



Oncologia Medica

guida per gli utenti

ASP 8 Siracusa

Presentazione

La breve ma esauriente guida per gli utenti che pubblichiamo nella collana aziendale redatta a cura dell'equipe dell'unità operativa di Oncologia medica diretta da Paolo Tralongo si propone i seguenti obiettivi:

- presentare l'organizzazione del servizio attivo presso la Rete di Assistenza Oncologica (RAO) della Provincia di Siracusa, segnalare le prestazioni erogate, i tipi di assistenza che i pazienti possono ricevere nelle strutture (ambulatori, day-hospital e degenza) e tramite le associazioni deputate all'assistenza oncologica domiciliare, con i relativi orari di servizio e recapiti telefonici;
- illustrare con semplicità e rigore scientifico che cosa sia oggi l'Oncologia medica, branca specialistica della medicina relativamente giovane che negli ultimi trent'anni ha registrato un notevole sviluppo, e ormai presente nella maggior parte degli ospedali italiani; le patologie di cui si occupa e le terapie più aggiornate ed efficaci offerte dai progressi scientifici registrati, rispondendo con ciò agli interrogativi del cittadino e contribuendo ad allentare e, se possibile superare, dubbi e incertezze che accompagnano l'inizio e lo svolgimento delle cure;
- offrire attraverso la presentazione del lavoro svolto nell'unità operativa l'indicazione delle dotazioni tecniche a disposizione, delle professionalità presenti: tutti elementi utili all'utente per aiutarlo ad affrontare con consapevole fiducia il percorso terapeutico.

Le cure farmacologiche delle neoplasie

Attualmente circa il 60% dei pazienti affetti da tumori maligni può guarire. Negli altri casi la sopravvivenza può essere prolungata e i sintomi della malattia ridotti. L'Oncologia medica è una branca specialistica della medicina interna che ha come scopo lo studio e la cura delle malattie neoplastiche. In particolare si occupa della terapia medica delle neoplasie, cioè dei trattamenti che possono essere fatti con l'impiego di

farmaci. In questo si differenzia da altre specialità che utilizzano, per curare i tumori, modalità chirurgiche o radioterapiche.

L'Oncologia medica è una specialità relativamente giovane. Nata negli anni sessanta, ha poi avuto un importante sviluppo e un ufficiale riconoscimento a partire dagli anni settanta. Attualmente è presente nella maggior parte degli ospedali con strutture di ricovero, di day-hospital e ambulatori.

A giustificare tale sviluppo, avvenuto in questi ultimi decenni, sono state sia la crescente disponibilità di farmaci antineoplastici efficaci (attualmente sono molte decine), sia l'esigenza che vi fossero specialisti in materia competenti e in grado di farsi carico in modo globale (anche con le terapie sintomatiche e di supporto) delle problematiche mediche del paziente oncologico.

Tipi di cura

I farmaci antitumorali impiegati dall'oncologo medico comprendono tipi di cure diverse: la chemioterapia, l'ormonoterapia, l'immunoterapia e le più recenti terapie biologiche "mirate". La scelta fra questi tipi di cura nel singolo paziente dipende da vari fattori e, principalmente, dal tipo di malattia, dalla sua estensione, dall'età e dalle condizioni generali del paziente. La chemioterapia, che attualmente comprende un gran numero di farmaci a disposizione, può essere adatta alla cura di quasi tutti i tumori, mentre l'ormonoterapia e l'immunoterapia si usano solo in alcuni tipi di neoplasie (per esempio quelle della mammella, della prostata, del rene, della cute ecc.). In alcuni casi la scelta della cura è "mirata" alla neoplasia, le cui specifiche caratteristiche vengono determinate con particolari indagini eseguite sul campione istologico. Questo consente di verificare la sensibilità della malattia alle cure stesse: per esempio il dosaggio dei recettori ormonali nei tumori della mammella identifica i pazienti trattabili con le terapie ormonali.

Somministrazione dei farmaci

I trattamenti possono comprendere la somministrazione di più farmaci (terapie di combinazione o poli-chemioterapie), oppure di un singolo farmaco (mono-chemioterapia). Molti farmaci vengono somministrati per via endovenosa (la maggior parte dei chemioterapici), altri invece per via orale o intramuscolare (come le terapie ormonali) o per via sottocutanea (come alcuni farmaci immunoterapici). In alcuni pazienti con vene difficili e che necessitano di terapie endovenose prolungate può essere conveniente il posizionamento di un catetere venoso centrale, il quale è collegabile anche ad apposite pompe per l'infusione continua dei farmaci (il che rende possibile le terapie anche a domicilio).

La durata dei trattamenti può essere molto variabile: le cure chemioterapiche sono per lo più previste per periodi che vanno da alcune settimane ad alcuni mesi, mentre le cure ormonali o immunologiche anche per tempi più lunghi (alcuni anni). L'ampia disponibilità di farmaci esistente e la diversità delle situazioni cliniche rendono spesso differenti, anche a parità di malattia, il tipo e la durata della terapia.

