

# **RUOLO DELLE TECNICHE INVASIVE NEL CONTROLLO DEL DOLORE DA CANCRO AVANZATO**



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

# **INQUADRAMENTO PATOLOGIA**



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

# **Dolore intrattabile da cancro**

**"Si calcola che il 25 per  
cento di tutti i pazienti  
affetti da cancro nel  
mondo muoiono senza  
aver ottenuto alcun  
sollievo dal dolore severo."**

Foley, K.B. The Treatment of Cancer Pain, New-England Journal of Medicine Jul 11 1985, 313(2): 94-95.



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## Il dolore intrattabile da cancro

"Il dolore da cancro può essere efficacemente trattato nell'85 - 95 per cento dei pazienti con un programma integrato di terapia sistemica, farmacologica ed anticancerosa. La maggior parte dei rimanenti pazienti può essere aiutata con l'uso appropriato di procedure invasive."

Levy, M.H. Pharmacologic Treatment of Cancer Pain, *New England Journal of Medicine* Oct 10 1996, 335 (16): 1124-1132.



ERP 2022

---

---

---

---

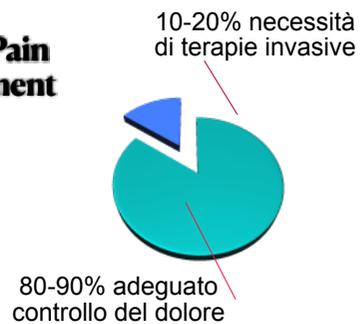
---

---

---

---

## Strategie avanzate per il Cancer Pain Management



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## SINDROMI DOLOROSE IN ONCOLOGIA

- ESTREMA VARIABILITA'
- EVOLUZIONE
- POSSIBILE COINVOLGIMENTO MULTIPLO
  - TESSUTI
  - ORGANI
- CORRELAZIONE CON IL TRATTAMENTO
  - CHIRURGIA
  - CHEMIO-RADIOTERAPIA
  - COMPLICANZE



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## DOLORE ONCOLOGICO

Da cancro ( infiltrazione neoplastica delle strutture sensibili al dolore, compressione diretta su strutture nervose, occlusione vascolare da tumore, formazione di ulcere e necrosi )

Da terapia ( lesioni neurologiche, delle ossa e dei tessuti molli come effetto della chemioterapia, radioterapia e chirurgia )



ERP 2022

---

---

---

---

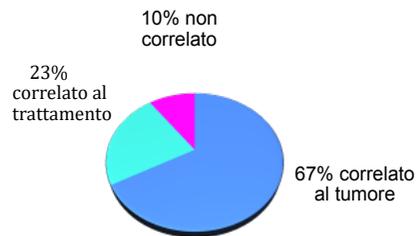
---

---

---

---

## Cause del Dolore nel paziente oncologico



Bonica J. The Management of Pain. Vol. 1. Phila: Lea & Febiger; 1990.



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## DOLORE ONCOLOGICO



NOCICETTIVO

NEUROPATICO

MISTO



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## Interesse per i dolori oncologici

Negli ultimi due decenni, col progresso nel trattamento del cancro si è visto un aumento delle cure e un allungamento della sopravvivenza.

Molti pazienti, tuttavia, rimangono malati o vengono afflitti da crescente dolore man mano che la malattia progredisce o anche quando la loro vita viene estesa.

**Come è possibile alleviare il dolore dei pazienti e/o migliorare la loro qualità della vita?**



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## APPROCCI TERAPEUTICI *nel* DOLORE ONCOLOGICO



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TERAPIA ANTALGICA SISTEMICA

- DIPENDE DALLA DIAGNOSI ALGOLOGICA
- DOLORE NOCICETTIVO
  - FANS (EFFETTI COLLATERALI E COMPLICANZE)
  - OPIOIDI MINORI (CODEINA)
  - ASSOCIAZIONI (PARACETAMOLO+CODEINA)
  - OPIOIDI MAGGIORI ...
- DOLORE NEUROPATICO
  - ANTIEPILETTICI: CARBAMAZEP, GABAPENTIN
  - STABILIZZATORI MEMBR: AMITRIPTILINA, LIDOCAINA, PROPANOLOLO ...
  - CLONIDINA, CAPSAICINA ...



