



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Scuola di Medicina e Chirurgia**

**Dipartimento di Medicina**

**Corso di Laurea in Infermieristica**

TESI di LAUREA

**“La malattia nella malattia: aiutare il paziente oncologico a parlare di fatigue per migliorare il processo di cura”**

Relatore:

**Prof.ssa a c. Tilde Gattola**

Laureanda:

**Baruzzo Lisa**

Matricola n. 2049016

Anno Accademico 2023/2024

## ABSTRACT

**PROBLEMA:** La fatigue correlata al cancro viene descritta dai pazienti oncologici come un persistente e soggettivo senso di stanchezza fisico, emozionale e/o cognitiva, che interferisce con lo svolgimento delle normali attività quotidiane. È una sensazione percepita come più stressante rispetto ad altri sintomi e si presenta in varie fasi della malattia. Il metodo più efficace per effettuare uno screening sui pazienti è attraverso l'autovalutazione essendo la fatigue un sintomo soggettivo. L'educazione è uno degli interventi più importanti poiché permette al paziente di acquisire le capacità e le competenze che lo rendono in grado di autogestire la propria sintomatologia. La comunicazione tra professionisti sanitari e pazienti è importante; tuttavia, in ambito oncologico, la comunicazione e la relazione tra queste due figure risulta complicata a causa della diagnosi di malattia, la quale genera dei vissuti di paura, ansia, preoccupazione e vissuti emotivi intensi.

**SCOPO:** Indagare il percepito del paziente nella sua esperienza oncologica, sia sulla gestione della fatigue che sulla comunicazione con i professionisti sanitari. Si vuole poi analizzare quali possono essere i fattori che vanno ad influenzare la gestione della fatigue e la comunicazione tra pazienti e professionisti sanitari.

**CAMPIONE:** Pazienti di età superiore o uguale a 18 anni, oncologici, sottoposti a trattamento antitumorale, che presentano fatigue.

**MATERIALE E METODI:** Per questa revisione della letteratura è stata effettuata una ricerca consultando le banche dati online Google scholar e PubMed con una restrizione temporale dal 2010 al 2024. In totale sono stati trovati 193 articoli full-text; di questi, 5 studi sono stati inclusi in questa revisione della letteratura per essere analizzati e confrontati.

**RISULTATI:** Dagli studi analizzati emerge che molti pazienti riferiscono di non ricordarsi di essere stati sottoposti a screening per valutare la fatigue o di aver affrontato l'argomento in modo esplicito, di conseguenza non si sentono ben informati e preparati per poter gestire la fatigue. In tutti gli studi emerge il fatto che la comunicazione tra pazienti e professionisti sanitari a volte è difficoltosa a causa di una serie di barriere, strutturali, legate ai pazienti e agli operatori, che risultano un ostacolo, per i pazienti, nel chiedere aiuto.

**CONCLUSIONI:** Dalla seguente revisione della letteratura si può concludere che nonostante la fatigue sia un sintomo molto frequente, conosciuto e ben gestito dagli operatori sanitari, molti pazienti oncologici percepiscono la gestione di questo sintomo come insoddisfacente. I pazienti non si ricordano di essere stati sottoposti a valutazioni approfondite sulla fatigue, risulta che, molto spesso, le domande poste dai professionisti sanitari erano generiche; allo stesso modo sembra che i pazienti non si sentano ben informati sulla fatigue; questo può essere dovuto al fatto che le informazioni potrebbero non essere arrivate al paziente per vari motivi. Sono state individuate delle lacune nella comunicazione tra professionisti e pazienti sulla fatigue che rendono la comunicazione insoddisfacente; le principali barriere sono la percezione, dei pazienti, che la fatigue non venga considerata importante, la difficoltà ad “isolare” la problematica della fatigue e le convinzioni non chiare sul sintomo.

**Parole chiave:** tumore, fatigue, fatigue correlata al tumore, gestione, comunicazione, esperienza del paziente, prospettiva del paziente.

**Key words:** cancer, fatigue, cancer related fatigue, management, communication, patient experience, patient perspective.

