

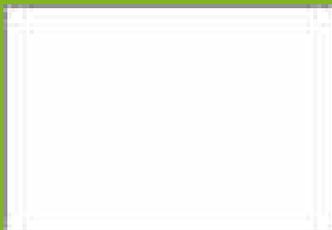


# DOLORE TOTALE

## RETE TERAPIA DEL DOLORE



PIERPAOLO BETTETO PH.D.





# MI PRESENTO

*“uno che ha affrontato la malattia in modo sereno e combattivo”*

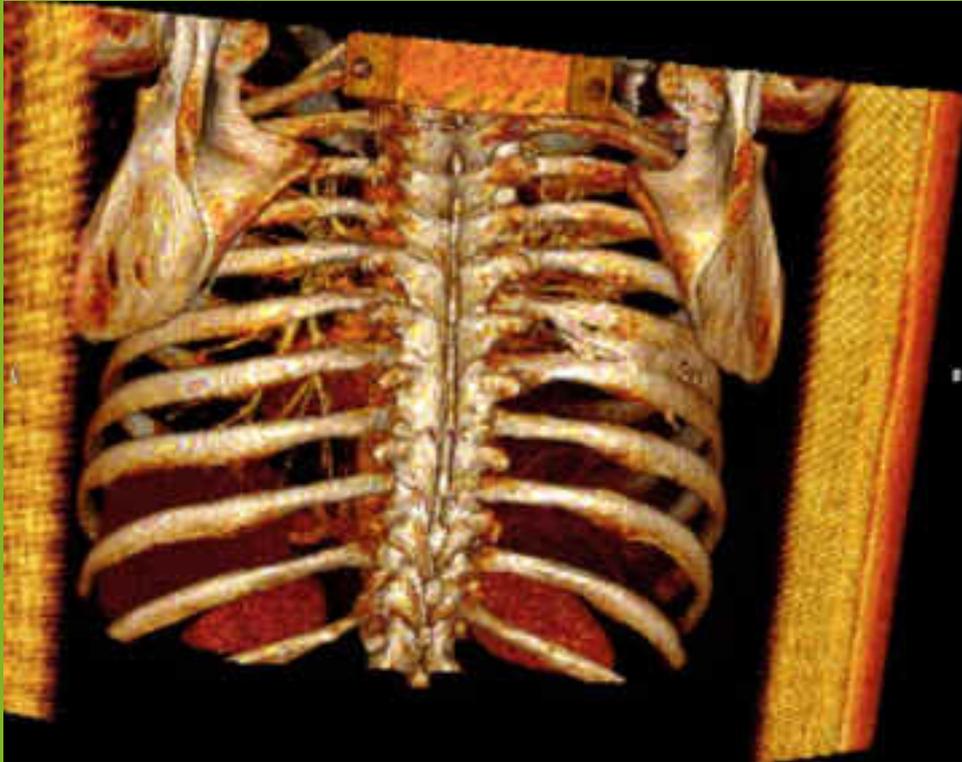
- 2004 Adenocarcinoma  
T4M2N1 G3  
(sec. CCF) Who,  
inf. tr. ecc.

