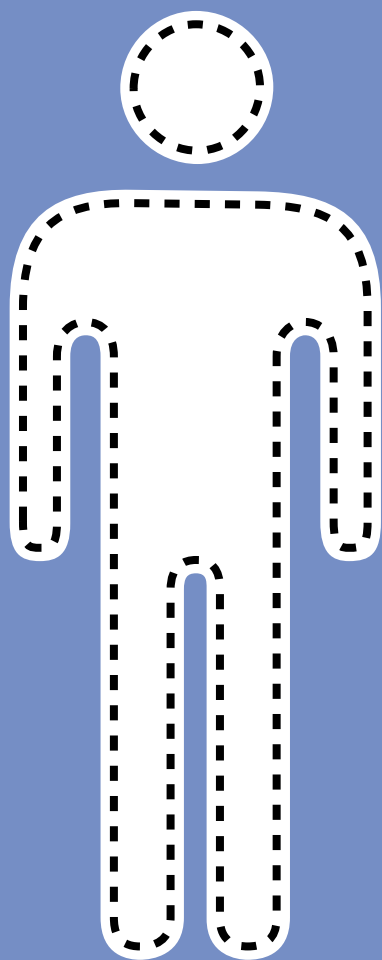


oncologia medica

guida per gli utenti

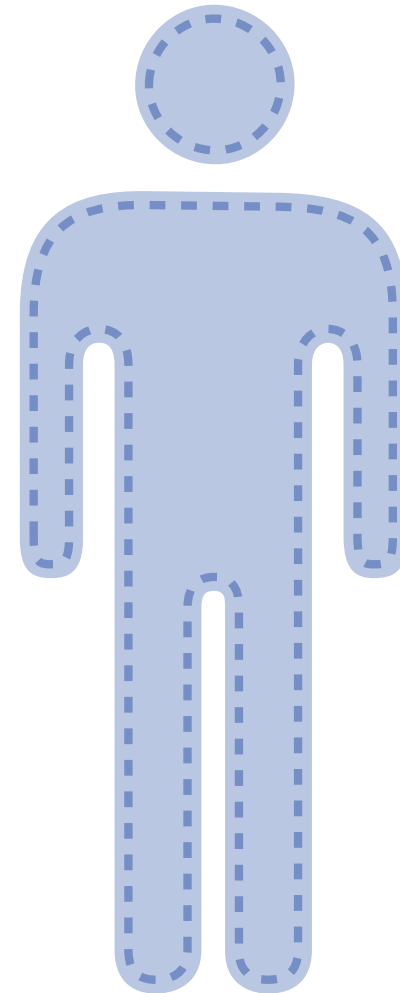


azienda Ulss 12 veneziana

oncologia medica

guida per gli utenti

a cura di
Adriano Paccagnella
con
Ottorino Nascimben
Carlo Gatti



azienda Ulss 12 veneziana

presentazione

La breve ma esauriente guida per gli utenti che pubblichiamo nella collana aziendale redatta a cura dell'equipe dell'unità operativa di Oncologia medica diretta da Adriano Paccagnella si propone i seguenti obiettivi:

- presentare l'organizzazione del servizio attivo presso gli ospedali di Mestre e di Venezia, segnalare le prestazioni erogate, i tipi di assistenza che i pazienti possono ricevere nella struttura (ambulatori, day-hospital e degenza) e tramite le associazioni deputate all'assistenza oncologica domiciliare con i relativi orari di servizio e recapiti telefonici;
- illustrare con semplicità e rigore scientifico che cosa sia oggi l'Oncologia medica, branca specialistica della medicina relativamente giovane che negli ultimi trent'anni ha registrato un notevole sviluppo, e ormai presente nella maggior parte degli ospedali italiani, le patologie di cui si occupa e le terapie più aggiornate ed efficaci offerte dai progressi scientifici registrati, rispondendo con ciò agli interrogativi del cittadino e contribuire ad allentare e, se possibile superare, dubbi e incertezze che accompagnano l'inizio e lo svolgimento delle cure;
- offrire attraverso la presentazione del lavoro svolto nell'unità operativa l'indicazione delle dotazioni tecniche a disposizione, delle professionalità presenti: tutti elementi utili all'utente per aiutarlo ad affrontare con consapevole fiducia il percorso terapeutico.

