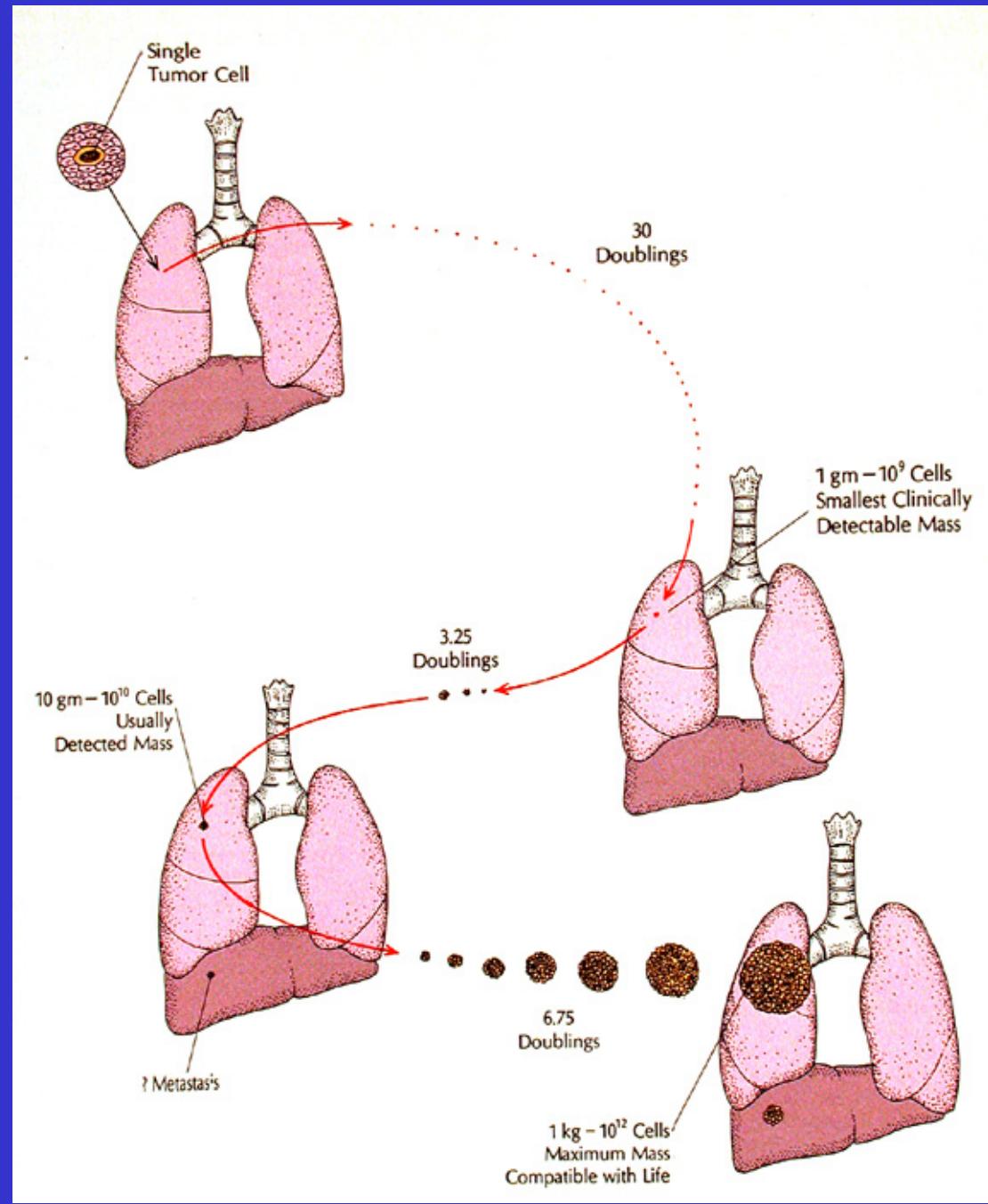


IL DOLORE ONCOLOGICO: APPROCCIO GLOBALE E CONTINUITÀ DI CURA

Bologna 21 Maggio 2004

Prof. Dino Amadori-Direttore Dipartimento Oncologico - Forlì

From Biology of Tumour Growth (Tannock, 1983)