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## VIE DI SOMMINISTRAZIONE

- ORALE
- SOTTOCUTANEA - INTRAMUSCOLARE
- ENDOVENOSA
- TRANSDERMICA
- SUBLINGUALE
- RETTALE
- INALATORIA
- SPINALE
- INTRAVENTRICOLARE



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## VIA ORALE

- PIU' SEMPLICE
- PIU' ACCETTATA DAI PAZIENTI
- PIU' COMPLESSA
  - ASSORBIMENTO
  - BIODISPONIBILITA'
- MORFINA A RILASCIO IMMEDIATO
  - BREVE DURATA 4 ORE (DISAGIO PER IL PZ)
- MORFINA A RILASCIO CONTROLLATO
  - MEDIA DURATA 8-12 ORE
  - MINORE PICCO PLASMATICO (meno effetti collater.)
  - MAGGIORE COMPLIANCE
  - STESSO TEMPO DI ELIMINAZIONE



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## VIA SOTTOCUTANEA - ( IM)

- INDICAZIONI
  - VIA ORALE NON PRATICABILE
  - NECESSITA' DI RAPIDO EFFETTO
- PICCO PLASMATICO IN 15-30 MINUTI
- SVANTAGGI S.C. VS I.M.
  - VOLUME LIMITATO
  - DOLORE LOCALE DA FARMACI IRRITANTI
  - POSSIBILI ACCESSI STERILI
- VANTAGGI S.C. VS I.M.
  - AGO PICCOLO
  - MENO DOLORE
  - PIU' CONFORTEVOLE (INFUSIONE CONTINUA)
  - MENO RISCHI DI DANNO NERVOSO O INIEZIONE IV



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## VIA ENDOVENOSA

- EMERGENZE
- INTOLLERANZA ALLA VIA ORALE/ S.C.
- PRESENZA DI CVC
- USATA RARAMENTE IN C.P.
- SVANTAGGI
  - NECESSITA' ACCESSO VENOSO
  - RISCHIO DI SOMMINISTRAZIONE (farmaci con indice terapeutico ristretto)
  - RISCHIO INFETTIVO



ERP 2022

## VIA TRANSDERMICA

- FENTANYL
  - NON INVASIVA
  - CONCENTRAZIONE PLASMATICA STABILE
  - RITARDATA EFFICACIA
  - CONTINUA L'ASSORBIMENTO DOPO ASPORTAZIONE DEL CEROTTO
  - COSTOSA
  - CORRETTA INDICAZIONE
- IOSCINA (SCOPOLAMINA) (TRANSCOP)



ERP 2022

## VIA SUBLINGUALE

- BUPRENORFINA
- MORFINA
  - USO ANEDDOTICO
  - ASSORBIMENTO SCARSO E NON PREVEDIBILE
- "LECCA-LECCA" AL FENTANYL
- PROBLEMA: XEROSTOMIA



ERP 2022

## VIA RETTALE

- SOPPIANTATA DALLA VIA S.C.
- VENE RETTALI SUPERIORI      SISTEMA PORTALE
- VENE RETTALI MEDIE ED INFERIORI
  - CIRCOLAZIONE SISTEMICA
  - BY-PASS DEL METABOLISMO EPATICO
- MORFINA
  - STESSA BIODISPONIBILITA' VS VIA ORALE
- DIAZEPAM
  - ATTACCHI DI PANICO
- SUPPOSTE: fans, oppioidi ...
- LIMITI
  - AREA DI ASSORBIMENTO LIMITATA
  - FECEI - DEFECAZIONE
  - DEGRADAZIONE ENZIMATICA (LUME E MUCOSA)



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## VIA INALATORIA

- 1 AMPIA SUPERFICIE DI ASSORBIMENTO
- 1 PARTICELLE DI 1 MICROMETRO: NEBULIZZATORE
- 1 DISPNEA
  - MORFINA: 10-25 MG EQUIVALENTI A 1-2.5 MG
- 1 BRONCOSTRIZIONE REVERSIBILE
  - BRONCODILATATORI
  - CORTISONICI
- 1 TOSSE
  - ANESTETICI LOCALI



