

XXII CONGRESSO
AIRO
ROMA 2012
17-20 novembre
Ergife Palace Hotel



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica

Il dolore episodico intenso in radioterapia

Inquadramento del dolore
episodico intenso nel paziente
sottoposto a radioterapia

Dott. Ivan Fazio
U.F. Radioterapia
Casa di Cura Macchiarella
Palermo

BTcP definizione



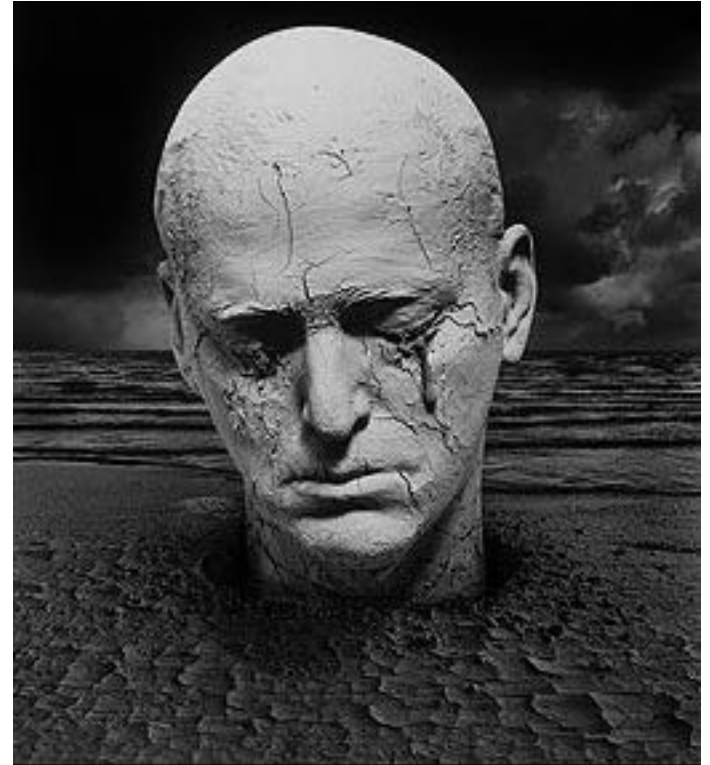
“...The term breakthrough pain typically refers to a transitory flare of pain in the setting of chronic pain managed with opioid drugs.....”

“Aumento transitorio dell’intensità del dolore, in un paziente con un dolore di base ben controllato da una terapia analgesica somministrata in modo continuativo (mediante farmaci oppioidi) ”

*Breakthrough pain: definition, prevalence and characteristics
Russell K. Portenoy and Neil A. Hagen
Pain Volume 41, Issue 3 June 1990, Pages 273-281*

Trattamenti coinvolti

- Metastasi ossee +++
(procedurale ed accidentale)
- Testa-collo ++
(procedurale)



Il dolore in radioterapia



“Dimensioni” del problema ***CENSIMENTO A.I.R.O. 2000***

- **21 Centri di Radioterapia**
- **Pazienti trattati → 20818**
- ***Trattamenti palliativi 6088 (29%)***
- **RT metastasi ossee → 3386**



