

CHE COS'È LA CHEMIOTERAPIA?

(Segue dal numero precedente)

COME MI SENTIRÒ DURANTE LA CHEMIOTERAPIA?

MOLTI PAZIENTI ritengono che avere il cancro, dover essere sottoposti alla chemioterapia e subire gli effetti che sia l'uno che l'altra possono avere sulle loro vite possono indurre ansia, paura e depressione. Spesso questi sentimenti vengono innescati da qualcosa apparentemente banale quale, per esempio, l'esigenza di dover modificare la routine quotidiana per effettuare i trattamenti, oppure da qualcosa di più ovvio come gli effetti collaterali del trattamento o il rischio di infertilità. Se vi sentite giù o preoccupati, per qualsiasi motivo, è importante che siate consapevoli di non essere soli. State certi che altri malati hanno provato quello che provate voi quando sono stati curati e che, come loro, anche voi potete superare la paura e il senso di scoramento. Uno dei primi passi per risolvere felicemente il problema consiste nell'individuare esattamente la causa. Per esempio, diventate ansiosi nel momento in cui vi ponete domande quali: i farmaci faranno effetto? Quali effetti avranno a lungo termine sul mio organismo o sulla mia salute? Come li affronterò?

Gli effetti collaterali, soprattutto la caduta dei capelli e la stanchezza, che sono prodotti da alcuni farmaci vi renderanno il vostro aspetto sgradevole. Anche l'esigenza di modificare la vostra routine quotidiana, diventata ormai una norma, per trovare il tempo per le sedute di chemioterapia può essere fonte di turbamento. A volte, se la malattia non risponde subito ai farmaci, vi sentirete scoraggiati e depressi.

La paura più terribile per tutti è l'ignoto. Molti malati hanno paura del futuro e di ciò che potrà portare. Alcuni non si rendono nemmeno conto di ciò che sta succedendo al loro organismo e hanno paura dei possibili effetti della malattia o del trattamento.

COME GLI ALTRI POSSONO AIUTARVI

ANCHE SE IN ALCUNI momenti forse avrete voglia di stare un po' soli con voi stessi, altre volte riuscire a condividere i vostri sentimenti con gli altri può essere un sollievo per la mente. I gruppi di sostegno vi daranno la possibilità di conoscere altri malati che vengono sottoposti al vostro stesso trattamento. Parlare con loro può essere un modo per esternare quei sentimenti che parenti e amici non sono in grado di comprendere e al tempo stesso per apprendere qualche 'dritta' utilissima. Familiari e amici di solito vogliono aiutarvi a sopportare il peso che affrontare la malattia comporta. Tuttavia, può essere per loro difficile rendersi conto esattamente di ciò che state passando. La chiave è mantenere la comunicazione. Proprio nel momento in cui pensate che coloro che vi vogliono bene dovrebbero precipitarsi ad aiutarvi, costoro esitano e aspettano che siate voi a fare la prima mossa. Ciò si spiega sovente con il fatto che temono di non riuscire a dire nulla se non ciò che è inopportuno, che pensano che forse volete rimanere soli, oppure con il fatto che essi stessi sono emotivamente sconvolti. Siate sinceri e onesti su come sta andando il trattamento e su ciò che provate.

Ciò evita fraintendimenti e dà agli altri la possibilità di dimostrare il loro amore e di darvi tutto l'aiuto di cui avete bisogno. Molti pazienti ritengono che il counselling li aiuti ad affrontare i problemi derivanti dalla convivenza con la malattia; infatti, il sostegno psicologico li aiuta ad individuare il problema. Le difficoltà emotive legate al cancro non sono sempre facili da esternare e sono spesso le più difficili da condividere con coloro a cui si è più vicini. Parlare con una persona esperta che si trova in una posizione neutrale rispetto al malato può servire a districare pensieri, sentimenti e idee.