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

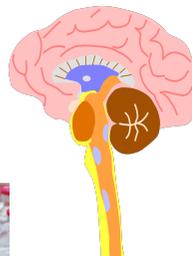
---

---

---

## SISTEMA NERVOSO CENTRALE

- 1- SPINALE EPIDURALE
- 2- SPINALE INTRATECALE
  - SUBDURALE
  - SUBARACNOIDE
- 3- INTRAVENTRICOLARE



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# ANALGESIA SPINALE

## INDICAZIONI

- DOLORE RESISTENTE (o con effetti collaterali inaccettabili) ALLE TERAPIE SISTEMICHE
- DOLORE RESISTENTE AGLI OPIOIDI (possibile ad AL o agli adiuvanti)
- DOLORE METAMERICAMENTE BEN LOCALIZZATO (epidurale)
- ASPETTATIVA DI VITA BREVE O NON PREVEDIBILE (epidurale)
- TEST PER IMPIANTO DEFINITIVO SUBARACNOIDEO (epidurale)
- RADICOLITI, HERPES ZOOSTER... (epidurale)



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# ANALGESIA SPINALE

## SELEZIONE DEL PAZIENTE

- VERIFICA INDICAZIONI/CONTROINDICAZIONI
- INFORMAZIONE DEL PAZIENTE
  - VANTAGGI/SVANTAGGI
  - POSSIBILI COMPLICANZE
  - EFFETTI COLLATERALI
  - CONVIVENZA CON IL CATETERE
- VALUTAZIONE PSICOLOGICA
- SUPPORTO LOGISTICO OSPEDALIERO E DOMICILIARE



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# ANALGESIA SPINALE



## NEUROMODULAZIONE FARMACOLOGICA

- OPIOIDI
- ANESTETICI LOCALI
- ADIUVANTI

## NEUROMODULAZIONE ELETTRICA: FCS

## NEUROLESIONE

- CHIMICA
- MEZZI FISICI (cordotomia, etc)
- NUOVO APPROCCIO: RADIOFREQUENZA PULSATA



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## RAZIONALE MORFINA INTRATECALE



ERP 2022

quali sono i vantaggi  
della somministrazione  
intratecale ?



ERP 2022

## MORFINA INTRATECALE: VANTAGGI

**Maggiore pain-relief**  
**Riduzione della terapia sistemica**  
**Effetti collaterali minori**  
**(vomito, sedazione, confusione mentale)**  
**Posologia precisa**  
**Facili e rapidi aggiustamenti della dose**  
**Miglioramento della qualità di vita**



ERP 2022

## CRITERI DI SELEZIONE PAZIENTI PER LA SOMMINISTRAZIONE INTRATECALE DI MORFINA NEL DOLORE ONCOLOGICO



ERP 2022

### Criteri di selezione pazienti

- Dolore presente in sedi multiple, da cancro o da terapia per il cancro (VAS > 5)
- Fallimento della terapia orale di morfina per:
  - necessità di dosi eccessive
  - effetti collaterali intollerabili
  - sollievo del dolore insufficiente
  - impraticabilità ( nausea, vomito, malassorbimento, ecc..)
- Aspettativa di vita  $\geq$  3 mesi (istotipo tumorale ed evolutività clinica della malattia)



ERP 2022

### Criteri di selezione pazienti

- Assenza di controindicazioni tecniche all'impianto ( queste includono sepsi, coagulopatie, ecc.... )
- Favorevole valutazione psicologica del paziente e ottenimento del consenso informato



ERP 2022

## Premesse teoriche all'utilizzo della neuromodulazione antalgica

1- Esistono pazienti che non rispondono al miglior trattamento farmacologico possibile per via orale o sistemica. La non responsività può essere "precoce" o "tardiva"

2- Esistono pazienti per i quali il risultato antalgico può essere ottenuto solo a dosaggi gravati dalla comparsa di effetti collaterali non tollerabili o limitanti in modo grave la loro autonomia



ERP 2022

## Premesse teoriche all'utilizzo della neuromodulazione antalgica

3- Secondo alcuni autori la neuromodulazione farmacologica garantisce, per alcuni pazienti selezionati, un miglior rapporto efficacia/tollerabilità, se confrontata ad altre tecniche di somministrazione (orale, sistemica)



ERP 2022

## Controindicazioni alle tecniche di Neuromodulazione spinale

### ASSOLUTE:

- deficit coagulativi
- trattamento anticoagulante
- infezioni meningee e midollari
- metastasi epidurali diffuse
- mieloma multiplo
- allergia ad anestetici locali e/o oppioidi

### RELATIVE:

- aracnoidite adesiva
- cedimenti vertebrali metastatici
- gravi malformazioni rachidee
- infezioni cutanee diffuse



ERP 2022

# NEUROMODULAZIONE FARMACOLOGICA

INFUSIONE  
EPIDURALE

INFUSIONE  
INTRATECALE  
( SUBARACNOIDEA )