16% pazienti trattati

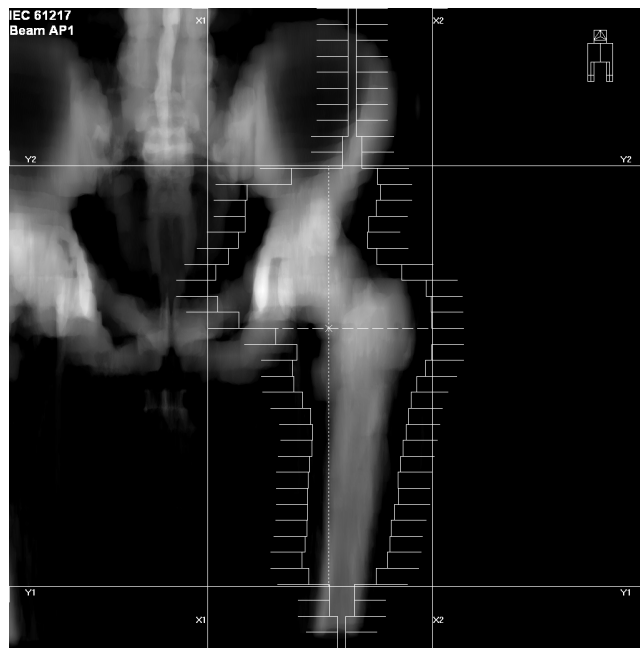
55% trattamenti palliativi

RADIOTERAPIA-RISULTATI

- Controllo del dolore completo o parziale rispettivamente nel 30-60% e 70-80% dei casi (*McQuay HJ Clin Oncol 1997; Ratanatharathorn V Int J Radiant Oncol Biol Phys 1999; Saarto T Eur J Pain 2002*)
- Il controllo del dolore ottenuto già dai primi giorni di trattamento è legato ad una rapida riduzione di mediatori chimici del dolore (*Poulsen HS Cancer Treatment Rev 1989; Mercadante S Pain 1997; Saarto T Eur J Pain 2002*)
- Il controllo del dolore che si ottiene da 2 a 8 settimane dalla fine del trattamento radioterapico coincide con l'inizio del processo di ricalcificazione delle lesioni osteolitiche (*Poulsen HS Cancer Treatment Rev 1989; Saarto T Eur J Pain 2002*)

Necessità dell'integrazione con la terapia medica antalgica

- Conoscere il meccanismo d'azione dei farmaci
- Conoscere il metabolismo di farmaci
- Conoscere i tempi di risposta al farmaco
- Conoscere l'integrazione tra farmaci in pazienti già sottoposti a terapia farmacologica antalgica
- Gestire il timing somministrazione – trattamento (garantire il paziente in orari di minore afflusso di utenza).



DRR



←
PRE RT

→
**Fine
trattamento**



Conseguenze per il paziente

- Impossibilità ad effettuare il trattamento
- Difficoltà nella riproduzione del posizionamento (ipofrazionamenti)
- Difficoltà nel mantenere la posizione durante il trattamento (frazione singola)
- Mancata risposta al trattamento radiante

Conseguenze per l'organizzazione

- Allungamento dei tempi di occupazione dell'acceleratore lineare.



Cosa abbiamo a disposizione?

- Fino a pochi anni fa era molto difficile gestire una terapia del dolore in grado di essere efficace ma al contempo maneggevole
- Oggi la disponibilità di molecole a rapido assorbimento e metabolizzazione consente una efficace analgesia minimizzando gli effetti indesiderati

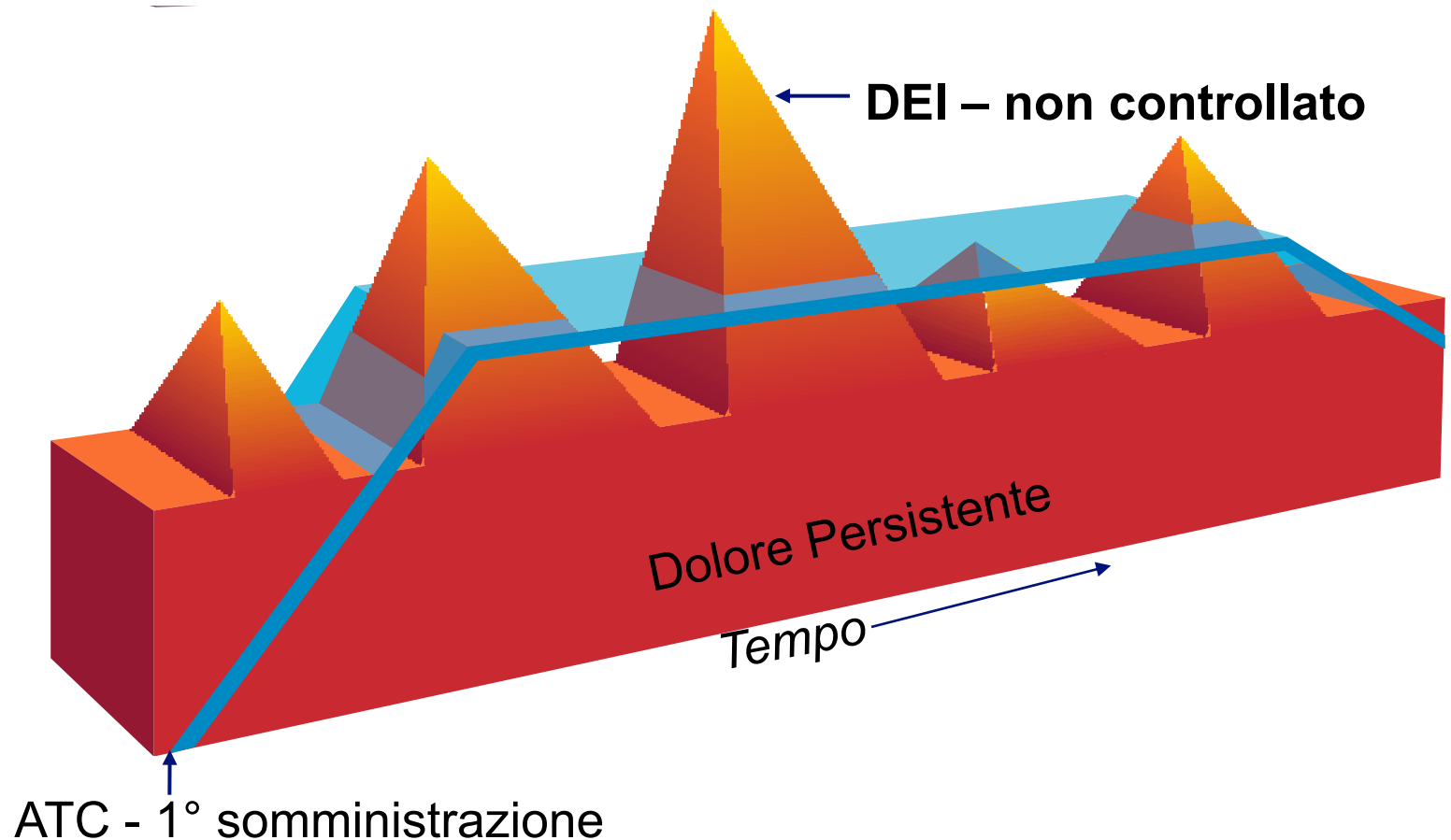
Breakthrough pain: tanti picchi, non tutti uguali



