

*Novara, 27 Giugno 2003*

Tavola Rotonda:

“La Sedazione Profonda nel Paziente  
Oncologico Terminale: Aspetti di un  
Percorso”

Il Punto di Vista dell'Oncologo

*Dr. Oscar Bertetto, Dr. Libero Ciuffreda  
ASO S. Giovanni Battista-Molinette-Torino*

*Dr. Ferdinando Cancelli*

*F.A.R.O. Torino*

# CASO CLINICO 1

M.L: donna di 54 anni affetta da leucemia mieloide acuta plurichemiotrattata in progressivo NHL. Pregressi episodi depressivi trattati con supporto psicologico.

- indicazione a chemioterapia palliativa alla presa in carico
- TIQ (Therapy Impact Questionnaire) di ingresso:
  - astenia, inappetenza, disfagia, nausea, vomito: 3
  - tosse e sudorazione: 2
  - sonnolenza, vertigini, tremori: 1

## All'ingresso in Hospice:

- elevato fabbisogno trasfusionale e terapia antibiotica
- progressivo controllo della sintomatologia di ingresso

# CASO CLINICO 1

- **4/10/01**: Consapevole di non avere prospettive di miglioramento la paziente chiede un parere prognostico...
- **5/10/01**: nella notte la donna tenta un atto anticonservativo...
- **6/10/01**: ribadisce al medico di **non aver più voglia di vivere...**
- **7/10/01**: riprende il vomito per rifiuto della terapia...
- **8/10/01**: si rileva inutilità del supporto trasfusionale e la paziente riferisce di **non farcela più a sopportare l'agonia...**  
*... il medico propone la sedazione farmacologica ...*
- **9/10/01**: la paziente con il marito chiede la sedazione che desidera iniziare prima dell'arrivo degli altri familiari
  - Fisiol. 500 cc + Valium 4 fl. i.c. 24 h
  - Largactil 2 fl bolo per indurre il sonno e al bisogno
- **10/10/01**: la paziente decede sotto sedazione.

# CASO CLINICO: 2

G.M. donna di 68 anni affetta da recidiva di carcinoma della vulva, radiotrattata dopo intervento.

- TIQ di ingresso:
  - dolore anale, lancinante all'evacuazione, stipsi: 3
  - insonnia e xerostomia: 2
  - astenia, vertigini, tremori, sonnolenza: 1
- CV a permanenza, LDP sacrale 4°,
- Lesione ulcerata infiltrante della vulva
- Allettata a permanenza.
- Elastomero peridurale con Morfina 14 mg/die + desametasone 1 mg/die + ropivacaina 6 mg/die
  - morfina 1 fl. i.m. al bisogno +  $\frac{1}{2}$  h prima della medicazione

## CASO CLINICO 2

- 25/10/01: presa in carico a domicilio...
- 26/10/01: aumento del dolore 🕒 morfina cl 10 mg/8h
- 28/10/01: prescritta morfina cl 10 mg/6h
- 29/10/01: comparsa di febbre... la paziente chiede ripetutamente che le si faccia qualcosa per il dolore...

*... il medico propone una sedazione che la paziente in accordo con i familiari accetta...*

- morfina 20 mg cl/die,
- fisiologica 500 cc in i.c./24h (7 gtt/min) + morfina cl 40 mg + Largactil 100 mg

Praticata subito 1 fl EN da 5.0 mg + 20 mg morfina s.c.

- 01/11/01: la paziente sedata, decede.

# DEFINIZIONE della SEDAZIONE

*... sonno artificiale indotto  
farmacologicamente, deconnessione,  
incoscienza provocata, sedazione attiva,  
diminuzione attiva della vigilanza,  
sedazione vigile, mini-anestesia...*

## PER NOI E' PREFERIBILE DEFINIRLA:

*"...l' induzione di un sonno artificiale che permette ad un malato di perdere la coscienza della sua sofferenza"*

(Giardier, Bèal et Alar oine 1995)

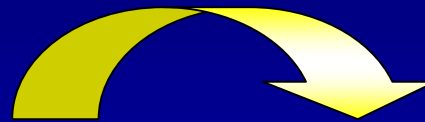
*"...una procedura utilizzata per sollevare il paziente dai sintomi non controllabili con i trattamenti convenzionali e riducendone lo stato di coscienza in prossimità della morte"*

(Port a Sales, EJ PC 2001)

# DA CONSIDERARE

## ✓ PROFONDITA'

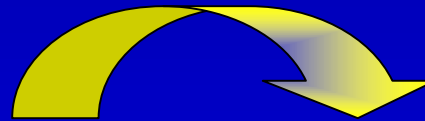
sedazione leggera  
con ansiolitici



narcoosi

## ✓ DURATA

somministrazione  
intermittente



infusione  
continua

*Nell'ambito delle cure palliative si considerano:*

- **SEDAZIONE IRREVERSIBILE**
- **SEDAZIONE TEMPORANEA**

# INDICAZIONI:

- **sintomi refrattari:**
  - importanti e differenziare sintomi *difficili* e sintomi *refrattari*
- **situazione di urgenza pre-terminine**
- **richiesta di eutanasia**
  - problematiche etiche

