



Allegato 2 : Effetti collaterali tardivi e aspetti di riabilitazione

Anno di pubblicazione 2023

Valutazione degli effetti tardivi secondari alla malattia e al suo trattamento

- Paralisi nervo spinale accessorio, in presenza della quale il paziente va indirizzato a terapia riabilitativa
- Dolore cervicale, neuropatie, spasmi muscolari in presenza dei quali il Paziente va indirizzato a terapia riabilitativa a cui associare terapia farmacologica (per esempio gabapentin) o a terapia locale con tossina botulinica
- Disfunzione della spalla. E' necessario valutare il grado di deficit e vanno indicate misure riabilitative attraverso esercizi autogestiti dal Paziente (nei casi lievi) o dietro prescrizione dello specialista fisiatra
- Trisma : valutazione dell'entità del trisma ed eventuale invio del Paziente a terapia riabilitativa e odontoiatra/gnatologo. In presenza di dolore è utile terapia farmacologica.
- Disfagia, inalazione, stenosi : in presenza di queste condizioni è necessario lo studio della deglutizione e successiva terapia riabilitativa, dieta appropriata e, se necessario, dilatazioni endoscopiche.
- Reflusso gastroesofageo : trattamento con adeguata terapia medica e educazione del paziente appropriata (cuscino alto, non bere 3 ore prima di coricarsi, evitare alcolici e fumo)
Informare il paziente circa il rischio di sviluppare tumore esofageo. Riferire al gastroenterologo se i sintomi dopo terapia appropriata non regrediscono.
- Linfedema : l'edema dei tessuti profondi deve essere monitorato dallo specialista che abbia dimestichezza con l'esame endoscopico. L'edema dei tessuti superficiali può beneficiare di terapia fisica locale (massaggi e linfo-drenaggio)
- Fatigue : si raccomanda di ricercare la causa fra anemia, ipotiroidismo, depressione, disturbi del sonno, dolore e di trattare il quadro in modo appropriato. In assenza di cause si raccomanda attività fisica e supporto psicologico.
- Alterazioni e perdita del gusto : si raccomanda di riferire il Paziente al dietista
- Perdita udito, equilibrio, neuropatia vestibolare : si raccomanda di riferire il Paziente allo specialista otorinolaringoiatra, audiologo, e/o neurologo
- Disturbi del sonno/apnee : monitoraggio del quadro (con eventuale esecuzione di polisonnografia), ricerca della causa (ostruzione nasale, ostruzione faringea, decubito) e sua correzione. E' utile anche l'umidificazione dell'ambiente
- In presenza di disturbi della voce (disfonia, disartria) si raccomanda di riferire il paziente al logopedista
- Ipotiroidismo : diagnosi e terapia appropriata
- Recupero della fonazione : inviare il paziente al foniatra in fase prechirurgica. Nei Centri periferici ove non esistono strutture dedicate per il recupero della fonazione, determinante è il supporto di Associazioni come AILAR <https://www.ailar.it/chi-siamo/le-sezioni/142/piemonte.html>
- Per l'igiene orale, carie, parodontopatie, si raccomanda di riferire il Paziente a controlli odontoiatrici periodici, evitare fumo e alcol
- Xerostomia : si raccomandano sciacqui orali senza alcol, dieta ipoglicemica, non piccante, evitare caffeina e cibi acidi
- Osteonecrosi : si raccomanda il riconoscimento precoce di tumefazione/dolore della mandibola e invio del Paziente al chirurgo
- Candidosi/infezioni orali : in presenza di infezioni non responsive ad antifungini si raccomanda di inviare il Paziente a specialista (odontoiatra, stomatologo, otorinolaringoiatra)
- Alterazioni della percezione dello schema corporeo e dell'immagine del sé : è necessario fornire al paziente un supporto psicologico
- Stress/depressione/ansia : si raccomanda monitoraggio periodico con questionario validato ed eventuale invio del paziente allo psichiatra/neurologo