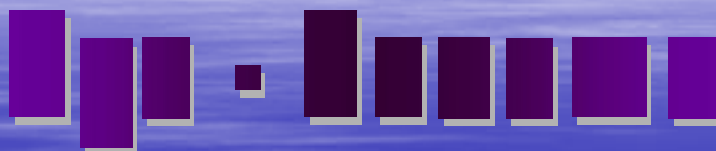


DISPNEA

Roberto Nacca

SC Cure Palliative ASL 15 Cuneo

DEFINIZIONI



“Difficoltà a respirare a cui si accompagna ansia e affanno e che può portare alla cosiddetta "fame d'aria". (sito:Cure palliative in Piemonte)

“Consapevolezza di respirare a fatica” (Carla Ripamonti)

“Dolore del sistema respiratorio” (?)

“Complessa esperienza del corpo e della mente che coinvolge il “sentire” ma anche il “pensare” (R. Soc Med 2003)

E' UN SINTOMO ...

...descritto in termini di...

- ✚ Mancanza d'aria
- ✚ Necessità di inspirazioni o espirazioni prolungate
- ✚ Sensazione di respiro pesante
- ✚ Sensazione di fiato lungo ...o corto
- ✚ Sensazione di costrizione
- ✚ Senso di soffocamento



!!!! Soggettivo !!!!

How the patient feels is important!!

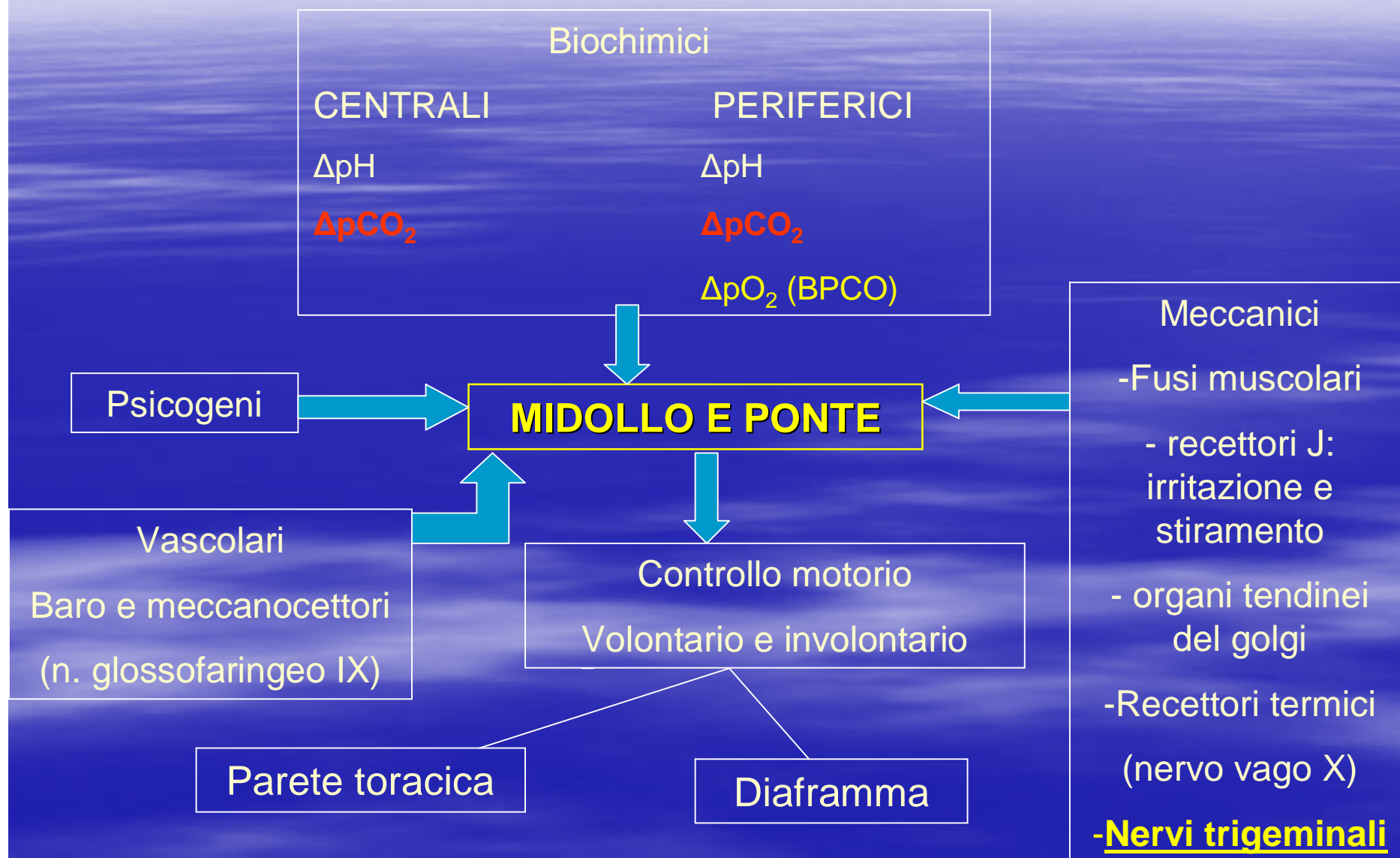
MULTIFATTORIALITA'

