

Il mio cavallo di battaglia

Perugia

20-21 Gennaio 2023

Responsabile Scientifico:
Francesco Paoletti



La Medicina dei Sintomi nel Fine Vita

Claudio Lo Presti

V.I.P.



*Il mio cavallo
di battaglia*

Perugia

20-21 Gennaio 2023

Responsabile Scientifico:
Francesco Paoletti



Il Trattamento dei Sintomi nel Fine Vita

Claudio Lo Presti

V.I.P.



"La fine della vita si riferisce generalmente alla fase finale di malattia di un paziente quando la morte è inevitabile, anche se non obbligatoriamente imminente, in quanto risultato naturale di una malattia progressiva ed inguaribile in fase avanzata.

Il tempo ... varia considerevolmente ... [un] periodo, in cui un paziente affronta il declino del proprio stato di salute, caratterizzato da un insieme di sintomi che impattano negativamente la qualità della vita residua e del morire"

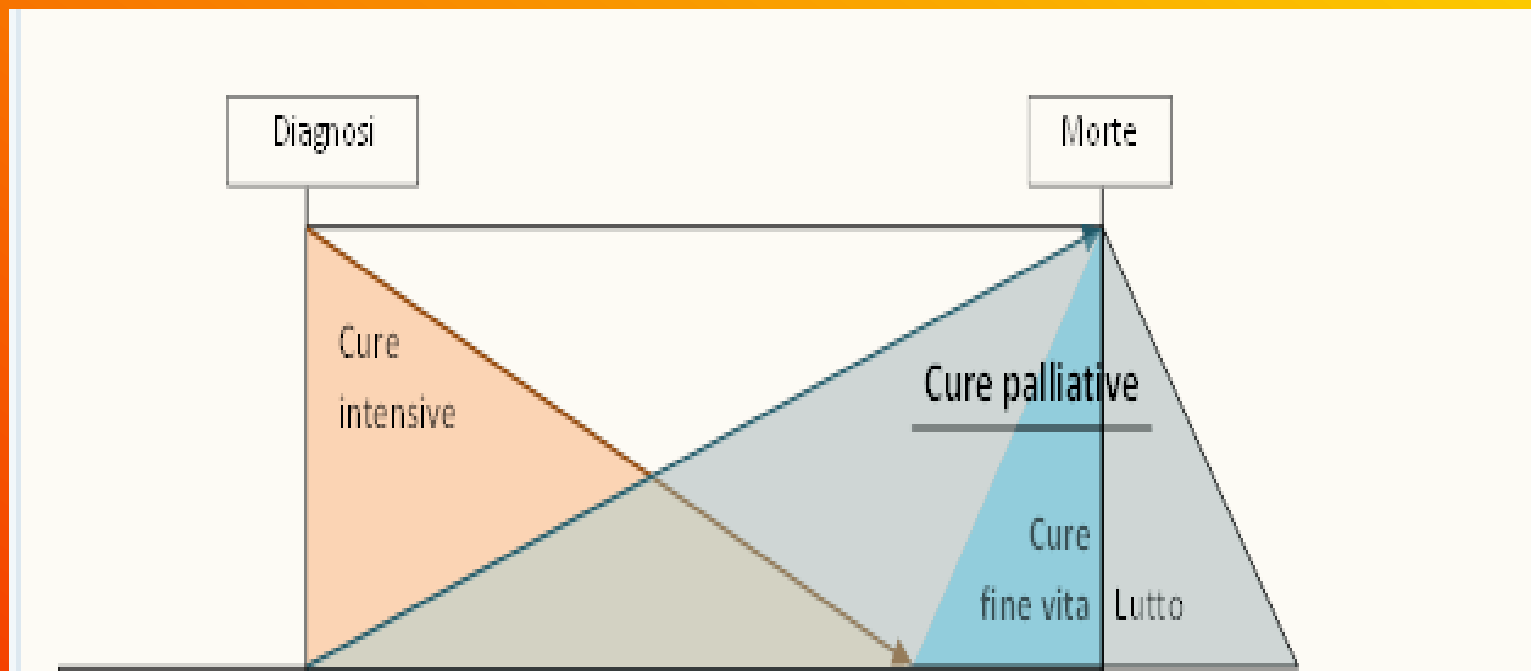
(Heitkemper, 2014)

Il fine vita è il periodo che caratterizza l'esperienza di malattia di un paziente terminale nel quale le aspettative di vita sono decisamente ridotte per effetto di una patologia inguaribile, progressiva ed in fase avanzata con prognosi infausta.