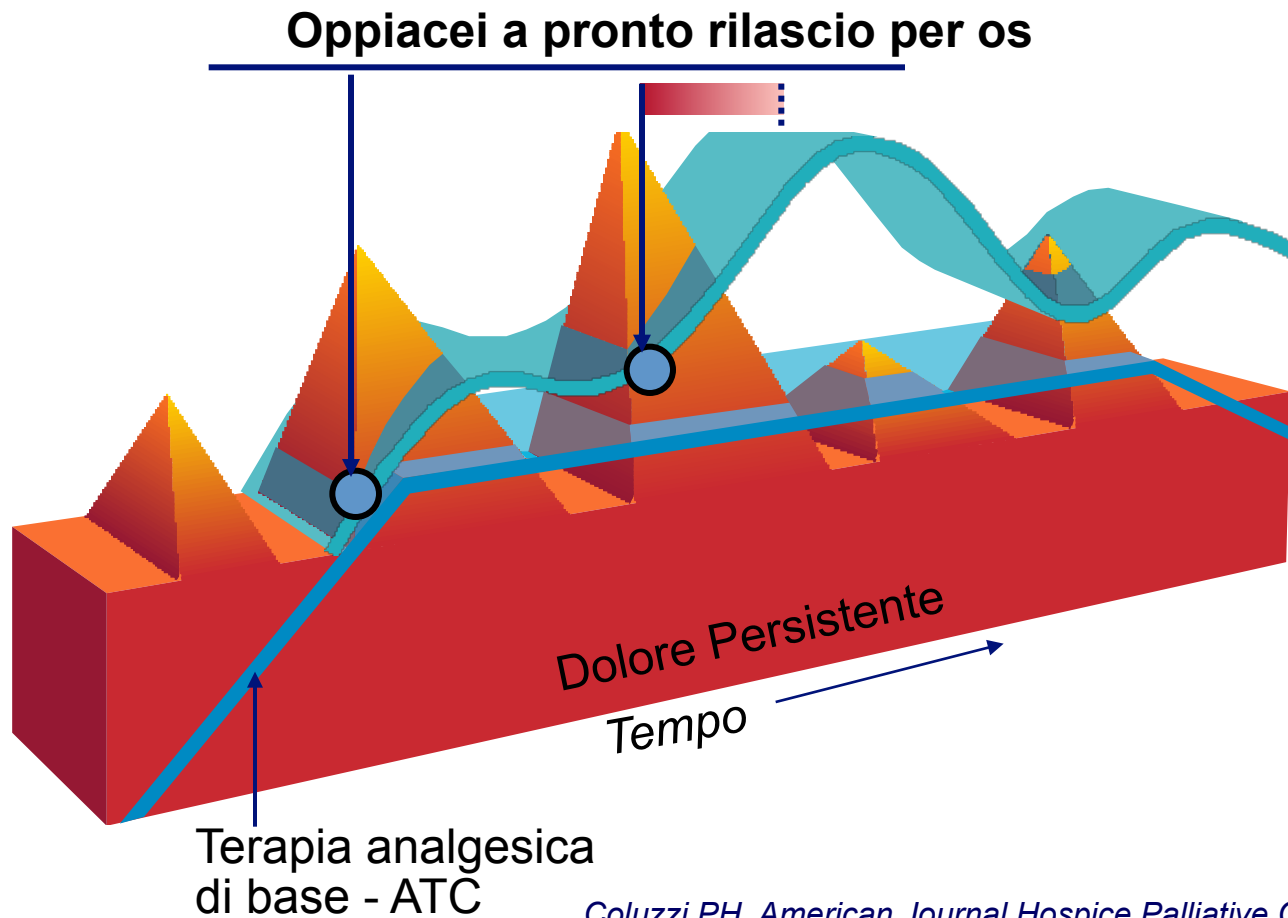
Il goal del trattamento del breakthrough pain è la personalizzazione della terapia al bisogno

