

Medicina non convenzionale e carcinoma della mammella

POSITION PAPER DELLA EUROPEAN SOCIETY OF MASTOLOGY (EUSOMA)

1. Le necessità delle pazienti con tumore della mammella

Le pazienti alle quali è stato diagnosticato un tumore della mammella hanno molte necessità, tra le quali l'aspettativa di guarigione. Dove la guarigione è improbabile c'è sempre spazio per la speranza e il supporto spirituale. Inoltre, che si tratti di tumore allo stadio iniziale oppure avanzato, le pazienti richiedono il controllo dei sintomi, incluso il sollievo dal dolore, il controllo della nausea, del vomito e dell'ansia.

La collaborazione con un team che può includere medici, infermieri e professionisti in discipline complementari alla medicina può aiutare la paziente a sentirsi meglio e a migliorare la qualità di vita.

Raccomandazione 1

Le pazienti con tumore della mammella dovrebbero essere curate da un gruppo multidisciplinare che offra la miglior cura possibile, la palliazione, il supporto psicologico e spirituale.

2. Semantica e definizioni di CAM

Il gruppo di lavoro ha cercato di raggiungere un consenso circa la corretta terminologia per descrivere la medicina complementare e alternativa (CAM), e nella tabella I ne viene illustrata la complessità.

Si è optato per l'utilizzo dell'espressione CAM come utile abbreviazione, mettendo in guardia i lettori a essere sempre attenti al significato delle parole, che può dipendere dal contesto e modificarsi nel tempo attraverso l'uso comune del termine.

Inoltre, indipendentemente dalle parole che usiamo, non dobbiamo mai dimenticare che per alcuni pazienti il linguaggio che utilizziamo può avere un effetto positivo o negativo sulle loro speranze e desideri.

Raccomandazione 2

Bisogna fare attenzione all'utilizzo delle parole che possono avere un doppio significato o possono modificare il loro significato nel corso del tempo, al fine di favorire il dialogo tra "due culture" e chiarire al paziente gli obiettivi di ogni intervento.

Sebbene tutt'altro che perfetta CAM è un'utile abbreviazione.

3. Come rispondere alle necessità non soddisfatte delle pazienti

Lenorme impatto emotivo che segue la comunicazione della diagnosi di tumore può provocare paura, confusione e isolamento. La paura può essere neutralizzata dalla rassicurazione e dalla speranza offerte dal medico. La speranza non è una promessa, ma uno stato della mente.

La confusione può essere neutralizzata attraverso il miglioramento dei modelli di comunicazione. È auspicabile una formazione specifica sulle modalità di comunicazione nel training di laureandi e specializzandi.

Allo stesso tempo, gli esperti di CAM, molti dei quali fanno parte della categoria medica⁽¹⁾, devono riconoscere gli sforzi e i successi della medicina convenzionale. Questi non riguardano semplicemente un approccio clinico più umano, empatico e olistico, ma includono anche lo sviluppo di strumenti più pratici per valutare tutti gli aspetti che attengono alla qualità di vita, relativi sia alla sfera corporea che a quella spirituale, considerati importanti dalla paziente stessa.

È plausibile l'ipotesi che se la paziente si sente meglio e a suo agio dal punto di vista spirituale, questo possa aiutare la ripresa fisica, attraverso meccanismi psico-neuro-endocrini o immunologici. Questo rappresenta un'altra importante area di ricerca.

Raccomandazione 3

Laureandi e specializzandi dovrebbero ricevere un training adeguato sui modelli di comunicazione, quale componente importante della loro preparazione professionale.

Gli operatori sanitari dovrebbero collaborare per quanto riguarda l'utilizzo e lo sviluppo di strumenti psicometrici per rilevare, valutare e migliorare la qualità di vita dal punto di vista sia fisico che spirituale.

4. Supporto religioso e spirituale

Tutti, credenti e non credenti, accettano che esista una componente trascendentale della vita, che può offrire conforto, sostegno e interpretazione sulla condizione umana. I credenti, oltre che attraverso le arti, giungono a ciò attraverso l'appartenenza a una comunità religiosa o cercando la loro salvezza spirituale in un qualsiasi credo new age. Comunque il benessere spirituale sia raggiunto, il focalizzarsi sull'aspetto trascendentale aumenta il senso del controllo personale, crea l'autostima, dà un significato sia alla vita che alla morte, dà benessere e speranza, e se i credenti fanno parte di una comunità religiosa avranno anche il sostegno di questa.

Il sistema sanitario dovrebbe offrire l'accesso al supporto adeguato attraverso uno staff competente, come psicologi, religiosi, consiglieri e guaritori spirituali.