In questo tempo sono presenti segni e sintomi ben definiti che se riconosciuti precocemente possono consentire di impostare le terapie adeguate a garantire una buona qualità del vivere e del morire.

Oltre la sottile linea rossa ...

Dal *Contrasto della Malattia* alla *Qualità della Vita* e ... del *Morire*



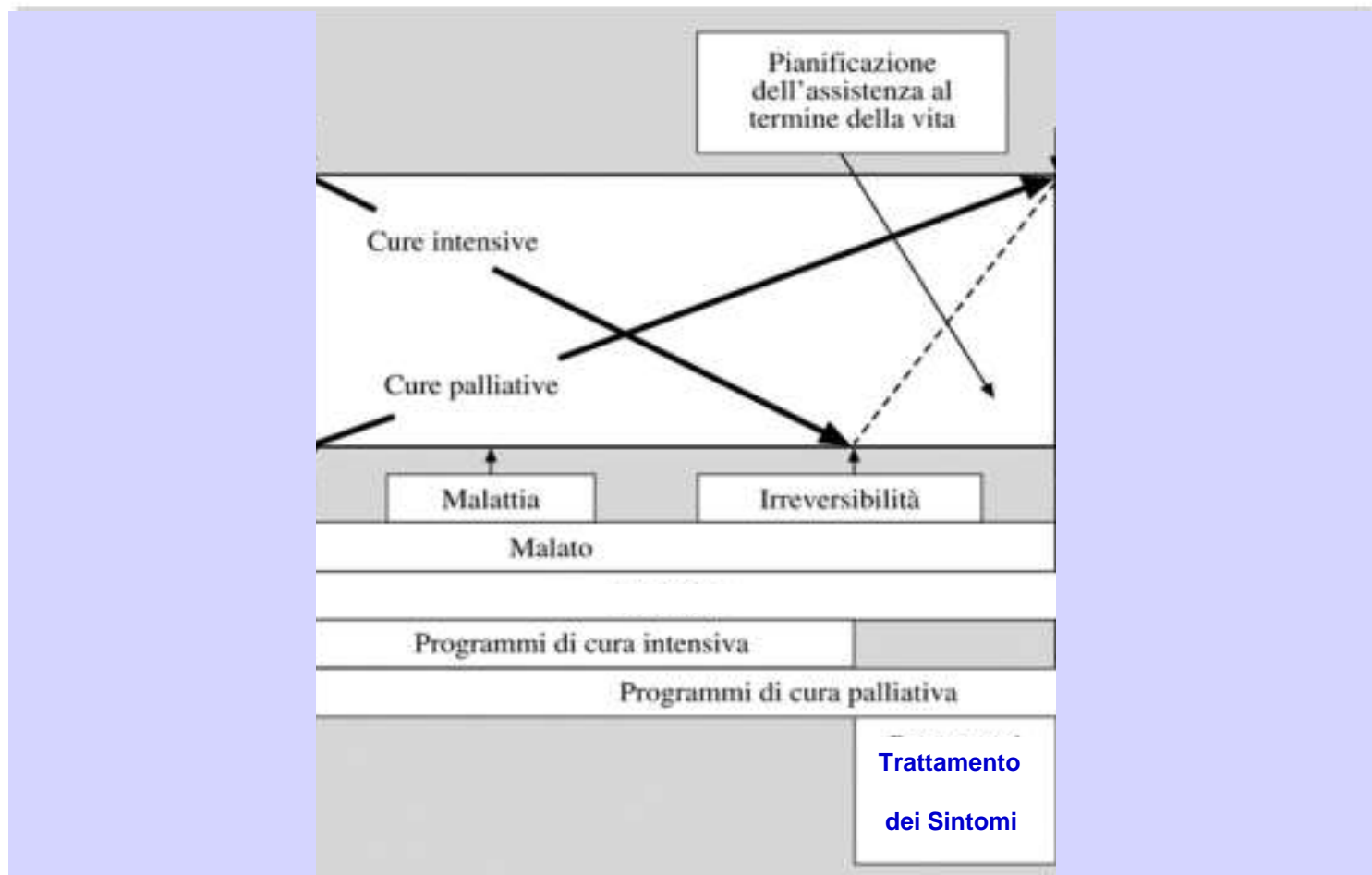