A nostro avviso si tratta di una guida utile ai pazienti ed ai loro familiari e sarà disponibile oltre che presso le strutture delle unità operative ospedaliere e territoriali anche presso il sito web aziendale www.ulss12.ve.it.

Antonio Padoan

direttore generale azienda Ulss 12 veneziana

le cure farmacologiche delle neoplasie

Attualmente circa il 60% dei pazienti affetti da tumori maligni può guarire. Negli altri casi la sopravvivenza può essere prolungata e i sintomi della malattia ridotti. L'Oncologia medica è una branca specialistica della medicina interna che ha come scopo lo studio e la cura delle malattie neoplastiche.

In particolare si occupa della terapia medica delle neoplasie, cioè dei trattamenti che possono essere fatti con l'impiego di farmaci. In questo si differenzia da altre specialità che utilizzano, per curare i tumori, modalità chirurgiche o radioterapiche.

L'Oncologia medica è una specialità relativamente giovane. Nata negli anni sessanta, ha poi avuto un importante sviluppo e un ufficiale riconoscimento a partire dagli anni settanta e attualmente è presente nella maggior parte degli ospedali con strutture di ricovero, di day-hospital e ambulatori.

A giustificare tale sviluppo, avvenuto in questi ultimi decenni, sono state sia la crescente disponibilità di farmaci antineoplastici efficaci (attualmente sono molte decine), sia l'esigenza che vi fossero specialisti in materia competenti e in grado di farsi carico in modo globale (anche con le terapie sintomatiche e di supporto) delle problematiche mediche del paziente oncologico.

Adriano Paccagnella

direttore unità operativa di Oncologia medica

tipi di cura

I farmaci antitumorali impiegati dall'oncologo medico comprendono tipi di cure diverse: la chemioterapia, l'ormonoterapia, l'immunoterapia e le più recenti terapie biologiche "mirate".

La scelta fra questi tipi di cura nel singolo paziente dipende da vari fattori e, principalmente, dal tipo di malattia, dalla sua estensione, dall'età e dalle condizioni generali del paziente. La chemioterapia, che attualmente comprende un gran numero di farmaci a disposizione, può essere adatta alla cura di quasi tutti i tumori, mentre l'ormonoterapia e l'immunoterapia si usano solo in alcuni tipi di neoplasie (per esempio quelle della mammella, della prostata, del rene, della cute ecc.).

In alcuni casi la scelta della cura è "mirata" alla neoplasia di ogni singolo paziente, le cui specifiche caratteristiche vengono determinate con particolari indagini eseguite sul campione istologico. Questo consente di verificare la sensibilità della malattia alle cure stesse: per esempio il dosaggio dei recettori ormonali nei tumori della mammella identifica i pazienti trattabili con le terapie ormonali.

somministrazione dei farmaci

I trattamenti possono comprendere la somministrazione di più farmaci (terapie di combinazione o poli-chemioterapie), oppure di un singolo farmaco (mono-chemioterapia). Molti farmaci vengono somministrati per via endovenosa (la maggior parte dei chemioterapici), altri invece per via orale o intramuscolare (come le terapie ormonali) o per via sottocutanea (come alcuni farmaci immunoterapici). In alcuni pazienti con vene difficili e che necessitano di terapie endovenose prolungate può essere conveniente il posizionamento di un catetere venoso centrale, il quale è

collegabile anche ad apposite pompe per l'infusione continua dei farmaci (il che rende possibile le terapie anche a domicilio).