**CANCRO**





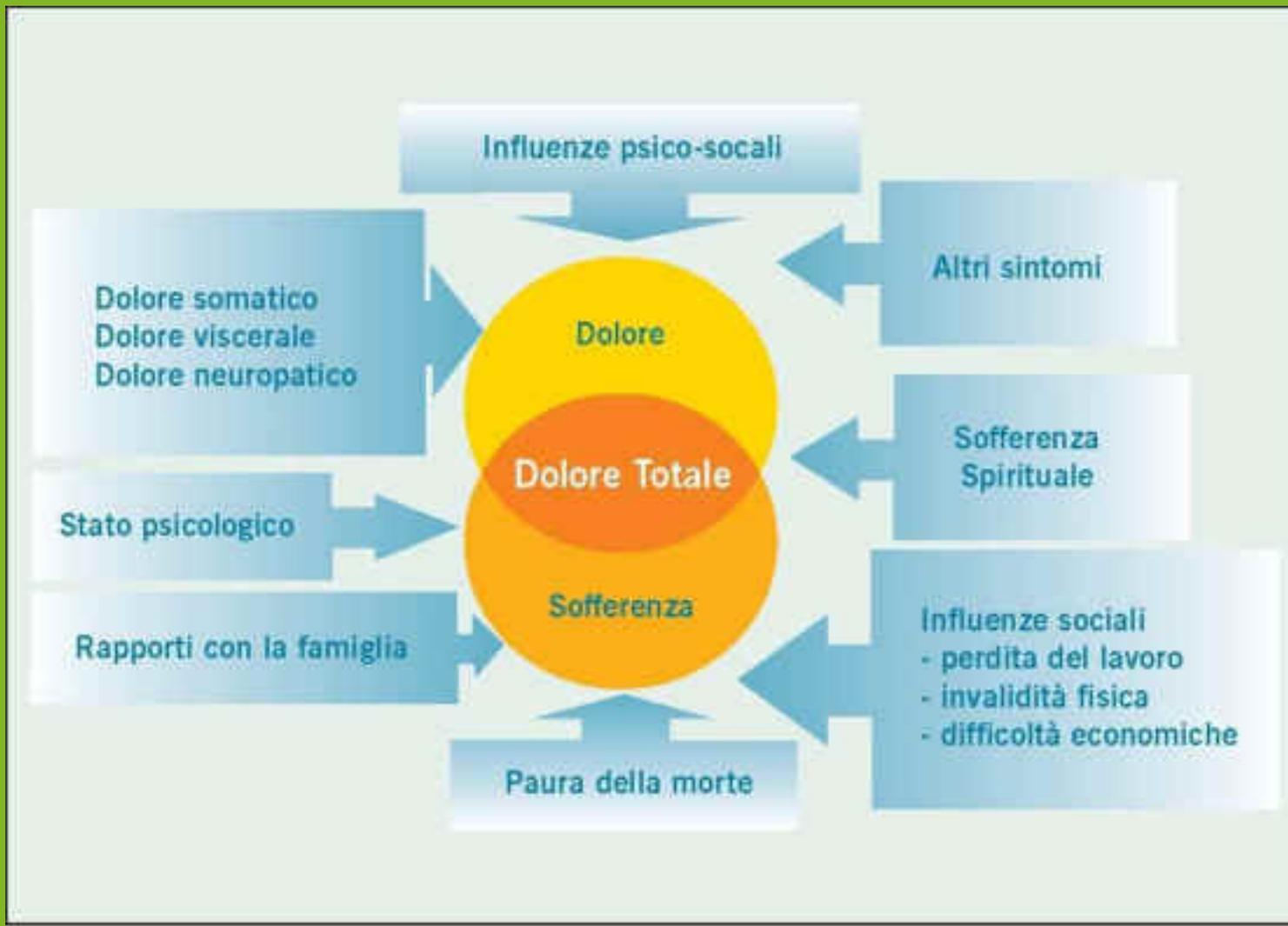
# ESPERIENZA



Il dolore spesso dipende da cause non legate direttamente al tumore, ma da trattamenti, da conseguenze o da effetti collaterali



# QUALE DOLORE





# DOLORE

Il trattamento:

77% dei malati oncologici con dolore non assume un

trattamento analgesico appropriato

Le ragioni del “non-trattamento”:

- mancata prescrizione e indicazione da parte del MMG (86%)
- la paura della dipendenza e dell’assuefazione (80%)
- non disponibilità a ricorrere a specialista (75%)



# DOLORE

Le cause:

- direttamente dal tumore nel 49% dei casi
- dai trattamenti antitumorali nel 42% dei casi

(L'andamento nel tempo risulta intermittente nel 42% e cronico nel 35%)

STUDI	PAZIENTI	SETTING	PREVALENZA DOLORE	
			MODERATO % (IC 95%)	SEVERO %
7	756	Trattamento curativo	33 (21-46)	Non riportato
7	1408	Trattamento avanzato	59 (44-73)	36
22	9763	Fase avanzata/metastatica/terminale	64 (58-69)	45
16	8088	Popolazioni miste di tutte le precedenti	53 (43-63)	31

Da van den Beuken -van Everdingen MHJ et al. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. (ref. 4) \* IC = Intervallo di Confidenza



# RETE DOLORE

Tuttavia, quando il dolore si manifesta come compagno di viaggio lungo la strada che conduce alla morte, esso è aggravato dallo stato di fragilità psicologica e coinvolge tutte le dimensioni della persona, non soltanto quella somatica.