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

**Quali sono le reali differenze tra  
le vie di somministrazione  
epidurale ed intratecale?**



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

*Fase di Test:  
Modalità e Dosaggi*



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## Screening delle tecniche di somministrazione intratecale dei farmaci

- Lo scopo della prova è valutare l'efficacia e gli effetti collaterali della morfina somministrata per via intratecale
- I metodi includono:
  - la somministrazione epidurale continua
  - la somministrazione intratecale continua
  - il bolo intratecale
  - il bolo epidurale
- Una riduzione del dolore di almeno il 50% indica una prova con esito positivo



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

Vanno considerati alcuni aspetti tra i quali:

- Il paziente è già in corso di terapia con morfina ?
- Se il paziente è già in corso di terapia con morfina, che dosaggio giornaliero sta assumendo ?



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## Potenza equivalente della morfina (fattori di conversione indicativi)

VIA DI SOMMINISTRAZIONE	Potenza Equivalente (mg)
orale	300
endovenosa	100
epidurale	10 - 20
subaracnoidea	1
intraventricolare (encefalica)	0,25



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---



**PROPRIO PER QUESTO MOTIVO  
E' ASSOLUTAMENTE NECESSARIO  
INIZIARE CON  
DOSI INTRATECALI MINIME**



ERP 2022

## SCREENING

**BOLO INTRATECALE**  
(pz. già in corso di terapia con oppioidi)

**INIEZIONE SPINALE DA X mg**  
ove X è determinato con le tabelle di equianalgesia

Ripetere il bolo ogni 12-24 ore fino  
ad effetto desiderato incrementando  
la dose di 0,1-0,2 mg ad ogni somministrazione

Dati di letteratura ed esperienze cliniche  
suggeriscono, in pz. già in corso  
di terapia con oppioidi sistemici, un bolo  
test da 0,5-1 mg



ERP 2022

## SCREENING

**BOLO INTRATECALE**  
(pz. non in corso di terapia con oppioidi)

**INIEZIONE SPINALE DA 0,1-0,2 mg**

Ripetere il bolo ogni 12-24 ore fino  
ad effetto desiderato incrementando  
la dose di 0,1 mg ad ogni somministrazione



ERP 2022

## Neuromodulazione subaracnoidea Dosaggi di morfina

formula per stabilire il  
dosaggio/die iniziale pompa

**Dose test (mg) x 24**  
**h di analgesia**



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## SCREENING INFUSIONE INTRATECALE CONTINUA

Catetere intratecale lombare con/senza port

↓  
Infusione continua con pompa esterna

MORFINA A DOSI  
CALCOLATE CON TABELLE  
EQU-ANALGESIA

POSITIVITA' DEL TEST:  
RIDUZIONE DEL  
DOLORE DI ALMENO  
IL 50%

Anche in questo caso la dose viene aumentata  
in maniera graduale (ogni 12 ore)



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## SCREENING

INFUSIONE EPIDURALE CONTINUA

Tra i più usati vi è il catetere epidurale  
tipo Du Pen

↓  
Infusione continua con pompa esterna

TABELLE EQU-ANALGESIA  
MORFINA

POSITIVITA' DEL TEST:  
RIDUZIONE DEL  
DOLORE DI ALMENO  
IL 50%

la dose viene aumentata  
in maniera graduale (ogni 12 ore)



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

# Linee guida per infusione spinale di farmaci per il controllo del dolore



ERP 2022

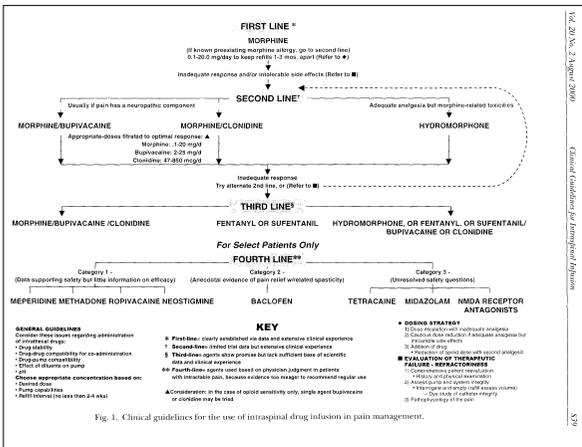


Fig. 1. Clinical guidelines for the use of intrathecal drug infusion in pain management.