Azione dei farmaci

Indipendentemente dalla via di somministrazione e dal meccanismo d'azione, i farmaci antitumorali vengono per lo più utilizzati per agire diffusamente nel nostro organismo e colpire le cellule ammalate ovunque si trovino. Le cure farmacologiche sono pertanto importanti in quanto terapie "sistemiche", adatte cioè alla cura delle malattie neoplastiche sia nella loro sede di insorgenza, sia in tutte quelle sedi del corpo ove si siano disseminate o si teme possano esserlo. In alcune limitate situazioni, però, anche i farmaci antitumorali possono venire somministrati direttamente in una parte circoscritta del nostro corpo per la cura di problemi neoplastici limitati in quella specifica sede (per esempio nel caso di tumori della vescica, del fegato, del pleura). In tali occasioni le terapie

farmacologiche vengono pertanto usate come terapie loco-regionali e non sistemiche.

Scopi dei trattamenti farmacologici

Grazie ai progressi della conoscenza del comportamento dei tumori, degli strumenti diagnostici e delle terapie, la guarigione di una malattia tumorale oggi è sicuramente un obiettivo più raggiungibile che in passato e i farmaci antitumorali a disposizione dell'oncologo medico hanno significativamente contribuito al fatto che questo possa realizzarsi. Vi sono neoplasie in cui il ruolo delle terapie mediche è essenziale e prioritario per ottenere questo risultato, ma nella maggior parte dei casi la possibilità che le cure mediche possano determinare la guarigione di un paziente avviene solo nel contesto di un trattamento multidisciplinare, che preveda anche altri tipi di cura, quali la chirurgia e/o la radioterapia.

Ancor oggi, tuttavia, vi sono situazioni nelle quali la guarigione della neoplasia non è ottenibile. Nella maggior parte di questi casi le cure possono prefiggersi lo scopo di migliorare la durata e la qualità della vita, controllando la malattia a volte anche per lunghi periodi e spesso consentendo ai pazienti di svolgere le normali attività familiari, di lavoro e anche di svago.

Tenendo conto degli obiettivi che le cure si propongono, possiamo classificare i trattamenti in questo modo:

Trattamenti neoadiuvanti

In questo caso le terapie mediche vengono usate prima della chirurgia, a volte da sole, a volte associate alla radioterapia. Lo scopo è quello di ridurre le dimensioni della malattia affinché il successivo intervento chirurgico avvenga in condizioni più favorevoli. Questo può comportare una maggiore radicalità nell'asportazione della neoplasia e, in alcuni casi, la possibilità di un intervento meno mutilante.

Trattamenti precauzionali o adiuvanti

In questo caso le terapie mediche vengono somministrate dopo un intervento chirurgico che abbia completamente rimosso la neoplasia primitiva. Non può essere tuttavia escluso il rischio che alcune cellule neoplastiche si siano disseminate e che possano dar luogo, a distanza di mesi o anni, a una ricomparsa della malattia (recidive o metastasi). Eseguire subito dopo l'intervento una terapia precauzionale per distruggere eventuali microscopici focolai residui di malattia si è dimostrato utile in diversi tipi di neoplasie, consentendo di aumentare le probabilità di guarigione dei pazienti. Attualmente il maggiore impiego di terapie mediche precauzionali avviene nei tumori mammari e intestinali. Recentemente è stata dimostrata l'efficacia di questi trattamenti post-operatori anche nel carcinoma del polmone.

Trattamenti curativi o palliativi delle neoplasie in stadio avanzato

In queste situazioni, ove spesso altre terapie come la chirurgia non sono indicate, le terapie mediche possono giocare un ruolo importante, soprattutto grazie alla maggiore disponibilità di farmaci oggi esistente. Gli obiettivi possono essere molteplici:

- la cura della malattia, quando possibile;
- il rallentamento della crescita della neoplasia, per allungare la vita del paziente;
- il controllo dei sintomi, per migliorare la qualità di vita.

Gli effetti collaterali dei farmaci antitumorali

I farmaci usati dall'oncologo medico, e in particolare la chemioterapia, sono a volte associati ad alcuni effetti collaterali, che variano da persona a persona e col tipo di cura. In genere gli effetti collaterali, sono per lo più di breve durata e rimediabili con specifici provvedimenti, in altri casi è possibile prevenirli. Molti pazienti non hanno effetti collaterali di rilievo e questo comunque non significa che la terapia non stia funzionando. Fra i possibili effetti

indesiderati elenchiamo di seguito i più frequenti.

Abbassamento dei globuli del sangue

Un momentaneo abbassamento dei globuli bianchi e, meno frequentemente, delle piastrine e dei globuli rossi, si può verificare con i farmaci chemioterapici, ciò giustifica i regolari controlli dell'emocromo. Raramente il paziente si accorge di queste alterazioni, che nella maggior parte dei casi si rimediano da sole e non ostacolano il regolare svolgimento della cura. In casi eccezionali possono essere responsabili di febbre (per infezioni) di stanchezza progressiva (per anemia), di comparsa di ematomi o sanguinamenti. La comparsa di questi sintomi va ovviamente riferita all'oncologo, che eventualmente consiglierà le cure adatte a fare innalzare i globuli e, se necessario, una trasfusione.

