

Riflessioni.....



Paziente con più patologie

- **Maggiore complessità assistenziale**
- **Tossicità dei farmaci**
- **Setting diversi**
- **Modalità di presa in carico**
- **Valutazione del patrimonio venoso**
- **Continuità assistenziale**

QUALITA' DI VITA



SULLE SPONDE DEL TICINO
SULLE SPONDE DEL TICINO
SULLE SPONDE DEL TICINO

[HOME](#)

[PROGRAMMA 2017](#)

[ARCHIVIO](#)

[INFO](#)

Riflessioni.....



- **Modelli organizzativi:**
 - Case management**
 - Centro Accoglienza e Servizi**
 - Gruppi Interdisciplinari Cure**
 - Consulenza infermieristica**
 - Ambulatori di Cardioncologia**

QUALITA' DI VITA



SULLE SPONDE DEL TICINO
SULLE SPONDE DEL TICINO

[HOME](#)

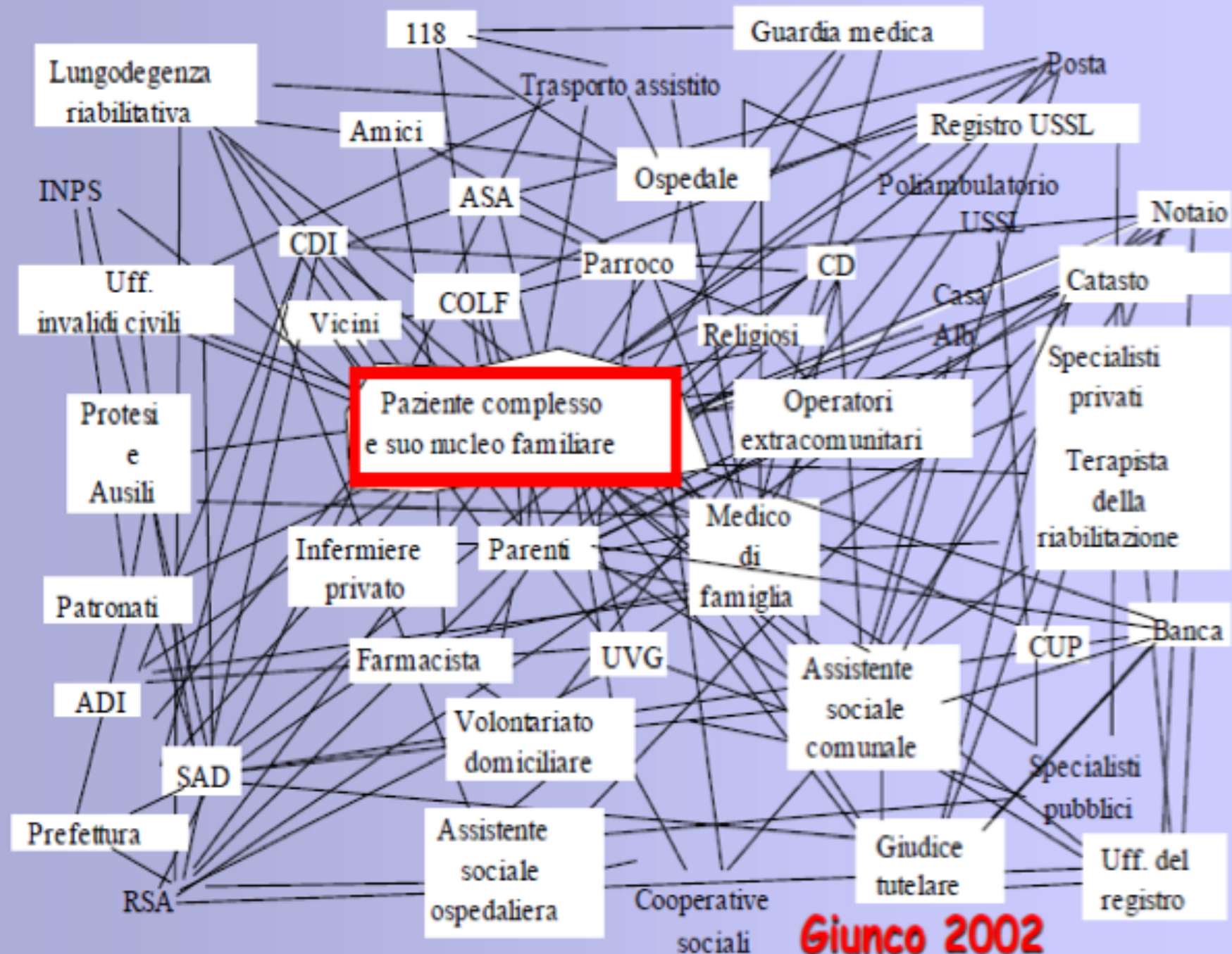
[PROGRAMMA 2017](#)

