa o il contatto con alcuni precipitati nel liquido seminale.

Consigli

- Sentitevi liberi di parlare delle vostre incertezze e preoccupazioni legate alla sessualità con il vostro medico di riferimento. Questo potrà consigliarvi e in alcuni casi indirizzarvi a colloqui con lo psiconcologo dell'equipe per affrontare al meglio timori e paure sia prima sia durante sia dopo i trattamenti.
- In caso di secchezza vaginale potete utilizzare gel lubrificanti.
- Considerate l'attività sessuale come un piacere e non come una prova nella quale dimostrare qualcosa al vostro compagno/a. Fare l'amore non vuol dire sempre "andare fino in fondo".
- Ricordate che i momenti migliori della giornata per l'attività sessuale sono quelli in cui vi sentite meno stanchi o preoccupati.
- A volte la penombra può favorire l'intimità.
- L'attività sessuale, l'amore e la dolcezza che la contraddistinguono non aggravano il tumore, ma possono aiutarvi nell'affrontare la malattia e i suoi trattamenti.



DISTURBI DEL SONNO

INSONNIA

Cos'è: è la percezione soggettiva di un inadeguato riposo notturno ed è frequente nei pazienti con tumore polmonare. Questa può comprendere diversi problemi, quali: la difficoltà nell'addormentarsi, frequenti interruzioni del sonno e risveglio mattutino precoce. **L'insonnia può avere più cause:**



Terapia di supporto:

È importante informare il vostro medico curante di questo problema, poiché potrà consigliarvi delle tecniche ed eventualmente dei farmaci induttori del sonno (come le benzodiazepine o ipnotici non benzodiazepinici) che potranno aiutarvi. Se il sonno è causato da altri sintomi quali tosse, dolore o singhiozzo, un intervento su questi disturbi potrà migliorare anche il riposo.

A volte l'insonnia può essere una *spia* di un importante disagio psicologico, quindi è possibile che il vostro oncologo possa offrirvi la possibilità di un sostegno psiconcologico grazie a colloqui con personale preparato e attento ai vostri bisogni.

Consigli contro l'insonnia

- Cercate di avere regolarità negli orari del sonno, andando a dormire e cercando di svegliarvi sempre (più o meno) alla stessa ora
- Evitate troppi riposi diurni
- Utilizzate la camera da letto solo per il riposo notturno

LA FEBBRE

Cos'è: una temperatura sopra i 37 °C è considerata febbre.

Esistono diverse cause che possono portare un rialzo della temperatura corporea, quali:

- **Un'infezione:** in questo caso la febbre può raggiungere anche valori molto alti ed è spesso associata a brividi e a sintomi quali tosse, mancanza di fiato, dolori osteoarticolari o bruciore a urinare
- **La presenza della malattia tumorale stessa**
- **La chemioterapia** (esempio dopo somministrazione di cisplatino). Il rialzo è temporaneo e può essere trattato con antipiretici (farmaci antifebbre come paracetamolo, aspirina o antinfiammatori).
- **Somministrazione di difosfonati** (rialzo temporaneo che può essere evitato o trattato con paracetamolo).



Consigli:

È bene comunicare la comparsa di febbre al vostro medico di riferimento, specificando:

- quando è comparsa e come variano i suoi valori nella giornata
- se sono comparsi sintomi respiratori o delle vie urinarie.

Il vostro medico di riferimento potrà indagarla con esami del sangue e una radiografia e consigliarvi la terapia più idonea.

È importante che in caso di febbre venga mantenuta una buona idratazione (almeno 1.5 Litro di acqua al giorno) e una dieta ricca di frutta e verdura.

Febbre paraneoplastica

- È un rialzo della temperatura legato a una infiammazione del tessuto tumorale per la produzione di sostanze dette citochine, che vengono prodotte dalle cellule tumorali o dai globuli bianchi che lo circondano.
- Solitamente i valori sono compresi tra i 37-38,5°C
- Non è associata a sintomi quali tosse, difficoltà respiratoria o bruciore a urinare
- Si presenta maggiormente nel pomeriggio-sera (febbre serotina)
- Può essere presente per diverse settimane
- Il suo trattamento si basa sulla prescrizione di cortisone, antinfiammatori (come naproxene, indometacina, ibuprofene, diclofenac, ketoprofene) o di paracetamolo.

LA TOSSICITÀ EMATOLOGICA

(neutropenia, anemia, piastrinopenia)

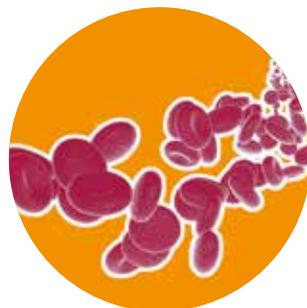
Cos'è: la tossicità ematologica è solitamente legata a trattamenti antitumorali come la chemioterapia e in minor casi ad alcuni farmaci biologici.

Come si può vedere: il vostro oncologo potrà valutare questa tossicità con un emocromo di controllo (un prelievo di sangue) che solitamente viene eseguito dopo 7-15 giorni dalla terapia antitumorale. Questo giorno viene chiamato *nadir*.

Cosa si può vedere nell'emocromo:

con i trattamenti antitumorali diminuiscono numericamente proprio quelle cellule che in condizioni di normalità si moltiplicano più velocemente ossia globuli bianchi, globuli rossi (si guarda l'emoglobina) e le piastrine.

I sintomi: nella maggior parte dei casi la tossicità ematologica è *asintomatica* (cioè non ci sono sintomi/disturbi correlati) e viene quindi scoperta solo facendo l'emocromo.



LA LEUCOPENIA

Si osserva quando si riducono i globuli bianchi in particolare i neutrofili (cioè quei globuli bianchi che più degli altri sono deputati a difenderci dalle infezioni, quindi si parla di NEUTROPENIA).

La reazione a tale evento dipende comunque dalle condizioni generali della persona e dall'entità dei valori.

L'infezione può manifestarsi in qualsiasi parte del corpo (cavo orale, cute, apparato respiratorio, vie urinarie, intestino, apparato genitale) e può essere associato a febbre

Tipi di neutropenia:

- Lieve, se i neutrofili sono tra 1500-1000/ μ L
- Moderata, se i neutrofili sono tra 1000-500/ μ L
- Importante, se i neutrofili sono inferiori a 500/ μ L

Quali sono i segni d'infezione a cui prestare attenzione e che vanno riferiti al proprio medico:

- Febbre (spesso preceduta da brividi)
- Bruciore quando si urina
- Dolore e bruciore al cavo orale e gola
- Dolore addominale
- Diarrea (a volte può essere un effetto collaterale della terapia non legato

alla febbre, ma di questa possibilità sarete avvertiti dal vostro medico di riferimento prima di iniziare le terapie)

- Tosse (se non presente prima o con caratteristiche nuove, per esempio con catarro)
- Arrossamento e dolore nelle sedi in cui vi sia un catetere venoso centrale (come PICC, port a cath, Honh, Groshong).