IL DOLORE ONCOLOGICO: APPROCCIO GLOBALE E CONTINUITÀ DI CURA

Fase locoregionale della malattia



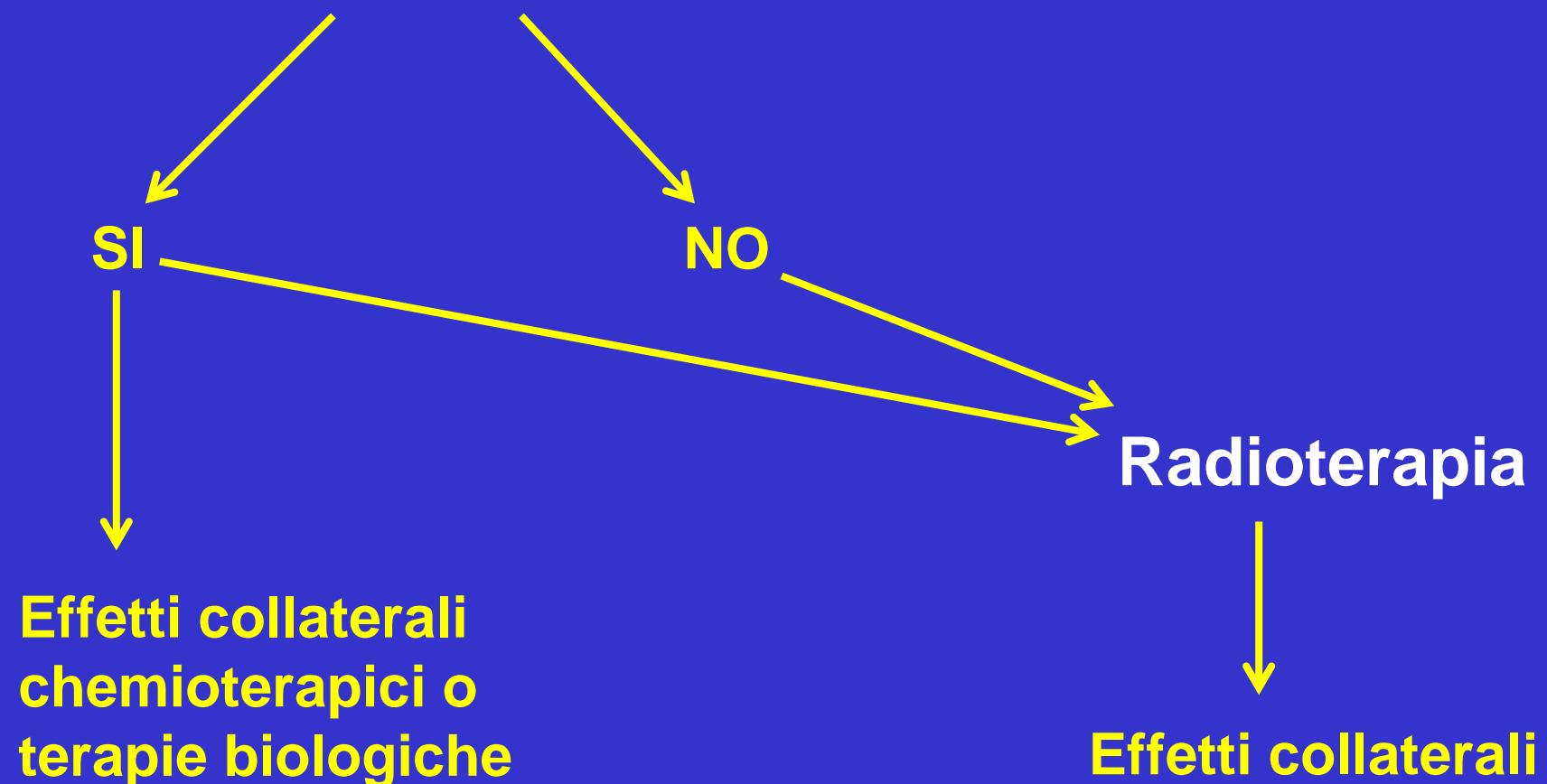
Terapia chirurgica



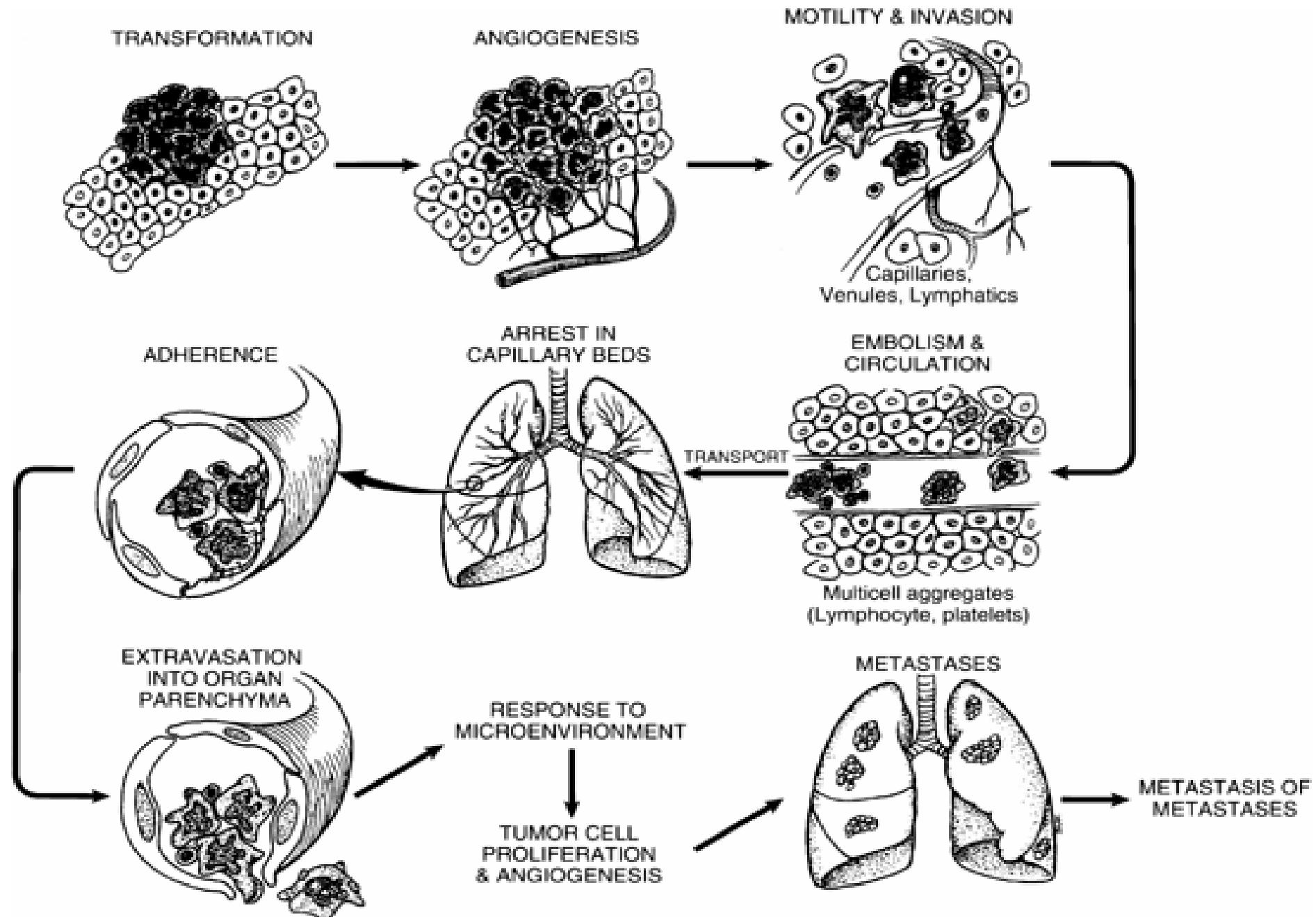
- Dolore acuto post-chirurgico**
- Dolore cronico post-chirurgico**