Il dolore in queste condizioni è definito "**dolore totale**" e appare chiaro che non può essere affrontato con la sola terapia farmacologica.

Si rende necessario un approccio multidimensionale, che tenga conto anche dei bisogni psicologici, spirituali e sociali, che devono essere considerati con attenzione e affrontati contemporaneamente alla cura del dolore fisico.

Questa assistenza, in accordo con i modelli avanzati di cura nei Paesi europei più evoluti, dovrebbe essere erogata a domicilio da un'“equipe di cura” in cui sono presenti, oltre al MMG e all'infermiere, il medico esperto in cure palliative, l'assistente sociale, lo psicologo, l'assistente spirituale e volontari specificamente formati.



# TERAPIA?

*moderatore del seminario:*  
**G. BONIOLO**

*relatori:*  
**P. BETTETO, A. CONTIN**  
**F. CRESTANI, E. FACCO**  
**G. GRASSI, D. RODRIGUEZ,**  
**R. SAIA, G. ZANETTE**

## **CANNABIS TERAPEUTICA**

*Seminario informativo  
per Operatori Sanitari*

*21 maggio 2016  
Mira, Venezia*

 **previsti 8,5  
crediti ECM**

Il Ministero della Salute, dopo quasi dieci anni dalla prima specifica legislativa nazionale riguardante l'uso terapeutico della pianta deonominata Cannabis, ha emanato il decreto "9 novembre 2015 - Funzioni di organismo statale per la cannabis" previsto dagli articoli 23 e 28 della convenzione unica sugli stupefacenti del 1961" come modificata nel 1972, pubblicato nella GU n. 279 del 30/11/2015.

Si apre, dunque, anche in Italia, un nuovo scenario terapeutico che vede come protagonisti i pazienti, in primis, che possono così giovare di una nuova terapia efficace per trattare numerose patologie, i medici ed i farmacisti che hanno ora l'obbligo deontologico e normativo di conoscere ed eventualmente utilizzare la Cannabis, pianta terapeutica che accompagna l'uomo fin dalla sua comparsa sul pianeta.

Diviene perciò imperativo l'aggiornamento dei professionisti sanitari (medici, farmacisti, infermieri, etc.) sull'argomento CT, che conta ormai migliaia di pubblicazioni scientifiche e di applicazioni terapeutiche in tutto il mondo.

Il fine di questo corso è proprio quello di informare adeguatamente i professionisti sanitari così che possano soddisfare adeguatamente, secondo scienza e coscienza, i bisogni terapeutici dei loro pazienti.



# TOSCANA

## IMPIEGO MEDICO DELLA CANNABIS A CARICO DEL SSR

1. Riduzione del dolore associato a spasticità con resistenza alle terapie convenzionali o intolleranza ad altri cannabinoidi in pazienti affetti da sclerosi multipla

Codice ICD IX .....  
specificare punteggio scala NRS (>5) .....

Entità del dolore:

2. Riduzione del dolore neuropatico cronico in pazienti con resistenza a trattamenti convenzionali

Specificare: Patologia

.....  
.....

Codice ICD IX .....  
specificare punteggio scala NRS (>5) .....

Entità del dolore:



# DIMENSIONE SOCIALE

## Coinvolgimento

- Costi sanitari diretti ed indiretti
- Costi sociali e ad es: nutrizionali
- Assicurazioni: vita - rischio morte
- Assicurazioni sanitarie
- invalidità



## Effetti a lungo termine

- Accensione di mutui
- Accesso al credito
- Adozione di Minori
- Controlli sanitari (follow-up)



## Patologie

- Troppi farmaci
- Trapianti
- Dolori persistenti
- Long-term Fatigue
- Disfagia - problemi nutrizionali





