

ALOPECIA, QUALITA' DELLA VITA E DISTRESS IN PAZIENTI ONCOLOGICHE

L. Dudine, E. Durizzotto, S. Bradaschia, M. Malagoli, B. Marzocchini, A. Guglielmi, L. Pelusi

Introduzione ed inquadramento

La perdita di capelli, come effetto collaterale del trattamento chemioterapico per una patologia oncologica, influisce sulla qualità di vita e sul benessere psicofisico di una persona. In ASUITs è stato realizzato un protocollo scientifico, studio prospettico no profit, per valutare l'efficacia dei presidi scalp cooling rispetto alla conservazione dei capelli, la qualità di vita ed il distress delle pazienti nonché la fattibilità dell'introduzione di questa metodica in una Reparto di oncologia ospedaliera. La realizzazione è avvenuta in S.C. Oncologia, uno dei primi nove centri in Italia in cui è possibile usufruire, gratuitamente, del presidio dei caschi refrigeranti durante il trattamento chemioterapico. Lo studio è durato più di 18 mesi previsti (12/3/2016-1/1/18) per i diversi schemi di terapia e la difficoltà a diffondere l'informazione sullo studio ed arruolare il gruppo di controllo.

Obiettivo primario: valutare la percentuale di successo, rispetto alla conservazione dei capelli intesa come la conservazione di almeno il 50% dei capelli nelle donne che usufruiscono del trattamento.



Obiettivi secondari: valutare i livelli di distress delle pazienti rispetto all'alopecia, la percezione della loro QDV, l'ansia e la depressione durante il trattamento, il gradimento esperito per l'introduzione della metodica scalp-cooling.

Descrizione

Valutazione dell'alopecia e somministrazione di test e questionari in tre tempi (inizio, metà e fine trattamento chemioterapico) su di un campione di donne con diverse patologie oncologiche ed in trattamento chemioterapico alopecizzante.

La raccolta dati è avvenuta in tre tempi attraverso: foto, auto ed eterovalutazione della perdita dei capelli. Colloquio psicologico, questionari sulla QDV, distress percepito rispetto all'alopecia e sintomatologia ansiosa e depressiva.

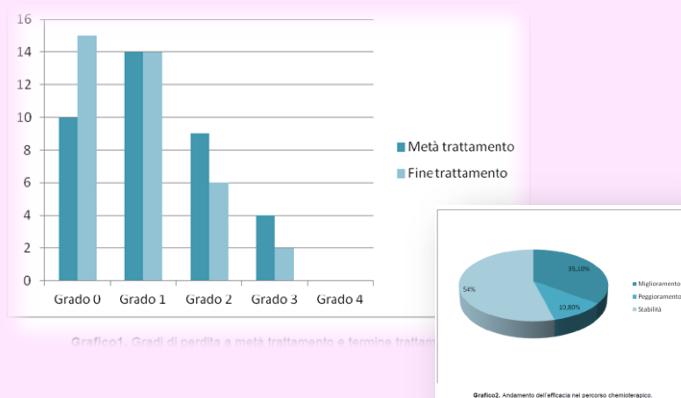
Lo studio prevedeva un campione minimo di 44 donne da sottoporre al trattamento con scalp cooling.

Nei criteri di inclusione allo studio non è stato fatto riferimento ad alcuna specifica patologia oncologica, in quelli di esclusione era previsto, l'aver fatto chemioterapia nei due anni precedenti; la valutazione dell'adeguatezza stava in capo al medico che proponeva lo studio.

Risultati

Le pazienti arruolate sono state 60; le pazienti donne facenti parte del campione, 47 (37 hanno fruito della metodica, terminando il percorso, 10 superando la metà). Il campione è risultato composto da donne con carcinoma mammario, ma anche con patologie diverse (28 mammella, 10 ovaio, 3 colon retto, 2 utero, 2 vescica, 1 linfoma); ciò rende lo studio unico, per quanto è dato a sapere, nel mondo. L'età delle partecipanti è inclusa fra i 35 e gli 80 anni; la classe d'età maggiormente rappresentata si colloca fra i 51 e 60 anni; è di rilievo che 6 pazienti fra i 71 ed 80 anni abbiano partecipato allo studio e quindi scelto di poter fruire di un sistema per contrastare la perdita di capelli. Di seguito i risultati delle analisi statistiche ad oggi.