Dobbiamo fornire agli oncologi linee guida generiche su come trattare questi aspetti, a chi indirizzare i pazienti e come. Dovrebbe essere possibile tutelare i pazienti dallo sfruttamento della loro angoscia da parte di qualsiasi setta o guru.

Gli oncologi non possono operare da soli in questo campo e vi sono molti aspetti della vita di un paziente che non dovrebbero far parte di un sistema sanitario istituzionalizzato.

Raccomandazione 4

Tutti i professionisti della salute dovrebbero ricevere informazione adeguata sulle necessità dei pazienti riguardo al supporto spirituale e l'accesso ai servizi di supporto dovrebbe essere facilitato all'interno del servizio sanitario.

5. Situazione attuale e futura della ricerca sull'efficacia della CAM

La popolarità della CAM è dimostrata dal fatto che un gran numero di pazienti la sceglie. In parte questo potrebbe essere il risultato delle necessità non soddisfatte descritte sopra o semplicemente del fattore "mi sento bene" che le terapie possono indurre: un'altra espressione per descrivere lo stesso concetto.

Tuttavia, quello che preoccupa maggiormente è il sospetto che tra chi propone la CAM ci sia qualcuno che offre interventi promettendo effetti che influenzano la storia naturale della malattia.

La classe medica ha diritto a essere scettica circa alcune affermazioni, ma deve essere cauta per quanto riguarda quelle affermazioni che non derivano da modelli concettuali che sono incompatibili con la moderna comprensione delle scienze biologiche.

Per esempio, molti agenti anticancro attivi come gli alcaloidi vinca e i taxani sono stati sviluppati da vegetali.

Che l'outcome measure serva per far sì che il paziente si senta meglio oppure per sviluppare una ricerca migliore, esiste la metodologia sufficiente a valutare tutti i tipi di intervento in modo imparziale, indipendentemente dalla provenienza della terapia che viene esaminata.

Più genericamente, vi sono tre categorie di ricerca che riguardano i pazienti oncologici. La ricerca qualitativa cerca di catturare il vissuto individuale del paziente, capirne le esigenze e sviluppare

ipotetiche soluzioni ai loro problemi. Gli studi di fase 1 e 2 ricercano i metodi, i dosaggi e l'evidenza dell'attività di un farmaco in studio, in rapporto a un parametro tumorale misurabile. Infine, gli studi randomizzati controllati vengono attivati per stabilire l'efficacia, il trade off, il rapporto danno/beneficio e gli aspetti economici collegati all'uso clinico di un farmaco sperimentale.

Gli studi randomizzati controllati hanno basi sufficientemente solide per far fronte alla straordinaria variabilità e imprevedibilità del tumore della mammella e per misurare i risultati di interventi semplici o complessi.

Gli studi randomizzati controllati, disegnati e condotti adeguatamente, possono controllare il case mix, il bias di selezione, il bias di osservazione e l'effetto placebo e sono sufficientemente malleabili per adattarsi alle necessità della CAM. Per esempio, se l'intervento CAM è mirato a migliorare la qualità di vita o la soddisfazione dei pazienti, allora queste possono essere definite come endpoint primari e misurate tramite uno o più strumenti psicometrici che sono già stati validati. Se per l'endpoint primario non esiste uno strumento adeguato, per esempio nella sfera spirituale, allora dovrebbe essere responsabilità dei proponenti sviluppare un nuovo strumento.

Un ulteriore problema che deve essere risolto, riguarda la personalizzazione del trattamento, spesso considerata una componente importante della CAM. Anche in questo caso uno studio disegnato "elegantemente" permetterebbe la randomizzazione tra intervento personalizzato contro un trattamento non individualizzato, uguale per tutti. A oggi, dagli studi randomizzati controllati non risulta un'evidenza convincente che gli interventi CAM influenzino favorevolmente la storia naturale del carcinoma della mammella. Al contrario, un certo numero di interventi CAM,

che hanno l'obiettivo di migliorare i sintomi o la qualità di vita, sono supportati da buona evidenza, come l'agopuntura per la nausea, l'aromaterapia contro l'ansia, l'esercizio fisico contro la stanchezza, la musicoterapia per la qualità di vita, le tecniche di rilassamento per lo stress⁽²⁾.

Infine, tanto quanto è responsabilità dei terapeuti CAM valutare criticamente i loro trattamenti preferiti, è responsabilità dei medici incoraggiare e fornire le infrastrutture per questo tipo di ricerca.