FATTORI

BIOLOGICI; CHIMICO-FISICI
PSICOLOGICI
SOCIALI
AMBIENTALI

Esistono studi che confermano che l'esperienza della dispnea incide sugli episodi successivi (come per il dolore esiste una “memoria” della dispnea che renderà più sgradevoli e intense le esperienze successive e quindi meno efficace il trattamento) (Sara Booth et al. Oxygen or air... R Soc Med 2003).

IL CONTROLLO DELLA VENTILAZIONE



DIMENSIONI DEL PROBLEMA

1. 21 – 78.6 % dei pazienti con Cancro avanzato a seconda della sede del tumore (Ripamonti et al.1998)
2. 63% con intensità da moderato a severa (Ripamonti et al.1998)
3. Alta correlabilità con insorgenza e breve sopravvivenza (Ripamonti et al. 1998)
4. 63 – 87% dei pazienti con tumore polmonare, di cui il 32% con intensità severa (Lung cancer guidelines - Chest 2003)
5. 78% dei pazienti con cancro nell'ultimo anno di vita (R Soc Med 2003)
6. 1/4 -3/4 di tutti i pazienti seguiti in Unità di Cure Palliative, inclusi pazienti con BPCO avanzata, Scompensazione Cardiaca in classe NYHA 4, AIDS, Malattie neuromuscolari (SLA, Distrofia muscolare, Parkinson...) (Potter J et al 2003)
7. I soggetti affetti da tumore broncogeno con BPCO rappresentano in USA il 20% dei pazienti seguiti in hospice e le malattie polmonari non oncologiche sono attualmente la quarta causa di morte nel mondo
8. Ancora relativamente poco in letteratura sulle patologie respiratorie nei pazienti terminali (Terry PB. Hospice and Pulmonary Medicine. *Chest* 2002).

CONOSCERE LE CAUSE...

effetti diretti del tumore

effetti indiretti del tumore

effetti delle terapie

effetti non cancro correlati

EFFETTI DIRETTI DEL TUMORE

- **Distruzione/Infiltrazione del parenchima polmonare**
- **Ostruzione intrinseca/estrinseca delle vie aeree**
- **Fistole esofago-tracheali**
- **Infiltrazione - versamento delle sierose (pleura e pericardio) e/o della parete toracica**
- **Paralisi del nervo frenico**
- **Lesioni spinali metastatiche**
- **Sindrome della Cava superiore (o Mediastinica)**
- **Linfangite carcinomatosa**
- **Ascite e/o epatomegalia**

EFFETTI INDIRETTI DEL TUMORE

- Cachessia – Astenia muscolare

(24% dei casi... da “DEBILITAZIONE DA CANCRO IN FASE TERMINALE) [Waller: manuale di Cure Palliative nel cancro]