Terapie di supporto:

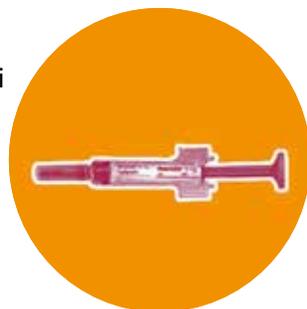
In alcuni casi il medico di riferimento può porre indicazione a eseguire:

- una terapia antibiotica a scopo profilattico (cioè per prevenire una possibile infezione e/o terapia in fiale (fiale da iniettare sottocute)
- una terapia con fattori di crescita che aiutano la produzione dei globuli bianchi da parte del midollo osseo.

I FATTORI DI CRESCITA PER I GLOBULI BIANCHI

Sono normalmente prodotti dal nostro corpo, tuttavia durante alcune chemioterapie possono essere utilizzati per prevenire una riduzione eccessiva dei globuli bianchi e quindi prevenire il rischio di infezioni. Il loro uso dipende dal tipo di chemioterapico usato, poiché alcuni farmaci possono essere più dannosi di altri per il midollo osseo. Non tutte le chemioterapie necessitano di profilassi con fattori di crescita.

I fattori di crescita disponibili “lavorano” tutti in modo simile. Alcuni devono essere somministrati per più giorni, per altri è sufficiente una sola somministrazione. La scelta del tipo di fattore di crescita più adeguato al vostro caso verrà definita dal vostro medico di riferimento in base al ciclo di chemioterapia.



Quelli disponibili in Italia sono:

Lenograstim, Filgrastim, Filgrastimpeghilato, Lipegfilgrastim

Chi li prescrive: il vostro medico di riferimento vi consegnerà un piano terapeutico, che servirà al vostro medico di medicina generale per prescriverli e ritirarli in farmacia.

Come sono fatti: sono fiale-siringhe già pronte per l'uso.

Dove vanno conservati: devono essere conservati in frigorifero. Prima di somministrarli, devono essere lasciati a temperatura ambiente per qualche minuto.

Come si somministrano: per via sottocutanea.

- Sedi: braccio, pancia, cosce.
- Tecnica:
 - Prima di eseguire l'iniezione, detergere la zona corporea con salviettine disinfettanti o cotone imbevuto di alcool o disinfettante.
 - L'iniezione sottocutanea è facile da eseguire, non è pericolosa e può essere eseguita anche da personale non medico o infermieristico.



Ogni quanto va eseguita l'iniezione: la cadenza della somministrazione vi verrà indicata dal vostro medico di riferimento.

Possibili effetti collaterali di questi farmaci:

- Sono rari, soggettivi e di breve durata e soprattutto facilmente controllabili
- Sono dovuti allo stimolo sulla crescita dei globuli bianchi
- Quali sono:
 - *Dolore osseo e muscolare a schiena e bacino:* Tra tutti gli effetti collaterali è quello più frequente. Per prevenirlo può essere assunto del paracetamolo 30 minuti prima dell'iniezione oppure al bisogno, nel caso compaia il sintomo. Tale indicazione vi verrà eventualmente consigliata dal vostro medico di riferimento.
 - *Arrossamento e prurito nella zona d'iniezione:* solitamente scompare rapidamente.
 - *Reazione allergica generalizzata:* è rara. Può essere legata a febbre, brividi, mancanza di fiato, aumento dei battiti cardiaci e ritenzione di liquidi. In tal caso è necessario recarsi al Pronto Soccorso più vicino.
 - *Nausea, vomito e diarrea:* sono effetti rari. Possono essere gestiti con farmaci sintomatici.

UN CASO PARTICOLARE: LA NEUTROPENIA FEBBRILE

Si parla di neutropenia febbrile quando viene riscontrata anche una sola volta una temperatura corporea pari a 38.5°C o una temperatura persistente superiore o uguale a 38°C associata a un numero di neurofili inferiori a 500/ μ L. Tale evento dovrà essere gestito in regime di ricovero.

Pertanto l'aumento della temperatura corporea va sempre segnalato al vostro medico di riferimento al fine di definire il miglior iter da seguire.

L'ANEMIA

È legata alla discesa dei globuli rossi e in particolare all'emoglobina.

In alcuni casi può causare i seguenti disturbi:

stanchezza, pallore, mancanza di fiato, tendenza a sentire freddo, vertigini/capogiri, cute pallida.

Terapia di supporto: il medico di riferimento, a seconda dei valori di emoglobina, può porre indicazione a:

- uso di fattori di crescita per i globuli rossi (come per i casi di neutropenia con somministrazione simile, ma con cadenza diversa)
- trasfusione di sangue (nel caso di anemia più importante).

I Fattori di crescita per i globuli rossi

L'eritropoietine sono i fattori di crescita normalmente utilizzati e che sono prodotti anche dal nostro corpo in modo fisiologico.

Non sostituiscono le trasfusioni di sangue nei casi di anemia grave, ma possono ridurne la necessità nel tempo. La loro azione aumenta la produzione di globuli rossi nell'arco di 2-3 settimane dall'inizio del suo utilizzo.

L'indicazione al loro uso si basa su valutazioni soggettive che il medico oncologo fa caso per caso.

Quelli disponibili in Italia sono:

Epoetina, Darbopetina

Chi li prescrive: il vostro medico di riferimento vi consegnerà un piano terapeutico che servirà al vostro medico di medicina generale per prescriverli e ritirarli in farmacia.

Come sono fatti: sono fiale-siringhe già pronte per l'uso.

Dove vanno conservati: devono essere conservati in frigorifero. Prima di somministrarli devono essere lasciati a temperatura ambiente per qualche minuto.

Come si somministrano:

(vedi sezione dei fattori di crescita per i globuli bianchi a pag. 15)

Ogni quanto va eseguita l'iniezione: la cadenza della somministrazione vi verrà indicata dal vostro medico di riferimento. Solitamente il loro uso viene protratto fino a un mese dalla fine della terapia (chemioterapia e/o radioterapia).

Il Ferro serve? In alcuni casi il medico di riferimento vi potrà prescrivere una terapia con ferro in associazione all'eritropoietina. A volte per bocca, a volte in vena.