RICERCA STUDI CLINICI

LA RICERCA MIRANTE A INDIVIDUARE nuove modalità di trattamento del carcinoma è in continua evoluzione. Dato che nessun farmaco o combinazione di farmaci attualmente in uso è in grado di guarire tutti i pazienti trattati, gli oncologi sono costantemente impegnati nella ricerca di nuovi farmaci o combinazioni di farmaci per trattare la malattia, e per fare questo conducono studi clinici che servono per dimostrare l'efficacia di un nuovo farmaco, oppure per verificare se questo abbia meno effetti collaterali rispetto ad altri farmaci di pari efficacia. I pazienti partecipano a fasi diverse dello studio a seconda delle loro condizioni generali, del tipo di cancro da cui sono affetti e dalla sua eventuale diffusione. Gli studi vengono condotti in modo da garantire che ogni paziente riceva il più alto standard di assistenza.

INIZIALMENTE I nuovi farmaci devono essere studiati approfonditamente in laboratorio, ma la modalità più sicura ed efficace di somministrazione non è stata ancora testata sui pazienti. Ai pazienti affetti da tumore maligno che non risponde a nessun altro trattamento viene proposta la possibilità di essere sottoposti a trattamento con i nuovi farmaci; se accettano, i medici li sottoporrono a rigorosa sorveglianza in modo da poter individuare gli effetti positivi e negativi dei farmaci. Se questi primi studi dimostrano che i nuovi farmaci possono essere somministrati con sicurezza, allora si condurranno altri studi per sperimentare esattamente fino a che punto sono efficaci contro i singoli tumori.

SE ALLA CONCLUSIONE DI tali studi i farmaci sembrano essere efficaci quanto il trattamento attualmente in uso o più di esso, oppure sembrano avere meno effetti collaterali, verranno testati in quelli che vengono definiti "*studi clinici controllati*". Si tratta di studi che mirano a confrontare i farmaci oggetti di studio con il miglior trattamento al momento disponibile per vedere qual è più efficace. A questi studi partecipano molti pazienti. Solitamente a questi studi prendono parte diversi ospedali di tutto il paese. Tuttavia, prima di ammettere i pazienti ad una qualsiasi delle fasi di uno studio clinico, i medici devono ricevere il loro consenso informato. Ciò vuol dire che voi saprete di che cosa si occupa lo studio, capirete perché viene eseguito e perché siete stati chiamati a parteciparvi e potrete, inoltre, valutare esattamente il modo in cui vi prenderete parte. Oggi, comunque, le regole di buona pratica clinica impongono che uno studio prima di essere attivato e, quindi, proposto ai pazienti debba essere sottoposto ad un comitato scientifico che ne valuti la validità e correttezza scientifica e, soprattutto, ad un comitato etico (composto da medici, infermieri, magistrati, avvocati, filosofi, psicologi, teologi, esperti di comunicazione e rappresentanti dei malati), che ne valuti la correttezza da un punto di vista etico.

NELL'AMBITO DI QUESTO tipo di studi, il tipo di trattamento che ogni paziente riceve viene stabilito casualmente (random) e non dal medico che ha in cura il paziente, in modo da garantire che i trattamenti vengano comparati con la massima attenzione. Ciò perché è stato dimostrato che se un dottore sceglie il trattamento o se offre la scelta al paziente, può influire, anche se involontariamente, sul risultato dello studio.

DI CONSEGUENZA, la metà dei partecipanti riceve il miglior trattamento al momento disponibile e l'altra metà il nuovo trattamento, che potrà risultare migliore o peggiore del trattamento attualmente disponibile.

Anche se avete acconsentito a prendere parte ad uno studio, avrete sempre la possibilità di ritirarvi in qualsiasi fase, se cambierete idea. La vostra decisione non influirà in alcun modo sull'atteggiamento del medico nei vostri confronti.