In Gran Bretagna, il National Cancer Research Institute (NCRI) ha attivato un procedimento che lavora attraverso due gruppi di studio, il Psycho-Social Study Group (NCRI PSOSG) e il CAM Study Group (NCRI CAMSG).

Raccomandazione 5

Può esserci solo uno standard per la valutazione degli interventi per migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita delle pazienti con tumore della mammella, indipendentemente dal tipo e dall'origine dei trattamenti. La metodologia scientifica moderna permette sia interventi semplici che complessi, con risultati significativi per le pazienti.

Moduli/lezioni sulla CAM basate sull'evidenza dovrebbero essere aggiunte al curriculum.

6. I doveri del medico

Infine, è dovere di ogni medico proteggere i propri pazienti dalle affermazioni che li incoraggiano ad abbandonare terapie consolidate che danno beneficio. Questo dovere include anche di riconoscere le interazioni avverse tra i diversi farmaci che possono essere assunti contemporaneamente. Per facilitare ciò, l'anamnesi dovrebbe includere la raccolta di informazioni circa l'utilizzo attuale o precedente di CAM e questo dovrebbe condurre ai criteri di inclusione/esclu-

● FORUM

MEDICINA NON CONVENZIONALE E CARCINOMA DELLA MAMMELLA

sione o alla stratificazione degli studi clinici della medicina convenzionale.

I “credo” dei pazienti devono essere rispettati; tuttavia, allo stesso tempo è dovere del medico mettere in guardia i pazienti dai loro “credo” nel caso questi si rivelassero pericolosi per la loro sopravvivenza o qualità di vita.

Raccomandazione 6

La raccolta delle informazioni cliniche delle pazienti e gli studi clinici randomizzati dovrebbero prevedere l'identificazione dei “credo” delle pazienti e l'uso concomitante di CAM, e dovrebbe esserci una discussione aperta tra pazienti e professionisti della salute circa la terapia complementare e alternativa.

Bibliografia

- 1. Münstedt K, Entezami A, Wartenberg A, Kullmer U. The attitudes of physicians and oncologists towards unconventional cancer therapies (UCT). *Eur J Cancer* 2000; 36: 2090-5.
 - 2. Ernst E, Eisenberg D, Pittler M. The desktop guide to complementary and alternative medicine. An evidence-based approach. Edinburgh: C.V. Mosby, 2001.
- Tradotto da: M. Baum, B. R. Cassileth, R. Daniel E. Ernst, J. Filshie, G.A. Nagel, M. Horneber, M. Kohn, S. Lejeune, J. Maher, R. Terje, W.B. Smith. *The role of complementary and alternative medicine in the management of early breast cancer: Recommendations of the European Society of Mastology (EUSOMA)*. *Ejc* 2006; 42 (12): pp 1711-1714. Copyright 2006 con l'autorizzazione di Elsevier. Traduzione autorizzata ma non rivista da Elsevier.

Tabella 1. Significati maggiormente diffusi di termini CAM di uso comune

Medicina alternativa	<ul style="list-style-type: none"> - cure non offerte dalla medicina convenzionale - cure con una base teorica che in parte o completamente è incompatibile con il consueto modello scientifico - trattamento considerato alternativo a quello della medicina convenzionale, non basato sull'evidenza in termini di efficacia
Medicina complementare	<ul style="list-style-type: none"> - trattamento di supporto complementare alla medicina convenzionale
Medicina olistica	<ul style="list-style-type: none"> - medicina che mira a curare il paziente nel suo complesso corpo, mente, spirito - medicina che riconosce la struttura gerarchica del corpo umano organizzato in unità a complessità crescente (oloni) dalla cellula alla persona
Medicina integrata	<ul style="list-style-type: none"> - medicina che integra la cura di corpo, mente, spirito e ambiente - medicina che integra tutte le modalità della medicina ortodossa, complementare, alternativa, auto-medicante e psico-spirituale - medicina che integra gli sforzi del paziente nell'aiutare se stesso - medicina che trascende la divisione tra ortodosso/alternativo, riflettendo il desiderio del paziente per una forma di medicina non polarizzata (probabilmente meglio sotto medicina olistica)
Guarigione	<ul style="list-style-type: none"> - guarigione fisica del corpo e remissione da malattia fisica - guarigione emotiva con remissione da shock, dolore, ferite, raggiungendo un equilibrio emotivo e una attitudine mentale positiva - guarigione spirituale: dà energizzazione e sostegno, sviluppa forza interiore, pace della mente, accettazione della morte e aiuta a giungere alla consapevolezza di una morte dignitosa (questo può avvenire in un contesto religioso o laico)