Possibili effetti collaterali di questi farmaci:

Sono legati all'aumento dell'eritropoietina nel nostro corpo.

Questi effetti collaterali sono rari, non gravi e facilmente gestibili.

Possono essere:

- *Cefalea (mal di testa)*
- *Sintomi simili all'influenza:* dolori diffusi, vertigini, stanchezza. L'uso di paracetamolo può attenuare e/o prevenire gli effetti collaterali del farmaco, se somministrato prima dell'eritropoietina. Tale indicazione vi verrà eventualmente consigliata dal vostro medico di riferimento.
- *Aumento della pressione sanguigna:* è importante segnalare al vostro medico di riferimento eventuali rialzi della pressione dopo la somministrazione di eritropoietina.
- *Irritazione cutanea con prurito nella sede d'iniezione:* raro e rapidamente risolvibile. Vi consigliamo di eseguire l'iniezione ogni volta in sedi diverse.
- *Eventi trombotici:* rari.



LA TRASFUSIONE DI SANGUE

Quando e perché: la trasfusione di sangue può essere necessaria in diverse situazioni:

- Se i valori di emoglobina sono troppo bassi (e quindi potenzialmente pericolosi), solitamente inferiori a 8 g/dl.
- Se i valori di emoglobina sono in riduzione e il paziente presenta i sintomi dell'anemia (come stanchezza, capogiri e mancanza di fiato).
- Se i valori di emoglobina sono in riduzione (anche se non inferiori a 8 g/dl) e il paziente presenta altre patologie che lo rendono più a rischio di complicanze (come pazienti con storia di malattie cardio-vascolari).
- Se i valori di emoglobina rischiano di scendere ulteriormente e il paziente deve affrontare un ciclo di chemioterapia.

Come deve essere considerata una trasfusione di sangue: semplicemente come uno dei mezzi per correggere l'anemia. I sintomi correlati all'anemia in genere si attenuano rapidamente dopo la trasfusione, con un miglioramento rilevante della qualità di vita nell'arco di 24 ore.

Come avviene una trasfusione di sangue:

- Prima di una trasfusione viene sempre controllato il gruppo sanguigno (anche se già noto) e certificato in cartella clinica.

- Vi verrà chiesta la lettura e la firma per esprimere consenso alla procedura.
- Le sacche di sangue vengono somministrate per via endovenosa attraverso un vaso periferico o un accesso centrale (esempio: PICC, Port a cath)
- Ogni sacca di sangue (costituita da materiale plastico) ne contiene mezzo litro. Una trasfusione può essere costituita da una o più sacche, a seconda dei valori dell'anemia.
- La trasfusione di una sacca di sangue può durare da una a due ore.
- Durante la trasfusione verranno controllati i vostri parametri vitali (frequenza cardiaca, temperatura corporea e pressione)
- Può essere tranquillamente eseguita in regime di Day Hospital
- Nei giorni successivi il medico referente potrà richiedervi un emocromo per controllare il risultato.

Possibili effetti collaterali durante le trasfusioni:

- *Rialzo della temperatura corporea*
- *Aumento dei battiti cardiaci*
- *Aumento della pressione sanguigna*
- *Cefalea* (si può alleviare con paracetamolo, previa indicazione del vostro medico di riferimento)
- *Arrossamento cutaneo*

Molte persone temono le infezioni durante le trasfusioni di sangue, a oggi il controllo sulle sacche dei donatori è RIGOROSO e i casi di infezioni sono da considerarsi eventi eccezionali.

Consigli utili in caso di anemia:

- concedetevi periodi di riposo durante la giornata
- limitate le vostre attività giornaliere e chiedete supporto ad amici e familiari per le attività più impegnative da un punto di vista fisico
- consultate l'oncologo di riferimento e/o il personale infermieristico sulle attività fisiche consentite e/o consigliate
- mantenete una dieta bilanciata (non è necessario mangiare solo carni rosse) e bevete molti liquidi
- non fate movimenti troppo rapidi, alzandovi da letto o poltrona, così potrete evitare vertigini e/o capogiri.

LA PIASTRINOPENIA

È legata alla riduzione delle piastrine.

Solo in rari casi, la piastrinopenia può essere sintomatica, cioè portare a sanguinamenti.

È possibile che il vostro medico di riferimento prescriva un'interruzione temporanea di alcuni farmaci che state assumendo per altre malattie (come aspirina, eparina, gli anticoagulanti in genere, antinfiammatori), che potrebbero favorire i sanguinamenti.

Terapia di supporto:

- Nella maggior parte dei casi, non si eseguono terapie specifiche per le piastrinopenie di grado lieve/moderato, a meno che non vi siano sanguinamenti in atto. È possibile che in questo caso vi vengano programmati controlli di sangue giornalieri.
- Il vostro oncologo di riferimento, in alcuni casi, potrà prescrivere terapie con cortisone.
- Se compare un'epistassi lieve (sangue dal naso) o tosse con catarro striato di sangue, potrebbe prescrivere farmaci antifibrinolitici in fiale (come l'acido tranexamico, che può essere assunto anche per bocca).
- In caso di piastrinopenia grave, cioè con piastrine inferiori a 10.000-20.000 x mmc, può essere indicata la trasfusione di piastrine.

TOSSICITÀ GASTROENTERICA (nausea, vomito, stipsi, diarrea)

Cos'è: i chemioterapici, molti farmaci biologici, e a volte i trattamenti con radioterapia, possono causare effetti collaterali al tratto gastroenterico (quindi a esofago, stomaco ed intestino). Oltre che da questi trattamenti antitumorali, i sintomi gastroenterici possono dipendere anche dalla reattività individuale, dalla malattia stessa, da eventuali infezioni concomitanti, da fattori psicologici e dallo stato emotivo.

Questi effetti collaterali, se ben conosciuti, possono essere trattati precocemente e con rapida risoluzione e in alcuni casi essere evitati con appositi trattamenti profilattici.

LA NAUSEA E IL VOMITO

Sono disturbi che spesso si verificano contemporaneamente, ma possono anche essere due condizioni cliniche distinte.

Sono tra i sintomi che maggiormente preoccupano i pazienti che si apprestano all'inizio di un trattamento antitumorale.

Definizione di Nausea: è una sensazione spiacevole (non sempre seguita da vomito) che si manifesta con un “vago disagio” o malessere localizzato nell’area dello stomaco, alla gola e talvolta a tutto l’addome (pancia). In alcuni casi alla nausea può essere associato un aumento della salivazione, vertigini, lieve cefalea, difficoltà alla deglutizione e aumento della frequenza cardiaca.