Dolore episodico intenso – Trattamento -

Dose fissa a orari fissi

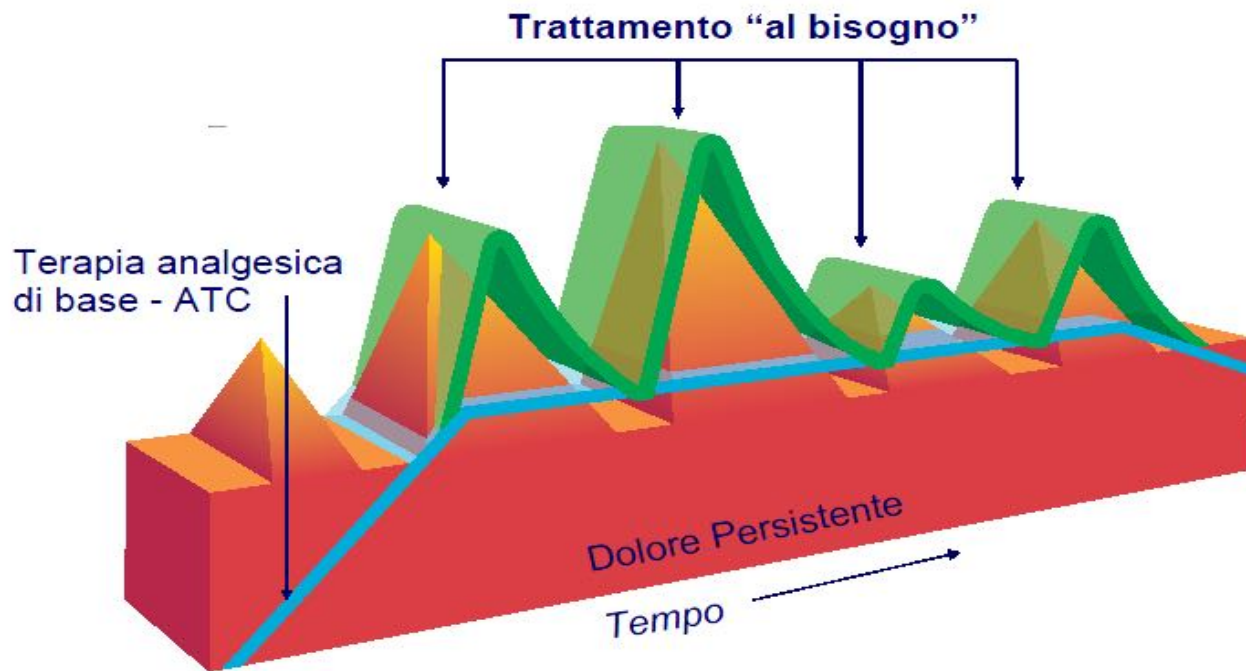


Trattamento con oppiacei a pronto rilascio per OS



DEI - Trattamento corretto

Terapia di base e terapia al bisogno



Coluzzi PH. American Journal Hospice Palliative Care. 1998 Jan-Feb:15(1)

Take Home message

- Dedicare al paziente il tempo adeguato ad individuare la tipologia e l'entità del dolore
- Applicare un timing corretto per ottenere l'analgesia al momento del trattamento
- L'obiettivo del corretto trattamento radiante a scopo antalgico è quello di eliminare la terapia farmacologica del dolore dopo averla utilizzata a proprio vantaggio.