Caduta di capelli

Non avviene con tutti i farmaci e a volte è molto modesta così da passare del tutto inosservata. Nei casi in cui si verifica in maniera importante, la caduta accade circa 15-20 giorni dall'inizio delle cure e si mantiene fino al termine delle stesse. Dopo poche settimane dalla fine delle cure i capelli ricominciano a crescere normalmente. Non sono utili lozioni o altri prodotti per impedire che la caduta si verifichi, né per favorirne poi la ricrescita. L'uso per alcuni mesi di una parrucca è il sistema più usato dalle pazienti per evitare che altre persone si accorgano di tale inconveniente.

Nausea, vomito, inappetenza

La nausea, più raramente il vomito, possono insorgere dopo le somministrazioni della chemioterapia, e a volte durare alcuni giorni. È già normalmente prevista, con la cura, anche una protezione farmacologica per tale possibile disturbo e altri farmaci sono spesso consigliati dall'oncologo per i giorni successivi. In pratica la maggior parte dei pazienti riesce a evitare tali inconvenienti o ha solo una nausea modesta e sopportabile. In ogni caso è

prudente che il paziente non faccia, nei primi giorni, pasti troppo abbondanti, che preferisca i cibi secchi, che eviti i fritti e i cibi troppo speziati. Se per alcuni giorni c'è poco appetito è preferibile non sforzarsi di mangiare a ogni costo. È importante che questo lo sappiano anche i familiari, che spesso invitano il paziente a mangiare anche quando è meglio che lo stomaco stia un po' a riposo. Raramente la chemioterapia è responsabile di perdita di peso, al contrario alcuni pazienti, mangiando in maniera più sregolata, anche per vincere la nausea, aumentano a volte di qualche chilo il peso corporeo.

Infiammazione delle mucose

Alcuni farmaci possono produrre arrossamento e, a volte, piccole ulcerazioni alle mucose del cavo orale (guance, palato, lingua) oppure infiammazione esofagea, con dolore al passaggio del cibo. Vi sono farmaci specifici che verranno consigliati per eliminare tali disturbi. È inoltre indispensabile evitare i cibi troppo caldi e irritanti, mantenere un'accurata igiene orale e usare uno spazzolino a setole morbide. Estrazioni o cure dentarie sono in linea di massima da rinviare al termine della terapia. Sono possibili anche lievi infiammazioni delle mucose delle congiuntive o delle mucose vaginali, per le quali esistono specifici rimedi.

Diarrea, stipsi

Alcuni chemioterapici possono disturbare il buon funzionamento dell'intestino, producendo episodi più o meno importanti di diarrea o, al contrario, periodi di stitichezza (quest'ultima si può avere anche con alcuni farmaci anti-vomito). Tali disturbi, se rilevanti, vanno segnalati all'oncologo perché suggerisca gli eventuali rimedi.

Febbre, infezioni

Se la febbre si verifica il giorno della terapia o il giorno successivo è di solito una reazione alla cura eseguita, di breve durata, della quale il paziente viene avvisato prima. Se avviene dopo 1-2 settimane può essere il segno di una

infezione dovuta a una diminuzione delle difese immunitarie, per abbassamento dei globuli bianchi. Pertanto in questo caso va subito segnalata al medico, che eventualmente consiglierà una terapia antibiotica e, se necessario, farmaci per innalzare i globuli bianchi.

Alterazioni cutanee, disturbi muscolari e nervosi

È normale, che alcuni farmaci provochino, a volte, arrossamento o desquamazione della pelle, oppure dolenzia ai muscoli per qualche giorno (come quando si ha l'influenza), oppure formicolii alle mani e ai piedi (che possono durare anche per alcuni mesi). Raramente tali disturbi diventano rilevanti al punto di non consentire il proseguimento della cura.

Effetti sulla sfera sessuale e riproduttiva

È possibile che le energie dedicate a affrontare le terapie e lo stato di debolezza dovuto alla malattia o agli stessi trattamenti possano determinare una diminuzione del desiderio sessuale, il che è del tutto normale e di solito recuperabile al termine della cura. Con alcuni trattamenti sono pure possibili, nelle persone giovani, effetti che potrebbero andare a incidere sulla futura capacità riproduttiva (diminuzione degli spermatozoi nel maschio, menopausa anticipata nella donna), il medico discuterà col singolo paziente di questi possibili evenienze e valuterà gli eventuali provvedimenti adatti al singolo caso. Molti pazienti non hanno dalle cure alcuna conseguenza negativa né sul desiderio sessuale né sulla capacità riproduttiva. È però importante per tutti sapere che deve essere evitato il concepimento di un figlio durante la terapia, per non arrecare danni al feto o dovere interrompere le cure stesse.