# UN' ESPERIENZA PERSONALE

*In questo studio è stata effettuata un'analisi su  
pazienti oncologici in fase terminale sottoposti  
a sedazione farmacologica e seguiti a domicilio  
dalla Fondazione F.A.R.O. - O.N.L.U.S. nel  
periodo dal 1° gennaio 2001 al 10 gennaio 2002*

# CARATTERISTICHE dei PAZIENTI: 1

- N° pazienti seguiti: 726
- N° pazienti sottoposti a sedazione: 41 (5,65%)
- Sesso: M 26 (63.4%) F 15 (36.6%)
- Et à media: 65.5 (range 28-83)
- Sede del tumore:
  - gastroenterica: 13 (31.71%)
  - polmonare: 10 (24.39%)
  - ematologica: 4 (9.76%)
  - mammella: 3 (7.32%)
  - testa-collo: 2 (4.88%)
  - altra: 9 (21.95%).

## CARATTERISTICHE dei PAZIENTI: 2

- N° met ast asi: - multiple: 43.4%
  - 1 solo sito: 39%
  - nessuno: 14.6%
  
- Coscienza della malattia: - completa: 43.9%
  - parziale: 26.8%
  - assente: 29.3%

# CARATTERISTICHE dei PAZIENTI:3

Sintomi alla presa in carico:  
(grado 2-3 della scala TI Q)

Astenia: 25

Agitazione: 24

Dolore: 13

Dispnea: 12

Costipazione: 11

Insonnia: 10

Disfagia: 10

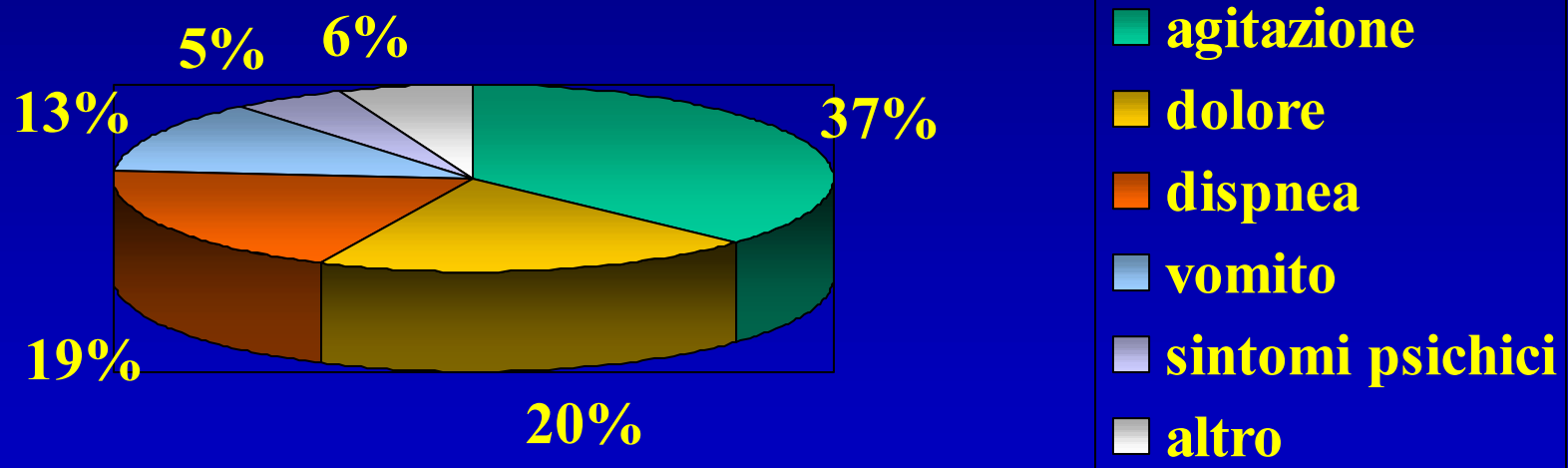
Vomito: 8

Tosse: 5

Diarrea: 2

Depressione: 9

# CAUSE DI SEDAZIONE



21/ 41 una sola causa

20/ 41 più di una causa

# IL MOMENTO DECISIONALE

**Proposta:** in 37/41 casi (90%) è stato il medico a proporre al paziente e ai familiari la possibilità della sedazione farmacologica

**Domanda:** in 4/41 casi è stato il paziente a richiederla

**Consenso:** è stato possibile ottenerlo in 15 casi (36,6%)

# IL MOMENTO della SEDAZIONE

Dal punto di vista farmacologico la sedazione è stata raggiunta con:

- un solo tipo di farmaco: 7 casi
- 2 o più farmaci associati: 34 casi
- la sedazione dura sino al decesso: 24 pazienti

# LA DURATA della SEDAZIONE

*L'intervallo di tempo compreso fra il momento della sedazione ed il decesso del paziente è stato di circa 3 giorni*

*(20 minuti - 30 giorni)*

*Mediana dei giorni di assistenza 55*

# CONCLUSIONI: 1

*Questo lavoro sottolinea ancora una volta a quanto la sedazione farmacologica con intento palliativo sia una possibilità limitata a casi particolari e non un "soluzione comoda" per gli operatori di fronte a casi difficili o apparentemente ingestibili*

## CONCLUSIONI : 2

*C'è ancora un grande bisogno di studi  
in grado di approfondire  
ulteriormente gli aspetti relazionali*