# IL PROGETTO PRO'S CTCAE: L'IMPLEMENTAZIONE ITALIANA



## Patient-Reported Outcomes (PROs)

Ogni malato ha una personalissima percezione della propria malattia, dei sintomi, degli effetti collaterali, dell'importanza della qualità di vita o della quantità di vita e tutti questi elementi possono variare, anche notevolmente, a seconda di molte variabili: condizioni sociali e familiari, età, stato di salute psicofisica complessiva, gravità e stadio della patologia, pesantezza degli effetti collaterali su quel determinato paziente e così via. Ma non solo: lo stesso paziente in diverse fasi della sua malattia o della sua vita potrebbe dare maggiore o minore rilevanza agli effetti collaterali, ad esempio, o alla necessità di sopravvivenza a lungo o medio termine.

A cura di:

- FSK (Fondazione Smitkline)
- FAVO Onlus
- 19 centri oncologici  
in Italia



## EFFETTI COLLATERALI E COSTI DELLE CURE



# I NUMERI

**20%** OF ALL DEATHS IN EUROPE ARE CAUSED BY CANCER.\*

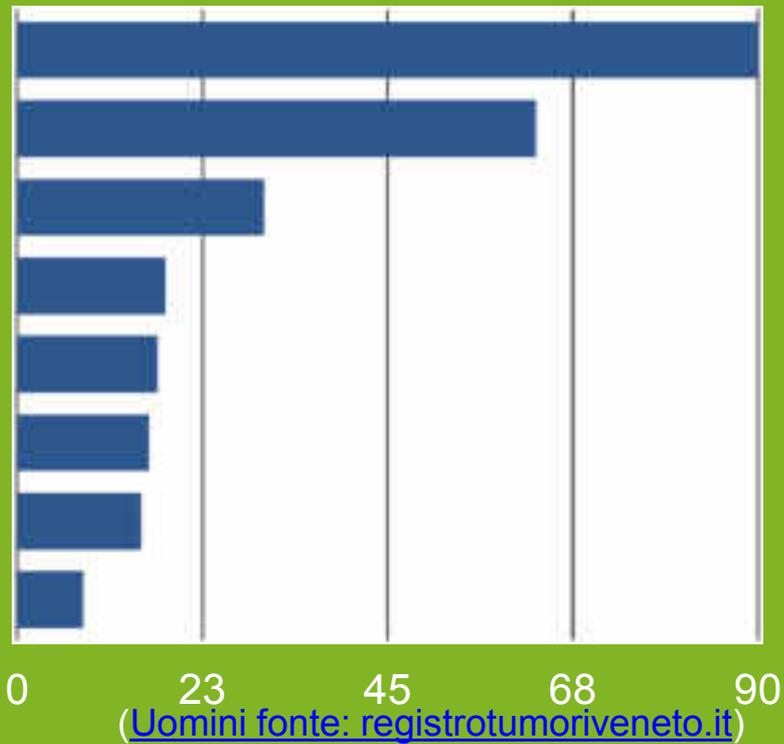
BY **2030** FORECASTS INDICATE THAT CANCER WILL CAUSE **27** MILLION DEATHS WORLDWIDE.\*

MORE THAN **40%** OF CANCER DEATHS CAN BE PREVENTED\*

IN EUROPE THERE ARE **3.2** MILLION NEW CANCER PATIENTS PER YEAR\*

\*World Health Organization

Prostate  
Colon  
Gastric  
Brain  
Liver  
Lung  
Esophagus  
Pancreas



*Nelle donne abbiamo l'85-90% di vittorie su tumore al seno*





# L'INFORMAZIONE FA PARTE DELLA CURA

PER NON  
“GOOGLEARE”

- SITI TROPPO MEDICI
- CURE ALTERNATIVE PERICOLOSE
- RIMEDI MIRACOLOSI
- DISINFORMAZIONE



“Tra le varie tipologie di frequentatori di ambulatori, si sta evolvendo una nuova specie: il paziente che ha studiato pagine su pagine del web e incalza il curante, lo mette alla prova, ne contesta le affermazioni, quasi si contrappone alla pari...spesso gira con stampe di cure o ricerche scientifiche per comprovare la sua verità”



