



# LA GESTIONE E LA PRESA IN CARICO DELLE TOSSICITA'

ZARDINI ALESSIA

INFERMIERA U.O. ONCOLOGIA

OSPEDALE S. CUORE DON CALABRIA, NEGRAR



# EVENTO AVVERSO

- ▶ Per evento avverso si intende ogni evento/reazione o sintomo sfavorevole e non intenzionale associato in maniera temporale al trattamento medico, che può o meno avere un rapporto di causalità con il trattamento stesso.
- ▶ La raccolta degli eventi avversi in oncologia è molto importante per stimare il rapporto rischio/beneficio legato al trattamento e per identificare una terapia di salvataggio per prevenire o trattare le tossicità.

# CTCAE

## Common Terminology Criteria for Advers Event

- ▶ Si tratta di un sistema che favorisce un linguaggio comune nella descrizione degli eventi avversi.
- ▶ Obiettivo dei CTCAE è di fornire uno standard per la descrizione degli eventi avversi e il relativo scambio di informazioni ai fini della sicurezza dei trattamenti nel campo della ricerca oncologia.
- ▶ Il CTCAE è utilizzato per definire i parametri di un protocollo, per fornire la valutazione di eleggibilità e le linee guida per l'aggiustamento posologico.
- ▶ Facilita la valutazione di nuove terapie oncologiche, le modalità di trattamento e il confronto tra i profili di tossicità delle varie terapie.

# CTCAE

## Common Terminology Criteria for Advers Event

I CTACE suddividono gli eventi avversi in ordine alfabetico per gruppi di patologia ognuno accompagnato da una descrizione in funzione della gravità di un evento specifico. La scala dei CTCAE classifica la tossicità in 5 gradi, dal minore al maggiore:

0. senza effetti collaterali
1. effetto avverso lieve
2. effetto avverso moderato
3. evento avverso grave e non desiderato
4. evento avverso molto grave con minaccia per la vita
5. morte causata dall'evento avverso

# Criteri Comuni di Terminologia per gli Eventi Avversi (CTCAE versione 4.03)

GRADO	1	2	3	4
<b>NAUSEA</b>	Perdita di appetito senza alterazione delle abitudini alimentari	Diminuzione dell'assunzione orale senza significativa perdita di peso, disidratazione o malnutrizione	Inadeguato apporto calorico o di liquidi per os, indicate nutrizione parenterale o NPT o ospedalizzazione	----
<b>DIARREA</b>	Aumento < a 4 evacuazioni rispetto alla norma; lieve incremento dell'emissione fecale dalla stomia rispetto al basale.	Aumento della frequenza di evacuazione 4-6 volte rispetto alla norma; moderato aumento dell'escrezione dalla stomia rispetto alla norma; nessuna interferenza con le normali attività	Aumento della frequenza di evacuazione $\geq 7$ volte rispetto alla norma; incontinenza; severo aumento dell'escrezione dalla stomia rispetto al basale; indicata ospedalizzazione; Limitazioni delle attività quotidiane di cura della persona	Conseguenze potenzialmente letali; è indicato un intervento urgente



***NELLA  
NOSTRA  
UNITA'  
OPERATIVA***

# NELLA NOSTRA UNITA' OPERATIVA



**Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria**  
**U.O.C. di Oncologia Medica**  
 Direttore: Dott.ssa Stefania Gori

Nome paziente \_\_\_\_\_

Nessun sintomo

Data consegna \_\_\_\_\_ Data ritiro \_\_\_\_\_

Gentile Signora/e la preghiamo di collaborare con noi nella compilazione del seguente “Diario degli effetti collaterali” da chemioterapia, segnalando solo quelli che ha avuto, numero degli episodi e per quanto tempo. Questo diario le verrà consegnato al termine di ogni chemioterapia dalle infermiere e ritirato dalle stesse il giorno in cui verrà per il prelievo di sangue prima della successiva terapia.

