

**Consenso sulla «best practice in Palliative Care» in Svizzera
Gruppo di esperti di «palliative.ch»**

Un progetto nell'ambito delle promozioni della qualità delle Cure Palliative in Svizzera

Qual è il problema?

La disidratazione è frequente nelle persone anziane e in quelle con patologie croniche, in particolare in coloro che presentano numerose comorbidità. La maggior parte dei pazienti nella fase terminale della vita presentano uno stato di disidratazione. Nonostante ciò non esistono raccomandazioni sul suo riconoscimento e sul trattamento. Le presenti linee guida si basano sulla letteratura attuale e sulle esperienze di un gruppo di esperti. Sono valide per pazienti adulti. In considerazione dell'evidenza piuttosto debole vi è molto spazio d'azione individuale. Per questo motivo appare molto importante, elaborare dei criteri decisionali e procedere alla loro applicazione.

Definizione

Disidratazione: è una condizione seria, dovuta ad un insufficiente volume di liquidi nell'organismo con conseguente riduzione del volume effettivo di liquidi circolante. I confini tra uno stato asintomatico, uno stato che si può tollerare ed uno stato necessitante una presa a carico non sono chiaramente definiti.

Idratazione: apporto per via enterale o parenterale di liquidi.

Significato

Uno stato di disidratazione può avere un importante impatto sulla qualità di vita. Spesso coesistono diverse cause (Bruera, 2007). Nel caso di pazienti che presentano diverse comorbidità, la disidratazione può contribuire come cofattore allo sviluppo di un delirio (Young, 2007). Si pensa ad un'associazione con l'astenia, le mioclonie, la nausea e la stipsi. Non vi è evidenza di un'associazione tra la disidratazione ed una diminuita percezione del dolore. I sintomi della sete e della secchezza delle mucose orali non sono specifici. Possono essere espressione della disidratazione, ma possono sopraggiungere anche in uno stato d'idratazione ottimale, come per esempio quali effetti secondari di alcuni medicinali. Le persone anziane presentano un rischio maggiore di presentare uno stato di disidratazione (ciò è dovuto ad un cambiamento del metabolismo, ad una diminuzione della sensazione di sete, ad una difficoltà di accesso alle bevande e allo sviluppo di una demenza)

Manifestazione e cause

Prevalenza

La disidratazione è molto frequente nella fase di fine vita. La prevalenza esatta nei pazienti in ambito palliativo non è nota.

Eziologia e meccanismi

La disidratazione risulta da un bilancio negativo dell'equilibrio idrico corporeo

1. Apporto di liquidi insufficiente (Vedi Tabella 1)
2. Perdita di liquidi in quantità eccessiva (Vedi Tabella 1)
3. Raccolta di liquidi nel terzo spazio (ascite, versamenti pleurici, edemi, stato di shock)

Apporto insufficiente	Perdite eccessive
Assunzione insufficiente di bevande	Perdite renali (diuretici), infezioni delle vie urinarie, poliuria nell'ambito di patologie endocrine (ipercalcemia, iperglicemia, M. Addison)
Patologie del cavo orale	Febbre, infezioni
Odinofagia	Traspirazione aumentata
Disfagia	Tachipnea
Anoressia	Vomito
Nausea, vomito	Diarrea
Sintomi non controllati sufficientemente (per es. dolori)	Altri medicinali: per esempio lassativi, amfetamine
Sensazione di sazietà (per esempio nel caso polineuropatia vegetativa con gastroparesi)	Temperature esterne elevate, canicola
Disturbi di vigilanza, stato confusionale	
Depressione	
Senso della sete diminuito	
Impossibilità di accedere a bevande	
Restrizione idrica su ordine medico	

Tabella 1

Una polineuropatia vegetativa con gastroparesi è praticamente sempre presente in pazienti con malattie tumorali in stadio avanzato e cachessia.

La traspirazione insensibile negli adulti corrisponde a circa 1 litro al giorno. Questa perdita di liquidi aumenta in caso di febbre, di circa un litro per ogni grado. Il senso della sete e la capacità di concentrare le urine diminuiscono in maniera fisiologica con l'avanzare dell'età. Inoltre perdite di liquidi che avvengono in maniera repentina, come nel caso di febbre o diarrea non vengono più supplite mediante una maggiore assunzione di bevande.

