

Anemia

L'ANEMIA può comportare uno o più dei seguenti disturbi:

- stanchezza
- mancanza di fiato (detta anche *dispnea*)
- pallore
- tendenza ad avere freddo
- vertigini/capogiri

Come affrontare i disturbi legati all'anemia?

- concedetevi dei periodi di riposo durante la giornata
- limitate le vostre attività giornaliere a cosa è strettamente indispensabile per voi e chiedete il supporto di amici e familiari nel gestire attività più impegnative
- consultatevi con il vostro oncologo di riferimento e/o con il personale infermieristico su attività fisiche consentite/consigliate
- cercate di mantenere una dieta bilanciata (non è mangiando solo più carni rosse che farete salire i vostri globuli rossi!) e di bere molti liquidi
- non fate movimenti rapidi nell'alzarvi dal letto o da una poltrona, per evitare vertigini/capogiri

In alcuni casi il vostro medico di riferimento può porre indicazione ad effettuare una o più trasfusioni di sangue e/o a eseguire terapia (fiale da iniettare per lo più sottocute) con fattori di crescita per la serie rossa (eritropoietina), ossia farmaci che aiutano la produzione di globuli rossi da parte del midollo osseo.

Che cos'è l'eritropoietina?

L'eritropoietina è una proteina prodotta dal nostro organismo deputata a stimolare il midollo osseo a produrre globuli rossi. Esiste anche come composto farmacologico. Ci sono casi in cui il vostro medico di riferimento vi potrà prescrivere l'eritropoietina, nel caso in cui sia presente anemia. L'eritropoietina (che può essere utilizzata in corso di radioterapia o chemioterapia) non si sostituisce alle trasfusioni di sangue.

Ci sono in commercio due tipi di eritropoietina, che lavorano in maniera simile:

- epoetina
- darbepoetina

Perché in alcuni casi l'eritropoietina è utile?

Quando la chemioterapia e/o la radioterapia provocano un abbassamento del numero di globuli rossi circolanti nel sangue in conseguenza di un rallentamento della loro produzione a livello del midollo osseo, si manifesta l'anemia. Questa può essere asintomatica (ossia solo un riscontro durante i vostri periodici esami di sangue di controllo) o provocare sintomi quali stanchezza o mancanza di fiato.

Al termine del trattamento il numero dei globuli rossi pian piano risale, ma questo può richiedere del tempo. La terapia con eritropoietina aumenta la produzione di globuli rossi a livello midollare nell'arco di 2-3 settimane dall'inizio del suo utilizzo.

Come viene effettuata la terapia con Eritropoietina?

L'eritropoietina viene somministrata per via iniettiva sottocutanea. La cadenza di somministrazione e la durata della terapia vi verranno indicate dal vostro medico di riferimento. Come indicazione generale, l'eritropoietina può essere somministrata giornalmente (per un numero di giorni totali che vi verrà indicato dal medico di riferimento), settimanalmente o ogni 3 settimane.

Solitamente l'utilizzo dell'eritropoietina viene protratto fino ad un mese dalla fine della terapia (chemioterapia o radioterapia), ma la durata della terapia con eritropoietina viene comunque decisa dal vostro medico di riferimento sulla base dei valori dei globuli rossi e dell'emoglobina.

In alcuni casi il medico di riferimento vi prescriverà una terapia con ferro in aggiunta all'eritropoietina.

Seguendo le indicazioni del vostro medico di riferimento (o del personale infermieristico) l'iniezione sottocutanea la potete praticare voi stessi o un vostro familiare. In alternativa l'iniezione può essere praticata dal medico di base o da un infermiere del Servizio Sanitario.

Quali sono i possibili effetti collaterali dell'eritropoietina?

La quantità di eritropoietina necessaria al nostro organismo in condizioni normali è molto bassa. Quando si rende necessaria la somministrazione di eritropoietina, il suo livello nel nostro organismo aumenta notevolmente e questo può provocare l'insorgenza di alcuni effetti collaterali.

Solitamente, qualora si presentino, gli effetti collaterali non sono gravi. Qualora si presentino segni o sintomi in associazione alla terapia con eritropoietina parlatene con il vostro medico di riferimento.

- **Sintomi simili ad un'influenza:** dolori diffusi, stanchezza, vertigini. Solitamente questi effetti compaiono all'inizio della terapia con eritropoietina e il vostro medico vi potrà prescrivere farmaci, quali il paracetamolo, che solitamente attenuano questi disturbi.
- **Cefalea (mal di testa)**
- **Aumento della pressione sanguigna:** è importante che segnaliate al vostro medico di riferimento se state assumendo farmaci per il controllo della pressione e, qualora abbiate lo strumento di misurazione al domicilio, se vi sono dei rialzi pressori dopo l'inizio della terapia con eritropoietina. Il vostro medico di riferimento controllerà tali valori durante le vostre visite periodiche.
- **Irritazione cutanea, arrossamento, prurito nella sede dove l'iniezione viene praticata.** Questo effetto può essere attenuato cambiando ogni volta la sede in cui praticate l'iniezione.

Molti studi riportano i benefici dell'utilizzo dell'eritropoietina in pazienti affetti da patologia tumorale. Esistono anche studi che riportano una crescita tumorale e un aumento di eventi trombotici in associazione con l'utilizzo di questo farmaco. L'indicazione alla terapia con eritropoietina si basa su valutazioni soggettive che il medico oncologo fa caso per caso, tenendo in attenta considerazione i vantaggi che possono comunque derivarne.

Trasfusione di sangue

La trasfusione di sangue deve essere considerata semplicemente come uno dei mezzi per correggere l'anemia. I sintomi correlati all'anemia si attenuano solitamente in fretta dopo aver eseguito una trasfusione di sangue, portando a un beneficio la vostra qualità di vita nell'arco delle successive 24 ore. Questo beneficio a volte è transitorio e ci sono casi in cui possono essere necessarie più trasfusioni di sangue.

Ricevere una trasfusione di sangue

Qualora il vostro medico di riferimento dia indicazione a eseguire una trasfusione di sangue per la prima volta, viene controllato il vostro gruppo sanguigno: anche qualora voi conosciate già il vostro gruppo, verrà comunque eseguito un prelievo di sangue per accertarlo e il risultato verrà allegato alla vostra cartella clinica per eventuali future trasfusioni di sangue. La trasfusione viene eseguita per via endovenosa, utilizzando un accesso venoso del braccio o (qualora voi ne abbiate uno) l'accesso venoso centrale.

Il sangue è contenuto in sacche di materiale plastico, che ne contengono mezzo litro: una singola trasfusione può prevedere una o più sacche a seconda del valore dell'emoglobina registrato al controllo di sangue e secondo la prescrizione del vostro medico di riferimento. La trasfusione di una singola sacca può durare da una a due ore. Qualora siano sufficienti 1 o 2 sacche di sangue, la trasfusione può essere fatta in regime di Day Hospital.

Possibili effetti collaterali correlate alla trasfusione di sangue

Durante la trasfusione può esserci un aumento della temperatura corporea, dei battiti cardiaci o della pressione arteriosa: il personale infermieristico può monitorare questi parametri. Possono poi comparire: cefalea e arrossamento cutaneo, che possono essere alleviati per esempio con la somministrazione del paracetamolo (secondo indicazione del medico di riferimento).

Molte persone temono le infezioni dall'infusione di sangue, ma il controllo che viene oggi fatto sulle sacche e nei donatori è rigoroso e i casi di infezione sono da considerarsi molto rari.