IL DOLORE ONCOLOGICO: APPROCCIO GLOBALE E CONTINUITÀ DI CURA

Terapia adiuvante sistemica



The pathogenesis of cancer metastasis



IL DOLORE ONCOLOGICO: APPROCCIO GLOBALE E CONTINUITÀ DI CURA

Fase metastatica della malattia

Opzioni terapeutiche validate

- Chemioterapia
- Ormonoterapia
- Radioterapia
- Terapie biologiche
- Terapie locoregionali
-

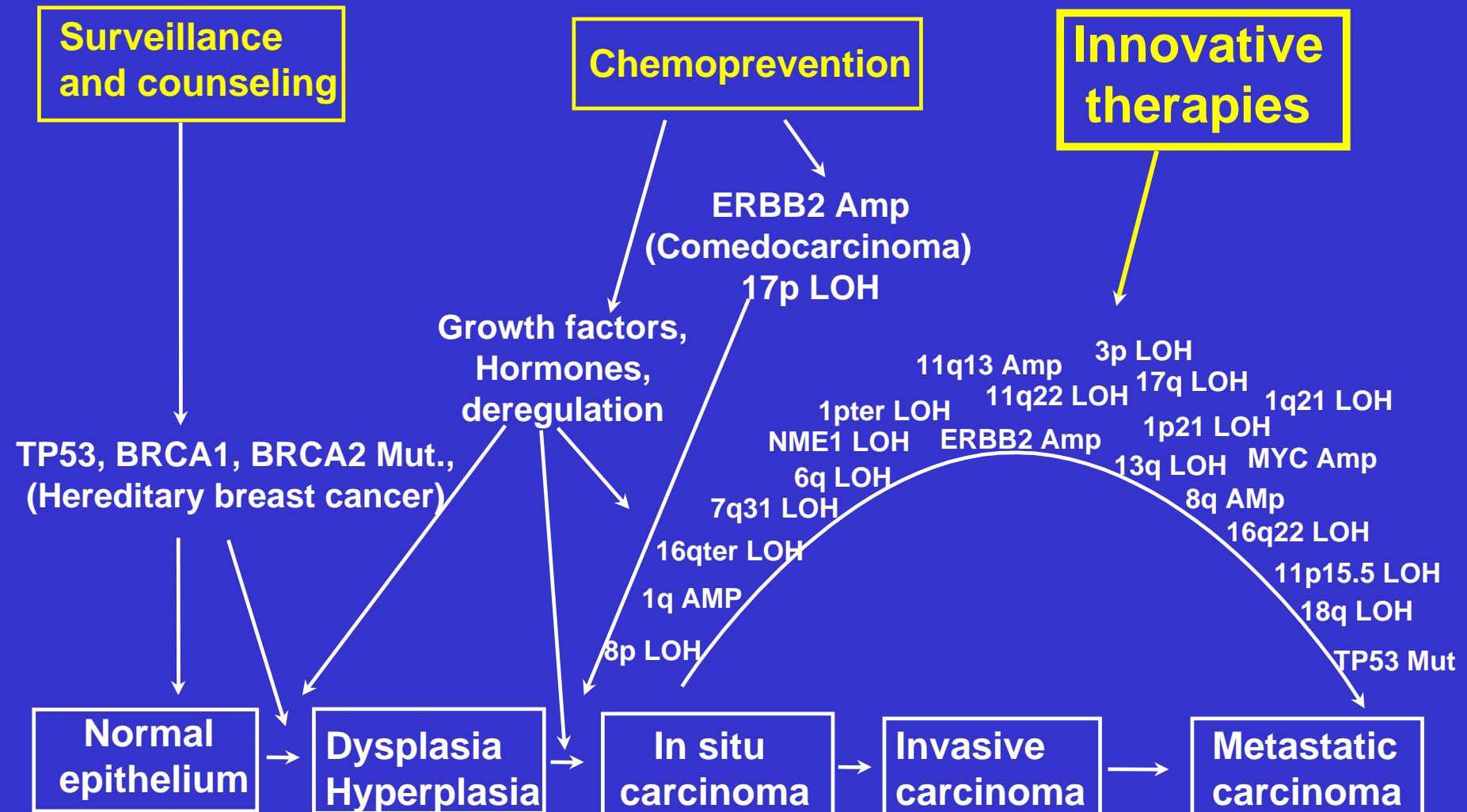
IL DOLORE ONCOLOGICO: APPROCCIO GLOBALE E CONTINUITÀ DI CURA