La durata dei trattamenti può essere molto variabile: le cure chemioterapiche sono per lo più previste per periodi che vanno da alcune settimane ad alcuni mesi, mentre le cure ormonali o immunologiche anche per tempi più lunghi (alcuni anni). L'ampia disponibilità di farmaci esistente e la diversità delle situazioni cliniche rendono spesso differenti, anche a parità di malattia, il tipo e la durata della terapia.

azione dei farmaci

Indipendentemente dalla via di somministrazione e dal meccanismo d'azione, i farmaci antitumorali vengono per lo più utilizzati per agire diffusamente nel nostro organismo e colpire le cellule ammalate ovunque si trovino. Le cure farmacologiche sono pertanto importanti in quanto terapie "sistemiche", adatte cioè alla cura delle malattie neoplastiche sia nella loro sede di insorgenza, sia in tutte quelle sedi del corpo ove si siano disseminate o si teme possano esserlo. In alcune limitate situazioni, però, anche i farmaci antitumorali possono venire somministrati direttamente in una parte circoscritta del nostro corpo per la cura di problemi neoplastici limitati in quella specifica sede (per esempio nel caso di tumori della vescica, del fegato, del pleura). In tali occasioni le terapie farmacologiche vengono pertanto usate come terapie loco-regionali e non sistemiche.

scopi dei trattamenti farmacologici

Grazie ai progressi della conoscenza del comportamento dei tumori, degli strumenti diagnostici e delle terapie, la guarigione di una malattia tumorale oggi è sicuramente un obiettivo più raggiungibile che in passato e i farmaci antitumorali a disposizione dell'oncologo medico hanno significativamente contribuito al fatto che questo possa realizzarsi. Vi sono neoplasie in cui il ruolo delle terapie mediche è essenziale e prioritario per ottenere questo risultato, ma nella maggior parte dei casi la possibilità che le cure mediche possano determinare la guarigione di un paziente avviene solo nel contesto di un trattamento multidisciplinare, che preveda anche altri tipi di cura, quali la chirurgia e/o la radioterapia.

Ancor oggi, tuttavia, vi sono situazioni nelle quali la guarigione della neoplasia non è ottenibile. Nella maggior parte di questi casi le cure possono prefiggersi lo scopo di migliorare la durata e la qualità della vita, controllando la malattia a volte anche per lunghi periodi e spesso consentendo ai pazienti di svolgere le normali attività familiari, di lavoro e anche di svago.

Tenendo conto degli obiettivi che le cure si propongono, possiamo classificare i trattamenti in questo modo:

trattamenti neoadiuvanti

In questo caso le terapie mediche vengono usate prima della chirurgia, a volte da sole, a volte associate alla radioterapia. Lo scopo è quello di ridurre le dimensioni della malattia affinché il successivo intervento chirurgico avvenga in condizioni più favorevoli.

Questo può comportare una maggiore radicalità nell'asportazione della neoplasia e, in alcuni casi, la possibilità di un intervento meno mutilante.

trattamenti precauzionali o adiuvanti

In questo caso le terapie mediche vengono somministrate dopo un intervento chirurgico che abbia completamente rimosso la neoplasia primitiva.

Non può essere tuttavia escluso il rischio che alcune cellule neoplastiche si siano disseminate e che possano dar luogo, a distanza di mesi o anni, a una ricomparsa della malattia (recidive o metastasi).

Eseguire subito dopo l'intervento una terapia precauzionale per distruggere eventuali microscopici focolai residui di malattia si è dimostrato utile in diversi tipi di neoplasie, consentendo di aumentare le probabilità di guarigione dei pazienti. Attualmente il maggiore impiego di terapie mediche precauzionali avviene nei tumori mammari e intestinali. Recentemente è stata dimostrata l'efficacia di questi trattamenti post-operatori anche nel carcinoma del polmone.

trattamenti curativi o palliativi delle neoplasie in stadio avanzato

In queste situazioni, ove spesso altre terapie come la chirurgia non sono indicate, le terapie mediche possono giocare un ruolo importante, soprattutto grazie alla maggiore disponibilità di farmaci oggi esistente.

