

LA SEDAZIONE NELLE CURE PALLIATIVE

Una riflessione per comprenderne il valore e l'opportunità

Alla luce di alcune credenze non corrette sulla 'sedazione palliativa', sentiamo la necessità di effettuare alcune precisazioni su questa procedura, necessaria in alcune situazioni cliniche.

La sedazione, in generale, è una procedura che in medicina può essere effettuata per più motivi. Per esempio, per effettuare un esame diagnostico 'pesante' una persona può venire sedata per il tempo necessario per quella procedura ('sedazione procedurale'), oppure una persona può venire momentaneamente sedata dopo un grave incidente, per togliere i disturbi in attesa di un recupero delle condizioni generali ('coma farmacologico') o, ancora, una persona può venire sedata nel corso di un intervento chirurgico e così via.

Anche nelle Cure Palliative la sedazione trova un suo spazio definito e viene definita 'sedazione palliativa'. Purtroppo, in buona fede (per ignoranza) o in malafede (per interessi ideologici) vi è ancora chi accosta la sedazione palliativa (SP) a una forma lenta, dolce e mascherata di eutanasia.

Questo equivoco (*diffondiamo pure l'eutanasia, tanto la fanno già tutti* – riferendosi alla sedazione) ha costretto le società scientifiche e gli specialisti di Cure Palliative, dopo gli accurati e necessari lavori scientifici, a puntualizzare una volta per tutte quanto segue.

1. La SP viene effettuata con l'unico scopo di **alleviare la sofferenza intollerabile provocata da un disturbo resistente** alle normali terapie sintomatiche, in una situazione di **avanzata fase di terminalità**.
2. La SP viene effettuata con una procedura variabile caso per caso, monitorando il risultato che si ottiene con farmaci inizialmente a dosi basse e poi progressivamente e proporzionalmente aumentate, tramite la ricerca e l'individuazione del c.d. '**dosaggio minimo utile**' per la singola persona ('**terapia individualizzata o personalizzata**'), usando i farmaci adatti a tale manovra, le benzodiazepine.
3. La SP ricerca come risultato il sollievo di una sofferenza refrattaria e tale sollievo ne è 'il successo'; infatti è l'entità del risultato sul sintomo che viene misurata come indicatore del livello di efficacia dell'intervento.
4. Come dimostrato dai numerosi studi, la SP così concepita e condotta **non ha nessun effetto negativo sulla durata della sopravvivenza** di pazienti sedati rispetto a pazienti non sedati.
5. Naturalmente, purtroppo, la SP **abbassa il livello di coscienza e vigilanza** della persona malata sino a giungere, in alcune situazioni, ad una sedazione profonda continuativa, che impedisce qualunque relazione con i familiari.
6. Esistono forme particolari di sedazione in determinate situazioni (per esempio in caso di interruzione di un supporto vitale artificiale per scelta del paziente) ma non fanno parte della SP vera e propria. Comunque nemmeno in questo caso è la sedazione la causa di un'eventuale modifica della durata della vita, ma solo l'interruzione del supporto artificiale.
7. La SP ha quindi un **impatto sul 'come' viene affrontata l'ultima fase della malattia**, ma nessun impatto sul 'quanto' dura la sopravvivenza successiva.

Confidiamo che questa puntualizzazione, basata sui necessari dati scientifici, sia utile a chiarire residui dubbi, purtroppo strumentalmente cavalcata da un determinato modo di considerare la malattia e la morte.

Marco Maltoni
Direttore Unità Operativa Cure Palliative dell'Ausl Romagna-Forlì