[ARCHIVIO](#)

[INFO](#)

LA MORTALITÀ DEI TUMORI IN ITALIA

I dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) indicano per il 2013 (ultimo anno disponibile) 176.217 (98.833 fra gli uomini e 77.384 fra le donne) decessi attribuibili a tumore, 1.000 in meno rispetto al 2012, tra gli oltre 600.000 decessi verificatisi in quell'anno. I tumori sono la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi) dopo le malattie cardio-circolatorie (37%). Nel sesso maschile, tumori e malattie cardio-circolatorie causano approssimativamente lo stesso numero di decessi (34%) mentre nel sesso femminile il peso delle malattie cardio-circolatorie è più rilevante rispetto ai tumori (40% vs 25%). Si può affermare che, mediamente, ogni giorno oltre 485 persone muoiono in Italia a causa di un tumore.



UK VESSEL HEALTH AND PRESERVATION

This guidance relates to wild swans in areas of planned settings. It is not planned for such emergency situations where there have been large groups and other forms of groups may be considered, e.g. international relations.

- PGC: Proliferately located ventral nervous anlage
- WNTs: Long nervous anlage located laterally which does not extend ventrally
- Neuroectoderm (NE): ventral nervous anlage which is located very far and also has an outpocket (e.g. Wilms tumor (eye anlage))
- NEC: Caudal nervous anlage
- NEC2: Tail hypoblast/nucleus anlage (not part)
- NEC3: Rostral nervous anlage
- W: Intermediate nuclei of anence
- OP: Short inferior Preoptic Nucleus (not part)
- NEC4: Rostral nuclei and anencephalon

[illegible]

SEE INSIDE NOW PAGE 100

EXAMPLES OF A SIMPLE TEST

[illegible]

Confirms to your account (did)
according to local policy
Confirms membership for

Classe	Farmaco	Cardiotossicità	Meccanismo d'azione
Antracicline	Doxorubicina, Epirubicina, Daunorubicina, Idarubicina, Mitoxantrone	Acuta: IC, aritmie, cambiamento del tratto QT, anomalie della ripolarizzazione ventricolare Cronica (dose-dipendente): disfunzioni ventricolo sx (non reversibile)	Danni ai cardiomiociti: - Stress ossidativo - Apoptosi
Agenti Alchilanti	Ciclofosfamide Ifosfamide	IC (spesso reversibile) Versamento pericardico Aritmie	Stress ossidativo
	Cisplatino	Ischemia miocardica	
Antimetaboliti	5-Fluorouracile Capecitabina	Ischemia miocardica Infarto miocardico acuto (IMA) Aritmie	Spasmi coronarici Danno ai cardiomiociti
Taxani	Paclitaxel Docetaxel	Bradycardia, sincope, disfunzione ventricolare sx, aritmie, ischemia	Danno ai cardiomiociti
Alcaloidi della Vinca	Vinblastina Vincristina Vinorelbina	IMA Edema Polmonare Modifica dell'ECG	-----
Anticorpi inibitori tirochinasi	Trastuzumab	Disfunzione ventricolare sx (reversibile)	Inibizione dei recettori HER2
	Bevacizumab	Iperensione, trombosi venosa, disfunzione ventricolare sx	Inibitori VEGF
	Rituximab	Ipotensione ortostatica	Associato con allergie e angioedema
Piccole molecole inibitori tirochinasi	Imatinib	Disfunzione ventricolare sx	Inibizione dei percorsi di protezione mitocondriale
	Sunitinib	Disfunzione ventricolare sx, scompenso cardiaco, ischemia miocardica, ipertensione, alterazioni ECG	Danno mitocondriale
	Sorafenib	Disfunzione ventricolare sx, allungamento tratto QT	
	Erlotinib	Ischemia miocardica, IMA	-----
	Lapatinib	Disfunzione ventricolare sx, scompenso cardiaco	-----
	Dasatinib	Disfunzione ventricolare sx, scompenso cardiaco	-----
Non classificati	Gemcitabina	Versamento pericardico	-----
	Tamoxifene	Trombosi venosa profonda, embolia polmonare, ictus	-----
	Talidomide e Lenalidomide	Bradycardia sinusale, trombosi venosa profonda	-----
	Interleukina2 Interferoni	Ipotensione, aritmie, ischemia miocardica, cardiomiopatia, miocarditi	Shock settico
Ormoni	Tamoxifene	Trombosi venose	Interferisce sui processi coagulativi
	Inibitori delle aromatasi		Alterazioni del metabolismo lipidico

