Cancro cervicale: i bisogni di sostegno personale delle donne ammalate e guarite

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Maguire R, Kotronoulas G, Simpson M, Paterson C.
A systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer
Gynecol Oncol. 2015 Mar; 136 (3): 478-490. doi: 10.1016/j.ygyno.2014.10.030. Epub 2014 Nov 20

Verificare le evidenze attualmente disponibili sui bisogni di sostegno personale delle donne affette o guarite da cancro cervicale: è questo l'obiettivo dello studio di R. Maguire e collaboratori, della School of Health Sciences presso l'Università del Surrey a Guildford, Regno Unito.

La review sistematica è stata condotta in accordo con le linee guida del **PRISMA Statement** (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) per l'analisi della qualità scientifica dei lavori di Letteratura, e ha preso in considerazione gli articoli pubblicati fra il 1990 e il 2013 su **sette database**: Dare, Cochrane, Medline, Cinahl, BNI, PsychInfo, Embase.

Su un totale di **4936** articoli individuati, **15** hanno dimostrato di soddisfare gli strettissimi criteri di selezione; successivamente, ne è stato escluso ancora uno.

I bisogni individuali vengono classificati in **dieci domini generali**.

A **livello aggregato**:

- i bisogni analizzati più di frequente sono quelli interpersonali e di intimità (10 studi), quelli relativi al sistema sanitario e alle informazioni disponibili (8), quelli psico-emotivi (7) e quelli fisici (6);
- i bisogni più trascurati sono quelli spirituali ed esistenziali (1), quelli familiari (2), quelli pratici (2) e quelli relativi alla vita quotidiana (2);
- i bisogni relativi alla comunicazione medico-paziente e i bisogni sociali sono affrontati in 4 studi.

A **livello specifico**, i bisogni più frequentemente citati (≥4 studi) sono quelli di gestire la paura di una recidiva del cancro, di convivere con le preoccupazioni relative all'immagine corporea, di affrontare il calo del desiderio sessuale, di ottenere informazioni sulla sessualità, di lenire il dolore e di smussare le difficoltà nella relazione con il partner.

In conclusione, nonostante l'elevato numero di bisogni espressi dalle donne, il **focus dell'assistenza** è centrato sulla dimensione sessuale e dell'intimità, oltre che sulle esigenze psicofisiche (inclusa la cura del dolore) e sul rapporto medico-paziente. Tutto ciò attesta certamente un buon livello di assistenza, ma indica come resti ancora scoperta una vasta area di istanze pratiche ed esistenziali, da quelle più attinenti alle specifiche necessità della vita di tutti i giorni, anche in ambito familiare, a quelle più filosofiche sul senso della malattia e della vita, e sulle modalità di sopravvivenza dopo il cancro.

Quello che gli studi presi in considerazione **non consentono di apprezzare** è:

Â© 2015 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

- l'evoluzione di questi bisogni dal momento della diagnosi a quello del trattamento, e oltre;
- se il peso dei differenti bisogni sia modulato da variabili demografiche e cliniche come l'età, l'appartenenza etnica, lo stadio della malattia e le modalità del trattamento.

Molto lavoro resta quindi da fare per meglio comprendere le esigenze di sostegno personale di queste donne e per mettere in atto adeguate strategie di cura, per un'assistenza adeguata non solo oncologica, ma anche psicoemotiva, sessuologica, spirituale ed esistenziale.