

QUALITÀ DI VITA E IMPLICAZIONI SOCIO-ECONOMICHE

L'IMPORTANZA DI UNA VALUTAZIONE COMPLESSIVA: NON SOLO COSTI MA QUALITÀ DI VITA

A colloquio con **Paolo Pronzato**

Direttore Oncologia Medica, IRCCS AOU San Martino - IST, Genova

Con quale frequenza si manifestano i più temuti effetti collaterali (nausea e vomito) della chemioterapia?

Effettivamente ancora oggi la nausea e il vomito rappresentano gli effetti collaterali più temuti da parte del paziente in chemioterapia. In realtà per molti farmaci antineoplastici e chemioterapici il problema non si pone in quanto solo raramente provocano una modesta nausea. Ciò nonostante alcuni dei più importanti farmaci chemioterapici sono altamente emetogeni ovvero provocano nausea e vomito in più del 90% dei casi. Questo è vero anche per il cisplatino e le antracicline soprattutto se associate ad altri farmaci emetogeni.

I fattori scatenanti nausea e vomito sono maggiormente legati a caratteristiche individuali del paziente o alla terapia?

La causa più importante è sempre costituita dal tipo di farmaco usato in quanto alcuni dei farmaci chemioterapici, in assenza di un trattamento precauzionale, determinano la nausea e il vomito in tutti i pazienti. Comunque bisogna ricordare che esistono anche dei fattori di rischio individuali, cioè legati alle caratteristiche dei pazienti. Sono particolarmente importanti l'età, il genere femminile, l'abitudine all'alcol e una storia di cinetosi individuale. Non bisogna poi dimenticare che la chemioterapia viene oggi utilizzata in due contesti diversi. Un primo contesto è quello che riguarda la possibilità di guarire completamente il paziente. In questo caso il controllo dei sintomi serve anche a garantire l'adeguatezza del trattamento adottato in termini di dosi e di intervalli tra le somministrazioni. Per quanto riguarda poi il contesto della malattia avanzata, in cui i chemiotera-

pici vengono usati per controllare i sintomi, migliorare la qualità di vita e prolungare la sopravvivenza, bisogna tener conto del fatto che i pazienti sono spesso trattati per lunghi periodi di tempo con molti chemioterapici differenti. In questo caso occorre quindi considerare anche la loro esperienza individuale e l'inevitabile insorgenza di una certa resistenza psicologica ai trattamenti e agli ambienti dove essi vengono effettuati.

Quanto è importante la scelta dello schema chemioterapico in un'ottica di prevenzione della CINV?

Il punto di partenza, quando si sceglie un trattamento chemioterapico, è la sua efficacia. Prendiamo, per esempio, il caso della terapia adiuvante postoperatoria del cancro della mammella. Si deve prendere in considerazione lo schema che offre le maggiori possibilità di salvare la vita della donna e guarirla definitivamente. La combinazione di un'antraciclina – doxorubicina o epidoxorubicina – e ciclofosfamida rappresenta ancora oggi un caposaldo ed è inserita tra le opzioni terapeutiche di prima scelta perché è tra gli schemi che garantiscono maggiore efficacia sulla base degli studi clinici randomizzati e delle metanalisi. Essendo anche uno schema altamente emetizzante, diventa inevitabile applicare una terapia antiemetica. Sotto questo aspetto è indubbio che ci siano fior di dati che dimostrano come l'inserimento di aprepitant nel regime di chemioterapia protegga queste donne dai sintomi di nausea e vomito. Il controllo di questi sintomi è fondamentale perché le donne, a causa di questi disturbi, possono essere indotte a sospendere il trattamento chemioterapico e quindi a perdere quel vantaggio di sopravvivenza che lo

Migliorare la sicurezza della chemioterapia

Il contributo di un percorso di farmacovigilanza in oncematologia

A cura di
Giuliana Muti
Mauro Venegoni

Il Pensiero Scientifico Editore



Migliorare la sicurezza della chemioterapia

Il contributo di un percorso di farmacovigilanza in oncematologia

di **Giuliana Muti e Mauro Venegoni**

La gravità della patologia iatrogena e una migliore conoscenza dei profili di sicurezza dei farmaci, soprattutto dei chemioterapici utilizzati nei trattamenti oncematologici, sono aspetti importanti, a volte sottovalutati, della farmacovigilanza.

Coinvolgere i clinici nella valutazione e nella riflessione sugli effetti indesiderati da farmaci è pertanto l'obiettivo che si è posto il Centro Regionale di Farmacovigilanza della Regione Lombardia avviando il progetto FarmaRel, in sinergia con reti di medici già organizzate e con la Rete Ematologica Lombarda.

Il volume presenta alcuni contributi teorici e numerosi casi clinici raccolti nel corso della realizzazione del progetto: un materiale interessante e ricco di spunti, certamente strategico per migliorare appropriatezza ed efficacia delle cure.

Numero verde 800-259620

www.pensiero.it

“
Tenere sotto controllo nausea e vomito è fondamentale per evitare che i pazienti sospendano il trattamento chemioterapico
”

schema chemioterapico scelto riuscirebbe a regalarlo loro.

A suo avviso, c'è oggi una sottostima da parte degli operatori sanitari dell'incidenza di emesi?

Certamente. È documentato scientificamente da alcuni studi (Grunberg et al, Cancer 2004; Aapro et al, Ther Clin Risk Manag 2007) che la percezione dell'incidenza e della rilevanza dell'emesi è diversa a seconda del punto di osservazione ed è costantemente sottostimata dagli operatori sanitari. Risulta infatti particolarmente difficile controllare adeguatamente l'emesi tardiva, quella che il medico non riesce a registrare facilmente, in quanto il paziente è già al suo domicilio nei giorni successivi alla somministrazione della chemioterapia.

La terapia antiemetica ha un costo, ma anche benefici notevoli sulla qualità di vita del paziente. Cosa ne pensa?

Il problema dei costi è secondo me cruciale nella medicina moderna e deve essere affrontato in modo esplicito e trasparente. Dire solo che un farmaco costa tot e un altro costa tot + x non è sufficiente.

Bisogna disporre di risultati che abbiano basi scientifiche. Per esempio, ogni farmaco e ogni procedura devono essere studiati sotto l'aspetto della *cost-effectiveness*. Se consentiamo a un paziente di vivere qualche giorno in più senza nausea e vomito, questi giorni di vita guadagnati valgono sicuramente un po' di più rispetto a quelli trascorsi nella sofferenza. È stato fatto uno studio su aprepitant, che ha dimostrato come in molti casi il suo inserimento nello schema terapeutico faccia addirittura risparmiare. Se si considera solo il costo del farmaco antiemetizzante, si spende certamente di più, ma se si analizzano le spese connesse alla terapie di *rescue* per le pazienti (nel caso del tumore alla mammella) che, non avendo ricevuto aprepitant, non stanno bene o che, nei casi più gravi, devono essere ricoverate in ospedale, la valutazione sul costo della terapia emetizzante si ridimensiona fino a far risparmiare. ■ ML