Definizione di Vomito (detto anche Emesi): fuoriuscita del contenuto dello stomaco, del duodeno, del digiuno prossimale (due parti dell’intestino), attraverso la bocca. A volte si presenta con soli conati (cioè sforzi muscolari senza emissione di materiale).

Quando associati al trattamento chemioterapico la nausea e/o il vomito possono essere:

- **A inizio acuto:** a pochi minuti dalla chemioterapia fino a 5-6 ore dopo con regressione entro le 24 ore
- **A inizio ritardato:** cioè dopo 24 ore dal termine della chemioterapia sino a 6-7 giorni.
- **Anticipati:** ossia nausea e vomito che compaiono prima della somministrazione della chemioterapia. In tal caso questi sintomi sembrano essere influenzati dalla recente esperienza di vomito, oppure conseguenti al semplice accesso in ospedale.



Terapia di supporto per la fase acuta

Ogni farmaco antitumorale ha un suo potenziale emetogeno (cioè la sua capacità di provocare nausea e/o vomito). Sulla base di questo “potenziale”, il vostro oncologo di riferimento potrà utilizzare farmaci più o meno potenti per prevenire questi effetti collaterali. Questi farmaci anti nausea-vomito verranno somministrati prima della chemioterapia (o per bocca, o per via endovenosa o per via sottocutanea).

Terapia di supporto per la fase ritardata

Al domicilio potranno essere prescritti trattamenti per la nausea e/o il vomito da utilizzare per alcuni giorni oppure al bisogno. È MOLTO importante che la terapia “al bisogno” venga assunta al primo sintomo.

Terapia di supporto per la fase anticipatoria

Terapie con benzodiazepine (ansiolitici) e tecniche di rilassamento possono aiutare a evitare questa sintomatologia.

Negli ultimi 40 anni la gestione di questi effetti indesiderati è cambiata in maniera radicale. Grazie all'arrivo di questi trattamenti, l'incidenza di nausea e vomito post-chemioterapia è nettamente diminuita. Infatti si può evitare la comparsa di vomito in oltre l'80% dei pazienti.

Quali sono i farmaci che potrai utilizzare

Sarà il medico di riferimento a prescrivere e a indicarvi la terapia antiemetica adeguata al vostro caso. Esistono numerosi farmaci. Spesso l'aggiunta del cortisone può aiutare l'effetto del farmaco antiemetico.

Metoclopramide,
Domperidone,
Desametasone,
Metilprednisolone,
Olanzapina
Aloperidolo

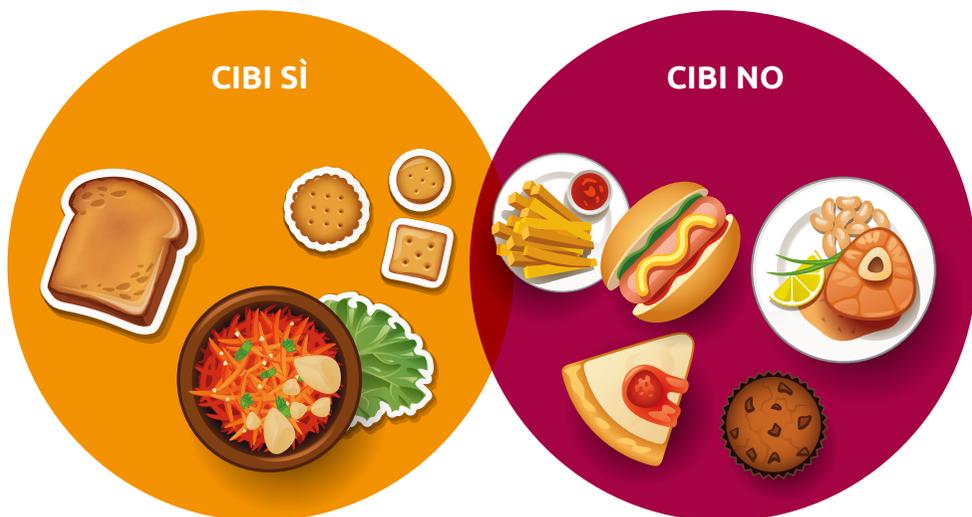
Ondansetron,
Granisetron
Tropisetron,
Dolasetron
Palonosetron

Aprepitant,
Fosaprepitan,
Netupitant,
Rolapitant,
NEPA

ACCORDIMENTI UTILI PER CONTRASTARE NAUSEA E VOMITO

- Evitate gli odori che inducono nausea (cibo, profumi, fumi). Evitate di rimanere a lungo nella stanza in cui vengono cucinati i cibi
- Non sforzatevi di mangiare se non ne avete voglia
- Bevete fuori pasto e non durante
- Preferite bevande non gassate, fresche e zuccherine
- Preferite le carni bianche
- Introducete piccole quantità di cibo facendo piccoli pasti durante il giorno, in modo che lo stomaco non resti mai vuoto
- Evitate cibi troppo pesanti che potrebbero essere più difficili da digerire come fritti, cibi speziati o grassi
- Masticate lentamente
- Mangiate cibi a temperatura ambiente (cibi e bevande calde favoriscono la nausea e/o vomito)
- Può aiutare tenere un cubetto di ghiaccio in bocca e utilizzare lo zenzero (per esempio grattugiato fresco sopra le pietanze fresche, oppure mangiare zenzero cristallizzato o usarlo in pillole o in tisane)

- Dopo i pasti, riposare in poltrona, evitando di andare a letto
- Al mattino se non vi è nausea, fate una prima colazione ad alto contenuto nutrizionale
- Quando si ha nausea, cercate di respirare in modo tranquillo e dalla bocca
- Indossate indumenti comodi, possibilmente con il cotone a contatto con la pelle
- Tecniche di rilassamento e agopuntura possono aiutarvi nella prevenzione e trattamento di nausea e/o vomito.



I DISTURBI INTESTINALI

LA STIPSI (o stitichezza)

Cos'è: è definita come la diminuzione della frequenza dell'evacuazione, caratterizzata da feci dure e di difficile espulsione.

Può essere legata a molti fattori, come la riduzione dell'introito di cibo e acqua, riduzione dell'attività fisica, l'età avanzata, presenza di malattie intestinali preesistenti (diverticoli), alterazioni di alcuni elettroliti nel sangue (come sodio e potassio) oppure a un ostacolo all'interno dell'intestino.

Molti *farmaci* possono favorire la stipsi: chemioterapici, alcuni farmaci anti-nausea-vomito, analgesici, antidepressivi e ansiolitici e alcuni farmaci per il sistema cardiocircolatorio.

