

# I SINTOMI MINORI O RARI IN CURE PALLIATIVE

Dott.ssa Monica De Martinis Fondazione CSA Bedizzole

# SINGHIOZZO

***Il singhiozzo è un riflesso patologico dell'apparato respiratorio determinato dallo spasmo di uno o entrambi gli emidiaframmi con chiusura della glottide***

# Singhiozzo: cause

- Da distensione gastrica ( +++ )
- Da reflusso gastro-esofageo
- Da irritazione diaframmatica
- Da irritazione del nervo frenico
- Da cause metaboliche: uremia, febbre, infezioni
- Da cause centrali ( tumore SNC)
- Da farmaci: **benzodiazepine, cortisonici, barbiturici**

# Singhiozzo: conseguenze

- Astenia
- Perdita di peso per difficoltà ad alimentarsi
- Perdita del ritmo sonno-veglia per insonnia
- Depressione, ansia, irritabilità

# Singhiozzo: trattamento 1

## ❖ METODICHE “FOLKLORISTICHE” E RIMEDI “DELLA NONNA”

**Respirare nel sacchetto**

**Mangiare ghiaccio tritato**

**Bere rapidamente 2 (!) bicchierini di liquore**

**Bere dalla parte opposta del bicchiere**

## ❖ “VARIANTI MEDICHE”

- **SF 0,9% nebulizzata (almeno 2 ml in 5 minuti)**
- **Stimolazione nasofaringea con sondino n-g**
- **Massaggio con tampone parte ant palato molle**

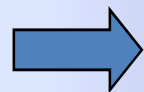
*De-Ruysscher D et al Palliative Medicine 1997*

**stimolazione della faringe sui nervi vago e frenico**



# Singhiozzo: trattamento 2

❖ Soppressione centrale del riflesso



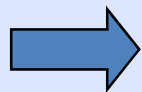
con antagonisti della dopamina

Metoclopramide (Plasil 10 mg PO o IV X 3)

Aloperidolo (Serenase 5-10 mg PO o IV)

Clorpromazina (Largactil 10-25 mg/x 2-3 die)

1 gtt = 2 mg




con GABA-agonisti

Valproato di sodio

Baclofene 5-10 mg x 2-3 die partire bassi

Nei pazienti in fase avanzata, spesso politrattati e in età avanzata è sconsigliabile utilizzare neurolettici per > rischio di interazioni farmacologiche e gravi effetti collaterali

 vari studi clinici ( solo 1 trial random doppio-cieco ad oggi - *Ramirez 1992*- ) mostrano l'efficacia di basse dosi di baclofene ( 5-10 mg x 2-3 / die) PO nel controllo del singhiozzo, con scarsi effetti collaterali (cp 10 mg-25 mg)

**Ripamonti C , Fusco F *Respiratory problems in advanced cancer* Supp Care Cancer 2002;10: 204-16**

## Altri farmaci

Gabapentin 900-1200 mg die

Amantadina

Nifedipina (adalat , nifedikor)



# DISGEUSIA

## Alterazione qualitativa del gusto

- ☀ **Parageusia** nel corso dell' alimentazione
- ☀ **Fantageusia** in assenza dello stimolo gustativo
- ☀ **Eterogeusia** gusto non spiacevole , ma inusuale ad esempio alimento dolce percepito salato
- ☀ **Cacogeusia** gusto percepito come pessimo

## Alterazione quantitativa del gusto

- ☀ **Ageusia** assenza del gusto
- ☀ **Ipogeusia** diminuzione
- ☀ **Ipergeusia** aumento

# Cause di disgeusia nel paziente oncologico

- ☀ Alterazioni del cavo orale (infezioni, stomatiti, mucositi da cht)
- ☀ Xerostomia (rt, cht)
- ☀ Farmaci chemioterapici
- ☀ Deficit di zinco?

# Cause di disgeusia nel paziente non oncologico

- ✧ Parodontopatie
- ✧ Alterazioni della protesi dentale
- ✧ Deficit vitaminici che alterano la mucosa buccale
- ✧ O2 terapia cronica
- ✧ Terapie steroidee croniche (candidosi)

**NB CONTROLLARE SPESSO IL CAVO ORALE**

# Conseguenze della disgeusia

- ☀ Anoressia
- ☀ Iponutrizione/malnutrizione
- ☀ Contributo alla sindrome anoressia/cachessia
- ☀ Anemia, fatigue
- ☀ Ridotta tolleranza ai trattamenti
- ☀ Depressione
- ☀ Influenza sulla qualità della vita
- ☀ Prognosi più sfavorevole
- ☀ Maggiori costi

# Consigli utili

- Pulire bene la bocca spt prima dei pasti
- Assumere cibi tiepidi o freddi
- Usare spezie o erbe aromatiche
- Posate di plastica e cucinare in pirofile di vetro
- Correggere il sapore dei cibi (zucchero /sale )
- Sostituire acqua con succhi zuccherati, aranciata o coca-cola

- Usare cibi aspri (limone ) o zuccherati (canditi)
- Cibi morbidi che non richiedano troppa masticazione
- Durante la cht usare il meno possibile protesi dentarie
- Attenzione alla candida orale che non passa (tampono!!)