

13-14 Gennaio 2017, Milano. “Le cure palliative nel malato respiratorio”

Autore: Redazione
, 10 Gennaio 2017

Si terrà a Milano il 13 e 14 Gennaio prossimi il corso dal titolo “**Le cure palliative nel malato respiratorio**”. Si tratta di un’iniziativa dai contorni pionieristici che punta i riflettori su una tematica di crescente importanza: le cure palliative, precoci e di fine vita, rivolte al paziente affetto da patologia respiratoria cronica anche non oncologica.

L’evento, con il quale si apre l’attività formativa della Scuola di Formazione Permanente in Pneumologia di AIPO per il 2017, nasce dalla collaborazione fra due società scientifiche: l’Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) e la Società Italiana di Cure Palliative (SICP).

Durante il corso verrà presentato il documento condiviso “**Cure Palliative e trattamento della dispnea refrattaria nell’insufficienza respiratoria cronica**” frutto del lavoro sinergico dei rappresentanti di entrambe le realtà scientifiche relativo al trattamento della dispnea refrattaria alle terapie nell’insufficienza respiratoria cronica.

“Vista la rilevanza epidemiologica delle malattie respiratorie croniche è fondamentale sottolineare la necessità di consolidare percorsi palliativi in ambito pneumologico, discorso già avviato da AIPO nel documento “CP dei pazienti con patologie respiratorie croniche avanzate non oncologiche” del 2011”, commenta **Antonella Serafini**, membro del Comitato Esecutivo AIPO nonché Corresponsabile Scientifico dell’evento.

“Altro concetto importante che intendiamo sottolineare nel corso della due giorni milanese è l’aspetto della precocità delle cure palliative” continua Antonella Serafini.

“Nel mondo sanitario contemporaneo si tende infatti a parlare di cure palliative solo riferendosi agli stadi terminali della malattia quando il sentire comune è “**non c’è più nulla da fare**”. E’ arrivato il momento di cambiare prospettiva. D’altronde la Legge 38/2010 tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative nel rispetto della dignità della persona umana quando la malattia presenta un decorso inarrestabile non più responsivo a trattamenti specifici”

“Nel documento che abbiamo stilato in collaborazione con la Società Italiana di Cure Palliative (SICP)” continua Antonella Serafini “abbiamo individuato, tra i sintomi che devono orientare il sanitario a rimodulare il piano di cura anche **la dispnea refrattaria al trattamento**, oltre al dolore refrattario. Se questi sintomi non sono più curabili con le terapie farmacologiche tradizionali, il medico deve farsi carico di cure palliative precoci e simultanee verso il paziente, con attenzione anche alla famiglia che lo assiste.”

“Questo significa” spiega Antonella Serafini “che **il concetto di precocità delle cure palliative prende le mosse da un preciso giudizio clinico** che abbiamo ben definito e spiegato nel documento che andremo a presentare il 13 e 14 gennaio a Milano. Quando, a prescindere dal setting in cui viene gestito il paziente e nonostante l’applicazione di tutte le corrette strategie terapeutiche, mi trovo di fronte alla “domanda sorprendente”: “Mi stupirei se questo paziente nell’arco dei prossimi 12 mesi dovesse andare incontro a exitus”? la risposta è “No, non mi stupirei”, in qualità di medico, devo iniziare un processo di presa in carico del paziente e della famiglia rimodulando il piano di cure, con attivazione precoce di Cure palliative.”

“Per comprendere il concetto di precocità della cura palliativa bisogna entrare nell’ottica di cominciare un percorso palliativo, quando indicato, anche un anno prima della morte del paziente, favorendo una migliore qualità di vita del paziente e permettendo al nucleo familiare di acquisire consapevolezza dell’evoluzione della malattia. Nell’ambito delle malattie respiratorie croniche numerosi indicatori clinici possono portare a una risposta di “non stupore” di fronte a percezione di exitus in termini temporali brevi; almeno due di questi indicatori (ad esempio, ricoveri ripetuti, ricoveri in rianimazione, fragilità del paziente, incremento della dipendenza da terze persone) definiscono la percezione di aggravamento e

rimodulazione palliativa precoce delle cure.”

“Quando **la cronicità evolve e degenera in un quadro di non curabilità della causa devo occuparmi della qualità della vita del paziente** e avviare un nuovo percorso di cura parallelo che potrà essere portato avanti anche presso il domicilio dell’assistito.”

Durante il corso verranno affrontati aspetti del trattamento non solo prettamente farmacologici ma anche psicologici e sociali. Vi sarà una sessione dedicata al superamento dei pregiudizi, ad esempio quello relativo all’impiego degli oppiacei nel controllo del dolore e della dispnea refrattari alle cure.

Si parlerà inoltre della **necessità di comunicare correttamente le informazioni**, anche le cattive notizie, coinvolgendo non solo il paziente ma anche chi se ne prende cura in un’ottica che consenta di far comprendere il razionale delle cure

I gruppi di studio AIPO in sinergia con rappresentanti della Società Italiana di Cure Palliative (SICP) porteranno la loro esperienza attraverso la condivisione di alcuni casi clinici.

“Anche le **malattie respiratorie croniche come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e le malattie interstiziali** vanno incontro al percorso palliativo” spiega Serafini. “Verranno presentati e discussi casi clinici, relativi alle malattie neoplastiche, ostruttive ed interstiziali, ma anche casi legati alle complicanze respiratorie in pazienti affetti da patologie neuromuscolari come la sclerosi laterale amiotrofica (SLA).”

“Si tratta di un corso di rilevante spessore scientifico dettato dall’impegno di due importanti società scientifiche nonché di un momento dalla forte impronta innovativa che si colloca nell’ambito di una medicina sempre più personalizzata e, quindi, sempre più vicina al paziente” conclude Antonella Serafini.