

Dott.ssa e paziente Paola Vivalda

IL PZ METASTATICO

MONDO MEDICO

Pz Metastatico

MONDO INTERIORE

COMUNICAZIONE



ONCOLOGO → TERAPIE

(FARMACOLOGICA, RADIOTERAPICA, CHIRURGICA)

- Ospedale che vai, impostazione che trovi (indicazione chemioterapia ev, chemioterapia x os, intervento neuro-chirurgico, cyberknife)
- Farmaci nuovi e farmaci vecchi: per questione di spending review per es. proposto lo zometa anziché denosumab
- Non aggiornata conoscenza sulla radioterapia e cyberknife (dati aggiornati: la prognosi sta completamente cambiando nei pz oligometastatici) (Adroterapia, protonterapia, trattamento con radiofrequenze, ipertermia)



IMMUNOTERAPIA

(EFFICACE, COSTOSA, DIFFICOLTA' DI ACCESSO)

- PEMBROLIZUMAB (Anti PDL-1) (KEYTRUDA) :
indicazione per MELANOMA METASTATICO
K POLMONE NSCLC
LINFOMA DI HODGKIN
K UROTELIALE
- Differenti tumori aggressivi con alto indice di crescita presentano Anticorpi ANTI PDL-1, ma attualmente i pazienti non possono ricevere la cura perché non rientrano nei criteri di inclusione
- A pagamento vengono somministrati



IMMUNOTERAPIA (EFFICACE, COSTOSA, DIFFICOLTA' DI ACCESSO)

- Costo trattamento x 24 mesi dai 40.000 ai 70.000 euro
- Si è scoperto che funziona meglio nei pazienti con carico di malattia basso
- Ma i criteri di inclusione nei protocolli di ricerca è solo in caso di progressione di malattia ove altri trattamenti abbiano fallito
- In Italia è in arrivo l'approvazione dell' ATEZOLIZUMAB per il triplo negativo



RICERCA

- Difficoltà a capire a livello nazionale quali sono le ricerche esistenti per la propria problematica tumorale
- Difficoltà a contattare il centro per ottenere una visita
- Manca una piattaforma nazionale sulla ricerca clinica per i pazienti



IL PZ METASTATICO

- Ha Paura (metastasi → morte)
- Problematica privata (sfera emotiva e mentale), problematica di famiglia, problematiche di lavoro
- Crescente sfiducia nelle cure ufficiali, scarso ascolto empatico da parte dei curanti, aumenta il trend dei pz che si rivolgono a cure integrate
- Rapporto fondamentale con il centro oncologico di riferimento (pz bravi, pz cattivi, pz difficili)



IL PZ METASTATICO

- Ha paura (malattia, terapie)
- E' in una posizione di inferiorità
- Ruolo del medico è fondamentale nella corretta informazione, nel fornire aiuto e supporto nell'impatto emotivo e ridurre il senso di solitudine e la fuga del pz.
- Non critiche, non giudizio, presenza



RUOLO DEL MEDICO

- **FONDAMENTALE** **E' L' ALLEANZA**
TERAPEUTICA, che non è IMPOSIZIONE
TERAPEUTICA → CORRETTA
INFORMAZIONE ANCHE NELLA MODALITA'



RUOLO DEL MEDICO

- Molto spesso la dinamica comunicativa del medico è sul “problem solving”: «facciamo questa terapia», «bisogna iniziare il prima possibile quest'altra terapia»...
- Il pz bravo → è quello che accetta la terapia così com'è
- Il pz difficile → è quello che fa domande e ha dubbi
- Il pz cattivo → è quello che rifiuta la terapia proposta e non fa nessuna terapia oppure informa che si rivolge a terapie complementari



COSA SUCCEDDE ?

- La reazione del paziente “difficile o cattivo” dipende per lo più dalla modalità della comunicazione
- Il medico illustra cosa può accadere nel caso di non trattamento → il problema è la modalità che userà
- MODALITA' AGGRESSIVA O CHE INCUTE PAURA → prepara ad una risposta violenta, il pz reagisce difendendosi e passando all'attacco o alla fuga → E' un pz perso



ABBIAMO FATTO BENE IL NOSTRO LAVORO?

