

## **CURE PALLIATIVE PRECOCI E TERAPIE ONCOLOGICHE DAI DATI REAL LIFE, NUOVE PROSPETTIVE PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DI VITA DI PAZIENTI E CAREGIVER**

- *Le cure palliative precoci in oncologia possono migliorare la qualità della vita e dell'assistenza al paziente e ai suoi familiari. A dimostrarlo, uno studio di real life dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INT), che ha coinvolto pazienti con tumore al polmone, che hanno ricevuto simultaneamente cure palliative e terapie anticancro*
- *Sull'integrazione tra cure palliative e terapia oncologiche ci sono evidenze scientifiche consolidate che ne mostrano i vari effetti positivi. Tuttavia, gli studi di real life sono ancora molto limitati e lo studio INT può aprire una nuova prospettiva sull'integrazione fra oncologia e cure palliative e l'utilizzo nella pratica clinica quotidiana. L'analisi del percorso di cura dei pazienti partecipanti allo studio ha ad esempio evidenziato un limitato accesso al ricovero ospedaliero (29%) o alla chemioterapia (16%) nelle ultime settimane di vita.*

**Milano, 2 dicembre 2019** – Le cure palliative in associazione alle cure oncologiche fanno bene al corpo e alle mente, se attivate sin dall'inizio del trattamento. Lo dimostra lo studio osservazionale condotto dall'**Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INT)** in collaborazione con la Norwegian University of Science and Technology (NTNU) di Trondheim e appena pubblicato sulla rivista internazionale *Lung Cancer*<sup>1</sup>.

Fino ad oggi, diversi studi randomizzati<sup>2</sup> hanno mostrato i tanti effetti positivi derivanti dall'integrazione di cure palliative e trattamenti oncologici: riduzione della depressione, miglioramento dei sintomi fisici, soddisfazione per le cure ricevute e, in alcuni casi, anche un prolungamento della sopravvivenza. Tuttavia, gli studi di real life sono ancora molto limitati<sup>3</sup> e lo studio INT può aprire una nuova prospettiva sull'utilizzo nella pratica clinica quotidiana del connubio tra le due terapie.

Lo studio INT ha coinvolto 229 pazienti affetti da tumore del polmone presi in considerazione all'inizio del proprio percorso terapeutico, con l'obiettivo di descrivere l'esperienza di collaborazione e continuità di cure tra l'oncologia medica e le cure palliative e di studiare i criteri per l'attivazione delle cure integrate.

*“Il nostro studio ha mostrato che cure palliative e trattamenti oncologici personalizzati devono e possono lavorare insieme in maniera coordinata lungo l'intero percorso di cura del paziente, per offrirgli le migliori opportunità terapeutiche, senza trascurarne i bisogni e le priorità”* - afferma **Marina Garassino, Responsabile della Struttura Semplice di Oncologia Medica Toraco-Polmonare** presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale di Tumori di Milano.

Con più del 40% dei pazienti seguito simultaneamente da entrambi i servizi, i risultati dello studio mostrano un elevato livello di integrazione fra oncologia e cure palliative in INT. Inoltre, per il 50% di questi pazienti, l'attivazione delle cure palliative è tempestiva, avviene cioè entro un mese dall'inizio delle cure oncologiche e continua per prolungati periodi di tempo, che possono andare oltre l'anno. L'attivazione delle cure simultanee è dovuta nella maggioranza dei casi alla gestione dei sintomi (92%).

L'analisi del percorso di cura di questi pazienti ha poi evidenziato un limitato accesso al ricovero ospedaliero (29%) o alla chemioterapia (16%) nelle ultime settimane di vita, ed invece un elevato tasso di attivazione di cure palliative domiciliari o accesso in hospice (72%).