Gli obiettivi possono essere molteplici:

- la cura della malattia, quando possibile;
- il rallentamento della crescita della neoplasia, per allungare la vita del paziente;
- il controllo dei sintomi, per migliorare la qualità di vita.

gli effetti collaterali dei farmaci antitumorali

I farmaci usati dall'oncologo medico, e in particolare la chemioterapia, sono a volte associati ad alcuni effetti collaterali, che variano da persona a persona e col tipo di cura. In genere gli effetti collaterali, sono per lo più di breve durata e rimediabili con specifici provvedimenti, in altri casi è possibile prevenirli. Molti pazienti non hanno effetti collaterali di rilievo e questo comunque non significa che la terapia non stia funzionando. Fra i possibili effetti indesiderati elenchiamo di seguito i più frequenti.

abbassamento dei globuli del sangue

Un momentaneo abbassamento dei globuli bianchi e, meno frequentemente, delle piastrine e dei globuli rossi, si può verificare con i farmaci chemioterapici, ciò giustifica i regolari controlli dell'emocromo. Raramente il paziente si accorge di queste alterazioni, che nella maggior parte dei casi si rimediano da sole e non ostacolano il regolare svolgimento della cura.

In casi eccezionali possono essere responsabili di febbre (per infezioni) di stanchezza progressiva (per anemia), di comparsa di ematomi o sanguinamenti.

La comparsa di questi sintomi va ovviamente riferita all'oncologo, che eventualmente consiglierà le cure adatte a fare innalzare i globuli e, se necessario, una trasfusione.

caduta di capelli

Non avviene con tutti i farmaci e a volte è molto modesta così da passare del tutto inosservata. Nei casi in cui si verifica in maniera importante, la caduta accade circa 15-20 giorni dall'inizio delle cure e si mantiene fino al termine delle stesse. Dopo poche settimane dalla fine delle cure i capelli ricominciano a crescere normalmente. Non sono utili lozioni o altri prodotti per impedire che la caduta si verifichi, né per favorirne poi la ricrescita. L'uso per alcuni mesi di una parrucca è il sistema più usato dalle pazienti per evitare che altre persone si accorgano di tale inconveniente.

nausea, vomito, inappetenza

La nausea, più raramente il vomito, possono insorgere dopo le somministrazioni della chemioterapia, e a volte durare alcuni giorni. È già normalmente prevista, con la cura, anche una protezione farmacologica per tale possibile disturbo e altri farmaci sono spesso consigliati dall'oncologo per i giorni successivi. In pratica la maggior parte dei pazienti riesce a evitare tali inconvenienti o ha solo una nausea modesta e sopportabile. In ogni caso è prudente che il paziente non faccia, nei primi giorni, pasti troppo abbondanti, che preferisca i cibi secchi, che eviti i fritti e i cibi troppo speziati. Se per alcuni giorni c'è poco appetito è preferibile non sforzarsi di mangiare a ogni costo.

È importante che questo lo sappiano anche i familiari, che spesso invitano il paziente a mangiare anche quando è meglio che lo stomaco stia un po' a riposo.

Raramente la chemioterapia è responsabile di perdita di peso, al contrario alcuni pazienti, mangiando in maniera più sregolata, anche per vincere la nausea, aumentano a volte di qualche chilo il peso corporeo.

infiammazione delle mucose

Alcuni farmaci possono produrre arrossamento e, a volte, piccole ulcerazioni alle mucose del cavo orale (guance, palato, lingua) oppure infiammazione esofagea, con dolore al passaggio del cibo. Vi sono farmaci specifici che verranno consigliati per eliminare tali disturbi. È inoltre indispensabile evitare i cibi troppo caldi e irritanti, mantenere un'accurata igiene orale e usare uno spazzolino a setole morbide. Estrazioni o cure dentarie sono in linea di massima da rinviare al termine della terapia. Sono possibili anche lievi infiammazioni delle mucose delle congiuntive o delle mucose vaginali, per le quali esistono specifici rimedi.