# Follow-up e progressione dei dosaggi post-impianto



ERP 2022



## Vantaggi dell'Infusione Intratecale nel Cancer Pain

- Maggiore pain relief e comfort per il paziente.<sup>1</sup>
- Costo efficacia vs. pompa esterna/peridurale se l'aspettativa di vita  $\geq$  3 mesi.<sup>2</sup>
- Miglioramento della QOL del paziente e maggiore partecipazione alle attività giornaliere (ADL).<sup>1</sup>
- Può garantire pain relief per il 5-15% di pazienti con cancer pain che non ricevono adeguata analgesia da oppioidi sistemici.<sup>3</sup>



ERP 2022

## Vantaggi delle pompe impiantabili rispetto a quelle esterne

- Riduzione dei rischi d'infezione
- Maggiore compliance per il paziente
- Assenza di componenti esterni
- Miglioramento della Qualità della Vita



ERP 2022

**COSTO-EFFICACIA TERAPIA  
INTRATECALE NEL  
DOLORE DA CANCRO**



ERP 2022



Quali sono le indicazioni e gli attuali reali utilizzi dei diversi dispositivi impiantabili per il dolore oncologico?



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## Neuromodulazione spinale Via epidurale vs. via subdurale

### Via epidurale:

Trattamento breve, non oltre i 2-3 mesi; necessità di analgesia segmentaria

### Via intratecale:

Trattamento prolungato in presenza di buona compliance del paziente;

Se aspettativa vita tra 3 e 6 mesi : pompa impiantabile a flusso fisso

Se aspettativa vita oltre 6 mesi: pompa impiantabile programmabile



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

## SOMMINISTRAZIONE INTRAVENTRICOLARE DI OPPIOIDI

- ANALGESIA INADEGUATA
- SPAZI EPIDURALI O SUBARACNOIDEI INACCESSIBILI
- BLOCCO DELLA CIRCOLAZIONE LIQUORALE
- DOLORI INTRATTABILI DELLA TESTA E DEL COLLO



ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

**Selezione dei pazienti**

**Tecnica di impianto**

L'infusione intratecale di farmaci è una metodica sicura ed efficace nel trattamento del dolore cronico maligno severo

**Corretta impostazione farmacologica**

**Follow up**

 ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **DOLORE DA METASTASI OSSEA**

- **INCIDENZA DELLE METASTASI**
  - 70%-85% DEI PAZIENTI CON TUMORE MAMMARIO
- **SOPRAVVIVENZA**
  - MEDIA 2 ANNI (FINO A 4 ANNI IN CASI SELEZIONATI)
- **COMPLICANZE**
  - DOLORE
  - DISABILITA' NEUROLOGICA
  - FRATTURE PATOLOGICHE
  - COMPRESSIONI MIDOLLO SPINALE
  - IPERCALCEMIA
  - SOPPRESSIONE DEL MIDOLLO OSSEO

 ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **DOLORE DA METASTASI OSSEA**

- **DOLORE NOCICETTIVO**
  - **STIMOLAZIONE MECCANOCETTORI, PRESSOCETTORI PERIOSTEI PER AUMENTO DELLA PRESSIONE INTRAOSSEA AL DI SOPRA DI 50 MMHG**
  - **LIBERAZIONE DI MEDIATORI CHIMICI AD AZIONE EDEMIGENA, INFIAMMATORIA (PGE<sub>2</sub>, PROSTACHININE,...) E OSTEOCLASTICA**
- **DOLORE INCIDENT**

 ERP 2022

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## DOLORE DA METASTASI OSSEA

### TERAPIA

- FARMACOLOGICA SISTEMICA
  - ORMONALE
  - CITOTOSSICA
  - INIBITORI RIASSORBIMENTO OSSEO (PAMIDRONATO)
  - CHEMIOTERAPIA 83% DI REMISS PARZ MALATTIA
  - ORMONOTERAPIA 65% DI REMISSIONE PARZIALE
- RADIOTERAPIA
- "CHIRURGICA" MININVASIVA
- CHIRURGIA
- SISTEMI IMPIANTABILI SPINALI



