

LA SEDAZIONE PALLIATIVA

Flavio Fusco

Responsabile SS Cure Palliative ASL3 Genovese

I pazienti in fase avanzata /terminale di malattia oncologica possono sviluppare, soprattutto negli ultimi giorni di vita , sintomi quali il dolore, il delirium, la dispnea che risultano refrattari ai trattamenti specifici. Per questa popolazione, la Sedazione Palliativa è considerata oggi come un efficace approccio terapeutico che è in grado di garantire sollievo dalla sofferenza fino al decesso. Secondo le più recenti definizioni dell'European Association for Palliative Care (EAPC) e del Gruppo di Studio su etica e cultura al termine della vita della Società Italiana di Cure Palliative(SICP) è meglio preferire oggi il termine sedazione palliativa (SP) a quello più datato di sedazione terminale, intendendo quindi per SP la riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita di coscienza, per ridurre o abolire la percezione di un sintomo ritenuto intollerabile dal paziente e quindi refrattario ai trattamenti specifici. (1,2)

Comprendendo cos'è la SP si chiarisce meglio che cosa NON è : La SP NON è eutanasia, in quanto si prefigge come scopo il sollievo dalla sofferenza e non la morte della persona. A questo proposito esiste ormai una vasta letteratura che fissa indicazioni sulle procedure, sulla valutazione dei sintomi refrattari, sul grado di sedazione, sull'utilizzo dei farmaci, sugli aspetti etici, legali , di consenso, di comunicazione, indispensabili per un corretto approccio a una modalità così complessa e delicata.

In Italia, il recente , esasperato ,e forse strumentalizzato dibattito sul testamento biologico/ direttive anticipate , ha confuso non solo l'opinione pubblica ma pure gli "addetti al settore" (medici, infermieri, personale dell'assistenza) che in realtà hanno bisogno di informazioni "evidence-oriented" per affrontare con umanità e professionalità le delicatissime fasi finali della vita delle persone a loro affidate in cura.

In Italia, il citato documento " Raccomandazioni della SICP sulla sedazione terminale/palliativa" offre indicazioni chiare ,documentate e supportate da solide evidenze scientifiche sugli aspetti etico/clinici della SP. Inoltre, una recentissima revisione sistematica condotta dall'Home Care Italian Group, ha posto l'accento sul "setting" assistenziale del domicilio, luogo preferito di cura e di decesso della maggior parte dei pazienti terminali. La revisione ha permesso di evidenziare l'incidenza della SP (tra il 5 e il 36%) i sintomi che più frequentemente richiedono sedazione (Le 3 "D": dolore, dispnea, delirium), la durata (tra le 24 e le 84 ore), il tipo di farmaci utilizzati (benzodiazepine, e in particolare il midazolam, da sole o in combinazione con neurolettici e oppioidi) (3)

Un aspetto estremamente interessante emerge da questa revisione, anche se limitata dall'eseguità degli studi esaminati e dalla relativa scarsa potenza statistica: la sopravvivenza dei pazienti sedati è simile o addirittura PIU' alta dei pazienti non sedati, rispondendo alle perplessità di chi ritiene la sedazione un processo che "accelera" la morte e dimostrando che équipes specialistiche con competenze di cure palliative possono gestire il processo sedativo anche a domicilio e non solo in "settings" dedicati (hospice) (4,5)

Bibliografia:

- 1) Cherny NI, Raadbruck L and the Board of the European Association for Palliative Care **European association for Palliative care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care** Pall Med 2009; 23(7): 581-93
- 2) Gruppo di studio su etica e cultura al termine della vita (SICP) **Raccomandazioni della SICP sulla sedazione terminale/sedazione palliativa** Ri it Cure Palliative 2008 1: 13-33
- 3) Mercadante S, Porzio G, Valle A, Fusco F, Aielli F, Costanzo V **Palliative sedation in patients with advanced cancer followed at home: a systematic review** Journ Pain and Sympt Manage 2011; 41(4) 754-60
- 4) Bulli F, Miccinesi G , Biancalani E et al **Continuous deep sedation in home palliative care units: case studies in the Florence area in 2000 and in 2003-4** Minerva Anestesiol 2007;73:291-98
- 5) Alonso-Babarro A, Varela-Cerdeira M, Torres-Vigil I. Rodriguez-Barrientos R, Bruera E **At home palliative sedation for end-of-life cancer patients** Palliat Med 2010;24:486-92