diarrea, stipsi

Alcuni chemioterapici possono disturbare il buon funzionamento dell'intestino, producendo episodi più o meno importanti di diarrea o, al contrario, periodi di stitichezza (quest'ultima si può avere anche con alcuni farmaci anti-vomito). Tali disturbi, se rilevanti, vanno segnalati all'oncologo perché suggerisca gli eventuali rimedi.

febbre, infezioni

Se la febbre si verifica il giorno della terapia o il giorno successivo è di solito una reazione alla cura eseguita, di breve durata, della quale il paziente viene avvisato prima.

Se avviene dopo 1-2 settimane può essere il segno di una infezione dovuta a una diminuzione delle difese immunitarie, per abbassamento dei globuli bianchi.

Pertanto in questo caso va subito segnalata al medico, che eventualmente consiglierà una terapia antibiotica e, se necessario, farmaci per innalzare i globuli bianchi.

alterazioni cutanee, disturbi muscolari e nervosi

È normale, che alcuni farmaci provochino, a volte, arrossamento o desquamazione della pelle, oppure dolenzia ai muscoli per qualche giorno (come quando si ha l'influenza), oppure formicolii alle mani e ai piedi (che possono durare anche per alcuni mesi).

Raramente tali disturbi diventano rilevanti al punto di non consentire il proseguimento della cura.

effetti sulla sfera sessuale e riproduttiva

È possibile che le energie dedicate a affrontare le terapie e lo stato di debolezza dovuto alla malattia o agli stessi trattamenti possano determinare una diminuzione del desiderio sessuale, il che è del tutto normale e di solito recuperabile al termine della cura. Con alcuni trattamenti sono pure possibili, nelle persone giovani, effetti che potrebbero andare a incidere sulla futura capacità riproduttiva (diminuzione degli spermatozoi nel maschio, menopausa anticipata nella donna), il medico

discuterà col singolo paziente di questi possibili evenienze e valuterà gli eventuali provvedimenti adatti al singolo caso.

Molti pazienti non hanno dalle cure alcuna conseguenza negativa né sul desiderio sessuale né sulla capacità riproduttiva. È però importante per tutti sapere che deve essere evitato il concepimento di un figlio durante la terapia, per non arrecare danni al feto o dovere interrompere le cure stesse.

le terapie oncologiche e la qualità di vita del paziente

Il miglioramento della qualità di vita è lo scopo principale delle terapie oncologiche quando l'obiettivo della guarigione non è ottenibile.

L'elenco dei possibili effetti collaterali che si possono avere con questi trattamenti può però preoccupare chi si accinge a iniziare una cura antitumorale, anche se attualmente per tali effetti sono disponibili efficaci rimedi, quali potenti farmaci contro la nausea e il vomito o per la prevenzione dell'abbassamento dei globuli bianchi e dell'anemia.

Va sottolineato che specifici studi hanno in realtà dimostrato che globalmente la chemioterapia palliativa è in grado di migliorare la *qualità di vita* dei pazienti, grazie ai positivi effetti che essa può avere sui più comuni sintomi delle malattie neoplastiche quali il dolore, l'astenia, l'inappetenza, la tosse, la difficoltà ad alimentarsi e la conseguente perdita di peso.

Solo per i pazienti che non hanno sintomi dalla loro malattia, il trattamento può momentaneamente incidere negativamente sul loro stato di benessere, ma normalmente i benefici attesi dalle cure sono largamente superiori ai momentanei disagi e in ogni caso sarà cura dell'oncologo medico recepire ogni difficoltà che ciascun paziente si trovi ad avere, aiutarlo a superarle, ed eventualmente apportare le opportune modifiche nella terapia in atto.

