

**DIAMO QUALITA' ALLA VITA:  
CORSO sulle CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE**

Sanremo – Villa Nobel  
31 gennaio-1 febbraio, 14-15 febbraio 2014

**Sintomi disturbanti  
nel bambino inguaribile**

dott. prof. Giorgio Tubere



# SINTOMI GASTRONTESTINALI



**Sindrome anoressia/cachessia molto comune**

**Strategie nutrizionali controverse nel  
bambino in fase terminale.....**

**Evitare la disidratazione (aumenta la  
sofferenza) ma necessità di fluidi ridotta  
rispetto allo standard**

**Strategie nutrizionali invasive vanno valutate  
attentamente (es. SNG)**



**Circa il 50% dei sintomi  
rappresentati prevalentemente da**

- 1 - disfagia**
- 2 - xerostomia**
- 3 - nausea e vomito**
- 4 - stipsi**
- 5 - diarrea**
- 6 - singhiozzo**
- 7 - occlusione intestinale**



# **Nausea e vomito**

**Scegliere il farmaco più appropriato in relazione alla patogenesi:**

- 1) Desametazone nell'ipertensione endocranica**
- 2) Antagonisti del 5HT<sub>3</sub> (ondasetron) nel vomito da chemio e radioterapia**
- 3) Metoclopramide e cisapride nella stasi intestinale**



# Stipsi

**Da immobilità, scarso introito di liquidi, farmaci (oppioidi), ostruzione intestinale, compromissione neurologica**

**Sintomo frequente e sottovalutato**

**Nei sintomi da ostruzione intestinale utile combinazione di morfina, scopolamina e aloperidolo; efficaci i corticosteroidi**

**(BMJ 1997)**



**IDRATAZIONE  
E  
NUTRIZIONE**



## **Fabbisogno calorico giornaliero standard**

**1 anno – 106 kcal/kg**

**5 anni – 90 kcal/kg**

**10 anni – 62 kcal/kg**

## **Fabbisogno idrico giornaliero standard**

**1 anno – 130 ml/kg**

**5 anni – 105 ml/kg**

**10 anni – 80 ml/kg**

**?**





**DEPRESSIONE, ANSIA, RABBIA,  
AGITAZIONE e DELIRIUM**



## Concetto di morte nel bambino

- 0-2 anni - morte intesa come separazione o abbandono, assenza di reale comprensione
- 2- 6 anni - morte reversibile o temporanea, identificata spesso come una punizione
- 6-11 anni – graduale comprensione della sua irreversibilità, difficoltà a comprendere la morte propria o degli amati, riconoscimento di relazioni causa-effetto
- 11 anni e più – evento irreversibile, universale ed inevitabile, ragionamento astratto e filosofico



## “ Voglio conoscere la prognosi della malattia”

- Bambino con malattia terminale ha una precoce comprensione del suo destino
- Vuole sapere quando morirà
- Vuole poterne parlare
- 95 % dei pazienti tra 8 e 17 aa volevano conoscere il proprio destino (Psyco-Oncology 1993)
- 63 % di un gruppo di adolescenti volevano scegliere le cure palliative (J Pediatr 1992)



# DEPRESSIONE ed ANSIA

- Problema spesso sottostimato dai medici
- Richiede approccio psicologico e psicoterapeutico
- Farmaci utili (psicostimolanti, inibitori del reuptake serotoninico, antidepressivi triciclici) se non percorribile psicoterapia
- Lorazepam come adiuvante se l'ansia interferisce nel controllo del dolore



# AGITAZIONE-CONFUSIONE

- Da farmaci: oppioidi, corticosteroidi, neurolettici
  - Dolore non controllato, distensione addominale o vescicale, infezioni, lesioni SNC
  - Da alterazioni metaboliche (uremia, alterazioni elettrolitiche, ipoglicemia, ipossia)
  - Difficoltà respiratoria
- 
- Riconoscere e risolvere, se possibile, la causa
  - Misure di supporto come luce, rassicurazione, compagnia
  - Eventuale trattamento farmacologico:
    - midazolam** se ansia o difficoltà respiratoria,
    - aloperidolo** nella tossicità da farmaci o nelle alterazioni metaboliche



# DELIRIUM

**Alterazione acuta delle funzioni cognitive e del livello di vigilanza**

**Valore prognostico – delirium terminale**

**Intervento etiologico, ambientale, farmacologico**



**Sedazione terminale palliativa**