Anche *l'ansia* e *l'agitazione* possono alterare la motilità intestinale e favorire la stitichezza.

Terapia di supporto:

In caso di comparsa di stitichezza, chiedete consiglio al vostro medico di riferimento che vi indicherà il lassativo più adeguato al vostro caso.

I rimedi possono essere sia farmacologici che naturali, i più comuni sono:

- Sciroppi di lattulosio, senna, sali di magnesio, preparati di psillio, olii minerali.
- Rimedi naturali: semi di lino, fichi d'india, acqua di cocco, legumi, aloe vera, barbabietole, frutta secca.

In alcuni casi potrà essere necessario aiutarsi con supposte di glicerina, clisteri evacuativi/microclismi.

Consigli utili:

- Cercate di bere molti liquidi (non solo acqua, ma anche brodi, minestre, the e tisane)
- Mangiate cibi ricchi di fibre
- Fate attività fisica (anche piccole passeggiate tutti i giorni possono aiutare il vostro intestino)
- Prendetevi tempo e privacy per andare in bagno
- Ricordate che un'evacuazione regolare vi aiuterà ad avere più appetito e a ridurre la nausea.

COME CONTRASTARE LA STITICHEZZA

Movimento:

30 minuti di **attività fisica** al giorno
(camminare, correre, nuotare, fare yoga)



Alimentazione:

ricca di **fibre** e di **acqua**, povera di **zuccheri raffinati**, **alcol**, **caffeina** e **bevande gassate**



Rimedi naturali:

infusi e decotti di **semi di lino**, **aloe vera**, **carciofi**



Farmaci:

Lattulosio, **sali di magnesio**,
clisteri di vaselina



LA DIARREA

Cos'è: è definita come un'evacuazione eccessivamente frequente di feci liquide. La diarrea è un effetto collaterale frequente nei pazienti in trattamento sia con chemioterapici che con farmaci biologici. Il vostro oncologo di riferimento vi avvertirà di questo possibile evento e vi consiglierà i rimedi nel caso si presenti questa situazione.

Talvolta la diarrea può essere, invece, legata a stati infettivi intestinali.

Terapia di supporto:

Esistono farmaci sintomatici per il trattamento della diarrea come la loperamide, diosmectite, in associazione a probiotici e fermenti lattici. In caso di sospetta infezione possono essere prescritti antibiotici intestinali.

Consigli in caso di diarrea

- Assumete pasti piccoli e frequenti
- Assumete molti liquidi, preferibilmente bevande non gassate, ma calorici e zuccherini (come i succhi di frutta)
- Assumete cibi ricchi di proteine come manzo magro, carne di maiale, di tacchino o di pollo, uova cotte
- Mangiate cracker, salatini, mele, banane
- Può essere utile mangiare alcuni tipi di frutta e verdura che, comunque, devono essere cotti (in quanto frutta e verdura crude possono peggiorare i sintomi della diarrea), potete consumare quindi: minestre di asparagi, zucchine, funghi, passata di pomodoro, patate bollite e carote bollite
- Mangiate senza problemi il riso in bianco e il pane tostato
- Eliminate i cibi che contengono lattosio e fibre
- Seguite i consigli del vostro medico di riferimento e contattatelo nel caso compaia anche la febbre.

LA MUCOSITE DEL CAVO ORALE

Cos'è: è legata a un danno del tessuto che riveste il cavo orale e può essere una conseguenza del trattamento con chemioterapici e della radioterapia. Può causare bruciore alla bocca, riduzione della perdita della percezione dei gusti, presenza di patina biancastra sulla lingua, sino a dolore per ulcerazioni della bocca.

La mucosite può iniziare a manifestarsi da due a dieci giorni dall'inizio del trattamento e tende a risolversi in circa 14-21 giorni. La cavità orale è la zona più predisposta alla mucosite.

Fattori che possono favorire la mucosite:

- Chemioterapia, radioterapia
- Cattiva igiene del cavo orale
- Fumo di sigaretta
- Secchezza della bocca
- Età avanzata
- Infezioni ricorrenti al cavo orale

La prevenzione e i rimedi per la mucosite

- Il vostro oncologo, prima dei trattamenti antitumorali vi consiglierà degli accorgimenti per prevenire la mucosite.

In particolare è importante:

- Una buona igiene orale con spazzolini a setole morbide e sciacqui frequenti con collutori senza alcol (o acqua e bicarbonato), da utilizzare dopo i pasti
- Se avete delle protesi dentarie è importante disinfettarle e toglierle durante la notte
- Mantenete pulite e idratate le labbra con gel lubrificanti, olii e/o vasellina
- Bevete almeno 1-2 litri di acqua al giorno
- Evitate cibi molto caldi e piccanti
- Utilizzate cibi e bevande fresche e, in caso di dolore alla bocca, mangiate cibi semiliquidi come yogurt, gelati e budini
- Potete utilizzare del miele da applicare nel cavo orale che può dare sollievo e ha proprietà antibatteriche (per prevenire eventuali infezioni)
- Nel caso di grave mucosite potrete effettuare trattamenti in flebo in regime di Day Hospital
- In alcuni casi potranno essere necessari terapie con farmaci antifungini, antivirali e antibatterici.

Che cos'è il dolore?

Il dolore è una spiacevole esperienza sensoriale ed emotiva che insorge quando un tessuto è in qualche modo danneggiato. È un sintomo soggettivo, che può determinare cambiamenti importanti della personalità, dello stile di vita e delle capacità della persona. Il dolore viene percepito quando un nervo viene in qualche modo stimolato. Il nervo trasmette un segnale al cervello e la persona prova dolore.

Alcune persone con diagnosi di tumore polmonare NON sviluppano MAI dolore. Qualora il dolore si dovesse presentare, bisogna partire dal presupposto che questo sintomo si può controllare con l'aiuto del medico di riferimento, degli infermieri e dei familiari.

Le caratteristiche del dolore variano da una persona all'altra e ogni caso va trattato singolarmente: per questo è importante descrivere esattamente al medico di riferimento tutti gli aspetti del dolore che si provano nell'arco della giornata, perché possa valutare la terapia antidolorifica più adeguata. L'entità del dolore NON è direttamente proporzionale a quanto è esteso il tumore e quindi avere molto male non significa necessariamente avere un tumore molto esteso o più grave di chi non abbia dolore.

Perché viene il dolore?