Le terapie oncologiche e la qualità di vita del paziente

Il miglioramento della qualità di vita è lo scopo principale delle terapie oncologiche quando l'obiettivo della guarigione non è ottenibile. L'elenco dei possibili effetti collaterali che si possono avere con

questi trattamenti può però preoccupare chi si accinge a iniziare una cura antitumorale, anche se attualmente per tali effetti sono disponibili efficaci rimedi, quali potenti farmaci contro la nausea e il vomito o per la prevenzione dell'abbassamento dei globuli bianchi e dell'anemia. Va sottolineato che specifici studi hanno in realtà dimostrato che globalmente la chemioterapia palliativa è in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti, grazie ai positivi effetti che essa può avere sui più comuni sintomi delle malattie neoplastiche quali il dolore, l'astenia, l'inappetenza, la tosse, la difficoltà ad alimentarsi e la conseguente perdita di peso. Solo per i pazienti che non hanno sintomi dalla loro malattia, il trattamento può momentaneamente incidere negativamente sul loro stato di benessere, ma normalmente i benefici attesi dalle cure sono largamente superiori ai momentanei disagi e in ogni caso sarà cura dell'oncologo medico recepire ogni difficoltà che ciascun paziente si trovi ad avere, aiutarlo a superarle, ed eventualmente apportare le opportune modifiche nella terapia in atto.

UNITÀ OPERATIVA DI ONCOLOGIA MEDICA – Rete Assistenza Oncologica SIRACUSA

Siracusa, PO “Umberto I” (ambulatori, day-hospital/Day Service e degenze)

Avola, PO “G. Di Maria” (ambulatori, day-hospital/Day Service)

Augusta (ambulatori, day-hospital/Day Service)

Lentini (Ambulatorio sito presso reparto Medicina Nuovo Ospedale di Lentini)

Il personale, distribuito nelle diverse sedi, comprende un direttore, dieci dirigenti medici, due psico-oncologi, infermieri professionali, personale ausiliario e amministrativo.

Il direttore dirige tutte le attività della unità complessa di Oncologia Medica. Nella unità complessa è contenuta una unità semplice, affidata a specialisti che si dedicano a settori particolari dell'attività.

Gli infermieri professionali e il personale ausiliario sono coordinati da un caposala.

Ambulatori:

- **Umberto I Siracusa** dal lunedì al venerdì (12.00 -14.00)
- **G. Di Maria Avola** Martedì e Mercoledì (15.00 - 18.00)
- **Muscatello Augusta** Martedì e Giovedì (15.00-18.00)
- **Nuovo ospedale Lentini** Venerdì (16.00 – 18.00) e Sabato (9.00 – 13.00)

Prime visite e visite di controllo: la prenotazione delle visite in ambulatorio avviene rivolgendosi personalmente o telefonicamente al CUP di appartenenza dal lunedì al venerdì.

Le visite ambulatoriali presso l'ospedale di Lentini vengono effettuate previa prenotazione al n. tel. 0931/582393

Day-hospital/day-service dal Lunedì al Venerdì (8.30–14.30): visite, terapie, prelievi e organizzazione degli esami di controllo per i pazienti che eseguono chemioterapia o terapia di supporto.

Degenze (solo Siracusa): l'accesso dei pazienti alle degenze avviene in base ai ricoveri programmati su indicazione dei medici di reparto, di day-hospital o di ambulatorio.

I medici di reparto, sono presenti dalle 8 alle 20 e ricevono i familiari dalle 13.00 alle 14.00.

Orario di visita ai ricoverati:

giorni feriali: 12–13 e 19–20

giorni festivi: 10–13, 15–16 e 19–20

ricevimento/colloqui: 13.00/14.00

Attività

Prima visita

Quasi sempre un paziente vede per la prima volta il medico oncologo dopo avere già eseguito vari accertamenti, ambulatoriali o in ricovero, che hanno portato a individuare il problema

oncologico. A volte il paziente ha già subito un primo trattamento (per esempio un intervento chirurgico) per la propria malattia. In occasione di questo primo incontro, l'oncologo viene a conoscenza della documentazione del paziente, lo visita e compila una cartella clinica, utile a inquadrare la situazione iniziale della malattia. Dal colloquio e dalla visita vengono inoltre acquisite tutte quelle ulteriori informazioni, relative alle precedenti malattie e alle condizioni fisiche e psichiche attuali del paziente, che possono risultare influenti nelle decisioni da prendere. Qualora vengano consigliate delle cure da farsi a domicilio, queste verranno spiegate anche in una lettera al medico curante. Nel caso siano suggeriti trattamenti da farsi in day-hospital, alla lettera per il curante verranno allegate tutte le informazioni necessarie inerenti la cura prevista, le scadenze della stessa e i consigli per evitare i possibili effetti collaterali delle cure.