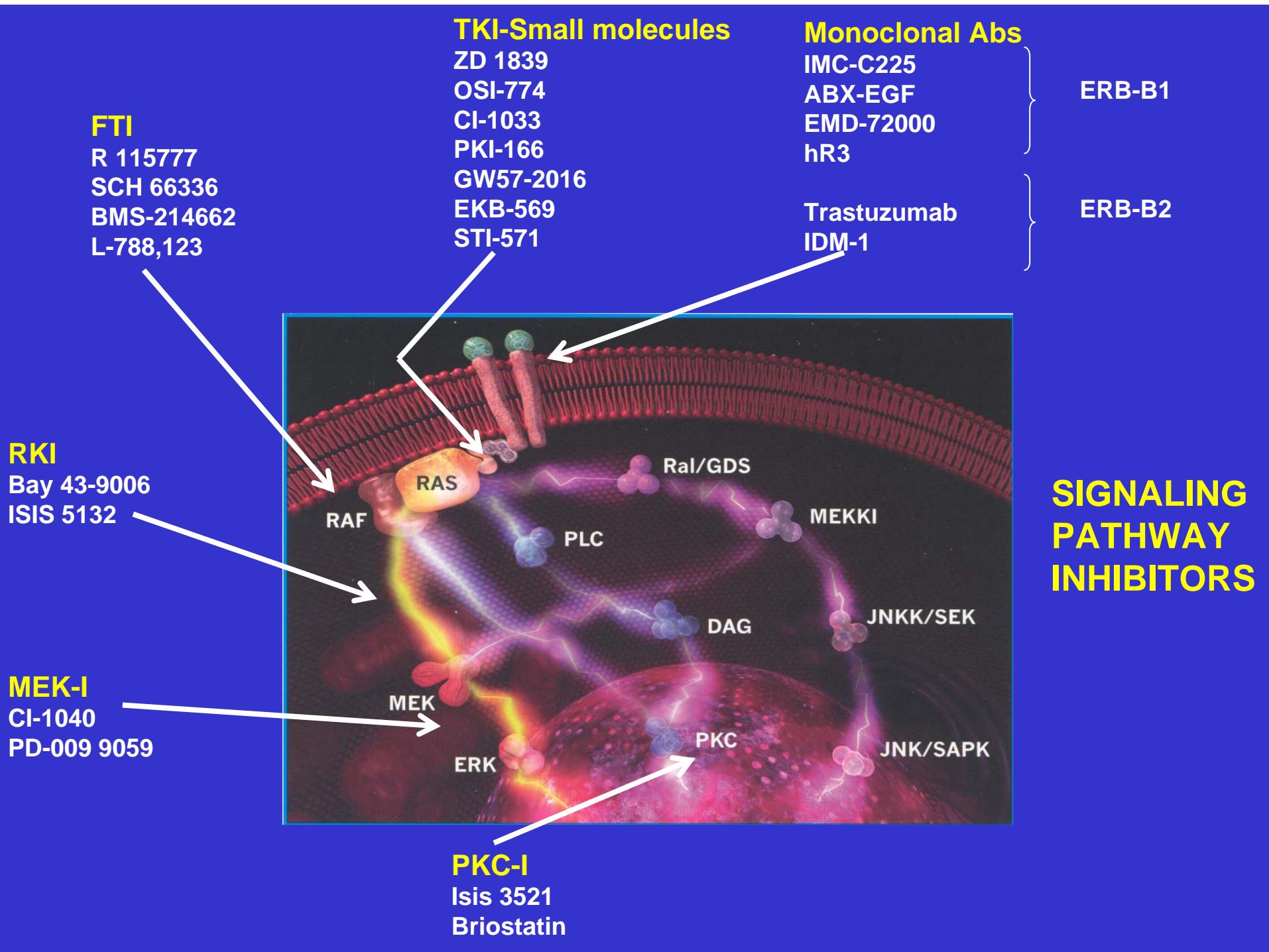
Fase metastatica della malattia

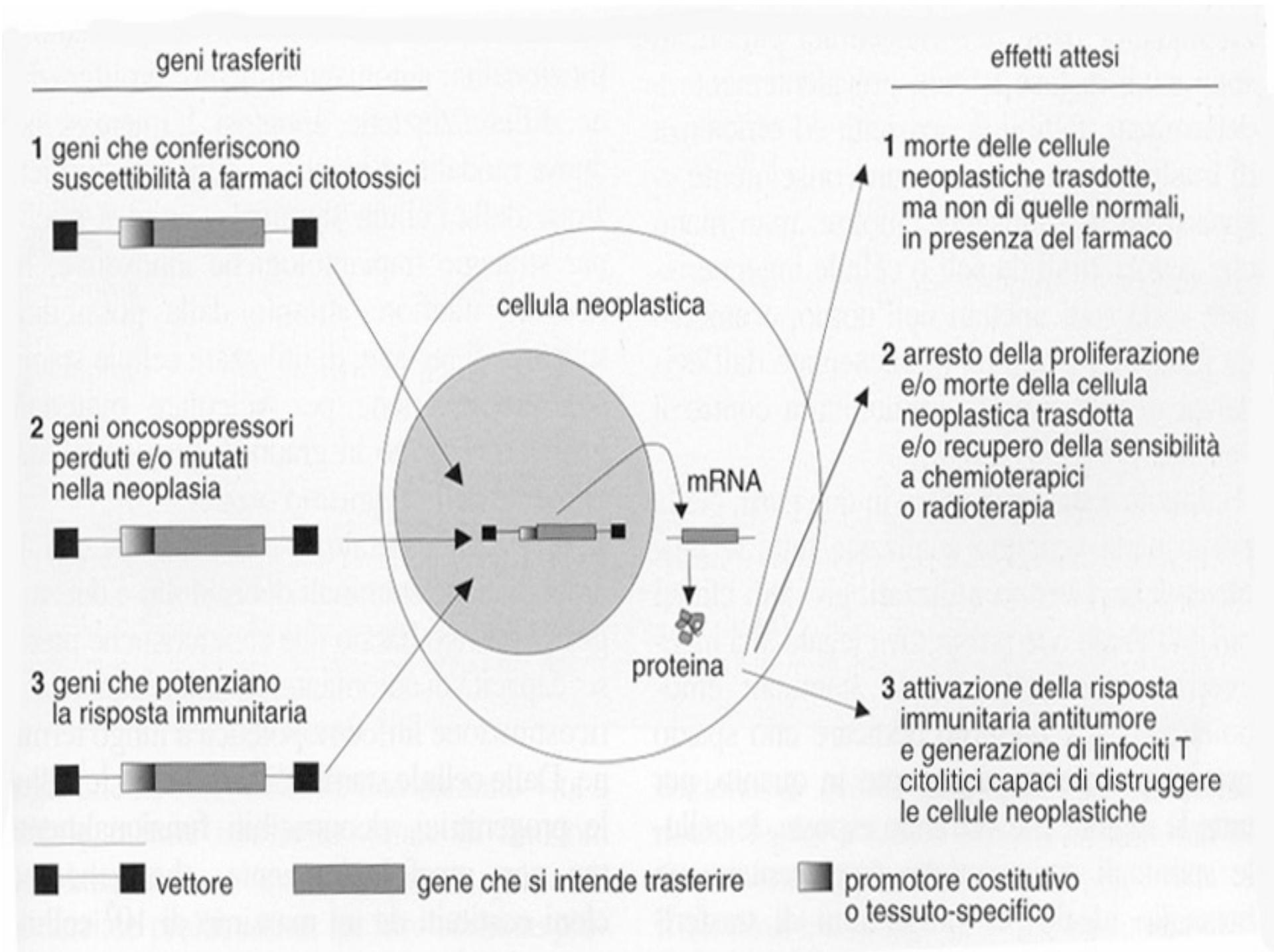
Cause di dolore

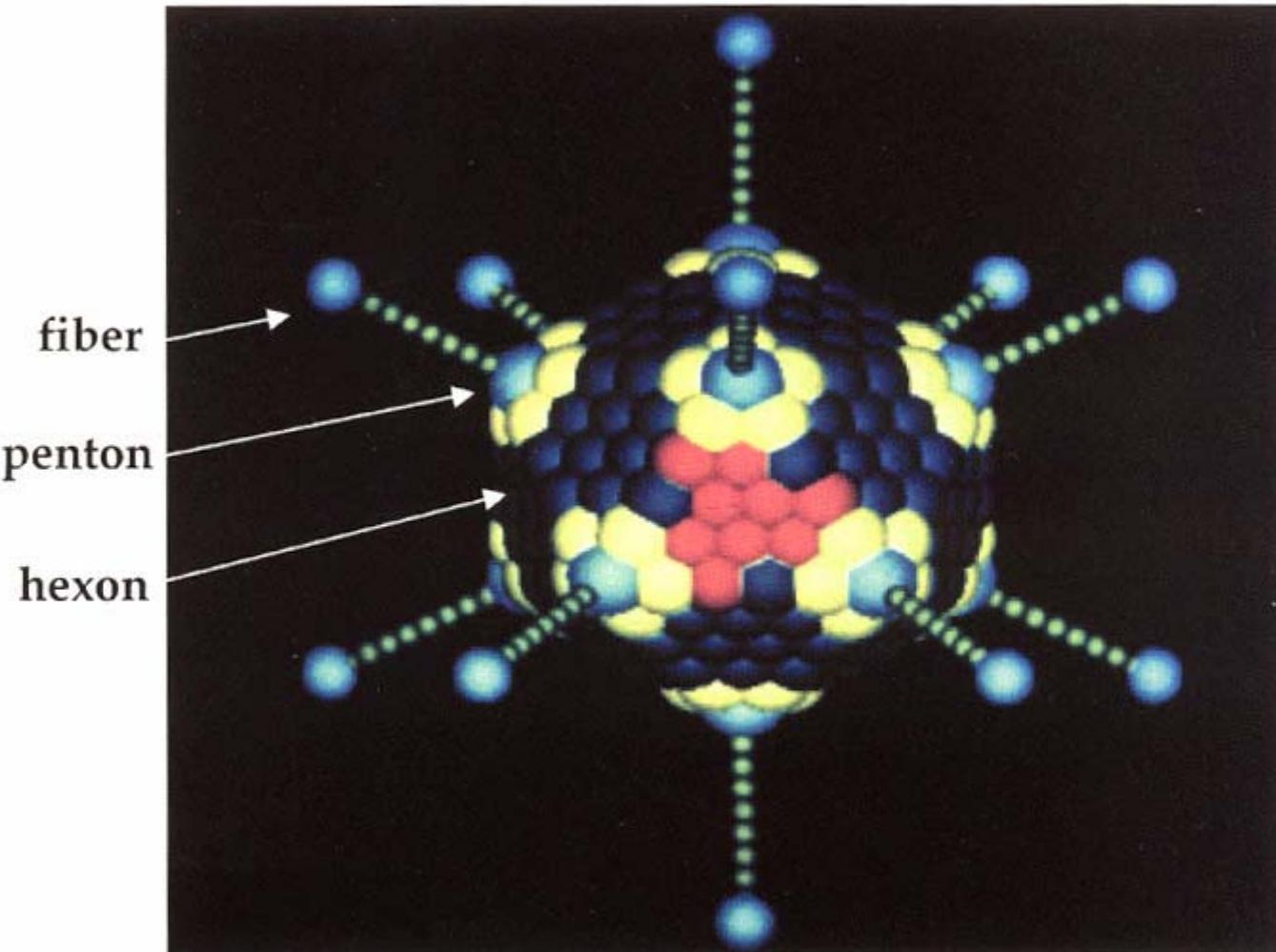
- progressione di malattia**
- effetti collaterali dei trattamenti**