assistenza domiciliare

Per quei pazienti che necessitino di terapie di supporto assidue e continuative da parte di personale specialistico, in alternativa al ricovero ospedaliero è possibile usufruire di una specifica assistenza oncologica domiciliare che opera sia nella terraferma che nelle isole grazie alla collaborazione fra l'azienda Ulss 12 veneziana e le associazioni di volontariato Avapo di Venezia e Avapo di Mestre. Tale assistenza è in grado di mettere a disposizione del paziente due équipes di medici, infermieri, psicologi che assistono il paziente direttamente a domicilio.

supporto dei volontari

L'associazione di volontari Avapo è presente nei day-hospital di Mestre e di Venezia e nel reparto di degenza di Venezia per offrire, nelle attese delle visite o dei trattamenti, compagnia, piccoli aiuti, ristoro con bevande, informazioni e altri tipi di supporto.

seconda opinione

A volte i pazienti e i loro familiari avvertono la necessità di consultare altri centri specialistici, per essere rassicurati sull'accuratezza del trattamento proposto o per valutare eventuali altre possibilità di cura, incluse le terapie "sperimentali".

Questa esigenza è da considerarsi ragionevole e, qualora i pazienti lo desiderino, vi è la disponibilità a fornire una relazione clinica per facilitare un'adeguata valutazione da parte dei colleghi che saranno interpellati.

unità operativa di Oncologia medica

Venezia, padiglione Gaggia (ambulatori, day-hospital e degenze)

Mestre, padiglione De Zottis (ambulatori, day-hospital)

Il personale, distribuito nelle due sedi, comprende un direttore, 9 dirigenti medici, infermieri professionali, personale ausiliario e amministrativo.

Il direttore dirige tutte le attività della unità complessa di Oncologia medica. Nella unità complessa sono contenute due unità semplici, affidate a due specialisti che si dedicano a settori particolari dell'attività. Gli infermieri professionali e il personale ausiliario sono coordinati da un caposala.

ambulatori dal lunedì al venerdì (7.30–16)

prime visite e visite di controllo

la prenotazione delle visite in ambulatorio avviene rivolgendosi personalmente o telefonicamente alla segreteria dal lunedì al venerdì

Venezia (9–13) 041 5294531 e 041 5294539

Mestre (11–13) 041 2608320

day-hospital dal lunedì al venerdì (7.30–16)

visite, terapie, prelievi e organizzazione degli esami di controllo per i pazienti che eseguono chemioterapia o terapia di supporto

degenze (solo Venezia)

l'accesso dei pazienti alle degenze avviene in base ai ricoveri programmati su indicazione dei medici di reparto, di day-hospital o di ambulatorio

I medici di reparto, oncologi, radioterapisti, ematologi sono presenti dalle 8 alle 20 e ricevono i familiari dopo le ore 13.

orario di visita ai ricoverati

giorni feriali: 15–16 e 19–20

giorni festivi: 10–11, 15–16 e 19–20

per mettersi in contatto con i ricoverati si può telefonare

041 5294538 dalle 20 alle 21

Avapo – associazioni volontari assistenza pazienti oncologici

Venezia 041 5294546

presso l'unità operativa di Oncologia medica

Mestre 041 2607725

presso l'unità operativa di Radioterapia

attività

prima visita

Quasi sempre un paziente vede per la prima volta il medico oncologo dopo avere già eseguito vari accertamenti, ambulatoriali o in ricovero, che hanno portato a individuare il problema oncologico. A volte il paziente ha già subito un primo trattamento (per esempio un intervento chirurgico) per la propria malattia. In occasione di questo primo incontro, l'oncologo viene a conoscenza della documentazione del paziente, lo visita e compila una cartella clinica, utile a inquadrare la situazione iniziale della malattia.

Dal colloquio e dalla visita vengono inoltre acquisite tutte quelle ulteriori informazioni, relative alle precedenti malattie e alle condizioni fisiche e psichiche attuali del paziente, che possono risultare influenti nelle decisioni da prendere.