Al contrario dei pazienti anziani, i pazienti con malattie tumorali, possono mantenere un'omeostasi idrica per periodi relativamente lunghi, anche se l'apporto di liquidi è chiaramente inadeguato. Questo può venir parzialmente spiegato da una perdita di peso, dalla diminuzione dell'acqua corporea con l'avanzare dell'età, dalla diminuzione delle perdite insensibili e da un aumento dell'ADH che porta ad una diminuzione della clearance dell'acqua libera in caso di nausea cronica e sotto terapia con oppiacei. Questi

Consenso sulla «best practice in Palliative Care» in Svizzera Gruppo di esperti di «palliative.ch»

Un progetto nell'ambito delle promozioni della qualità delle Cure Palliative in Svizzera

meccanismi non sono però sufficienti nello stadio terminale, a compensare il rischio di disidratazione.

Assessment

La diagnostica comprende:

- Il rilevamento della storia del paziente (malattia di base, lo sviluppo dello stato di disidratazione).
- Il rilevamento dei sintomi e della sofferenza causata da essi.
- L'esame obiettivo.
- In caso necessità ulteriori esami strumentali (per esempio esami di laboratorio).

Anamnesi

Solitamente i pazienti palliativi presentano una lunga anamnesi personale, che può fornire dati importanti sulla patologia principale, sulle comorbidità e sulle terapie eseguite. Queste informazioni sono importanti, per stimare il decorso, la prognosi, ma anche i bisogni del paziente.

La disidratazione può influenzare lo stato di coscienza dei pazienti. La percezione dei pazienti per quanto concerne la loro assunzione di liquidi può essere limitata o modificata (sonnolenza, stato confusionale, demenza, diminuzione del senso della sete). L'anamnesi attraverso terze persone (famiglia) può essere spesso d'aiuto.

Domande utili

- Quanto e cosa beve abitualmente?
- Che cosa è cambiato nell'assunzione di liquidi?
Come ha cominciato questo cambiamento?
In quale spazio temporale?
- Perdita rapida di peso?
- Tendenza alle cadute? Vertigini? Ortostatismo?
- Anamnesi medicamentosa?

Valutazione dei sintomi

Vengono spesso fatte domande in relazione alla sete e alla sensazione di bocca secca, non si tratta però solitamente di sintomi specifici. Altri sintomi possono comprendere: stanchezza e debolezza, vertigini, crampi muscolari, cefalea e acufeni (sono tutti sintomi aspecifici). Una carenza di liquidi che si sviluppa lentamente può venir meglio compensata e quindi i sintomi possono svilupparsi più insidiosamente o venir recepiti più tardivamente.

Esame clinico

Peso, pressione arteriosa, polso, temperatura, frequenza respiratoria; riempimento delle vene giugulari esterne, presenza di sudore ascellare, turgore della pelle (valutazione delle pliche cutanee), pressione del bulbo oculare, stato di idratazione delle mucose, alterazioni dello stato di coscienza di tipo qualitativo e quantitativo (sonnolenza, stato confusionale), mioclonie, segni spostamento di liquidi nel terzo spazio come ascite o edemi.

I segni clinici dello stato di disidratazione possono essere discreti. I sintomi isolati non permettono una chiara

diagnosi. In particolare in caso di comorbidità è necessaria cautela nella valutazione e nell'interpretazione.

Già nel caso di perdita di moderata dei liquidi corporei si possono osservare tachicardia, vene giugulari collassate, tachipnea, secchezza della cute, diminuzione della sudorazione (a livello ascellare), oliguria, concentrazione delle urine, iperpiressia, ipertensione e sonnolenza. In caso di disidratazione severa si possono manifestare: spasmi e mioclonie, vomito, tachicardia, nelle fasi più gravi bradicardia, perdita di elasticità cutanea, plica ascellare, stato confusionale, dispnea, crisi epilettiche, letargia e perdita di conoscenza.

Strumenti di valutazione

Non esistono strumenti di valutazione della disidratazione specifici e validati. Per comprenderne meglio il significato nel contesto di un paziente palliativo, si possono usare gli strumenti solitamente utilizzati nell'ambito delle cure palliative, come per esempio:

- Qualità di vita secondo EORTC QLQ-C30
- Valutazione dei sintomi con Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)
- Indice di Karnofsky o Palliative Performance Scale
- Palliative Prognostic Score (PAP Score)
- Mini-Mental-Status (MMS)

Esami di laboratorio

Sono indicati in caso si vogliano ricercare delle cause potenzialmente reversibili, il cui trattamento potrebbe alleviare i sintomi. Utili potrebbero risultare: emoglobina, ematocrito, sodio, potassio, creatinina, urea, calcio/albumina, glucosio, PCR.