BREAST CANCER CANCEROGENESIS







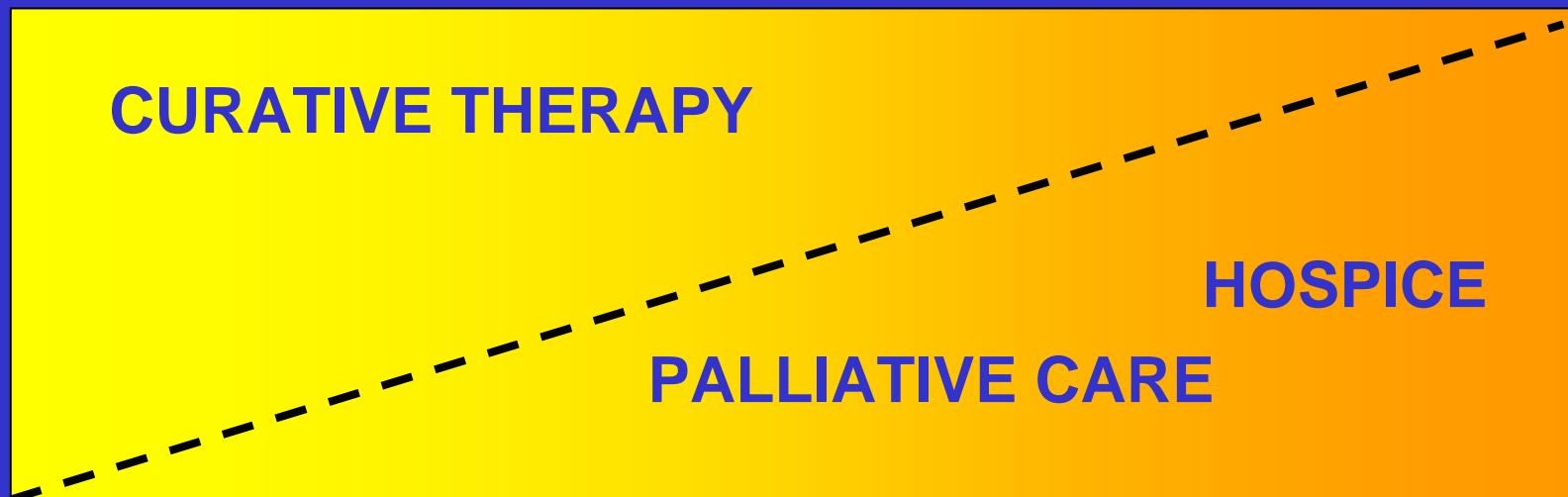


Human adenovirus coat structure.

EVOLUZIONE DELLA TERAPIA DEL CANCRO



SIMULTANEOUS CARE MODEL



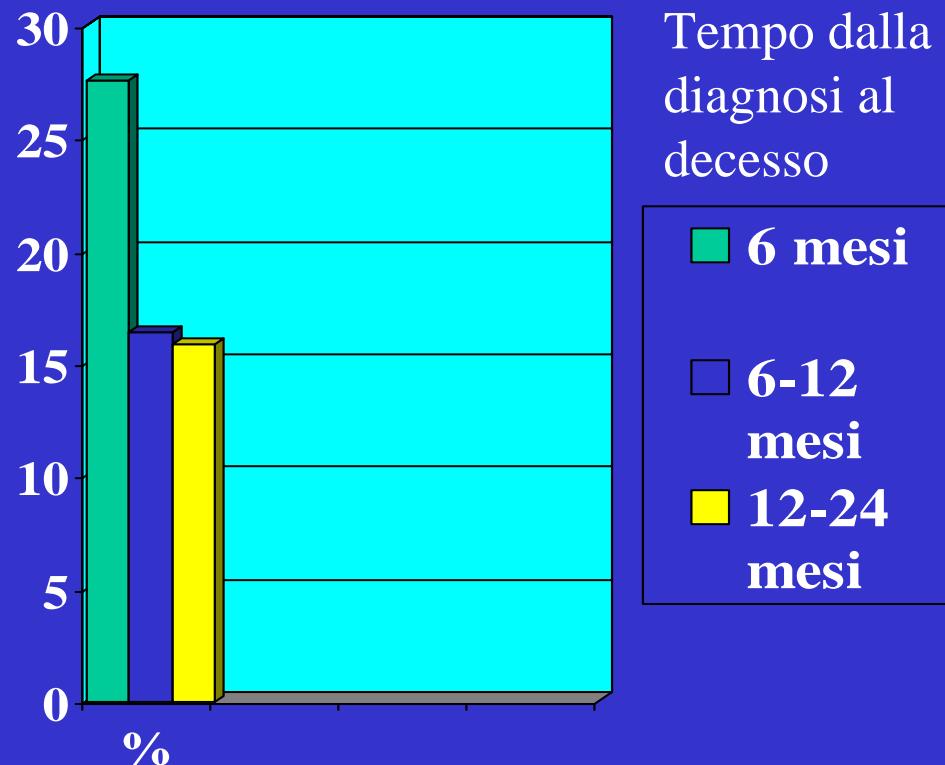
Diagnosis

Death

Terapia di supporto e “Palliative Care” Analisi del bisogno

Un'analisi su

511.114 morti per
cancro negli Stati
Uniti durante il
1996 ha
evidenziato ➔



Sintomi della fase avanzata e terminale di malattia

Sintomi	2 mesi (%)	1 settimana (%)	24-48 ore (%)
Dolore	67	50	38
Astenia	47	71	-
Anoressia	46	55	-
Perdita peso	44	-	-
Nausea/vomito	26	34	10
Stato	20	50	10
Confusionale			
Stato di agitazione	-	57	47
Dispnea	28	42	10
Depressione-	21-44	27-36	-
Ansia			
Mioclonie	-	-	10

LA RICERCA IN CURE PALLIATIVE

Evidence Based Palliative Medicine

Cochrane Review Group (25/1/2003)