Rationale for Cardio-Oncology Units.

[Article in English, Spanish]

Nhola LF¹, Villarraga HR².

⊕ Author information

Abstract

With the rapidly rising number of patients surviving cancer, often in the setting of new or pre-existing cardiovascular disease and risk factors, a need has arisen for a specialty within the realm of cardiovascular care that can evaluate and manage these patients along with our colleagues in oncology and hematology. By the same token, all health care providers involved in the care of cancer patients with heart disease must be fully aware of the impact of adverse cardiovascular effects on the survival of these patients. Collaboration is required to mitigate the effect of cardiovascular toxicity associated with these necessary life-saving cancer therapies. The cardio-oncologist plays a pivotal role in bridging the 2 specialties, by creating a comprehensive plan to address the comorbidities as well as to provide guidance on the optimal choice of therapy. In this 3-part review, we will outline: a) the significant impact of cancer therapies on the cardiovascular health of patients with cancer and cancer survivors, b) the advantage of a multidisciplinary team in addressing these cardiovascular complications, and c) the delivery of clinical care to patients with cancer and heart disease.

Copyright © 2017 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

KEYWORDS: Cancer patients; Cancer survival; Cardio-oncology units; Cardiotoxicidad; Cardiotoxicity; Paciente con cáncer; Superviviente al cáncer; Unidades de cardio-oncología



SULLE SPONDE DEL TICINO
SULLE SPONDE DEL TICINO
SULLE SPONDE DEL TICINO

HOME

PROGRAMMA 2017

ARCHIVIO

INFO

The Cardio-oncology Program: A Multidisciplinary Approach to the Care of Cancer Patients With Cardiovascular Disease.

Parent S¹, Pituskin E², Paterson DJ³.

Author information

Abstract

Improved cancer survivorship has resulted in a growing number of Canadians affected by cancer and cardiovascular disease. As a consequence, cardio-oncology programs are rapidly emerging to treat cancer patients with de novo and preexisting cardiovascular disease. The primary goal of a cardio-oncology program is to preserve cardiovascular health to allow the timely delivery of cancer therapy and achieve disease-free remission. Multidisciplinary programs in oncology and cardiology have been associated with enhanced patient well-being and improved clinical outcomes. Because of the complex needs of these multisystem patients, a similar model of care is gaining acceptance. The optimal composition of the cardio-oncology team will typically involve support from cardiology, oncology, and nursing. Depending on the clinical scenario, additional consultation from dietetics, pharmacy, and social services might be required. Timely access to consultation and testing is another prerequisite for cardio-oncology programs because delays in treating cardiac complications and nonadherence to prescribed cancer therapy are each associated with poor outcomes. Recommended reasons for referral to cardio-oncology programs include primary prevention for those at high risk for cardiotoxicity and the secondary treatment of new or worsening cardiovascular disease in cancer patients and survivors. Management is multifaceted and can involve lifestyle education, pharmacotherapy, enhanced cardiovascular surveillance, and support services, such as exercise training. The lack of evidence to guide clinical decisions and recommendations in cardio-oncology is a major challenge and opportunity for health care professionals. Large multicentre prospective registries are needed to adequately power risk model calculations and generate hypotheses for novel interventions.