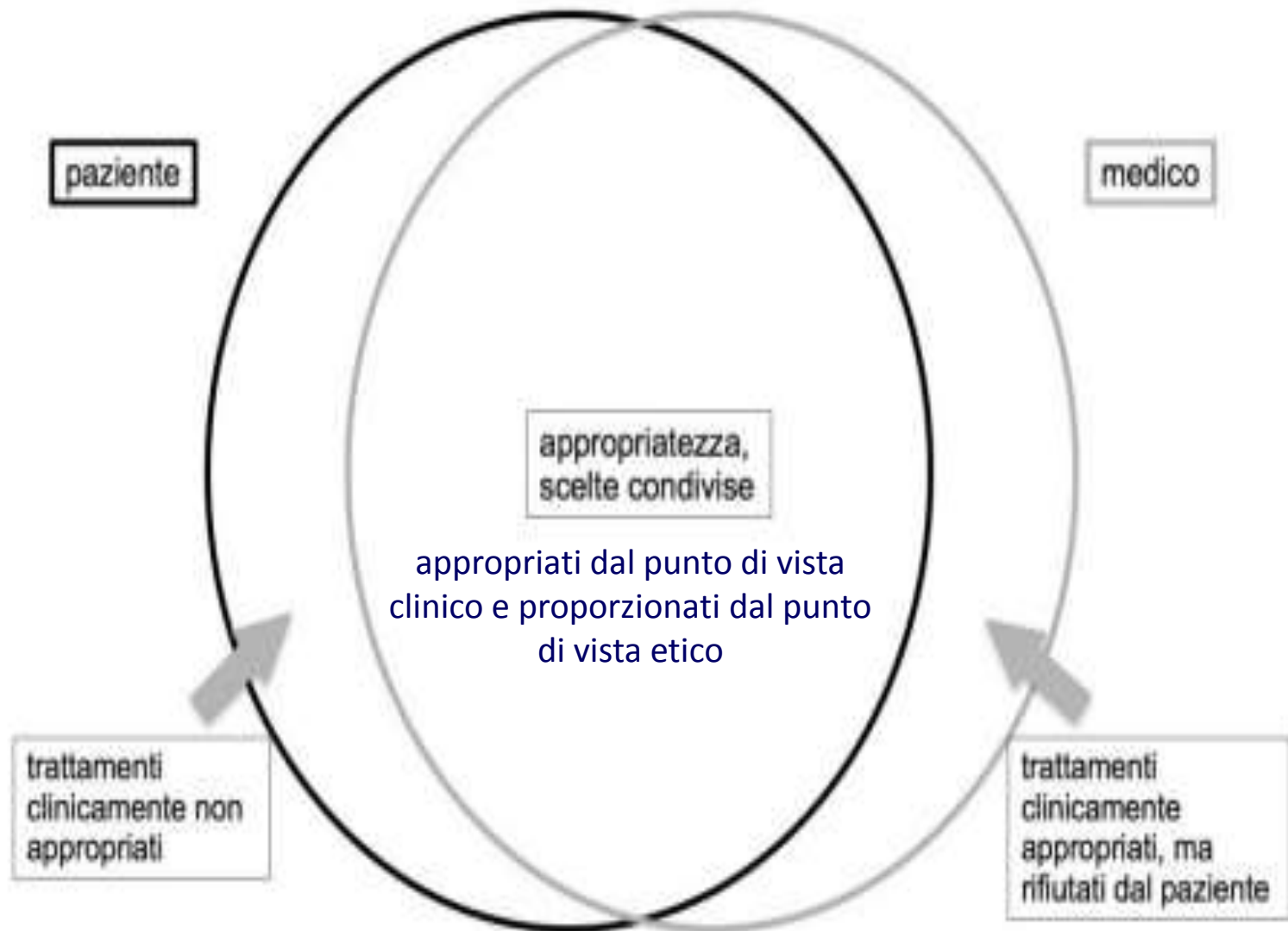
Figura 1. Le cure palliative in Terapia Intensiva attraverso il rischio, la malattia e il lutto. Da: SIAARTI - Italian Society of Anaesthesia Analgesia Resuscitation and Intensive Care Bioethical Board. End-of-life care and the intensivist: SIAARTI recommendations on the management of the dying patient. *Minerva Anesthesiol* 2006;72:927-63.