Day-hospital/Day-service

Vengono effettuati in day-hospital/day-service quei trattamenti che richiedono la somministrazione endovenosa di farmaci antitumorali per tempi variabili da 15-30 minuti a qualche ora. Attualmente la maggior parte dei trattamenti chemioterapici è eseguibile in questa modalità, che consente di evitare ospedalizzazioni più prolungate. Nel day-hospital vengono anche eseguiti i necessari prelievi ematologici e prenotati eventuali altri esami specialistici (radiologici, ecografici, scintigrafici) o consulenze utili al monitoraggio della cura. Prima di ogni ciclo di terapia il paziente viene sempre rivisto dall'oncologo medico, al quale il paziente deve riferire eventuali sintomi insorti dopo la precedente terapia. Durante la somministrazione dei farmaci il paziente, sistemato in una poltrona reclinabile oppure disteso in un lettino, è costantemente sorvegliato dal personale infermieristico, che provvederà a fornire l'adeguata assistenza. Se la permanenza

è lunga può essere consentita la presenza di un familiare.

Ricovero

Il ricovero in reparto oncologico può essere giustificato per eseguire trattamenti di particolare impegno, oppure per agevolare il paziente che abbia difficoltà a muoversi per trattamenti palliativi dei sintomi o, infine, per eseguire terapie di supporto in caso di rilevanti effetti collaterali delle terapie stesse.

Visite ambulatoriali di controllo

Al termine del trattamento eseguito in day-service o in ricovero ordinario al paziente viene normalmente consegnata una lettera di fine terapia per il medico curante in cui sono indicate le eventuali cure da proseguire a casa e sono consigliate le scadenze per le successive visite di controllo. Periodici controlli vengono comunque consigliati anche per i pazienti che siano stati solo operati e per i quali non sia stato ritenuto necessario eseguire ulteriori terapie farmacologiche. La sorveglianza dei pazienti curati per neoplasia e che non presentino successivamente ricadute di malattia viene fatta usualmente per alcuni anni.

UOS di Oncologica Geriatrica

Ogni anno, in Italia, si verificano circa 250 mila nuovi casi di tumore. Di questi, più del 60 per cento si scopre in persone di oltre 65 anni e, dato l'andamento attuale della demografia dei Paesi più sviluppati, la percentuale è destinata ad aumentare. Già oggi, del resto, l'incidenza del cancro è strettamente connessa con l'età: il rischio di sviluppare una neoplasia dopo i 65 anni è infatti circa quaranta volte più alto rispetto a quello di quando si ha un'età compresa tra i 20 e i 44 anni, ed è circa quattro volte quello medio della fascia d'età che va dai 45 ai 64. Tutto ciò richiede un enorme impegno da parte dei medici coinvolti, che non possono essere soltanto gli oncologi, o soltanto i geriatri con una specializzazione, ma devono essere riuniti in team multidisciplinare che preveda anche la presenza di riabilitatori, terapisti del dolore, infermieri, farmacisti,

personale per l'assistenza domiciliare, nutrizionisti, psicologi e altro ancora. Le finalità delle cure in geriatria si differenziano dalle altre branche della medicina, poiché gli obiettivi della geriatria sono: preservare e recuperare la capacità funzionale, mantenere una buona qualità di vita, riconoscere e prevenire la fragilità e il rischio di perdita dell'autosufficienza. Non semplicemente curare dunque, ma prendere in carico.

Fino a pochissimi anni fa i malati over 65 non vivevano abbastanza per trarre giovamento da un terapia antitumorale, e si riteneva – e purtroppo ancora oggi molti lo pensano – che curare un anziano 'non valesse la pena'. Tutti gli studi più affidabili effettuati negli ultimi anni dimostrano invece l'esatto contrario: che le cure funzionano, allungano la vita e ne migliorano la qualità.

L'UOS di Oncologia Geriatrica attiva presso la nostra UOC, sotto la guida del dott. S. Spada, si propone dunque di assistere, curare e *"prendersi cura"* dei pazienti anziani affetti da cancro, tenendo conto di tutti gli elementi che caratterizzano la salute e la malattia della terza età, con la collaborazione di specialisti oncologi e geriatri, attraverso un approccio di tipo multidisciplinare.

Per ulteriori informazioni ed approfondimenti potete visionare on line il nostro sito www.aiote.org.

Programma Patologie eredo-familiari

I tumori ereditari sono tumori che in una piccola percentuale di casi (5-10%) si manifestano in alcune famiglie come effetto di una predisposizione genetica. In questi casi la mutazione di particolari geni è presente nel genoma di un genitore e viene trasmessa alla prole. Il soggetto che ha ereditato da uno dei genitori questa mutazione genica acquisisce una maggiore predisposizione, rispetto alla popolazione generale, a sviluppare alcune forme tumorali. E' necessario però che il soggetto nel corso della vita acquisisca ulteriori mutazioni geniche affinché si verifichi lo sviluppo di una patologia neoplastica. Quindi il rischio di sviluppare un tumore dipende sia dal

patrimonio genetico ereditato che da fattori ambientali e comportamentali, che influenzano positivamente l'acquisizione di ulteriori mutazioni geniche. La consulenza genetica è una prestazione medica attraverso la quale i soggetti che hanno sviluppato un tumore, o i loro familiari che sono a rischio, sono informati sulle modalità per valutare il rischio genetico della famiglia, sulla probabilità di sviluppare o trasmettere il tumore e sui modi in cui questo può essere prevenuto o diagnosticato in una fase molto iniziale, tale da consentirne la guarigione o la cura. Attualmente la consulenza genetica è rivolta principalmente ai tumori della mammella, dell'ovaio e del colon con predisposizione ereditaria. L'istituzione di un programma rivolto ai tumori eredo-familiari nella nostra UOC, sotto la guida della dott.ssa E. Lanteri, prevede lo studio dell'albero genealogico e, se indicato, il test genetico; vengono suggerite adeguate strategie di sorveglianza, controllo e prevenzione per il soggetto e per i familiari a rischio così come vengono offerti o proposti interventi di valutazione e di supporto psico-sociale.