# IL SUPPORTO E L'ESPERIENZA RUOLO DEL VOLONTARIATO



9 Esistono associazioni di pazienti e gruppi di sostegno che consiglierebbe a chi è malato come me?



*“Aver parlato con qualcuno che è già passato, mi ha fatto sentire meno solo”*  
*“Poter sentire qualcuno che è già passato, mi ha permesso di fare delle domande che, non avrei avuto il coraggio di fare al mio familiare malato”*



# FOLLOW-UP



- chi almeno una volta all'anno vive in apnea in attesa dell'esito di un esame oncologico
- chi ha finalmente capito di non essere infinito
- chi convive con un cambio di vita e si sente perfino più sereno di prima
- chi ha provato che anche un semplice malditesta non è più come prima

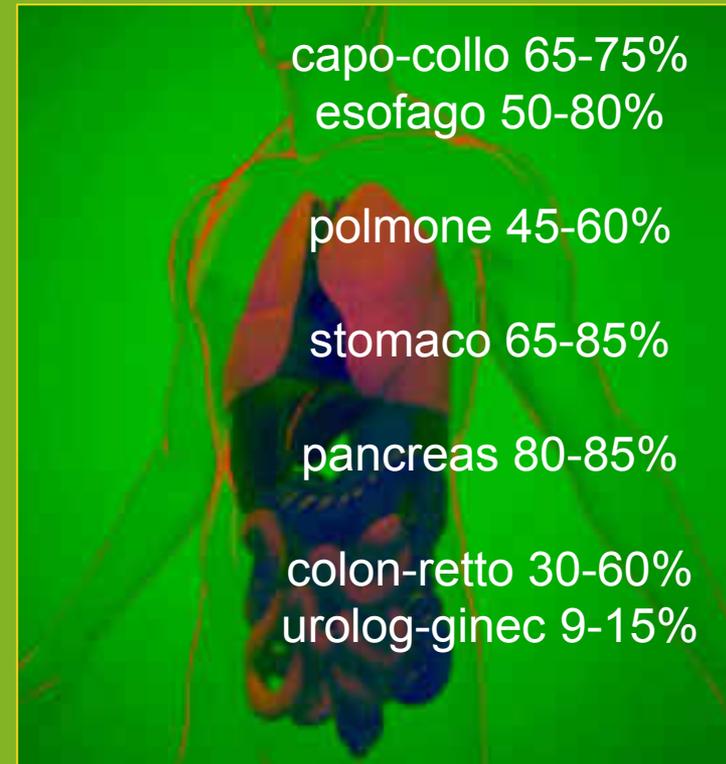
*l'esperienza e la condivisione di  
chi ci è già passato*



# PROGETTO PER LA TERAPIA NUTRIZIONALE

- Alta prevalenza di problemi nutrizionali alla prima diagnosi
  - Disfagia
  - Cachessia Oncologica
- Rischi aggiuntivi di malnutrizione negli schemi di trattamenti neo-adiuvanti radio e chemio
  - 15-28% di Esofagiti da Radioterapia
  - Nausea, Vomito e diarrea da chemioterapici e farmaci vari (5-FU e cisplatino in primis)

## RISCHIO MALNUTRIZIONE:





# STRUMENTI

- La Nutrizione : Focus sui Pazienti
- Un esempio di cibi studiati e preparati in collaborazione con le associazioni di Pazienti Oncologici
- Conformi alle linee-guida internazionali e alle raccomandazioni W.C.R.F.
- Anche per chi ha poca voglia di cucinare (odori, cambio di gusto, fatigue, solitudine)



*perchè a casa ci si cura meglio!*



# STRUMENTI

- Team multidisciplinare e strumenti innovativi di controllo e diagnosi
- Cardiac Telemetry, Health management, Nutrition control, etc.



*perchè a casa ci si cura meglio!*

THIS IN MY FAMILY:  
COSA PUÒ “CAPITARE” QUANDO DUE PAZIENTI  
ONCOLOGICI SI INCONTRANO E....

VOGLIONO UN FUTURO!



**Grazie!**



[www.favo.it](http://www.favo.it)

[info@favo.it](mailto:info@favo.it)

<https://vimeo.com/channels/pbett>