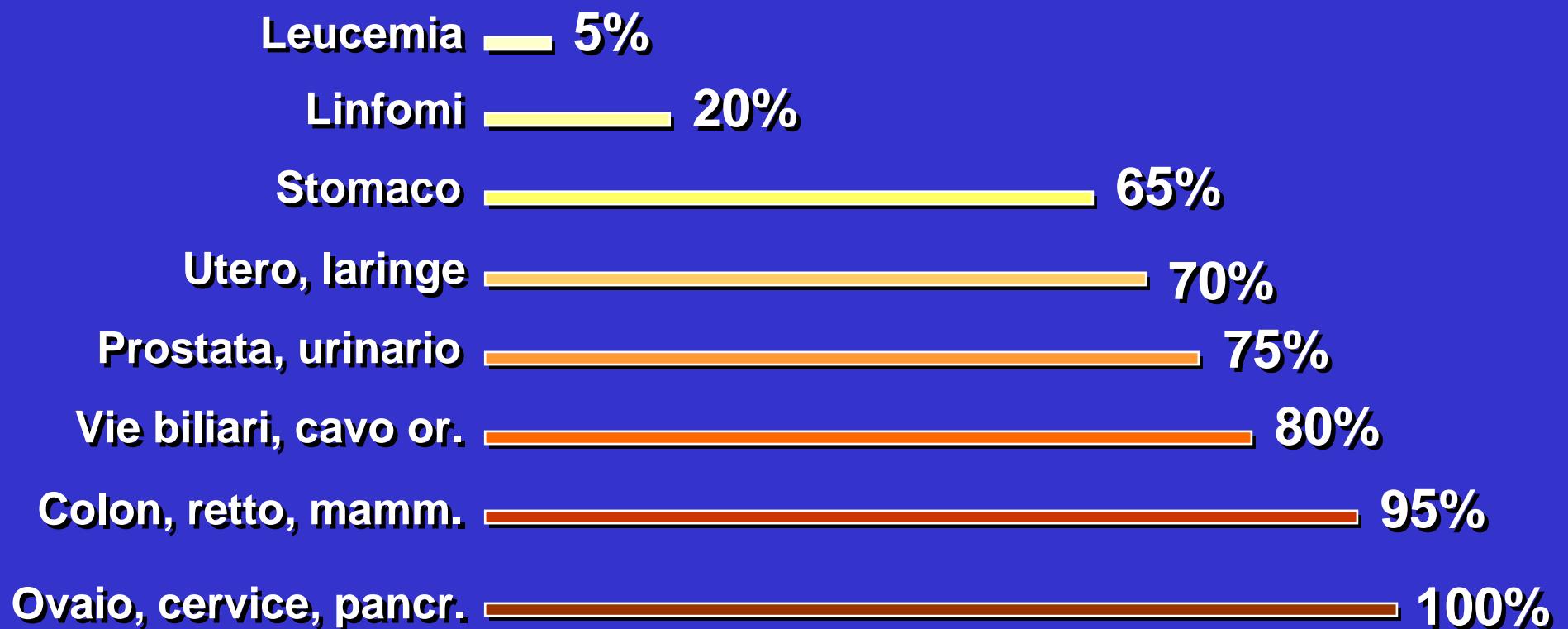
- 1) Corticosteroidi e occlusione intestinale...**
 - 2) Radioterapia palliativa delle metastasi ossee...**
 - 3) Chirurgia dell'occlusione intestinale neoplastica...**
-
- 1) Bifosfonati e metastasi ossee...**
 - 2) Cannabinoidi e dolore...**
 - 3) Nutrizione in trapiantati di midollo...**
 - 4) Idromorfone e dolore...**
 - 5) Megestrolo e cachessia...**
 - 6) Oppioidi e dispnea...**
 - 7) Efficacia ed efficienza dei SPCT...**

Cancer pain epidemiology: a systematic review

(Hearn J, Higginson IJ, 2003)

- Weighted mean prevalence of pain at all stages in 24 studies: **48 (38-100)%**
- Weighted mean prevalence of pain in advanced cancer in 18 studies:
74 (53-100)%