Copyright © 2016 Canadian Cardiovascular Society. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.



SULLE SPONDE DEL TICINO
SULLE SPONDE DEL TICINO

[HOME](#)

[PROGRAMMA 2017](#)

[ARCHIVIO](#)

[INFO](#)

Qualità della vita

”percezione che gli individui hanno della loro posizione nella vita, nel contesto della cultura e dei sistemi di valori in cui vivono ed in rapporto ai loro obiettivi, aspettative, tenore di vita ed interessi”. (O.M.S)



SULLE SPONDE DEL TICINO
SULLE SPONDE DEL TICINO
SULLE SPONDE DEL TICINO

[HOME](#)

[PROGRAMMA 2017](#)

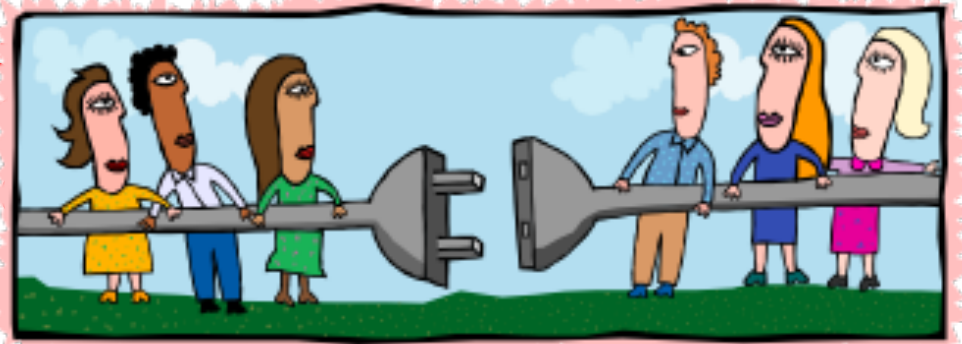
[ARCHIVIO](#)

[INFO](#)

Case management

Il **Case management** (Cm) è un processo collaborativo di valutazione, pianificazione, facilitazione e advocacy per le scelte e le prestazioni, al fine di venire incontro ai bisogni individuali di salute attraverso la comunicazione e le risorse disponibili, per promuovere outcome di qualità, con un buon rapporto costo efficacia.

Il modello organizzativo a differenza: molto dipende dagli individui. Le comp



Centro Accoglienza e Servizi

E' la Struttura di riferimento
del paziente nell'ambito
della Rete Oncologica del

Qui, un paziente, può
semplicemente aprire una
porta per essere ascoltato e
aiutato

Qui si fa "cultura
dell'accoglienza", o
assistenza, o
supporto.

Accoglie il Paziente



**Consulenza infermieristica
come strumento di
continuità assistenziale?**

Continuità dell'assistenza

- Estensione non interrotta nel tempo degli obiettivi assistenziali attraverso una linearità di svolgimento degli interventi fra i diversi livelli e ambiti di erogazione delle cure e dell'assistenza.
- **La continuità assistenziale è quindi un processo dove, individuati i bisogni del paziente, viene prestata assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro sia esso domicilio, ospedale o altra realtà.**

Gruppi Interdisciplinari Cure

Riunisce al proprio interno **Medici e Infermieri** appartenenti a differenti Unità Operative.

Stabilisce **i percorsi di cura** più appropriati attraverso la visione complessiva della persona malata e l'approccio clinico/assistenziale interdisciplinare.

La gestione di questi pazienti è spesso frammentaria, necessità di passare ad una presa in carico del paziente che prevede l'individuazione di punti di riferimento e che raccolga e condivida la storia del paziente

```
graph TD; A([Passato e presente]) --> B[Diversi specialisti: Oncologo, cardiologo, radioterapista, medico di medicina generale, radiologo interventista, psicologo]; C([Futuro]) --> D[Equipe multidisciplinare];
```

Passato e presente

Diversi specialisti:

Oncologo, cardiologo, radioterapista, medico di medicina generale, radiologo interventista, psicologo

Futuro

Equipe multidisciplinare