# INDICE

<b>INTRODUZIONE</b>	pag. 1
<b>CAPITOLO I - PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema	pag. 3
1.2 Obiettivo dello studio	pag. 4
1.3 Quesiti di ricerca	pag. 4
<b>CAPITOLO II - TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO</b>	
2.1 Che cos'è la malattia tumorale	pag. 5
2.1.1 I numeri del tumore	pag. 6
2.1.2 I fattori di rischio del tumore	pag. 6
2.1.3 L'iter diagnostico della malattia	pag. 7
2.1.4 I trattamenti antitumorali	pag. 7
2.2 Lo stile comunicativo nella professione infermieristica	pag. 8
2.3 La fatigue: definizione ed effetti sul paziente	pag. 10
2.3.1 L'epidemiologia della fatigue	pag. 10
2.3.1 L'eziologia della fatigue: cause e fattori di rischio	pag. 11
2.4 L'assistenza infermieristica nella gestione della fatigue	pag. 12
<b>CAPITOLO III - MATERIALI E METODI</b>	
3.1 Criteri di selezione degli studi	pag. 14
3.2 Strategia di ricerca per individuare gli articoli	pag. 14
3.3 Selezione degli studi	pag. 14
3.4 Descrizione degli studi inclusi nella revisione	pag. 16
3.5 Descrizione degli studi esclusi dalla revisione	pag. 21
<b>CAPITOLO IV - RISULTATI</b>	
4.1 Qualità metodologica degli studi	pag. 24
4.2 Confronto tra studi selezionati in relazione ai quesiti	pag. 26

## **CAPITOLO V - *DISCUSSIONE***

5.1 Discussione pag. 28

5.2 Limiti dello studio pag. 30

## **CAPITOLO VI - *CONCLUSIONI***

6.1 Implicazioni per la pratica pag. 31

6.2 Implicazioni per la ricerca pag. 31

6.3 Conclusioni pag. 32

**BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA** pag. 34

**ALLEGATI**

## INTRODUZIONE

La fatigue è uno dei sintomi più frequenti che si manifesta in un paziente oncologico; viene descritta come *‘uno stressante, persistente, soggettivo senso di stanchezza fisica, emozionale e/o cognitiva o di esaurimento correlato al cancro e/o al suo trattamento, che non è proporzionale all’attività recente e interferisce con le normali attività quotidiane’* (Berger et al., 2015). Si tratta di una sensazione soggettiva che viene definita più stressante rispetto al dolore, la nausea e il vomito e si può presentare in varie fasi della malattia, al momento della diagnosi, durante i trattamenti terapeutici o anche per mesi o anni dopo aver terminato le terapie. Circa il 65% dei pazienti affetti da cancro manifestano questo sintomo, dall’80% al 90% dei pazienti ne soffrono durante la chemioterapia e/o la radioterapia (Fabi et al., 2020). La fatigue è un sintomo che ha un notevole impatto negativo nella qualità di vita dei pazienti, in quanto non hanno energie per compiere le attività di vita quotidiana (Aimac et al., 2019). L’eziologia della fatigue non è ancora ben chiara e le cause sono molteplici; può coinvolgere diversi processi che hanno una base multifattoriale, tra i quali si distinguono i fattori *fisiologici, clinici e psicologici*. Da alcuni studi risulta che la fatigue sia sottostimata, sottodiagnosticata e sottotrattata, nonostante la sua prevalenza (Thong et al., 2020). È importante che i professionisti sanitari abbiano un’adeguata conoscenza sulla fatigue per poter garantire un’assistenza infermieristica adeguata a tutti i pazienti (Fabi et al., 2020). Il processo di presa in carico del paziente per la gestione della fatigue prevede 4 fasi: *screening, valutazione primaria, intervento e rivalutazione*. Il metodo più efficace per effettuare uno screening sui pazienti è attraverso l’autovalutazione con delle scale di valutazione, in quanto la fatigue è un sintomo soggettivo. L’educazione è uno degli interventi più importanti poiché permette al paziente di acquisire le capacità e le competenze che lo rendono in grado di autogestire la propria sintomatologia. L’educazione del paziente da parte degli operatori sanitari sulla fatigue deve iniziare da subito, prima dell’insorgenza della sintomatologia e deve continuare per tutta la durata del percorso terapeutico (Berger et al., 2015). Essendo la fatigue un’esperienza soggettiva che viene indagata tramite le autovalutazioni dei pazienti, la comunicazione tra professionisti sanitari e pazienti è estremamente importante. Una buona comunicazione permette di stabilire una relazione efficace con il paziente che influenza positivamente il processo terapeutico, attraverso la quale si può stabilire una *“alleanza terapeutica”*, una collaborazione attiva tra i professionisti sanitari e il paziente (Fioretto et

al., 2015). Tuttavia, in ambito oncologico, la comunicazione e la relazione tra pazienti e professionisti risulta complicata. La diagnosi di tumore ha un forte impatto negativo sulla vita dei pazienti e genera dei vissuti di paura, ansia, preoccupazione e vissuti emotivi intensi (Aimac, 2011).

L'idea di questo argomento di tesi ha avuto origine durante l'esperienza di tirocinio presso l'Unità Operativa di Oncologia del Presidio Ospedaliero di Portogruaro dell'Azienda "ULSS n. 4 Veneto Orientale", durante la quale ho assistito ai momenti di educazione terapeutica ai pazienti da parte dei professionisti sanitari e mi ha spinto ad approfondire l'argomento, concentrandomi sulla percezione dei pazienti rispetto alla gestione della fatigue e alla comunicazione con i professionisti.