Il dolore può comparire per diversi motivi, quali:

- per azione diretta del tumore, che infiltra tessuti/strutture vicine (per esempio con invasione del sistema scheletrico, invasione o compressione di strutture nervose, di altri organi vicini come pleura, esofago, muscoli)
- sindromi paraneoplastiche (alcuni tumori possono rilasciare alcune sostanze che provocano un danno ai nervi, maggiormente delle gambe, con comparsa di un dolore di tipo muscolare associato a stanchezza delle gambe e formicolii)
- dolore che insorge dopo trattamenti quali la chirurgia (a volte dopo un intervento di asportazione tumorale può rimanere un dolore in sede di cicatrice)
- dolore che insorge dopo trattamento chemioterapico (alcuni farmaci, come il cisplatino, possono determinare un dolore legato all'azione su alcuni nervi, altri, come la vinorelbina, determinano la comparsa di dolori simil muscolari)
- dolore legato al trattamento radioterapico (per esempio il fastidio durante la deglutizione del cibo)
- dolore conseguente a una procedura diagnostica come la biopsia
- dolore indipendente dal tumore o dalle terapie (per esempio a causa di disturbi già presenti prima del tumore, quali problemi cardiovascolari, gastrointestinali, neurologici o altro)

- la paura, l'ansia, la depressione e la stanchezza possono amplificare la percezione del dolore.

Per spiegare bene il dolore possiamo dire che:

- Esiste un dolore di fondo che deve essere ben controllato e poi esiste un dolore nel dolore (che noi chiamiamo dolore incipiente o breakthrough pain), cioè dei picchi improvvisi di dolore che possono comparire durante la giornata o la notte e che solitamente hanno una durata più o meno breve. Quest'ultimo tipo di dolore può essere molto fastidioso e invalidante.

Quindi CURARE il dolore è una questione "di squadra".

Per gestire al meglio il vostro dolore è importante che ne parliate subito con il vostro medico di riferimento.

Ricordate: la descrizione precisa delle caratteristiche, durata, tipologia di dolore possono aiutare il medico e il personale infermieristico a impostare la migliore cura per combatterlo.

Tutte queste caratteristiche possono essere scritte in un diario:



DIARIO DEL DOLORE

Dove avete male?

In un solo punto o più punti del vostro corpo?

Parte da un punto per poi diffondersi nell'arco della giornata?

Come è il dolore che percepite?

(utilizzate le frasi/parole qui sotto riportate per meglio descrivere il vostro dolore)

Acceso	Pungente	parte da un punto e poi si diffonde
Intenso	Graffiante	Intermittente (va e viene)
Lieve	Deprimente	Sensazione di bruciore
Costante	Moderato	Diffuso
Fastidioso	Devastante	Crea intorpidimento
Molto intenso	Come un formicolio	Procura sensazione di scariche elettriche
Penetrante	Genera fatica	Straziante
Acuto	Insostenibile	

Avete mai avuto un dolore come questo in precedenza?

Assomiglia per esempio a un dolore come il mal di denti o ai crampi?

Vi sembra che il dolore sia superficiale o è un dolore profondo?

Quanto è intenso il dolore? Per rispondere a questa domanda potete guardare questa scala.

Per scegliere il valore numerico del vostro dolore pensate che:

0 (zero) è l'assenza del dolore e 10 è il dolore più forte che abbiate provato.



Nessun
dolore

Dolore
più forte
che abbiate
mai avuto

C'è qualcosa che aumenta o diminuisce il vostro dolore ?

- Per esempio state meglio se siete seduti o se siete in piedi o coricati?
- Trovate sollievo nell'applicare qualcosa di freddo oppure qualcosa di caldo sulla zona dolente?

- Provate sollievo (anche poco e di breve durata) utilizzando farmaci anti-infiammatori quali paracetamolo o aspirina?
- Se sì, questi farmaci fanno sparire il dolore del tutto o lo attenuano soltanto (e per quanto tempo)? Riuscite a stare un po' meglio se vi distraete davanti alla TV o ascoltando la radio o leggendo un libro?

Il dolore è sempre presente?

- Oppure va e viene?
- Il dolore scompare se rimanete seduti per un po'?
- Peggiora durante la notte?
- Capita che siate svegliati a causa del dolore?
- E già presente quando vi svegliate la mattina?

Come interferisce questo dolore sull'andamento della vostra giornata?

- Vi impedisce di stare seduti per un po' (per esempio quando dovete mangiare)?
- Vi impedisce di concentrarvi nella lettura del giornale, di un libro?
- Vi impedisce di dormire?
- Vi impedisce di camminare, anche per percorsi brevi?

Non dovete avere paura di entrare nei minimi dettagli descrivendo il dolore, perchè più indicazioni riuscite a fornire, più sarà semplice trovare le soluzioni adatte a voi.

Farmaci antidolorifici

Ci sono molti tipi di farmaci antidolorifici che servono per controllare i vari tipi e livelli di dolore. Questi farmaci vengono anche chiamati analgesici. Siccome il dolore che accompagna la malattia tumorale è spesso cronico, anche la terapia antidolorifica va assunta regolarmente e per lunghi periodi di tempo. Questo anche perchè è meglio controllare costantemente il dolore, piuttosto che aspettare che diventi intenso per poi assumere i farmaci.

Esistono diverse famiglie di farmaci antidolorifici alle quali possono essere associati altri farmaci che possono aiutare a potenziarne gli effetti sul dolore.

I Tipi di antidolorifici

Anti-infiammatori	Oppioidi
<p>I cosiddetti FANS, esempi: nimesulide, ibuprofene, Ketorolac, piroxicam, diclofenac</p> <p>Il Cortisone Esempi: desametasone, prednisone</p>	<p>Si dividono in Oppioidi minori e maggiori</p> <p>Gli oppioidi minori sono: la codeina e il tramadolo (ricordate che questi farmaci per funzionare devono essere trasformati SEMPRE dall'organismo in morfina)</p> <p>Gli oppioidi maggiori sono: la morfina, il fentanyl, tapentadolo, buprenorfina, idromorfone, ossicodone ecc...</p>
<p>EFFETTI COLLATERALI dei FANS:</p> <ul style="list-style-type: none">● Irritazione gastrica● Sanguinamenti <p>Per tale motivo possono essere presi per brevi periodi</p> <p>EFFETTI COLLATERALI del Cortisone: (provoca meno irritazione gastrica dei FANS)</p> <ul style="list-style-type: none">● Aumento degli zuccheri nel sangue (glicemia)● Alcune volte può favorire la ritenzione di liquidi● In alcune persone può dare irritazione, agitazione ed insonnia	<p>EFFETTI COLLATERALI</p> <ul style="list-style-type: none">● Nausea: solitamente dopo 24-48 ore regredisce● Sonnolenza (peggiora se si assumono alcolici): solitamente migliora nel tempo● Stitichezza: è l'unico effetto collaterale che non regredisce nel tempo. Pertanto è importante associare una dieta ricca di fibre e l'uso di lassativi● Secchezza orale (bocca asciutta con scarsa saliva)
<p><i>Di questi farmaci esiste un dosaggio massimo dopo il quale viene perso il loro effetto antidolorifico facendo però aumentare i loro effetti collaterali (questo vuol dire che se il mio dolore è aumentato prendendo questi farmaci alla dose piena, anche se li aumento non riuscirò più a controllare il dolore, ma problemi gastrici e sanguinamenti potranno manifestarsi più frequentemente)</i></p>	<p><i>Non esiste un dosaggio massimo di questi farmaci, questo ci permette di aumentare la dose, nel caso in cui dovessero perdere la loro iniziale efficacia sul dolore, senza aumentare gli effetti collaterali.</i></p>