Unità Interdisciplinare per il benessere del paziente oncologico

Oggi, grazie ai progressi della scienza medica, di cancro si può guarire. Le nuove cure determinano, infatti, una cronicizzazione della malattia che rappresenta il reale successo terapeutico. L'attesa di vita può aumentare il rischio di comparsa di effetti collaterali, quali la fatigue (stanchezza cronica), i disturbi cognitivi, i disturbi della sfera sessuale e della fertilità ai quali si aggiungono le problematiche sociali che, ciascuno per la propria parte, contribuiscono a condizionare la qualità di vita. L'esigenza di doversi occupare di tutte quelle problematiche interconnesse alla malattia ed alle cure ha, così, portato alla realizzazione della *"Unità Interdisciplinare per il benessere del paziente oncologico"*. Il nostro progetto nasce dall'esigenza di sostenere e guidare il paziente con un team multidisciplinare affrontando non soltanto le problematiche puramente

oncologiche, ma le varie sfaccettature della malattia oncologica, dalle problematiche fisiche (dolore, disfunzioni cardiologiche, alterazioni nutrizionali) a quelle psicologiche (ansia, depressione, disturbi cognitivi) e sociali (reinserimento lavorativo e sociale).

Problematiche afferenti all'Unità Interdisciplinare per il benessere del paziente oncologico " Lia Buccheri e Nino Tralongo ":

- Stanchezza cronica (fatigue)
- Dolore
- Disfunzioni sessuali e complicate riproduttive
- Menopausa
- Osteoporosi
- Alterazioni cardiologiche ed ipertensione
- Obesità, dislipidemia e disturbi nutrizionali
- Disturbi oculari (secchezza, riduzione del visus)
- Alterazioni endocrinologiche (diabete, ipotiroidismo)
- Disturbi di memoria
- Ansia, depressione, alterazione del tono dell'umore, disturbi del sonno
- Problematiche sociali (reinserimento lavorativo, relazioni sociali).

La prima visita prevede la valutazione oncologica. In relazione alle problematiche che il paziente presenta si pianificheranno i percorsi di cura e verranno coinvolte le varie figure professionali.

I professionisti eseguiranno visite ambulatoriali due volte al mese o con appuntamento se il paziente ha particolari necessità. Alleghiamo orari e modalità di accesso per le visite con i singoli professionisti.

Il paziente può accedere all'Unità Interdisciplinare tramite una prima visita oncologica oppure direttamente tramite prenotazione telefonica al seguente numero **0931.714468** il Lunedì-Mercoledì-Venerdì dalle ore 12.30 alle ore 16.

I pazienti da indirizzare alla Unità Interdisciplinare appartengono a due categorie:

-pazienti che hanno completato l' "Intensive Care" da almeno 18 mesi

-pazienti oncologici cronici in ripresa di malattia dopo 18 mesi dalla diagnosi di recidiva, con malattia stazionaria e senza alterazioni organiche acute.

Per ulteriori informazioni ed approfondimenti potete visionare on line il nostro sito www.oncologicicronici.it.

Programma di Psico-Oncologia

Psicologi clinici specializzati nella cura del paziente oncologico, sono impegnati quotidianamente in un processo di ascolto delle esperienze traumatiche portate dai pazienti e dai loro familiari. Spesso la richiesta iniziale è quella di uscire da una sorta di solitudine emozionale vissuta dal momento in cui il medico gli ha comunicato lo stato di malattia. Talvolta questa esperienza è talmente dolorosa che non può essere condivisa con nessun familiare o amico, perché si teme di addolorarlo con qualcosa che si pensa essere intollerabile. Questo finisce per creare una comunicazione affettiva caratterizzata dal senso di solitudine ed incomprensione che aumenta l'effetto traumatico dell'evento malattia. Attraverso un lavoro di counseling psicologico, i pazienti ed i propri familiari, sono aiutati ad uscire dal "segreto emozionale" e a trovare soluzioni più adatte e funzionali rispetto all'esperienza della malattia. Talvolta questo processo di assistenza si trasforma in una vera e propria psicoterapia del "cancro" con la finalità di agevolare il paziente nel recupero di nuovi significati alla propria esistenza, permettendogli così una delicata ripresa dall'ansia e dalla depressione che appesantisce e spesso aggrava il proprio stato di malattia oncologica.