<b>STANCHEZZA</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
<b>CONGIUNTIVITE</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
<b>VOMITO</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	Quante volte al giorno.....
<b>DIARREA</b> (emissione di feci semiliquide/liquide con frequenza maggiore alla frequenza normale prima della chemioterapia)	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	Quante volte al giorno.....
<b>FEBBRE</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	Grado max di febbre avuto.....C° Data del giorno ...../...../.....
<b>DOLORE MUSCOLARE</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
<b>DOLORE OSSEO</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
<b>INFIAMMAZIONE DELLA MUCOSA DELLE BOCCA E GOLA</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
<b>NAUSEA</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
<b>STITICHEZZA</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
<b>DERMATITE DELLE MANI E DEI PIEDI</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
<b>FORMICLIO ALLE MANI E/O AI PIEDI</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
<b>PRURITO</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
<b>DIFFICOLTA' RESPIRATORIA</b>	Dal giorno ...../...../.....	Al giorno ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile

# NELLA NOSTRA UNITA' OPERATIVA

 <b>Sacro Cuore - Don Calabria</b> U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA	<b>SCHEDA RILEVAZIONE TOSSICITA'</b>	Ed 1 30 settembre 2013
	Approvato Direttore: Dott.ssa Stefania Gori Infermiere coordinatore: Beniamino Micheloni	Pag. 1 di 1

PAZIENTE .....

CICLO n° ..... DATA .....

Hb	GR	GB	N	PLT
INR	APTT	BIL TOT	BIL DIR	ASAT/ALAT
FOSF. ALK.	LDH	GT	Glucosio	Albumina
Creatinina	Dipstich urine	Na	K	Ca

CLEARANCE CREATININA .....

TOSSICITA'	GRADO	DAL	AL	Relationship to therapy	Action(s) taken
ANEMIA	0 1 2 3 4				
NEUTROPENIA	0 1 2 3 4				
LEUCOPENIA	0 1 2 3 4				
PIATRINOPENIA	0 1 2 3 4				
ALOPECIA	0 1 2 3 4				
ASTENIA	0 1 2 3 4				
CONGIUNTIVITE	0 1 2 3 4				
DIARREA	0 1 2 3 4				
DOLORE OSSEO	0 1 2 3 4				
FEBBRE	0 1 2 3 4				
MIALGIE	0 1 2 3 4				
MUCOSITE	0 1 2 3 4				
NAUSEA	0 1 2 3 4				
VOMITO	0 1 2 3 4				
ALT	0 1 2 3 4				
AST	0 1 2 3 4				
BILIRUBINA	0 1 2 3 4				
PARESTESIE	0 1 2 3 4				
DISTURBI VISIVI	0 1 2 3 4				
STIPSI	0 1 2 3 4				
CUTE	0 1 2 3 4				
DISPNEA	0 1 2 3 4				
	0 1 2 3 4				
	0 1 2 3 4				

Relationship to therapy	Action(s) taken (please mark one or more boxes)
0 = Not related	1 = No action taken
1 = Related to Chemotherapy	2 = Study treatment permanently discontinued due to this adverse event
2 = Unknown	3 = Study treatment adjusted/temporarily interrupted
	4 = Concomitant medication taken
	5 = Other (use comments page)

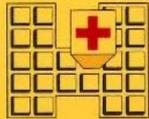
PERFORMANCE STATUS: \_\_\_\_\_  Karnofsky  ECOG/WHO

Data rilevazione della tossicità: .../.../..... Ore:...../..... Sigla dell'operatore: .....

Firma del medico: .....

\* Secondo CTCAE versione 4.02

# NELLA NOSTRA UNITA' OPERATIVA



Ospedale Classificato Equiparato **Sacro Cuore - Don Calabria**

Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

NEGRAR (Verona)

**U.O.C. DI ONCOLOGIA MEDICA**

Direttore: Dott.ssa Stefania Gori

N. Cart.

N. Diario

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Data _____	<input type="checkbox"/> Pz. presente	<input type="checkbox"/> Telefonata
<input type="checkbox"/> Medico _____ informato		
<input type="checkbox"/> Tossicità da Chemioterapia *	<input type="checkbox"/> Gestione Port	
<input type="checkbox"/> Problematiche in corso di CHT	<input type="checkbox"/> Urgenze	
<input type="checkbox"/> TA _____	<input type="checkbox"/> FC _____	<input type="checkbox"/> STO <sub>2</sub> _____
<input type="checkbox"/> Altro _____		
Diario _____		
_____		
_____		
_____		
	Firma _____	

Data _____	<input type="checkbox"/> Pz. presente	<input type="checkbox"/> Telefonata
<input type="checkbox"/> Medico _____ informato		
<input type="checkbox"/> Tossicità da Chemioterapia	<input type="checkbox"/> Gestione Port	
<input type="checkbox"/> Problematiche in corso di CHT	<input type="checkbox"/> Urgenze	
<input type="checkbox"/> TA _____	<input type="checkbox"/> FC _____	<input type="checkbox"/> STO <sub>2</sub> _____
<input type="checkbox"/> Altro _____		
Diario _____		
_____		
_____		
_____		
	Firma _____	