- Anemia

- Polmonite

- Embolia polmonare

- Alterazioni elettrolitiche (aggravante)

- Acidosi metabolica (aggravante)

- Dolore (toracico e non)

EFFETTI DELLE TERAPIE

- Chemioterapia (tossicità polmonare da bleomicina, gemcitabina,... e cardiaca da antracicline)
- Radioterapia (fibrosi post-attinica)
- Chirurgia
- Infezioni
- Pneumotorace
- **Sovraccarico di liquidi (!!!)**
- **Miopatia da steroidi (!!!)**

EFFETTI NON CANCRO CORRELATI

- Scompenso cardiaco/aritmia/malattia coronarica
- BPCO/Asma
- Malattie neuromuscolari
- **Ansia - depressione**

Fonti: R Soc Med 2003; Lung cancer Guidelines - Chest 2003; et al.; Ripamonti C et al in Medicina e Cure Palliative in oncologia,etc...

Le cause di dispnea
che possono essere eliminate,
anche in cure palliative (!!!)

- tenendo conto della *aspettativa di vita* del
paziente e del possibile *disagio “aggiunto”* -

VANNO DIAGNOSTICATE

VANNO TRATTATE

VALUTAZIONE

- ANALOGO VISIVO (VAS) (anche per l'ansia)
- SCALA VERBALE
- EDMONTON SYMPTOM ASSESMENT SYSTEM
(analogo visivo per più sintomi in linea: dolore, nausea, astenia, sonnolenza, ansia, dispnea...)
- **St. George's Respiratory Questionnaire** (allegato)
“This questionnaire is designed to help us learn much more about how your breathing is troubling you and how it affects your life. We are using it to find out which aspects of your illness cause you the most problem”
MA... 52 items!
- ...

SEMEIOTICA

La DISPNEA non è sempre correlata al dato obbiettivo!!!

...ma la semeiotica aiuta a trovare le cause di dispnea trattabili!

FR: 16 – 20/m (... ma tachipnea non è = a dispnea!)

Dispnea “alta” o inspiratoria (inspirazione forzata lunga con uso dei muscoli ausiliari: sternocleidomastoideo, trapezio...; cornage, tirage, stridor inspiratorio)

Dispnea “bassa” (espirazione forzata lunga con uso dei muscoli intercostali; stridor espiratorio)

Iperfonesi (PTX, enfisema)

Ipofonesi (versamento, addensamento polmonare)

Rumori umidi (rantoli a grosse, medie e piccole bolle e crepitii)

Rumori secchi (ronchi, sibili e sfregamenti)

Ossimetria

Rx torace

Emocromo, elettroliti, funzionalità renale

(Escreato)

...

Trattamento causale

- BRONCOSPASMO
- LINFANGITE CARCINOMATOSA
- SINDROME MEDIASTINICA
- BRONCO-POLMONITE
- SCOMPENSO CARDIACO
- EMBOLIA POLMONARE (*)
- ARITMIA
- OCCLUSIONE VIE AEREE
- VERSAMENTO
- PNEUMOTORACE
- ASCITE
- ANEMIA
- ...

Vedi allegato!

Trattamento causale

Chemioterapia: SCLC → trattamento di scelta nel versamento pleurico [grado di raccomandazione **B**] (Lung cancer Guidelines Chest 2003)

SCLC/NSCLC/MTS → linfangite carcinomatosa; sindrome mediastinica (risultati incerti)
(AAV)

Radioterapia: NSCLC → in caso di ostruzione delle vie aeree, sindrome mediastinica, linfangite carcinomatosa
(AAV)

Endoscopia: nei pazienti con dispnea da ostruzione delle vie aeree (rimozione o stent) [grado di raccomandazione **C**] (Lung cancer Guidelines Chest 2003)

Drenaggio, pleurodesi...

Trattamento sintomatico palliativo

steroidi

ossigeno

OPPIOIDI

diuretici

diazepine

antidolorifici

steroidi

- STRIDOR
- BRONCOSPASMO
- SINDROME MEDIASTINICA
- LINFANGITE CARCINOMATOSA
- ...