Progetto "Domicilio Attivo"

Si tratta di una nuova forma di assistenza domiciliare rivolta non ai pazienti terminali ma bensì ai malati oncologici in trattamento antiblastico specifico somministrato per via orale. Il progetto "Domicilio Attivo" si propone infatti la

realizzazione di un approccio terapeutico, limitato ai farmaci orali, al domicilio del paziente. Le finalità di tale progetto riguardano: una maggiore aderenza alla terapia, un miglioramento della Qualità di Vita e del percorso di cura e una possibile riduzione dei costi di assistenza.

Visite domiciliari periodiche, con finalità specifiche inerente alla chemioterapia orale, vengono effettuate da un Medico specialista Oncologo e da un Infermiere Professionale con esperienza attiva nel campo dell'oncologia Medica.

Il servizio, sviluppato a cura del dott. S. Bordonaro ed attivo nelle città di Avola e Siracusa, recluta tutti quei pazienti residenti in questo Comune che accedono alle chemioterapie orali, attraverso la nostra UOC.

Servizio “Oncobus”

Si tratta di un servizio di trasporto dei pazienti che devono effettuare chemioterapia presso il DH/DSAO dell'Ospedale “Umberto I” di Siracusa, dal proprio domicilio all'Ospedale e viceversa, una volta terminata la terapia. Possono usufruire del servizio anche pazienti che provengono da paesi della provincia. In questo caso verranno prelevati alla fermata d'arrivo dell'autobus e trasportati in ospedale e naturalmente riaccompagnati alla fermata una volta terminata la terapia. Il servizio si può estendere anche all'ospedale Umberto I dove si effettuano vari esami diagnostici (TC, Scintigrafie, consulenze, ecc..). Il servizio è dedicato a quei pazienti che hanno difficoltà ad essere accompagnati dai propri familiari e vi si può accedere tramite domanda scritta e indirizzata all'assessorato alle politiche sociali del comune di Siracusa, che ha finanziato il progetto. Il modello della domanda lo si può chiedere al personale del DH/DSAO. Il progetto è in corso di rifinanziamento ed è svolto dalla “Associazione Domenico Savio”. La stessa ha chiesto contributi per lo scopo altamente sociale del progetto alle maggiori società farmaceutiche che operano nel settore oncologico e alle più importanti industrie dell'area petrolchimica siracusana.

Ambulatorio Terapia del Dolore

Il dolore è tra tutti i sintomi, quello che più mina l'integrità fisica e psichica del paziente e maggiormente angoscia e preoccupa i familiari, con un notevole impatto sulla qualità della vita, la capacità lavorativa e le relazioni sociali. Il dolore è un sintomo presente in più del 70% dei malati oncologici e la sua frequenza ed intensità aumenta spesso con la progressione di malattia. Tale sintomo dev'essere dunque attenzionato più di ogni altro, al fine di favorire la prosecuzione del piano di cure e migliorare la qualità di vita del paziente. L'istituzione di un ambulatorio rivolto alla terapia del dolore, presso la nostra UOC, sotto la guida del dott. S. Rametta Giuliano, costituisce un punto di riferimento per tutti i pazienti che si affidano alle cure oncologiche e che necessitano pertanto anche di cure palliative.

Le visite vengono effettuate ogni venerdì presso l'ambulatorio dell'U.O.C Oncologia Medica a partire dalle ore 12,00.

E' possibile prenotare la visita al CUP tramite la richiesta del medico curante di “visita oncologica per terapia antalgica”.

Sito RAO

Esiste un'interfaccia telematica della nostra Unità Operativa, raggiungibile agli indirizzi raosr.docvadis.it o www.raosr.it, in cui viene illustrata l'organizzazione della Rete di Assistenza Oncologica di Siracusa, offrendo materiale info-educativo facilmente fruibile al paziente e al cittadino. All'interno del sito si possono trovare infatti informazioni riguardanti i diversi progetti e le iniziative portate avanti dall'UOC. È attivo anche uno spazio, denominato “*Ti do una mano*”, in cui tutti i pazienti che hanno desiderio di offrire o necessità di ricevere presidi medici, protesi, materiali di consumo e quant'altro, possono, previa registrazione, lasciare il proprio annuncio che sarà poi filtrato e reso pubblico. Con questa iniziativa si vuole contribuire a creare un

legame di solidarietà tra i nostri pazienti che condividono un'esperienza comune.

Ricerca clinica

L'Oncologia medica è una branca in continua evoluzione ed è ovvio desiderio di tutti (in primo luogo dei pazienti) che dalla ricerca arrivino sempre migliori risultati per la cura di queste malattie. Partecipare a studi e sperimentazioni cliniche è parte integrante dell'attività di un reparto Oncologico. Ciò consente ai medici di essere continuamente aggiornati sulle terapie oncologiche e ai pazienti di poter accedere ai più moderni protocolli di cura e ai farmaci di più recente introduzione. Tutte le sperimentazioni cliniche vengono preventivamente valutate e approvate dal Comitato etico dell'azienda ASP 8 di Siracusa. Ai pazienti che aderiscono a tali studi viene richiesto il consenso informato scritto. La dott.ssa V. Pumo si occupa della programmazione dei lavori scientifici prodotti dall'UOC e della partecipazione ad eventi di aggiornamento e formazione del personale medico ed infermieristico.