Come possono essere assunti gli antidolorifici

- Solitamente la via preferita da pazienti e medici è la via orale attraverso formulazioni in compresse/bustine o con compresse che si lasciano sciogliere sotto la lingua (detta via sottolinguale).

Tuttavia esistono altre vie quali:

- La via rettale (supposte)
- La via intramuscolo (iniezione)
- La via sottocutanea (iniezione)
- La via transdermica (con cerotti)
- La via endovenosa (attraverso flebo, elastomeri, piccole pompe siringhe)
- La via epidurale (attraverso un cateterino che viene introdotto nel canale vertebrale).

Cosa sono gli elastomeri/pompe siringhe/cateterini epidurali?

Sono sistemi di infusione di questi farmaci (da soli o in associazione ad altri) attraverso un sistema che rilascia il farmaco antidolorifico in modo continuo. Questi sistemi vengono poi ricaricati (solitamente una volta a settimana).

L'uso di vie di somministrazione diverse da quella orale (per bocca) può dipendere dalle preferenze del paziente, da alcuni problemi legati alla deglutizione o all'assorbimento del farmaco, a volte dalle caratteristiche del dolore.

Alcune indicazioni in più sulla morfina

La morfina è un oppioide maggiore molto utilizzato.

Il fatto che sia stata prescritta morfina non significa necessariamente che la malattia tumorale sia grave o si sia aggravata.

La parola morfina non deve incutere timore: se utilizzata in maniera appropriata può controllare il dolore e offrire la possibilità di vivere più serenamente la giornata, affrontare i vari impegni, frequentare gli amici.

Se il dolore è sotto controllo, anche la terapia antitumorale potrà essere meglio affrontata e tollerata.

Il dosaggio e i tempi di assunzione vanno concordati con il medico di riferimento: è importante che vengano annotati dose e orari di assunzione.

Se la morfina e gli eventuali farmaci di accompagnamento vengono assunti come da prescrizione, non vi è alcun rischio di overdose. Inoltre è importante non aumentare improvvisamente e di propria iniziativa il dosaggio.

Non esiste un periodo massimo di assunzione della morfina: questa andrà assunta per tutto il tempo che sarà necessario.

Consigli utili per la somministrazione degli oppioidi in cerotto (esempio Fentanyl)

- Ricordate che non è necessario posizionare il cerotto esattamente nel punto in cui avete male: l'importante è che sia una zona priva di peli. Uno dei posti ideali è la spalla (per esempio): nell'applicazione del cerotto, ricordarsi di rimuovere la sottile pellicola di rivestimento.
- Solitamente questi cerotti vanno rimossi e sostituiti dopo 72 ore: se non si è sicuri di ricordare il giorno e l'orario, si possono annotare sul calendario o su un'agenda o mettere una sveglia sul cellulare o sul computer. Si può riposizionare il nuovo cerotto nella stessa zona, solo spostandolo lateralmente (o in alto o in basso) di pochi centimetri.
- Anche con il cerotto applicato si può fare il bagno o la doccia, bisogna solo fare attenzione a non sfregare la zona e a non rimanere con il getto di acqua

Il trattamento del dolore incipiente o breakthrough pain

Può succedere che nonostante il trattamento di base del dolore, voi abbiate delle punte di dolore improvviso. Questo è chiamato *dolore incipiente*.

Per questo dolore, il vostro medico di riferimento vi lascerà l'indicazione all'uso di un farmaco "al bisogno".

I farmaci al bisogno possono essere oppiacei e più raramente antinfiammatori.

Gli Oppiacei al bisogno più frequentemente prescritti sono

- Morfina in gocce o fiale da bere
- Compresse di Fentanyl che si sciolgono sotto la lingua (o tra guancia e gengiva) o tramite bastoncini lecca-lecca
- Fentanyl in spray, da spruzzare all'interno delle narici
- È molto importante che voi seguiate le indicazioni del vostro medico di riferimento sull'uso e la tempistica di assunzione.
- Il farmaco "al bisogno" va assunto appena il dolore compare; non aspettate che diventi più forte (un dolore d'intensità maggiore diventerà più difficile da controllare).
- I farmaci antidolorifici non diventano meno efficaci se li si assume per lunghi periodi, per cui non ha senso "preservarli" per quando il dolore sarà peggiorato.

**Un buon uso della terapia di “fondo del dolore”
(terapie a orari fissi o cerotto) e l’uso dei farmaci “al bisogno”
potrà permettervi di controllare al meglio il vostro dolore.**

Inoltre esistono altre tecniche che possono aiutare nel controllo del dolore

Tra queste ricordiamo la meditazione, le tecniche del rilassamento, la fisioterapia, l'**agopuntura**, i supporti emozionali e spirituali, lo yoga, tecniche di visualizzazione. Anche per queste tecniche è importante far sempre riferimento a personale preparato e con esperienza adeguata.



L'importante è raggiungere l'obiettivo:

LE METASTASI OSSEE

Lo scheletro è la più comune sede di metastatizzazione (ossia le cellule tumorali possono raggiungere l'osso attraverso la circolazione sanguigna) e le metastasi ossee sono una delle principali cause di dolore riportate nei pazienti affetti da tumore.

Lo studio dell'osso può essere fatto con una scintigrafia ossea o con la PET (tomografia a emissione di positroni); in alcuni casi si potranno osservare meglio i singoli segmenti ossei con una radiografia o con TAC e/o Risonanza Magnetica.