Prevalenza del dolore correlato al cancro



The Ladder into the 21st Century

WHO Pain Pyramid

Neurolytic block
Intrathecal pump

IV, SC PCA

TD Fent,
Strong Op

Weak
Opioids
+/- adjuvants

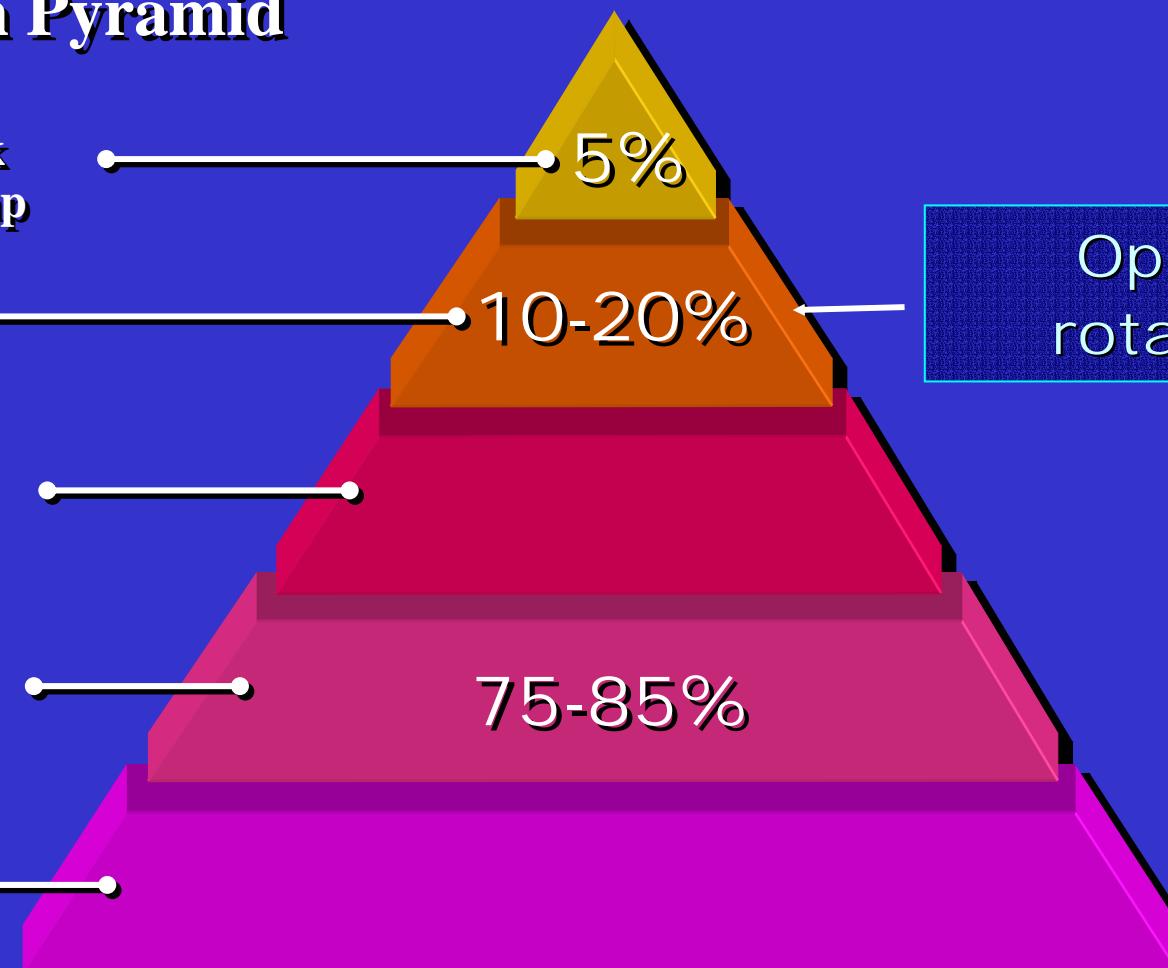
NSAIDs

5%

10-20%

Opioid
rotation

75-85%



PERCORSI ASSISTENZIALI E CONTINUITÀ DI CURA

SOSPETTO CLINICO

SCREENING

DIAGNOSI

PERCORSO
AZIENDALE
CONVENZIONALE

PERCORSO
AZIENDALE
PREFERENZIALE
(mammella, utero)

TERAPIA
SPECIFICA

Follow-up
SPECIALISTA

↓
MMG

{

LIBERTÀ' DA
MALATTIA

↓
GUARIGIONE

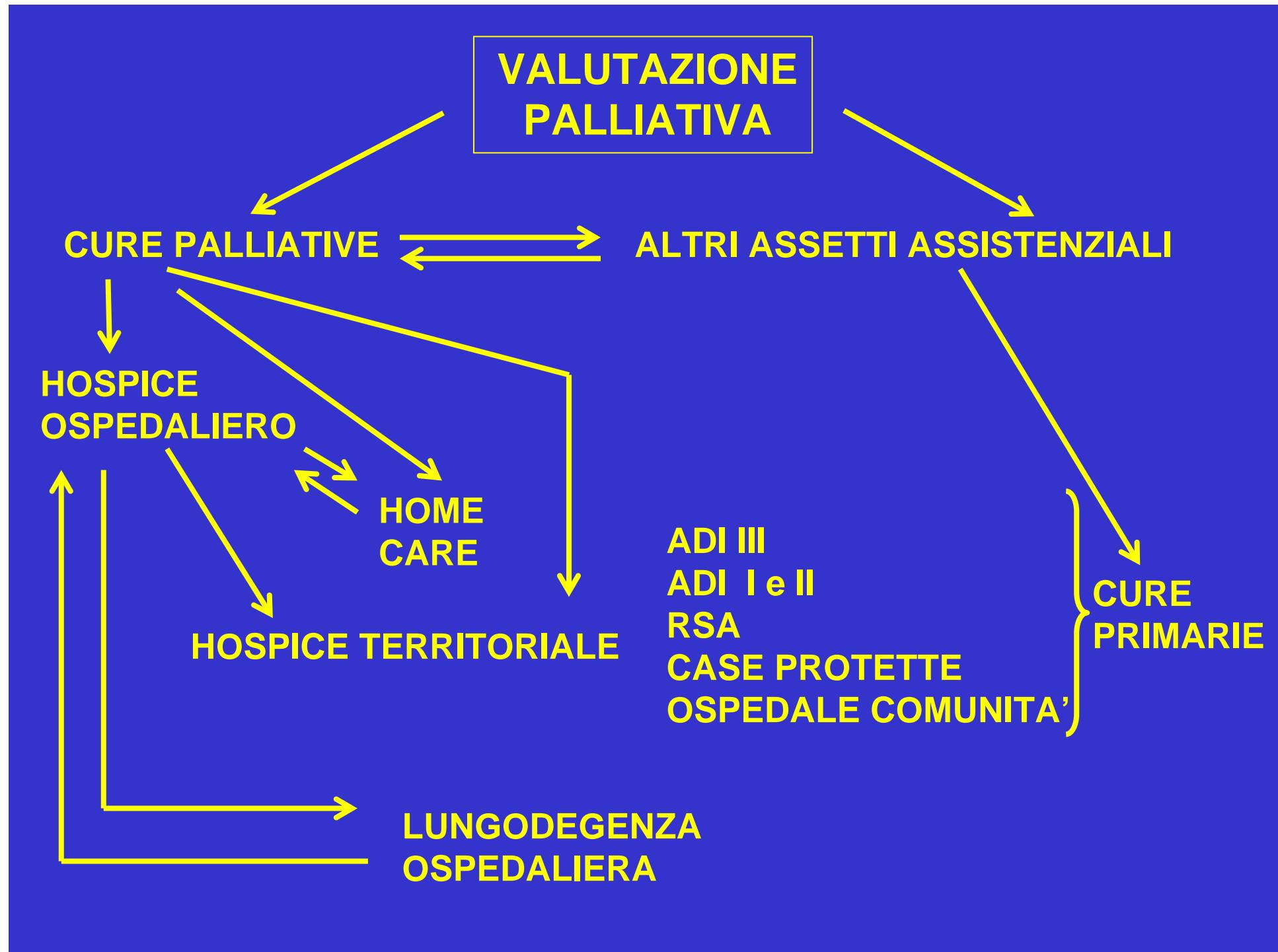
→

RICADUTA O PERSISTENZA
DI MALATTIA

↗

LUNGOSOPRAVVIVENZA

VALUTAZIONE PALLIATIVA



L'HOSPICE IN ITALIA UN PO' DI STORIA

- . 1987: UN HOSPICE
- . 1990: DUE HOSPICE
- . 1993: TRE HOSPICE
- . 1996: QUATTRO HOSPICE
- . 1999: CINQUE HOSPICE
- . FINE 2002: CIRCA CINQUANTA HOSPICE
- . FINE 2003: CIRCA SETTANTA HOSPICE