- Art. 37 Codice Deontologico Medico:

Assistenza al Malato Inguaribile: In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve limitare la sua opera alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita.

“Il trattamento del paziente affetto da patologie evolutive ed irreversibili, attraverso il controllo dei suoi sintomi e delle alterazioni psicofisiche, più che della patologia che ne è la causa” (V. Ventafridda)

La Medicina dei Sintomi nel FineVita è la risposta più adeguata ai bisogni dei pazienti che affrontano una condizione di malattia terminale



Trattamento dei Sintomi indipendentemente
dalla causa che li ha prodotti

- ✓ Dolore, Fatigue, Cachessia
- ✓ Dispnea
- ✓ Delirio
- ✓ Costipazione, subocclusioni, vomito, mucositi, decubiti, rantolo, tosse, disidratazione
- ✓ Sintomo Refrattario

Fatigue:

Invalidante e continuo senso di stanchezza correlato alla malattia neoplastica o ai suoi trattamenti, non proporzionale alle attività svolte dal paziente

Quadro sindromico largamente sottostimato per:

- ✓ Ridotto interesse del clinico e dalla convinzione che sia un effetto della terapia e come tale obbligatoriamente accettato
- ✓ Scarsa conoscenza dei meccanismi eziopatogenetici ed assenza di terapie specifiche
- ✓ Timore che i trattamenti correttivi di alcuni quadri di ridotto metabolismo (anemia, ipoproteinemia, ecc) potrebbero "nutrire" la neoplasia.

Trattamenti utili: Esercizio muscolare attivo e/o passivo, correzione dei parametri nutrizionali, psicostimolanti e supporto psicologico (presa in carico del problema)

Cachessia:

Combinazione di anoressia, distruzione tissutale, perdita di peso, riduzione del performance status, ridotta resistenza alla malattia ed agli effetti collaterali delle terapie, stato di malnutrizione secondaria a complicanze della malattia neoplastica ed a tossicità dei trattamenti radio e/o chemioterapici

Largamente sottotrattata in quanto considerata ineluttabile dello stato di avanzamento della neoplasia e per paura che il suo trattamento possa interferire con le terapie antitumorali *"nutrendo il cancro"*

Trattamenti utili: supporti nutrizionali, correzione dei parametri di laboratorio, integratori, nutraceutici, progestinici, corticosteroidi, procinetici, cannabinoidi, anabolizzanti*

Dispnea:

- respiro difficoltoso, fame d'aria, sgradevole
consapevolezza di una difficoltà a respirare
- cause ostruttive, restrittive, cardiogene,
- Elevato impatto negativo sulla qualità di vita del paziente,
spesso accompagnata da tosse e rantoli
- Trattamento: rimozione delle cause (ove possibile),
farmacologica (broncodilatatori, cortisonici, oppiacei),
Ossigenoterapia,

Delirio:

Alterazione acuta delle funzioni cognitive e del livello di vigilanza, una delle più comuni complicazioni nei paz. con cancro avanzato

Sindrome ad esordio acuto e decorso fluttuante, caratterizzata da alterazioni cognitive e dell'orientamento (deficit di memoria, disturbi del linguaggio, alterazioni percettive) accompagnate ad un deficit dell'attenzione e della consapevolezza dell'ambiente.

Forma: iperattiva (irrequietezza ed agitazione psicomotoria), ipoattiva (appiattimento emotivo, apatia, letargia, riduzione della responsività) o mista

Causa: neoplasie, alterazioni metaboliche, nutrizionali, endocrine, idroelettrolitiche, ipossia, sepsi, anemia, trattamenti (chemiotp, radiotp, farmaci)

Trattamento:

- Eziologico
- Ambientale (riorientamento temporo-spaziale)
- Farmacologico: neurolettici (alopiridolo, cpromazina), benzodiazepine,

- ✓ Costipazione,
- ✓ subocclusioni,
- ✓ vomito,
- ✓ mucositi,
- ✓ decubiti,
- ✓ rantolo, tosse,
- ✓ disidratazione

Sintomo Refrattario e Sedazione Palliativa

“Il sintomo refrattario è un sintomo che non è controllato in modo adeguato, malgrado sforzi tesi ad identificare un trattamento che sia tollerabile, efficace, praticato da un esperto e che non comprometta uno stato di coscienza. ” (SICP)