Cosa possono provocare le metastasi ossee:

- *Dolore*
- *Fratture patologiche* (cioè la rottura spontanea poiché l'osso è più fragile)
- *Ipercalcemia* (incremento della quantità di calcio presente nel sangue): questo valore si controlla con un esame del sangue. L'ipercalcemia può causare alcuni sintomi quali: stanchezza, irritabilità, nausea e vomito, confusione mentale. Il trattamento si basa sull'idratazione in flebo insieme alla somministrazione di Difosfonati.
- *Compressione sul midollo spinale e le radici nervose*, se le metastasi ossee hanno colpito la colonna vertebrale.

Terapia di supporto

Il trattamento delle metastasi ossee può prevedere diversi approcci, quali:



- **Supplemento di vitamina D** (che favorisce l'assorbimento intestinale del calcio che abbiamo introdotto con il cibo).

- **Visita Ortopedica:** per valutare l'eventuale necessità di ausili come bustine o stampelle. In alcuni casi l'ortopedico può dare indicazione a un *trattamento chirurgico* al fine di stabilizzare alcune ossa lunghe (come omero e femore) per evitarne la rottura improvvisa.
- **Vertebroplastica:** è una procedura con la quale vengono trattate le fratture vertebrali patologiche, attraverso l'iniezione di un «cemento» biocompatibile nel corpo della vertebra.

- **Trattamento Radioterapico:** ha un ruolo antalgico (ossia nel controllo del dolore), decompressivo (qualora vi siano delle strutture "schiate" dalla metastasi), preventivo su alcuni danni che possono svilupparsi nel tempo (esempio: fratture patologiche). Il controllo del dolore può comparire fino a 4 settimane dopo il trattamento e si osserva nel 75 e l'85% dei casi. Nel 30-50% dei pazienti il dolore viene controllato completamente con l'abbandono degli antidolorifici. La radioterapia può avvenire in una o più sedute a seconda della zona da trattare (da un solo giorno a 2 settimane circa).



Solitamente la radioterapia ossea è ben tollerata e raramente si osservano effetti collaterali: nei giorni immediatamente successivi all'inizio della radioterapia, il dolore osseo nella sede in cui si sta facendo la radioterapia può aumentare (questo perchè si forma un alone di infiammazione, detto edema, intorno alla zona irradiata) e va controllato con un aggiustamento della terapia antidolorifica con il medico oncologo o radioterapista di riferimento e può verificarsi un arrossamento o un eritema in corrispondenza della cute del campo di trattamento.

● **Difosfonati:**

- Sono farmaci che vengono somministrati in flebo, solitamente ogni 15-28 giorni.
- La durata dell'infusione dipende dal tipo di difosfonato (varia dai 15 minuti alle 3 ore)
- Non sono chemioterapici.
- Non interferiscono con i trattamenti antitumorali
- Permettono che meno calcio passi dall'osso al circolo sanguigno e facilitano la ricalcificazione dell'osso sede della/e metastasi.
- I difosfonati maggiormente utilizzati per le metastasi da tumore polmonare sono il pamidronato e l'acido zoledronico.
- Sono controindicati nelle ipocalcemie (calcio basso nel sangue)
- Effetti collaterali: (vedi successivamente)

● **Denosumab:**

- È un anticorpo monoclonale che ha un effetto simile ai difosfonati (e può sostituirli)
- Viene somministrato con un'iniezione sottocutanea ogni 28 giorni
- È controindicato nelle ipocalcemie (calcio basso nel sangue)

Possibili effetti collaterali dei difosfonati

Ogni individuo reagisce in modo differente ai farmaci e quindi, anche per i difosfonati, le reazioni cambiano da persona a persona. In linea generale questi sono comunque farmaci ben tollerati.

Gli effetti collaterali sono blandi e compaiono solo in una percentuale minima di pazienti.

Qualora si presentino degli effetti collaterali, i più frequenti sono:

- **Aumento del dolore osseo:** è un sintomo temporaneo che può comparire dopo la somministrazione del farmaco. È importante parlarne subito con il proprio medico di riferimento, così che possa impostare una terapia per evitare questo dolore (per esempio somministrando un antidolorifico prima della somministrazione del difosfonato)
- **Sintomi simil-influenzali:** comprendenti febbre, brividi, dolori articolari e muscolari. Sono sintomi evitabili con la somministrazione preventiva con Paracetamolo.

Ancora meno comuni rispetto agli effetti collaterali sopra riportati:

- **Ipocalcemia grave (è una importante riduzione del calcio circolante):** è un evento raro e comunque transitorio. Viene evidenziato facendo periodicamente gli esami del sangue, secondo l'indicazione del medico di riferimento
- **Nausea e vomito**
- **Dolori addominali (mal di pancia), stitichezza o diarrea:** sono effetti transitori, che vanno peraltro segnalati al medico di riferimento
- **Alterazione della funzionalità renale:** è un evento raro che solitamente non si accompagna a nessun sintomo e viene rilevato solo dagli esami del sangue
- **Cefalea (mal di testa):** non è un evento comune. È importante mantenere una buona idratazione (ossia introdurre almeno 1.5-2 litri di liquidi al giorno). Chiedere consiglio al medico di riferimento su quale/i farmaci utilizzare
- **Problemi mandibolari (osteonecrosi):**
Questo è un effetto molto raro correlato ad alcuni difosfonati. L'osso mandibolare può perdere le sue caratteristiche (struttura, compattezza). Per questo motivo il medico di riferimento può chiedere informazioni in merito alla situazione dentaria. Prima di iniziare i difosfonati il vostro medico vi farà sempre eseguire una radiografia (panoramica dentaria) ed una visita odontostomatologica. In alcuni casi è necessaria una bonifica dentaria o la rimozione di denti già danneggiati.



WALCE Onlus (Donne Contro il Tumore del Polmone in Europa)

nasceva a Torino nel 2006, con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione femminile nei confronti dell'aumento di incidenza e mortalità dei tumori del polmone anche tra le donne.

Oggi WALCE ha come scopo principale quello di supportare tutti i pazienti affetti da questa patologia e i loro familiari e di diffondere maggiori informazioni in termini di prevenzione, diagnosi e terapia.

***WALCE è un'associazione "a respiro europeo"
per la lotta contro le neoplasie toraciche.***



WALCE Onlus

c/o SSD Oncologia Polmonare

Regione Gonzole, 10 - 10043 Orbassano (TO) - Italia

Ph. +39.011.9026980 - Fax +39.011.9038616

info@womenagainstlungcancer.eu

www.womenagainstlungcancer.eu

CF 95587750019

IBAN IT7810200830689000040877852

***Questo opuscolo è stato realizzato
grazie a un educational grant di:***

