

Samuela Bozzoni, Francesca Boschetti, Romina Calò, Angela Cocquio, Vittorio Guardamagna, Bruno Andreoni

Istituto Europeo di Oncologia - Milano

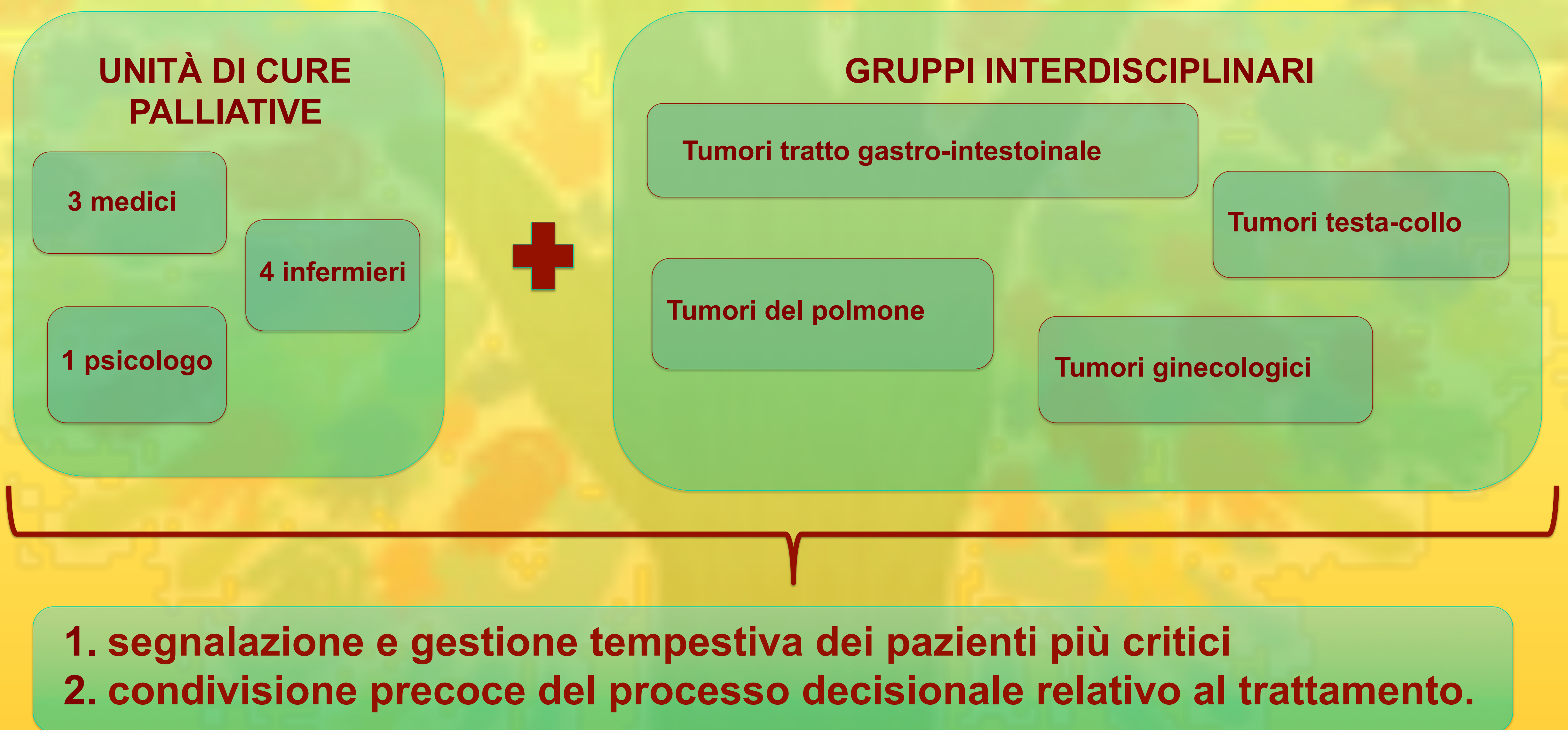
Un numero crescente di studi dimostra l'importanza di integrare precocemente le cure palliative nel percorso oncologico attivo, al fine di migliorare la qualità della vita se non addirittura la sopravvivenza dei pazienti affetti da cancro [1-3]. L'utilizzo delle cure palliative nella fase iniziale di malattia migliora notevolmente la comprensione della prognosi da parte del paziente nel tempo, a beneficio del processo decisionale circa la cura verso la fine della vita [4].