SE DECIDETE DI non partecipare a uno studio oppure di ritirarvi dopo aver aderito, verrete sottoposti al trattamento migliore attualmente disponibile piuttosto che al nuovo trattamento che è oggetto del confronto.

LA RAGIONE PER cui il vostro oncologo medico vi chiederà di partecipare allo studio è che finché il nuovo trattamento non verrà testato scientificamente in questo modo i medici non potranno sapere qual è il trattamento migliore per i loro pazienti. Se accettate di partecipare a questo tipo di studi, è importante che sappiate che qualsiasi trattamento riceverete sarà stato comunque attentamente valutato in sede di studi preliminari prima di essere testato in una fase di uno studio clinico. Se accettate di partecipare ad uno studio contribuirete, inoltre, a far progredire la scienza medica, migliorando in questo modo le prospettive di vita di altri malati in futuro e potrete voi stessi trarne giovamento.

(dalla traduzione dell'opuscolo della associazione britannica cancerbacup)

TERAPIA DEL DOLORE

(Segue dal numero precedente)

IL DOLORE DA CANCRO può essere considerato come un fenomeno duplice: la percezione della sensazione e la reazione emozionale che da essa scaturisce.

L'interpretazione e la risposta che il malato di cancro ha in conseguenza dello stimolo doloroso varia con la cultura, con la morale, con l'umore, con le precedenti esperienze dolorose e con l'aspettativa di guarigione.

La sofferenza dipende dal contesto sociale, culturale, familiare e dal significato che viene attribuito al dolore.

Per comprendere la complessità del dolore oncologico è sufficiente conoscere la varietà di fattori fisici e psichici, indicati nella tabella seguente, che ne sono all'origine e che hanno fatto definire questo dolore come **“dolore totale”**.

Le cause organiche del dolore oncologico possono essere dovute al coinvolgimento diretto da parte della neoplasia, alle complicanze della terapia antineoplastica, alle complicanze della stessa terapia antalgica, alle alterazioni biochimiche e fisiologiche legate alla neoplasia, a patologie dolorose non legate al cancro o alla terapia e combinazione dei precedenti fattori.

Più specificamente le cause fisiche di dolore nei pazienti possono dividersi in quattro gruppi di cause:

- **Dovute al tessuto neoplastico:** *infiltrazione dei tessuti ossei, compressione e/o infiltrazione tessuti nervosi, interessamento viscerale, ulcerazioni e/o infezione, ipertensione endocranica;*
- **Legate al tumore:** *contratture muscolari, decubiti, stitichezza, candidosi, linfedema, nevralgia postoperativa, trombosi venosa profonda, embolia polmonare;*
- **Legate alla terapia:** *dolore post-intervento chirurgico, infiammazioni e/o fibrosi postradioterapiche, mielopatia postradioterapica, neuropatia postradioterapica, necrosi asettica dell'osso;*
- **Non dipendenti da tumore o dalle terapie:** *artriti e artrosi, cefalea (muscolotensiva, emicranica, psicogena), dolore miofasciale, origine cardiovascolare, nevriti.*

La strategia terapeutica

Prima di affrontare qualsiasi discorso terapeutico è essenziale che il medico comprenda quattro punti importanti e che si convinca della loro validità:

- ◆ a) che il dolore da cancro si può combattere efficacemente nella quasi totalità dei casi;
- ◆ b) che la terapia del dolore da cancro, specie iniziale, è facile da gestire;
- ◆ c) che la terapia per il dolore da cancro non sempre va prescritta o eseguita da super specialisti in terapia antalgica;
- ◆ d) che si può annullare agevolmente il dolore da cancro imparando a usare appena 4 o 5 analgesici.

Appena ci si trova di fronte al paziente che soffre di dolore si deve avere bene in mente una sequenza di obiettivi graduali da raggiungere, che sono.

- aumentare le ore di sonno senza dolore;
- alleviare il dolore a riposo;
- alleviare il dolore in posizione eretta e durante le attività. ■