Management

La prevenzione gioca un ruolo importante nelle cure palliative. È necessario fare in modo che vi siano circostanze ambientali adeguate (per esempio accesso alle bevande a domicilio). Un bilancio idrico può essere una buona misura preventiva.

Un'idratazione dovrebbe possibilmente avvenire per via orale attraverso un'offerta di liquidi ed una stimolazione regolare. È importante essere creativi nella scelta e nella presentazione delle bevande. Una buona igiene del cavo orale è parte del trattamento di routine. Se d'accordo si possono coinvolgere ed istruire i famigliari. Vale la pena di insegnare loro i principi della stima e della sorveglianza dell'apporto di liquidi.

Presa di decisione

Soprattutto nelle situazioni terminali, i vantaggi o i danni di un'idratazione aggressiva, rispettivamente di una rinuncia ad essa sono oggetto di molte controversie. La mancanza di un'evidenza scientifica per entrambi gli atteggiamenti, comporta che le decisioni vengano prese su base emozio-

Consenso sulla «best practice in Palliative Care» in Svizzera

Gruppo di esperti di «palliative.ch»

Un progetto nell'ambito delle promozioni della qualità delle Cure Palliative in Svizzera

nale. Delle attitudini estremiste, come per esempio il procedere sistematicamente ad una (re-)idratazione o rinunciare di principio ad essa, non possono essere giustificate.

I segni clinici della disidratazione non sono specifici e non dovrebbero da soli determinare la decisione terapeutica. Piuttosto sarebbe necessario riflettere sulle ripercussioni di un'idratazione sulla qualità di vita e in che misura essa possa contribuire ad alleviare dei sintomi.

Decisioni a favore o contro un'idratazione sono spesso associate a decisioni relative all'atteggiamento terapeutico globale.

La sete e la somministrazione di liquidi sono associate a valori e a simboli particolari in numerose culture. La decisione di procedere o meno ad un'idratazione avviene spesso in conflitto con la propria cultura, con rappresentazioni religiose o spirituali, con la paura di provocare ulteriore sofferenza, una perdita della qualità di vita o di contravvenire alle prescrizioni presenti nella propria istituzione.

I fattori sopraesposti dovrebbero venir considerati nel processo decisionale. Il rifiuto della somministrazione di liquidi per via parenterale può venir interpretato dal paziente e dai suoi famigliari come un'interruzione del rapporto di fiducia con il personale curante. Per questo motivo è opportuno discutere il tema disidratazione e sostituzione di liquidi possibilmente prima che si entri nella fase terminale. Nel caso di pazienti incapaci di discernimento, l'opinione dei parenti può risultare utile. Può essere ragionevole, procedere ad un'idratazione per motivi psicologici o culturali. In questo caso bisogna valutare accuratamente benefici e possibili effetti indesiderati per il paziente. Ogni tanto è possibile valutare l'effetto, rispettivamente i benefici e il senso, solo retrospettivamente dopo un tentativo di reidratazione.

Il procedere e obiettivi terapeutici misurabili vengono stabiliti all'interno del team curante e vengono valutati regolarmente. Anche la decisione di un'interruzione dell'idratazione (artificiale) dovrebbe venir discussa a scadenze regolari.

Quali sintomi possono aggravarsi a seguito di una disidratazione?

Nausea, disturbi cognitivi (stato di vigilanza, stato confusionale), febbre (febbre da sete), più raramente la sete o la sensazione di secchezza delle mucose del cavo orale possono risultare più accentuate. In caso di insufficienza renale di origine prerenale dovuta alla disidratazione possono accumularsi metaboliti attivi di medicinali e portare ad un aumento degli effetti indesiderati. Questo riguarda soprattutto gli oppiacei (morfina, idromorfone, ossicodone). Vedi Tabella 2.

Quando una reidratazione può essere dannosa?

Nel caso di pazienti con insufficienza cardiaca, redistribuzione di liquidi (stasi polmonare, edemi, ascite), sintomi da aumento della pressione endocranica è necessaria particolare prudenza nella sostituzione di liquidi. In particolare la

somministrazione parenterale intravenosa può provocare rapidamente un sovraccarico di volume. La somministrazione sottocutanea, per contro, non comporta alcun pericolo in tal senso (vedi Tabella 2).