- Medico: cosa vogliamo che le persone facciano e per quali motivi vogliamo che le facciano?
- Quando l'attenzione è posta sui bisogni del paziente, le persone non sentono né critiche né pretese
- E' stato ampiamente dimostrato che una corretta comunicazione col paziente, predispose ad una migliore adattamento alle conseguenze della terapie e alla compliance terapeutica



COMUNICAZIONE EMPATICA

- COMUNICAZIONE E' UN PROCESSO, NON AVVIENE IN UN SINGOLO INCONTRO
- Legge sulle DAT 219/2017:
 - Il tempo della comunicazione tra medico e pz sono tempo di cura
 - La formazione continua dei medici e delle professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione col paziente



SPUNTI DI RIFLESSIONE

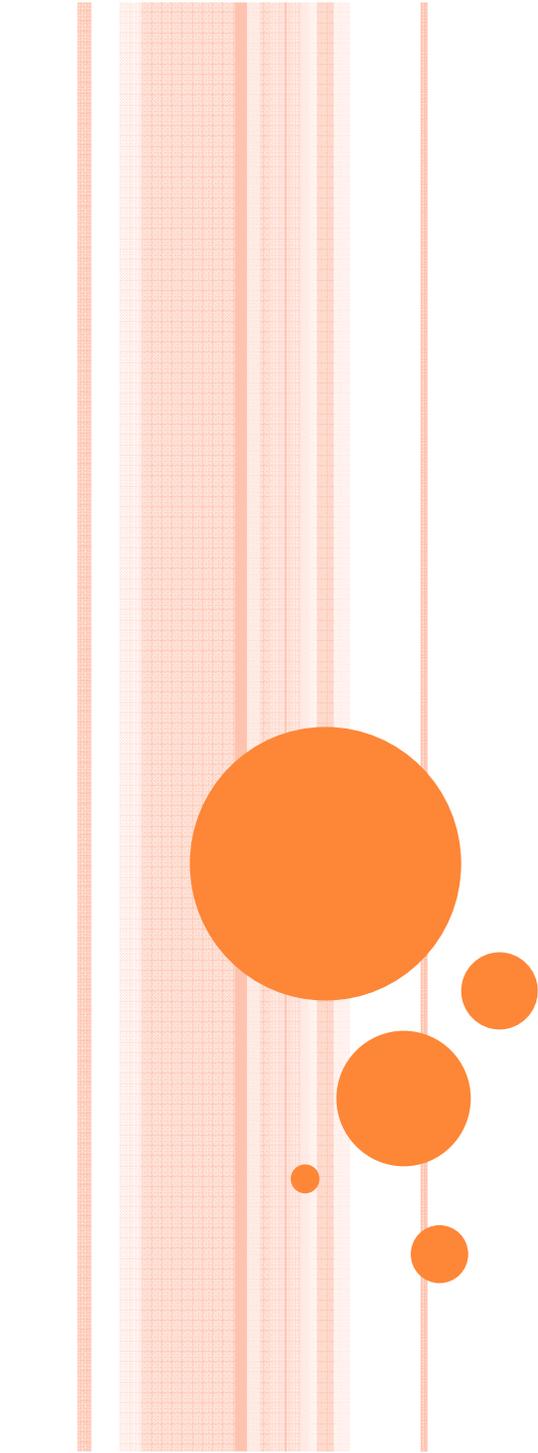
- Periodico SICP 2014: raccolta dati periodo 2012-2013 c/o 3 centri oncologici di Milano
 - 1289 pazienti → 37% conosce info precisa dg
 - 13% info di pg
 - 6% dei pz scoperto per caso dg
 - il 5% scoperto per caso pg
 - 607 oncologi : 45% concorda nel comunicare la dg solo il 25% lo fa



PERCHÉ IL MEDICO DEVE COMUNICARE

- Il pz vuole essere informato, non vuole essere traumatizzato (< 20% non vuole sapere e demanda ad un familiare)
- Fa parte dei compiti deontologici e bioetici del medico
- E' un diritto sancito per legge (Art 2, 13 e 32 Costituzione; Art. 1 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea)



The left side of the slide features a decorative vertical bar composed of several overlapping elements: a thin orange line, a wider band with a fine grid pattern, a semi-transparent orange band, and another thin orange line. To the right of these bars are five solid orange circles of varying sizes, arranged in a cluster.

Grazie per l'attenzione