# *EFFETTI COLLATERALI PIU' FREQUENTI*

- ▶ fatigue/astenia
- ▶ nausea/vomito
- ▶ mucosite
- ▶ diarrea
- ▶ tossicità dei nervi periferici/neuropatia
- ▶ dolori articolari
- ▶ tossicità cutanea
- ▶ diminuzione delle cellule ematiche (neutropenia; anemia; piastrinopenia)
- ▶ alopecia

## *AFFATICAMENTO / ASTENIA*

- ▶ E' un effetto collaterale frequente e che riguarda in linea generale la chemioterapia.
- ▶ Se di grado superiore o uguale a 2 (cioè che impatta negativamente le ADL) e abbinato ad altri effetti collaterali il medico valuta la possibilità di sospendere il trattamento chemioterapico e prescrive una terapia di supporto (si può trattare di una terapia steroidea o d'idratazione) e in casi gravi il ricovero ospedaliero.

## *NAUSEA / VOMITO*

- ▶ Sono effetti collaterali frequentissimi, nonostante vengano somministrati sempre, assieme alla chemioterapia farmaci antiemetici.
- ▶ Se superiore al grado 2 si consiglia al paziente di contattare telefonicamente per riferire i disturbi.
- ▶ Si ricorda al paziente di mantenere una buona idratazione e di fare dei pasti piccoli e frequenti con cibi leggeri e secchi.

## *MUCOSITE*

- ▶ Per mucosite si intende un'inflammatione delle mucose.
- ▶ Spesso sono coinvolte le mucose del cavo orale e potrebbero insorgere anche delle ulcere. Per questo si istruisce preventivamente il paziente a mantenere un'adeguata e sistematica igiene orale.
- ▶ Nel caso in cui compaiano disturbi di questo tipo, un po' di sollievo lo può dare il ghiaccio o alimenti freddi.
- ▶ In casi più gravi può essere necessaria una terapia con preparati antimicotici e anestetitici su prescrizione medica.

## DIARREA

- ▶ Il paziente viene istruito sulla modalità di assunzione e posologia dell'antidiarroico da assumere, e nel caso di chemioterapico orale, alla sospensione del trattamento.
- ▶ Si ricorda al paziente di mantenere una buona idratazione e di fare dei pasti piccoli e frequenti con cibi leggeri e secchi e in caso di difficoltà di contattare il nostro DH.

# *TOSSICITA' DEI NERVI PERIFERICI - DOLORI ARTICOLARI*

- Frequenti sono le parestesie distali e quindi sensazione di formicolii alle dita di mani e piedi, difficoltà a tenere con forza un oggetto in mano, difficoltà a percepire chiaramente l'appoggio del piede.
- Talvolta possono insorgere sensazioni dolorose agli arti inferiori e crampi muscolari che possono alterare le capacità funzionali, il comfort e la qualità di vita del paziente. Di solito viene consigliata dal medico una terapia analgesica.

## *TOSSICITA' CUTANEA*

I più diffusi sono:

- ▶ secchezza della cute;
- ▶ eruzione cutanea con presenza di pustole;
- ▶ acne o tagli alle mani/piedi.
- ▶ Esistono in commercio alcuni prodotti topici specifici da applicare nel caso compaiano tali disturbi. Sono consigliati saponi neutri.

## *SEGNI E SINTOMI DELLA DIMINUZIONE DELLE CELLULE EMATICHE*

- ▶ dipende da vari fattori: i farmaci utilizzati, i trattamenti precedenti ricevuti dal paziente, la tollerabilità individuale, la precedente radioterapia. E' un effetto collaterale riscontrabile dal prelievo ematochimico di controllo.
- ▶ Neutropenia
- ▶ Anemia
- ▶ Piastrinopenia

## *ALOPECIA*

- ▶ Di solito insorge dopo 3-4 settimane dopo l'inizio della chemioterapia. I capelli possono cadere completamente oppure diradarsi.
- ▶ La caduta dei capelli può estendersi anche alle ciglia/sopracciglia e altri peli che ricoprono il corpo.
- ▶ Si tratta di un fenomeno temporaneo, i capelli ricresceranno una volta che il trattamento sarà concluso.
- ▶ Non tutti i farmaci chemioterapici causano alopecia.



***GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE***