Possibili effetti positivi	Possibili effetti negativi
Stato di coscienza ↑	Diuresi ↑ (→ minzione nel letto, cateterismo vescicale)
Delirio ↓	«Infusione» (ostacolo alla mobilità, «medicalizzazione»)
Diuresi ↑ (→ eliminazione di metaboliti ↑)	Nausea, vomito ↑ (← contenuto gastrico ↑)
Aspettativa di un'infusione	Sovraccarico di volume (dispnea, edemi, terzo spazio, «rantolare»)
Sete ↓ (?), Sensazione di secchezza della bocca ↓ (?)	• Dolori ↑ (diminuzione dell'analgesia causata dalla disidratazione)
Rischio tromboembolico ↓ (?)	
Cefalea ↓ (?)	
Nausea, Vomito ↓	
Stipsi ↓ (?)	
Crampi muscolari ↓	
Ipertermia ↓	
Ortostatismo ↓	

Tabella 2: Effetti positivi e negativi dell'idratazione. Questa tabella mostra che alcuni effetti possono venir considerati sia come positivi che negativi. Questo ribadisce, da una parte la mancanza di evidenza scientifica, dall'altra anche la necessità, di prendere decisioni in base ad ogni singolo caso.

Trattamento

Sostituzione di liquidi per via orale

La sostituzione di liquidi per via orale è la forma privilegiata. Spesso sono necessarie modifiche strutturali dell'ambiente circostante, stimolazione del paziente e creatività. In ogni caso bisogna garantire un'attenta igiene orale, a patto che essa venga ben tollerata. Obiettivi sono una mucosa orale umida, intatta e l'assenza della sensazione di sete, per quanto possibile.

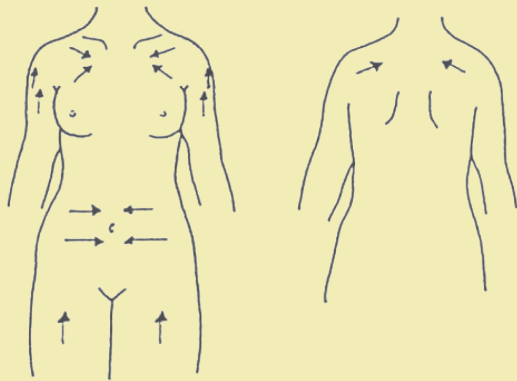
Sostituzione di liquidi per via sottocutanea (ipodermoclisi)

Metodo di scelta, nel caso in cui una sostituzione per via orale non sia possibile. L'efficacia è analoga alla via intravenosa (Remington, 2007). Secondo le circostanze sono necessari degli accessi separati per la sostituzione di liquidi e per la somministrazione di medicinali.

Consenso sulla «best practice in Palliative Care» in Svizzera

Gruppo di esperti di «palliative.ch»

Un progetto nell'ambito delle promozioni della qualità delle Cure Palliative in Svizzera



- Tecnica: puntura secondo Figura 1 con un Butterfly G21-23, coprire con Opsite o Tegaderm. L'ago può venir lasciato in sede fino ad un massimo di 14 giorni.
- Vantaggi rispetto alla somministrazione intravenosa: semplicità della tecnica, minore sorveglianza necessaria (per esempio a domicilio), minore incidenza di complicazioni (nessun rischio di infezioni sistemiche, tromboflebiti o di sovraccarico di volume), costi contenuti.
- Soluzione di infusione di preferenza: NaCl 0.9%. In alternativa infusione mista ("Misch") di almeno un terzo di NaCl 0.9% e Glucosio 5%. Non utilizzare soluzioni ipertoniche. Aggiunta di KCl permessa fino 20 mmol per litro.
- Volume di infusione: 500-1000 ml/24 ore. 500 ml possono venir somministrati senza particolari problemi in un tempo minimo di 4 ore.
- La ialuronidasi non migliora l'assorbimento di liquidi o medicinali (VIHA EOL Symptom Guidelines; Mc Auley, 2001).
- Controindicazioni: edemi generalizzati, elevata tendenza ad emorragie, centralizzazione.