DESAMETASONE 4 fino a 16 mg die

Evitare somministrazioni oltre le 15.00

Ridurre gradatamente la dose fino alla minima efficace

Stop se dopo una settimana inefficace

...ma...

Miopatia → diaframma!

broncodilatatori

- BRONCOSPASMO → salbutamolo

xantine

- + CONTRATTILITA' DEL DIAFRAMMA
- + CENTRO DEL RESPIRO
- ↑ GETTATA CARDIACA

anticolinergici

- ↓ SECREZIONI → ipratropio bromuro

diuretici

- STASI POLMONARE
- VERSAMENTO PLEURICO (?)

!! FUROSEMIDE NEBULIZZATA !!

- Effetto broncodilatatore nella BPCO
- Prevenzione del broncospasmo da esercizio nella BPCO
- Esperienza su malati oncologici in Hospice israeliani
(Waller et al.)
- “Effect of nebulized furosemide in terminally ill cancer patients with dyspnea” (Kohara H. et al. Japan)

→ 20 mg in dispnea non altrimenti controllata con beneficio nella totalità dei pazienti !?

farmaci psicotropi

CORRELAZIONE TRA DISPNEA ED ANSIA!!!

QUALE DELLE DUE PRIMA???

- **ATTACCHI DI PANICO:** COMUNE è LA PAURA DI SOFFOCARE!!
→ LORAZEPAM 0.5 mg sl
- **STORIA DI ANSIA**
→ DIAZEPAM 2- 5 mg la sera

DUBBI! Una recente review della Cochrane si è mostrata dubbiosa sul valore delle benzodiazepine per ogni situazione clinica in Cure Palliative!

Attenzione ad effetto inibitorio sul ,centro del respiro!

Neurolettici? Perplexità!

ossigeno

- BPCO

- INSUFFICIENZA CARDIACA CONGESTIZIA

- MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE

- OK se Saturazione < 90%*
- DUBBIO se Saturazione > 90%

Bruera 2003: **aria vs ossigeno**

- non differenza statisticamente significativa nella riduzione dell'intensità della dispnea durante un test di 6 minuti di cammino in piano
- Ma i pazienti affermano di preferire l'ossigeno... ?

ATTENZIONE:

- NO alla DIPENDENZA PSICOLOGICA: **INTERMITTENZA!**

- BPCO la bassa pO_2 è uno stimolo centrale più forte della elevata pCO_2 !

perché gli oppioidi?

- I POLMONI PRESENTANO ABBONDANTI RECETTORI PER GLI OPPIOIDI
- GLI OPPIOIDI HANNO UN EFFETTO DIRETTO SUL CENTRO DEL RESPIRO (ne riducono lo stimolo)
- RIDUCONO LA PERCEZIONE DI “FAME D’ARIA” A LIVELLO CENTRALE
- RIDUCONO IL CONSUMO DI OSSIGENO (riducendo il metabolismo)
- RIDUCONO LO STIMOLO A LIVELLO DEL CORPO CAROTIDEO
- HANNO UN EFFETTO SEDATIVO SUL DOLORE
- RIDUCONO IL PRECARICO (venodilatatori)

OPPIOIDI

Titolazione oppioidi

- Solo gli oppioidi somministrati per via parenterale (anche infusione continua) o orale hanno dimostrato efficacia sulla dispnea
- Se il paziente non ha mai assunto oppioidi si deve titolare la minima dose efficace
→ si consiglia di iniziare con 2.5 – 5 mg di morfina per os ogni 4 ore
- I pazienti sottoposti a trattamento con oppioidi per il dolore dovrebbero assumere per la dispnea un incremento di dose di circa del 30 – 50%

se il paziente ha dolore avrà beneficio sulla dispnea solo se il dolore sarà ben controllato!