*“Questi dati sono indicativi quindi di un approccio di cura finalizzato, da un lato, ad evitare trattamenti ed interventi che non sono utili al paziente e possono invece essere fonte di ulteriori sofferenze, e dall'altro ad offrire assistenza e accompagnamento sia per il malato che per la sua famiglia quando i bisogni si fanno più importanti e le terapie oncologiche non sono più in grado di controllare la malattia”* - sottolinea **Augusto Caraceni, Direttore Struttura Complessa di Cure Palliative** presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale di Tumori di Milano.

I risultati dello studio saranno utilizzati per proporre criteri condivisi per la valutazione dei bisogni di cure palliative e la conseguente attivazione di cure simultanee anche in altre patologie oncologiche.

Per approfondimenti è possibile consultare: [www.istitutotumori.mi.it](http://www.istitutotumori.mi.it)

### Augusto Caraceni



È Direttore della Struttura Complessa di Cure Palliative, Terapia del Dolore e Riabilitazione della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ed attualmente presidente del Research Network dell'European Association for Palliative Care (EAPC).

La sua esperienza clinica e di ricerca riguarda le cure palliative, il controllo dei sintomi e, in particolare, la terapia del dolore in oncologia. Ha partecipato al programma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la validazione e diffusione della scala dell'OMS per il sollievo del dolore e ha curato le linee guida dell'EAPC sull'uso dei farmaci oppioidi.

### Marina Chiara Garassino



È attualmente Responsabile della Struttura semplice di Oncologia Medica Toraco-Polmonare presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale di Tumori di Milano. Si è laureata nel 1995 e specializzata in Oncologia Medica nel 2000 con il massimo dei voti con lode presso l'Università degli Studi di Milano. È stata a Manchester presso il Christie's Hospital, uno dei Cancer Center più grandi d'Europa, con una borsa di studio europea. Da anni è impegnata nella cura e nel trattamento delle neoplasie toraciche dove si è dedicata in particolare alla caratterizzazione molecolare delle neoplasie polmonari in relazione ai trattamenti. È la rappresentante italiana della

Società Europea di Oncologia ESMO e fa parte di numerosi Scientific Committee (ASCO/ESMO/IASLC). È "expert" presso l'EMA per le neoplasie polmonari. È autrice di numerose pubblicazioni su riviste internazionali e ha ricevuto numerosi premi internazionali per la ricerca. Collabora attivamente con l'Istituto Mario Negri.

### PER INFORMAZIONI ALLA STAMPA

**Noesis s.r.l.** Tel. 02 8310511 - Cell. 348 1511488 - Mail: [int@noesis.net](mailto:int@noesis.net)

Antonella Romano, [antonella.romano@noesis.net](mailto:antonella.romano@noesis.net)

Samanta Iannoni, [samanta.iannoni@noesis.net](mailto:samanta.iannoni@noesis.net)

---

<sup>1</sup> Caraceni, A., Dico, S. L., Zecca, E., Brunelli, C., Bracchi, P., Mariani, L., M Garassino & Vitali, M. (2020). *Outpatient palliative care and thoracic medical oncology: Referral criteria and clinical care pathways*. Lung Cancer, 139, 13-17.

<sup>2</sup> J.S. Temel, J.A. Greer, A. Muzikansky, et al. *Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer*. N. Engl. J. Med. 363 (2010) 733–742; C. Zimmermann, N. Swami, M. Krzyzanowska, et al. *Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial*. Lancet 383 (2014) 1721–1730; M. Maltoni, E. Scarpi, M. Dall'Agata, et al. *Systematic versus on-demand early palliative care: a randomised clinical trial assessing quality of care and treatment aggressiveness near the end of life*. Eur. J. Cancer 69 (2016) 110–118. [El-Jawahri 2017 da aggiungere](#)

<sup>3</sup> Costantini M, Apolone G, Tanzi S, et al. *Is early integration of palliative care feasible and acceptable for advanced respiratory and gastrointestinal cancer patients? A phase 2 mixed-methods study*. Palliat Med. 2018 Jan; 32(1): 46-58.