

Gli esperti avvertono: «Le cure palliative non significano fine vita, ma la migliorano»

Ancora troppo spesso sono identificate soltanto con il «non c'è più nulla da fare» e proposte solo in fase terminale

CHICAGO – Fra gli studi presentati all'Asco, il congresso annuale della Società americana di oncologia clinica tenutosi nelle scorse settimane a Chicago, la tollerabilità delle terapie e gli effetti collaterali limitati e non troppo pesanti, anche sul lungo periodo, sono ormai considerati presupposto indispensabile delle nuove molecole. Le cure palliative (quelle che offrono sollievo dai sintomi e un approccio di cura «integrato» a tutta la persona), poi, sono sempre più importanti e una crescente attenzione viene dedicata alle conseguenze indesiderate delle terapie nel breve e lungo periodo. In particolare, un comune antidepressivo (duloxetina) è risultato valido alleato contro la neuropatia periferica, la fastidiosa e a volte dolorosa sensazione di formicolio che interessa molti pazienti trattati con chemioterapia a base di taxani e platino. E un altro trial ha dimostrato che, nei casi in cui i trattamenti abituali non funzionano, l'antipsicotico olanzapina può limitare nausea e vomito, che spesso peggiorano la qualità di vita dei malati o li debilitano, talvolta tanto da compromettere l'efficacia delle cure.

CURE PALLIATIVE: UN ALLEATO A TUTTI GLI STADI DI MALATTIA - «Sono sempre di più le terapie oggi a disposizione degli oncologi – commenta Giovanni Zaninetta, past-president della Società italiana di cure palliative ([Sicp](#)) -, ma è fondamentale che, nel momento in cui si stabilisce un trattamento, si valuti la qualità di vita del malato. Ovvero si valutino attentamente, insieme ai benefici, anche i costi della cura. I costi economici, da un lato, ma soprattutto quelli che “paga” il paziente dall'altro». Il dibattito, nei convegni internazionali, è sempre più d'attualità anche per via della crisi economica che incide sui bilanci degli Stati e, dunque, pure sulle spese sostenute in ambito sanitario. «Molte terapie innovative sono costosissime – ha detto a Chicago, durante una sezione dedicata al tema, Thomas J. Smith, direttore delle Cure palliative al Johns Hopkins Kimmel Comprehensive Cancer Center di Baltimora – e per evitare gli sprechi è fondamentale che vengano prescritte solo a chi ne trae davvero beneficio. Ancora troppo spesso invece accade che i medici non siano preparati a comunicare con pazienti e familiari e che questo si traduca, quando si arriva nelle fasi più avanzate della malattia, in una somministrazione di trattamenti in eccesso (ulteriori linee di chemio o radio) piuttosto che nella proposta migliore per il malato: ovvero le cure palliative, che sono peraltro appropriate in tutti gli stadi di malattia e vengono troppo frequentemente identificate soltanto con il “non c'è più nulla da fare”».

ONCOLOGI A SCUOLA DI COMUNICAZIONE - Secondo gli esperti sono ormai molte le evidenze che dimostrano come le cure palliative possono migliorare la qualità di vita dei malati, ridurre i costi delle terapie (se si prevencono o almeno si limitano i sintomi dei trattamenti) e persino prolungare la sopravvivenza dei malati. Eppure, secondo le statistiche presentate all'Asco, molti oncologi (secondo alcune stime persino il 60 per cento) sono riluttanti a parlarne, fino a quando «non c'è più chemio da dare». Inevitabile, così, che la sola parola (come il termine hospice) diventino sinonimi di «fine vita». «Siamo noi oncologi – ha concluso Smith – che per primi dobbiamo essere preparati ad affrontare questo tema con pazienti e familiari. E prima lo facciamo meglio è, per il loro bene e anche per noi, perché è più semplice (oltre che più utile) introdurre l'argomento prima che la situazione clinica precipiti».

TANTI I RIMEDI A DISPOSIZIONE PER UNA VITA MIGLIORE – «Una corretta comunicazione e la comprensione dei problemi della persona malata sono il punto di partenza per trattare correttamente i sintomi - spiega Zaninetta, che è anche responsabile medico dell'Unità operativa di Cure palliative e Hospice della Casa di cura Domus Salutis di Brescia -: se ci si concentra troppo sulla cura della malattia, infatti, si tende a trascurare ciò che significa per il malato e per la sua famiglia e si considerano i sintomi come prezzo inevitabile da pagare alla "lotta contro il male"». Concretamente, cosa bisognerebbe fare? «Prima di tutto è necessario sottolineare la differenza che passa tra un sintomo severo quale effetto collaterale della terapia della malattia, sopportato nella prospettiva di una possibile guarigione, e lo stesso sintomo quale segnale di peggioramento quando le cure attive si sono concluse. È questo il punto veramente critico: il fatto che non sia possibile curare la malattia dovrebbe spingere ad occuparsi ancora di più della persona malata e del suo entourage, ma spesso ciò non avviene e i sintomi diventano destabilizzanti quando non angoscianti, mentre potrebbero essere ben trattati. Ad esempio il dolore: riguarda più dell'ottanta per cento dei malati oncologici e può efficacemente essere curato, a patto che si mettano in atto terapie adeguate spesso con l'impiego di farmaci oppiacei, che tengano conto non solo del dolore fisico ma anche della sofferenza che accompagna questo dolore, a cui spesso si associa una sindrome depressiva (in circa il 40 per cento dei malati nell'ultimo anno di vita) che può e deve essere trattata tempestivamente, visto che l'efficacia degli antidepressivi si manifesta dopo due o tre settimane dall'inizio del trattamento». Un altro aspetto critico riguarda il rapporto con il cibo: anche in questo caso diversa è la situazione di chi sta affrontando la chemioterapia e in qualche misura mette nel conto i disturbi alimentari (molti chemioterapici provocano infiammazioni della mucosa del cavo orale e alterazioni dell'olfatto) e chi invece si trova nella fase avanzata di malattia (circa il 70 per cento dei malati ha questi problemi nell'ultimo anno di vita). A seconda della situazione – conclude l'esperto - è necessario aiutare i malati e i familiari a comprendere come può cambiare l'atteggiamento secondo i tempi della malattia, aiutando con farmaci e consigli alimentari. Insomma, i mezzi per aiutare, delicatamente e con cautela, le persone che non guariranno a convivere accettabilmente con la loro vita che resta, ci sono e vanno utilizzati».

Vera Martinella (Fondazione Veronesi)