Sintomo Refrattario e Sedazione Palliativa

La sedazione palliativa consiste nella intenzionale riduzione della coscienza del paziente fino al suo possibile annullamento al fine di alleviare i sintomi refrattari fisici e/o psichici, assolutamente intollerati dal paziente stesso

Può essere effettuata in modalità:

- intermittente, se somministrata in alternanza, in base al modificarsi delle circostanze;*
- continua, se protratta fino alla morte del paziente.*

È un atto terapeutico che utilizza la riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita di coscienza, allo scopo di ridurre o abolire la percezione di un sintomo, altrimenti intollerabile per il paziente nonostante siano stati messi in opera i mezzi più adeguati per il controllo del sintomo stesso, che risulta, quindi, refrattario

- Intenzione: dare sollievo ad una sofferenza insopportabile.
- Metodo: uso di farmaci sedativi, procedura che si svolge nel tempo, rivalutazione clinica
- Risultato: riduzione/abolizione del sintomo refrattario, sollievo dalla sofferenza.

Un paziente può essere avviato ad una sedazione palliativa quando sono presenti uno o più sintomi refrattari che appaiono al malato intollerabili.

Oltre ai sintomi refrattari, devono però esserci alcune condizioni imprescindibili per ricorrere alla sedazione:

- la patologia deve essere in fase avanzata;
- la patologia deve essere progressiva (evolve con il tempo) e ingravescente (diventa sempre più grave);
- sono già stati valutati e attuati altri approcci di tipo farmacologico e, laddove si ritenga utile, anche supporti di tipo psicologico e psicosociale;
- la morte del paziente è prevista entro un breve periodo.

WITHHOLDING: Occorre sempre sospendere tutti i trattamenti non congrui non in "sintonia", prevedendo anche l'astensione dai trattamenti di sostegno delle funzioni vitali

Sospensione dell'idratazione e del supporto nutrizionale se tale terapia non consegue un (chiaro) effetto migliorativo sullo stato di malattia

In questo senso devono essere valorizzate le DAT e più ancora lo deve essere la PAC nell'ambito di patologie croniche e invalidanti o caratterizzate da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta

In questo contesto ci riferiamo alla procedura di sedazione palliativa per indicare la somministrazione intenzionale di farmaci a scopo ipnotico-sedativo, alla dose necessaria richiesta al fine di alleviare e/o abolire la percezione di un sintomo refrattario, altrimenti intollerabile per il paziente.

« Occorre considerare la morte non più come un'antagonista da combattere, ma evento che deve essere accettato a priori in quanto evento inevitabile.....» (V. Ventafrida)

..... una terapia non per il morente e/o per aiutare a morire, ma un processo terapeutico specificamente strutturato al singolo paziente che rimane un vivente fino alla morte.

Una terapia espressione di un approccio medico basato su conoscenze e competenze scientifiche e cliniche.

La Sedazione Palliativa - continua o meno - è un "processo di cura" fatto da più momenti: anamnesi, diagnosi, terapia, valutazione degli effetti. Decisione clinica attuata dopo una valutazione delle necessità del paziente, dei benefici aspettati e della congruità dei risultati con le volontà espresse dal paziente.

La Sedazione Palliativa Continua rappresenta un processo di cura tesa al benessere psico-fisico della persona malata in cui *"l'evento morte"*, per quanto prevedibile ed atteso, si inserisce naturalmente, sia dal punto di vista eziologico che cronologico, all'interno di trattamenti debitamente strutturati e messi in pratica per evitare inutili e prolungate sofferenze nel rispetto della dignità umana. Al contrario dell'Eutanasia e del Suicidio Assistito che sono due momenti in cui si interviene volontariamente con un trattamento volutamente praticato in quel momento allo scopo di mettere fine alla vita del paziente.

Eutanasia e Suicidio Assistito sono pratiche che rientrano nell'area della morte medicalmente assistita.

Entrambi i processi prevedono l'atto del porre fine alla propria esistenza in modo consapevole mediante la somministrazione di dosi letali di farmaci da parte di una figura terza (eutanasia) o da parte del soggetto malato che viene appunto assistito da un medico o da altra figura (suicidio assistito). Pur condividendo il contesto temporale di "fine vita", entrambe le pratiche sono estranee alla disciplina e ai metodi delle cure palliative e non vanno in alcun modo confuse con la sospensione delle cure e la sedazione palliativa.



Non vero che si
vive una volta
sola. Si vive tutti
i giorni, si muore
una volta sola

(F.W. Nietzsche)