ERP 2022

## DOLORE DA METASTASI OSSEA

### RADIOTERAPIA

- RADIOTERAPIA CON FASCI ESTERNI
- RISPOSTA ANALGESICA NELL'80% CASI
- EFFETTO RELATIVAMENTE RAPIDO E A BASSE DOSI
- MEDIATA DA RILASCIO INTRACELLULARE DI ENZIMI LISOSOMIALI AD AZIONE ANTIEDEMIGINA E ANTINFIAMMATORIA
- AZIONE RIPARATRICE TARDIVA E A DOSI TERAPEUTICHE
- NECROSI CELLULE TUMORALI
- PROLIFERAZIONE COLLAGENE
- ATTIVAZIONE OSTEOBLASTICA



ERP 2022

## DOLORE DA METASTASI OSSEA

- CHIRURGIA "MININVASIVA" = VERTEBROPLASTICA PERCUTANEA
- INDICAZIONI
  - DOLORE DA CROLLO VERTEBRALE METASTATICO O OSTEOPOROTICO RESISTENTE ALLE TERAPIE MEDICHE
  - MIGLIORI RISULTATI SE CROLLO < 6 MESI
- SCOPI
  - PRINCIPALE: CONTROLLO DEL DOLORE
  - SECONDARIO: STABILIZZAZIONE



ERP 2022

## DOLORE DA METASTASI OSSEA

### CHIRURGIA "MININVASIVA" = VERTEBROPLASTICA PERCUTANEA

- CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE
  - ESTENSIONE DEL TUMORE NELLO SPAZIO EPIDURALE
  - PZ CHE RISPONDE ALLA TERAPIA MEDICA
  - PROFILASSI NEI PZ OSTEOPENICI
- CONTROINDICAZIONI RELATIVE
  - RADICOLOPATIE NON CORRELATE AL COLLASSO VERTEBRALE
  - STENOSI CANALE VERTEBRALE > 20%
  - COLLASSO VERTEBRALE > 90 %
  - DOLORE DORSOLOMBARE > 1 ANNO



ERP 2022

## DOLORE DA METASTASI OSSEA

### CHIRURGIA "MININVASIVA" = VERTEBROPLASTICA PERCUTANEA

**TECNICA**  
INSERZIONE PERCUTANEA, RADIOSCOPICAMENTE  
GUIDATA, DI AGO DIAMETRO 3.4 MM  
TRANSPEDUNCOLARE  
INIEZIONE DI PARTICOLARE CEMENTO  
BIOCOMPATIBILE  
VERIFICA RADIOLOGICA  
**RISULTATI**  
CONTROLLO DEL DOLORE NELL' 80-95% DEI CASI  
ENTRO 1-7 GIORNI



ERP 2022

## DOLORE DA METASTASI OSSEA

### CHIRURGIA "MININVASIVA" = VERTEBROPLASTICA PERCUTANEA

- COMPLICANZE
  - 1% OSTEOPOROSI
  - 5-10 % TUMORALI
  - FRATTURE COSTALI (2/47 Jensen et al 1997)
  - EMBOLIA POLMONARE
  - FREQUENZA < RISPETTO ALLA PROTESICA CLASSICA
- FUORIUSCITA CEMENTO
  - IN GENERE ASINTOMATICA
  - RADICOLOPATIA
  - COMPRESSIONE SPINALE



ERP 2022

## SOFFERENZA (“dolore totale”)

- DOLORE FISICO E SINTOMI SPIACEVOLI
- CONSEGUENZE EMOTIVE
- EFFETTI COLLATERALI
- PERDITA IDENTITA'
  - RUOLO PROFESSIONALE, ECONOMICO, FAMILIARE, DECLINO DELLE CAPACITA' INTELLETTUALI
- PAURA
  - DOLORE INCONTROLLABILE, MORIRE, PERDERE AUTOCONTROLLO, PERDERE RUOLO IN FAMIGLIA E SENTIRSI DI PESO
- DIPENDENZA
  - FISICA E SOCIALE (riattiva problemi irrisolti)
- FAMIGLIA
  - PROBLEMI AFFETTIVI E PERSONALI, COMUNICATIVI, ORGANIZZATIVI E GESTIONALI



ERP 2022

## CONCLUSIONI

- CORRETTA INDICAZIONE PER TUTTE LE TERAPIE ANALGESICHE E PALLIATIVE
- ATTENTA VALUTAZIONE DEL BILANCIO RISCHI BENEFICI CON IL PAZIENTE (E I PARENTI)
- PREVENZIONE DEL DOLORE SEVERO: INTERVENTO PRECOCE
- NON SOLO SOPRAVVIVERE AL TUMORE MA VIVERE MEGLIO POSSIBILE



ERP 2022