- Il 95% delle donne che ha utilizzato il presidio di scalp cooling durante il trattamento chemioterapico ha mantenuto almeno il 50% dei capelli (grado 2, grado 1 e grado 0);
- La percentuale delle donne che non ha subito alcuna perdita (grado 0) è pari al 41%.



- L'osservazione dell'andamento dell'alopecia ha permesso di identificare un miglioramento fra la metà e la fine; solo in 4 casi il peggioramento si è manifestato da metà a fine percorso.

- Distress: si è passati da una valutazione iniziale media di 6,2 ad una valutazione finale media di 4 con una moda rispettivamente pari a 5 e successivamente pari a 0.

- La qualità della vita nei tre tempi dimostra un miglioramento sia a metà sia alla fine, anche se tende a ridursi nella terza valutazione (4;6;5).

- La fattibilità dipende dal fatto che nella struttura il personale infermieristico lavori su due turni, coprendo anche i pomeriggi data la lunghezza dei trattamenti (fino anche 8 ore); vantaggiosa la presenza di personale psicologo per prevenire abbandoni e supportare le pazienti..

Discussione e Conclusioni

Per quanto attiene l'efficacia la metodica dimostra ottimi risultati. La partecipazione allo studio ha dimostrato come le donne con qualsiasi tipo di tumore ed età, se possono, fruiscono del trattamento.

I dati sulla qualità della vita sono in fase di elaborazione, ma certamente quelli del distress dimostrano come le donne traggano beneficio dall'utilizzo del presidio.

La fattibilità in una struttura di oncologia è dettata dalla presenza di personale infermieristico e psicologo su due turni.

Un'ulteriore dato emerso, importante da condividere con le pazienti, riguarda il tipo di chemioterapia impiegata: si è visto, infatti, come negli schemi che prevedono l'utilizzo di carboplatino i capelli tendono a cadere nella prima metà del trattamento, mentre poi vi è un netto miglioramento con importante ricrescita/rinfoltimento. Le pazienti che hanno abbandonato hanno riportato come motivi: insoddisfazione (rispetto alle aspettative, per freddo/malessere, per cambio chemioterapia o termine anticipato).

Nelle fotografie coperte è possibile vedere una paziente: pre, durante ed alla fine della chemioterapia.



Bibliografia

- Bertolotti G., Michielin P., Sanavio E., Simonetti G., Vidotto G., Zotti A.M. CBA. *Cognitive Behavioural Assessment 2.0 - Scale Primarie*. - O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1985.
- Christodoulou C., Tsakalos G., Galani E., Skarlos DV. *Scalp metastases and scalp cooling for chemotherapy-induced alopecia prevention*. *Annals of Oncology*, 2006; 17 (2): 350
- Coates A. Porzolt F. Osoba D. *Quality of Life in Oncology Practice; Prognostic Value of EORTC QLQ-C30 Scores in Patients with Advanced Malignancy*. *European Journal of Cancer* 33 (7), 1977; 1025-1030
- Corina J. G. van den Hurk, Floortje Mols, Ad J. J. M. Vingerhoets and Wim P. M. Breed. *Impact of alopecia and scalp cooling on the well-being of breast cancer patients*. *Psycho-Oncology* 2010; 19: 701-709.
- Dignitana AB PMS. *Report 2001*, Agosto 2011
- Hunt N., McHale S. *The psychological impact of alopecia*. *Br Med J* 2005;331:951-953..
- Zigmond A.S., Snaith R.P. *The hospital anxiety and depression scale*. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-70.