## CAPITOLO 1 – PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA

### 1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema

Il tumore è un insieme di malattie biologicamente distinte le une dalle altre, con cause, manifestazioni, trattamenti e prognosi differenti (Hinkle et al., 2017). Uno dei sintomi più frequenti che si può presentare in varie fasi della malattia, al momento della diagnosi, durante i trattamenti terapeutici o anche per mesi o anni dopo aver terminato le terapie, è la *fatigue* (Fabi et al., 2020). La *fatigue* correlata al tumore viene descritta come *‘uno stressante, persistente, soggettivo senso di stanchezza fisica, emozionale e/o cognitiva o di esaurimento correlato al cancro e/o al suo trattamento, che non è proporzionale all’attività recente e interferisce con le normali attività quotidiane’*. Si tratta di una sensazione soggettiva che viene definita più stressante rispetto al dolore, la nausea e il vomito (Berger et al., 2015). Questo sintomo colpisce circa il 65% dei pazienti affetti da cancro, fino al 40% dei pazienti riferisce la presenza di *fatigue* al momento della diagnosi di cancro. Dall’80% al 90% dei pazienti presentano *fatigue* durante la chemioterapia e/o la radioterapia (Fabi et al., 2020). La *fatigue* ha delle ripercussioni a livello *fisico, mentale, emozionale, sociale, comportamentale e professionale*; infatti i pazienti riferiscono di non avere energia e trovano difficoltoso compiere le semplici attività quotidiane; ha un impatto anche sulla loro qualità di vita (Aimac et al., 2019). Nonostante la prevalenza della *fatigue*, la sua eziologia non è ancora ben chiara e le cause possono essere molteplici; si tratta infatti di processi che hanno una base multifattoriale, tra i quali si distinguono i fattori *fisiologici, clinici e psicologici*. La *fatigue* nei pazienti affetti da tumore risulta essere sottostimata, sottodiagnosticata e sottotrattata, nonostante la sua prevalenza (Thong et al., 2020). È importante che i professionisti sanitari abbiano un’adeguata conoscenza sulla *fatigue* per poter garantire un’assistenza infermieristica adeguata a tutti i pazienti (Fabi et al., 2020). Il processo di presa in carico del paziente per la gestione della *fatigue* prevede 4 fasi: *screening, valutazione primaria, intervento e rivalutazione*. *Screening di routine* per accertare la presenza e la gravità della *fatigue* in più momenti; poiché la *fatigue* è un’esperienza soggettiva il metodo più efficace per identificarla è *l’autovalutazione* attraverso delle scale di valutazione. Nella *valutazione primaria* i pazienti vengono sottoposti ad una valutazione più approfondita della *fatigue*. Tra gli *interventi* per aiutare i pazienti a gestire la *fatigue* fa parte anche *l’educazione terapeutica*, la quale consente al

paziente di acquisire le capacità e le competenze che lo rendono autonomo e in grado di autogestire la propria sintomatologia. L'educazione del paziente da parte degli operatori sanitari deve iniziare da subito, prima dell'insorgenza della sintomatologia della fatigue e deve continuare per tutta la durata dei trattamenti e al termine di questi. Durante la *rivalutazione*, il paziente viene rivalutato per indagare quali interventi sono stati utilizzati e se questi hanno migliorato il suo livello di fatigue (Berger et al., 2015). Poiché, come detto in precedenza, la fatigue è un'esperienza soggettiva che viene indagata tramite delle autovalutazioni del paziente, la comunicazione tra professionisti sanitari e pazienti è estremamente importante. Tuttavia, in ambito oncologico, la comunicazione e la relazione tra pazienti e professionisti risulta complicata a causa della diagnosi di malattia, la quale genera dei vissuti di paura, ansia, preoccupazione e vissuti emotivi intensi (Aimac, 2011).

## **1.2 Obiettivo dello studio**

Con questa revisione della letteratura si vuole andare ad indagare il percepito del paziente nella sua esperienza oncologica, sia sulla gestione della fatigue che sulla comunicazione con i professionisti sanitari. Si vuole poi analizzare quali possono essere i fattori che vanno ad influenzare la gestione della fatigue e la comunicazione tra pazienti e professionisti sanitari.

## **1.3 Quesiti di ricerca**

Rispetto all'obiettivo di questa revisione della letteratura, si intende rispondere ai seguenti quesiti di ricerca:

- Sono presenti in letteratura studi che raccolgano e analizzino il percepito e il vissuto del paziente, rispetto alla gestione della fatigue da parte dei professionisti sanitari?
- Sono presenti in letteratura studi che indagano quali possono essere i fattori che influenzano la gestione della fatigue e la comunicazione tra pazienti e professionisti sanitari rispetto a tale argomento?
- La letteratura offre supporto al personale infermieristico, al fine di fornire aiuto e strategie ai pazienti e renderli autonomi nell'identificare e gestire la fatigue?