Figura 1: Siti di puntura per le vie di accesso sottocutanee Sopravclavicolare, soprascapolare, addominale (non in caso di ascite), coscia (ventrale/laterale, non in caso di edemi degli arti inferiori)

Sostituzione di liquidi per endovenosa

In caso di somministrazione di liquidi per via intravenosa, periferica o centrale (per esempio attraverso il Port-a-Cath) è necessario fornire una sorveglianza adeguata. La presenza di un Port-a-Cath non giustifica, da sola, una sostituzione di liquidi per via intravenosa.

Ulteriori Forme della sostituzione di liquidi

In caso di somministrazione di liquidi per periodi prolungati può venir presa in considerazione la posa di un sondino naso-gastrico, di una gastrostomia enterale percutanea (PEG) o di una sonda digiunale (tumori ORL, coma, malattie neurodegenerative come sclerosi multipla, SLA).

Idratazione nei pazienti terminali

Valutazione, presa di decisione e misure terapeutiche dovrebbero venir adattate al contesto del paziente. Du-

rante la fase terminale è particolarmente importante informare, interagire ed accompagnare i famigliari. Il parlare di sensazioni ambivalenti e il cercare di arrivare ad un chiarimento aiutano a sviluppare sicurezza e fiducia.

Cura del cavo orale

La cura del cavo orale è particolarmente importante nella fase terminale. Spesso aiuta contro la sensazione di sete e di secchezza delle mucose orali, più di una sostituzione di liquidi. Mediante un'accurata igiene orale di pazienti in stato terminale si può rinunciare ad una sostituzione di liquidi per periodi prolungati. È necessario spiegare ai famigliari che il paziente non sta morendo a causa della disidratazione, ma a causa della malattia di base.

- La cura frequente del cavo orale (con acqua o bevande preferite), bevande fredde e aggiunta di succhi di frutta permettono di alleviare in maniera importante la sensazione di sete.
- Somministrazione di liquidi mediante cucchiaini o con una siringa.
- Pulizia dei denti.
- Coinvolgere, se richiesto, i famigliari.
- Umidificatore (l'effetto non è dimostrato, ma si rivela talvolta utile o desiderato dai pazienti).

Letteratura

- Good P, Cavenagh J, Mather M, Ravenscroft. Medically assisted hydration for palliative care patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Apr 16; (2): CD006273.
- Bruera E, Sala R, Rico M A, Moyano J, Centeno C, Willey J, Palmer J L. Effects of Parenteral Hydration in Terminally Ill Cancer Patients: A Preliminary Study. *J Clin Oncol.* 2005. 23: 2366-71.
- Cerchiotti L, Navigante A, Sauri A, Palazzo F. Hypodermoclysis for control of dehydration in terminal-stage cancer. *Int J Palliative Nursing.* 2000, 6 (8): 370-374.
- European Association for Palliative Care (Author Viola). Forum: Nutrition and Hydration. Literature Review. <http://www.eapcnet.org/forum/default.asp?comment=132>
- Young J, Inouye S K. Delirium in older people. *BMJ.* 2007. 334: 842-846.
- McAuley D. Dehydration in the terminally ill patient. *Nursing Standard.* 2001. 16 (4): 33-37.
- Morita T et al. Association between hydration volume and symptoms in terminally ill cancer patients with abdominal malignancies. *Ann Oncol.* 2005. 16 (4): 640-647.
- VIHA EOL Symptom Guidelines. Dehydration. Rational, Scope, Definition, Standard of Care, References, Information for Patients and Families. Vancouver Island Health. Authority, <http://www.viha.ca/>
- Remington R, Hultman T. Hypodermoclysis to treat dehydration: A review of the evidence. *J Am Geriatrics Society.* 2007

Partecipanti:

Christian Bernet, Doris Bittel, Cristian Camartin, Laurence Déramé, Sophie Ducret, Ivo Dürr, Claudia Gamondi, Andreas Gerber, Heike Gudat, Marianne Lang, Roland Kunz, Bea Marx, Meta Marz-Caprez, Thomas Morgenthaler, Karine Moynier, Hans Neuenschwander, Rolf Oberholzer, Sophie Pautex, Josiane Pralong, Nathalie Steiner, Sylvie Wermeille

Redazione: Ivo Dürr, Heike Gudat, Hans Neuenschwander, Rolf Oberholzer

Responsabili della versione finale delle raccomandazioni: Heike Gudat, Hans Neuenschwander