Un ricorso anticipato alle cure palliative consente di migliorare l'esistenza non solo dei pazienti, ma anche delle loro famiglie.

In linea con queste evidenze, risultati preliminari presentati al recente 50esimo congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology dimostrano **i benefici e sostengono il ricorso anticipato alle terapie di supporto**: tra questi, rilevante uno studio di fase III (SWOG0230/POEMS) che dimostra che la terapia ormonale con goserelin (analogo di sinetsi dell'ormone di rilascio ipotalamico delle gonadotropine), in aggiunta alla chemioterapia standard, riduce in maniera significativa il rischio di insufficienza ovarica prematura chemio-indotta nelle donne con tumore della mammella triplo negativo in fase precoce ed incrementa del 50% la probabilità di sopravvivenza a quattro anni (Moore CF, abstract #LBA505)

Sono state inoltre presentate **evidenze di alleviamento della depressione e del burn out tra i care giver di pazienti oncologici** (in particolare i familiari) grazie a un intervento strutturato da parte degli operatori, ancorché per via telefonica, **soprattutto se instaurato precocemente in concomitanza con la comunicazione di diagnosi del tumore** (Dionne-Odom JN, studio ENABLE III, abstract #LBA9513).

L'Unità di cure palliative dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) nasce nel marzo 2014 ed ha tra i principali obiettivi l'integrazione nella propria attività e la standardizzazione dei protocolli di terapie di supporto in fase precoce di malattia.



Nel corso del **primo trimestre di attività**, una media di **20 pazienti ogni mese** sono stati segnalati durante gli incontri interdisciplinari da seguire simultaneamente al percorso oncologico attivo in fase precoce di malattia. È previsto un **follow-up di sei mesi** per le prime valutazioni, attualmente quindi in fase di elaborazione.

In generale, l'integrazione e la standardizzazione dei protocolli di terapia di supporto in fase precoce di malattia e la possibilità di condivisione del processo decisionale del percorso di cura del paziente costituiranno una delle priorità dell'Unità nel corso dei prossimi mesi.

Bibliografia

1. Depression and survival in metastatic non-small-cell lung cancer: effects of early palliative care. Pirl WF, Greer JA, Traeger L, Jackson V, Lennes IT, Gallagher ER, Perez-Cruz P, Heist RS, Temel JS. J Clin Oncol. 2012 Apr 20;30(12):1310-5
2. Effect of early palliative care on chemotherapy use and end-of-life care in patients with metastatic non-small-cell lung cancer. Greer JA, Pirl WF, Jackson VA, Muzikansky A, Lennes IT, Heist RS, Gallagher ER, Temel JS. J Clin Oncol. 2012 Feb 1;30(4):394-400.
3. Multidisciplinary care of patients with early-stage breast cancer. Lyman GH, Baker J, Geradts J, Horton J, Kimmick G, Peppercorn J, Pruitt S, Scheri RP, Hwang ES. Surg Oncol Clin N Am. 2013 Apr;22(2):299-317.
4. Longitudinal perceptions of prognosis and goals of therapy in patients with metastatic non-small-cell lung cancer: results of a randomized study of early palliative care. Temel JS, Greer JA, Admane S, Gallagher ER, Jackson VA, Lynch TJ, Lennes IT, Dahlin CM, Pirl WF. J Clin Oncol. 2011 Jun 10;29(17):2319-26.