Qualora vengano consigliate delle cure da farsi a domicilio, queste verranno spiegate anche in una lettera al medico curante. Nel caso invece siano suggeriti trattamenti da farsi in day-hospital, oltre alla lettera per il curante verrà rilasciato al paziente un cartellino da conservare, che riporterà con esattezza la cura prevista, le scadenze della stessa, e i consigli per evitare i possibili effetti collaterali delle cure.

day-hospital

Vengono effettuati in day-hospital quei trattamenti che richiedono la somministrazione endovenosa di farmaci antitumorali per tempi variabili da 15-30 minuti a qualche ora. Attualmente la maggior parte dei trattamenti chemioterapici è eseguibile in questa modalità, che consente di evitare ospedalizzazioni più prolungate.

Nel day-hospital vengono anche eseguiti i necessari prelievi ematologici e prenotati eventuali altri esami specialistici (radiologici, ecografici, scintigrafici) o consulenze utili al monitoraggio della cura.

Prima di ogni ciclo di terapia il paziente viene sempre rivisto dall'oncologo medico, al quale il paziente deve riferire eventuali sintomi insorti dopo la precedente terapia.

Durante la somministrazione dei farmaci il paziente, sistemato in una poltrona reclinabile oppure disteso in un lettino, è costantemente sorvegliato dal personale infermieristico, che provvederà a fornire l'adeguata assistenza. Se la permanenza è lunga può essere consentita la presenza di un familiare.

ricovero

Il ricovero in reparto oncologico può essere giustificato per eseguire trattamenti di particolare impegno (fra i quali alcuni trattamenti combinati con la radioterapia), oppure per agevolare il paziente che abbia difficoltà a muoversi per trattamenti palliativi dei sintomi o, infine, per eseguire terapie di supporto in caso di rilevanti effetti collaterali delle terapie stesse.

visite ambulatoriali di controllo

Al termine del trattamento eseguito in day-hospital o in ricovero ordinario al paziente viene normalmente consegnata una lettera di fine terapia per il medico curante in cui sono indicate le eventuali cure da proseguire a casa e sono consigliate le scadenze per le successive visite di controllo. Periodici controlli vengono comunque consigliati anche per i pazienti che siano stati solo operati e per i quali non sia stato ritenuto necessario eseguire ulteriori terapie farmacologiche. La sorveglianza dei pazienti curati per neoplasia e che non presentino successivamente ricadute di malattia viene fatta usualmente per alcuni anni.

ricerca clinica

L'Oncologia medica è una branca in continua evoluzione ed è ovvio desiderio di tutti (in primo luogo dei pazienti) che dalla ricerca arrivino sempre migliori risultati per la cura di queste malattie. Partecipare a studi e sperimentazioni cliniche è parte integrante dell'attività di un reparto Oncologico. Ciò consente ai medici di essere continuamente aggiornati sulle terapie oncologiche e ai pazienti di poter accedere ai più moderni protocolli di cura e ai farmaci di più recente introduzione.

Tutte le sperimentazioni cliniche vengono preventivamente valutate e approvate dal Comitato etico dell'azienda Ulss 12 veneziana.

Ai pazienti che aderiscono a tali studi viene richiesto il consenso informato scritto.

pubblicazione a cura dell'ufficio relazioni esterne
dell'azienda Ulss 12 veneziana

luglio 2005

grafica Scibilia studio
stampa Arti grafiche venete

Questo opuscolo si rivolge ai pazienti e loro familiari a cui intende fornire alcune semplici e utili informazioni sulle caratteristiche del servizio di Oncologia medica, sugli scopi ed effetti delle varie terapie mediche antitumorali, sull'organizzazione della attività e sui principali tipi di assistenza che i pazienti possono ricevere nelle strutture del servizio (ambulatori, day hospital e degenza) o tramite quelle deputate all'assistenza oncologica domiciliare. Ci auguriamo che queste informazioni possano contribuire ad agevolare il percorso di quanti devono accedere a tale unità operativa e consentire una soddisfacente utilizzazione dei servizi.

Unità operativa di Oncologia medica

segreteria

041 5294531 Venezia

041 2608320 Mestre