UNITÀ OPERATIVA DI ONCOLOGIA MEDICA – Rete Assistenza Oncologica SIRACUSA

Direttore: Dr. Paolo Tralongo

Vicedirettore: Dr. Sebastiano Spada,
Responsabile UOS Onco-geriatria

Dirigenti medici:

- Dr.ssa Annamaria Di Mari:
Responsabile DH/Day Service
- Dr.ssa Eleonora Lanteri:
Responsabile Ambulatorio Patologie eredo-
familiarì e Ambulatorio terapie orali
- Dr. Sebastiano Rametia Giuliano:
Responsabile Degenze ed Ambulatorio
Terapia del dolore
- Dr Sebastiano Bordonaro:
Responsabile Progetto “Domicilio Attivo” e
sito RAO.
- Dr.ssa Vitalinda Pumo:
Responsabile Unità Interdisciplinare per il
benessere del paziente oncologico
- Dott. Fabrizio Romano
Responsabile Progetto “Alimentazione e
Cancro”.
- Dott. ssa M. Accolla
Dirigente Medico Incaricato

Psicooncologi:

Dr. Antonino Calì

Contatti:

Sito RAO: www.raosr.it o raosr.docvadis.it
Email: oncologia@raosr.it
Segreteria: 0931.582393 (Giorni Feriali: 9.00
13.30)

Ospedale “Umberto I” di Siracusa

Come raggiungerlo:

Il presidio ospedaliero si trova in via
Testaferrata

Centralino: Tel. 0931 724111

Day Hospital/Day Service: Tel. 0931/724036
/ 724467

Degenze: Tel. 0931 / 724542

Sala Medici: Tel 0931/724522 (dal Lunedì al
Venerdì dalle ore 13,00 alle ore 14,00)

Fax: 0931/724536 / 724542

Ospedale “G. Di Maria” di Avola

Come raggiungerlo:

L'ospedale si trova in Contrada Chiusa di
Carlo, fuori dal perimetro urbano della città.
È posizionato sulla S.S.115 (Siracusa-
Avola) ed è raggiungibile con autolinee
extraurbane.

Centralino: Tel. 0931-582111

Day Hospital/Day Service: Tel 0931/582461
(dal Lunedì al Venerdì dalle ore 13,00 alle
ore 14,00)

Fax: 0931/582462

Nuovo Ospedale civico di Lentini

Come Raggiungerlo:

Il nuovo presidio ospedaliero di Lentini, ubicato
in contrada Colle Roggio, è stato inaugurato
il 17 ottobre 2011 e il trasferimento dal
vecchio al nuovo presidio è stato
completato con i pazienti il 20 novembre
2011. Il nuovo ospedale si trova all'incrocio
tra la Strada Provinciale Lentini-Scordia e la
Strada Statale Ragusa-Catania, a meno di
un chilometro dal centro abitato. E'
facilmente raggiungibile con i mezzi di
trasporto urbano.

Centralino: Tel. 095-909111

Ospedale “G. Muscatello” di Augusta

Come Raggiungerlo:

L'ospedale si trova in C.da Granatello,
sulla strada provinciale, raggiungibile
facilmente con mezzi urbani dal centro di
Augusta.

Centralino: Tel. 0931-989111

Day Hospital/Day Service: Tel 0931989104
(dal Lunedì al Venerdì dalle ore 13,00 alle
ore 14,00)

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Volontari Ospedalieri

I Volontari Ospedalieri svolgono un ruolo importantissimo all'interno delle attività di assistenza nei reparti oncologici di Avola e Siracusa, offrendo un servizio di accoglienza ai pazienti e ai loro familiari, che vengono guidati nei diversi percorsi assistenziali, assistiti nelle attese delle visite o dei trattamenti, offrendo anche piccoli aiuti, ristoro, informazioni e altri tipi di supporto.

AVO – Avola

Presidente:

Sig. C. Fazzino Tel. 0931/569502

Responsabile Oncologia:

Sig.ra G. Rossitto Tel. 0931/822131

AVO - Siracusa

Presidente:

Sig.ra Sebastiana Inturri Tel. 0931/60449

Info: avosiracusa@virgilio.it

Tel.:0931/38172

Assistenza Domiciliare

Le Associazioni di Volontariato operano all'interno del Comune di Siracusa offrendo servizi di assistenza domiciliare, supporto psicologico e cure palliative ai malati oncologici in fase terminale.

oltre ONLUS – Centro ascolto oncologico

TEL/FAX 0931 754799 Cell.: 338 9897 852

Associazione MARELUCE ONLUS

Fax:0931/483662 Cell.:331/4777772

Associazione DOMENICO SAVIO ONLUS

Tel./Fax:0931/1462824

C.I.A.O. ONLUS

Tel./Fax:0931/417849 – Cell.
338/9897852

LILT Siracusa

Tel.:0931/461769