E' opinione ormai comune tra gli esperti che la morfina vada usata nel trattamento sintomatico della dispnea anche nella BPCO e nello Scompenso cardiaco in fase avanzata

(UK guidelines for End stage Heart Failure...,etc)

Oppioidi nebulizzati?

- Letteratura per la maggior parte contraria all'uso:
NO EVIDENZE DI EFFICACIA...anzi: RISCHIO DI BRONCOSPASMO!!
- A. Waller (Israele):
“la nostra esperienza clinica ci ha indicato in maniera consistente che il trattamento più efficace per la dispnea nel cancro in fase avanzata è l'inalazione di morfina nebulizzata”
 - < 5 – 15% di morfina inalata viene immessa in circolo
 - Partire da 2.5 mg (+ desametasone 2 mg e SF 2.5 cc ± salbutamolo) fino a 20 – 50 mg
 - In letteratura presi in considerazione dosaggi molto più bassi

Alternativa alla morfina?

- **Palliative treatment of dyspnea with epidural methadone in advanced emphysema.**

Juan G, Ramon M, Valia JC, Cortijo J, Rubio E, Morcillo E, Calverley P.

Department of Medicine, Faculty of Medicine, University of Valencia, Spain. Gustavo.Juan@uv.es

Epidural methadone perfusion at chest level can effectively palliate dyspnea and improve exercise capacity and quality of life in patients with advanced emphysema, without deterioration in respiratory control or lung function. These data suggest that modulation of spinal cord afferent signaling is an appropriate novel target for dyspnea control in chronic respiratory disease.

- **Oral transmucosal fentanyl citrate in the management of dyspnea crises in cancer patients.**

J Pain Symptom Manage. 2005 Nov;30(5):395-7. Chest. 2005 Nov;128(5):3322-8.

- **[Efficacy of controlled-release oxycodone for dyspnea in cancer patients--three case series]**

Okada M, Shinjo T, Dept. of Palliative Care Unit, Shakaihoken Kobe Central Hospital

Altri farmaci

- Nabilone, a cannabinoid, at the dosage of 0.1-0.25mg bd-qid has bronchodilating effects and sedate without reducing respiratory drive. It is useful in patients with chronic obstructive airway diseases (COAD) and lymphangitis carcinomatosis

(AAVW Dyspnea in Palliative Medicine 2003)

Trasfusioni?

- Utilità controversa
- Indicata in caso di dispnea con Hb < 8 se altri presidi non efficaci
- Nei pazienti trasfusi la prima volta una unità di emazie = 1 g di Hb

Strategie non farmacologiche (1)

- “Breathing management programme”
- Rassicurare – distrarre
- Posizione confortevole (*)
- Aprire le finestre, usare un ventilatore:
la stimolazione con aria fresca del viso può ridurre la sensazione di dispnea attraverso lo stimolo del trigemino
- Tecniche di rilassamento
- Fisioterapia... respiratoria e non: massimizzare le capacità di gestione delle proprie energie e, quando possibile, esercizi respiratori (es. pursed lips breathing”)

Strategie non farmacologiche (2)

- “Coping”: sostegno nel “far fronte” a situazioni quotidiane
- Terapia comportamentale
- Terapia occupazionale
- Dieta povera di carboidrati
- Agopuntura (*Chest.* 2004;125:1783-1790.)
- Sostegno della famiglia

La ventilazione non invasiva

nelle malattie neuromuscolari e nella BPCO avanzata

Cos'è: **ventilazione a pressione positiva mediante interfaccia nasale od oronasale.**

1. riduce la rigidità del sistema toraco-polmonare e il lavoro respiratorio di tipo elastico.
2. mette a riposo i muscoli respiratori cronicamente affaticati, migliorandone la performance diurna e con essa gli scambi gassosi
3. Permette la riduzione della ritenzione di anidride carbonica durante il sonno migliorando la sensibilità dei centri respiratori e abbassando la soglia di risposta a variazioni della stessa anidride carbonica.

NON INVASIVA?!?

Per **“prendere tempo”** (SICP Bologna)

UN RESPIRO
DI SOCCORSO...
...E GRAZIE!!!