## CAPITOLO II – TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO

### 2.1 Che cos'è la malattia tumorale

Il tumore non viene più definito come una singola malattia, ma al contrario è un insieme di malattie biologicamente distinte le une dalle altre, con cause, manifestazioni, trattamenti e prognosi differenti (Hinkle et al., 2017).

Il cancro è un insieme di cellule che hanno subito un'alterazione genetica, funzionale e morfologica, caratterizzate da un'abnorme crescita e che assumono un comportamento anomalo. Il processo di trasformazione di una cellula normale in cellula neoplastica viene chiamato *carcinogenesi* e avviene in più fasi:

- *una prima fase (iniziazione)*, si ha la mutazione del DNA cellulare causato dai carcinogeni. Quando le mutazioni colpiscono i geni che controllano la regolazione del ciclo cellulare, la morte cellulare e i processi di riparazione del DNA, si ha la perdita del controllo delle funzioni fisiologiche. Sono necessarie quindi sia l'attivazione abnorme dei geni che normalmente promuovono la crescita (*oncogeni*), sia l'inattivazione dei geni che inibiscono la proliferazione cellulare (*geni oncosoppressori*);
- *una seconda fase (promozione)*, in cui si ha la proliferazione e l'espansione neoplastica.
- *ultima fase*, le cellule acquisiscono la capacità di stimolare l'angiogenesi (formazione di nuovi vasi sanguigni che permettono alle cellule maligne di ottenere i nutrienti e l'ossigeno necessari per crescere), di invadere i tessuti circostanti e di metastatizzare (disseminazione di cellule maligne a siti distanti dal tumore primitivo; avviene attraverso la diffusione diretta o attraverso la circolazione linfatica o sanguigna) (Cinieri et al., 2022 - Hinkle et al., 2017).

È necessario fare una distinzione tra i tumori *benigni* e *maligni*. Nei tumori *benigni* le cellule sono ben differenziate; crescono lentamente senza infiltrare i tessuti circostanti e non vi sono metastasi. Si tratta di un fenomeno localizzato che non causa danni tissutali e morte. I tumori *maligni*, invece, presentano delle cellule indifferenziate, la loro crescita è rapida con la tendenza a infiltrare i tessuti circostanti, a metastatizzare e a formare nuovi vasi sanguigni. Spesso provocano effetti generalizzati, danni tissutali e anche morte (Hinkle et al., 2017).

### **2.1.1 I numeri del tumore**

In Italia si stima che nel 2023 vi siano state circa 395.000 nuove diagnosi di tumore; 208.000 negli uomini e 187.000 nelle donne. Il tumore più frequente negli uomini risulta essere il tumore alla prostata (41.100 nuovi casi), mentre nelle donne è quello alla mammella (55.900 nuovi casi) (Cinieri et al., 2023).

La sopravvivenza a 5 anni è pari al 59,4% negli uomini e al 65,0% nelle donne. I tumori con una prognosi migliore sono il tumore alla tiroide, al testicolo, alla prostata, alla mammella e il melanoma. I tumori con prognosi peggiore risultano essere i tumori del Sistema Nervoso Centrale, polmone, fegato, esofago e pancreas (Beretta et al., 2021).

Si è stimato che i tassi di mortalità per tutti i tumori sono diminuiti circa del 10% negli uomini e dell'8% nelle donne tra il 2015 e il 2021, con tassi di mortalità previsti di circa 113.000 uomini e 73.000 donne. Negli uomini il tumore con il tasso di mortalità più alto è il tumore del polmone (26.500 decessi), mentre nelle donne è il tumore alla mammella (13.200 decessi) (Beretta et al., 2021).

### **2.1.2 I fattori di rischio del tumore**

Le cause note delle alterazioni del DNA cellulare nella genesi del cancro sono legate agli stili di vita, a esposizioni ambientali o ad agenti infettivi, a mutazioni genetiche non ereditarie casuali o ereditarie. I vari agenti cancerogeni sono stati classificati in gruppi in base al loro rischio per l'uomo dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro. Tra i vari cancerogeni il fumo di tabacco è il principale singolo fattore di rischio. Tra gli altri stili di vita che sono fattori di rischio troviamo il consumo elevato di bevande alcoliche, un'alimentazione scorretta, un eccesso ponderale e l'inattività fisica; tutti questi sono fattori modificabili. Altre possibili cause possono essere le infezioni croniche, come ad esempio i vari tipi di Papilloma virus, responsabili del carcinoma della cervice uterina, o i virus dell'epatite B e C, responsabili del carcinoma epatocellulare. L'inquinamento ambientale, in particolare quello atmosferico, radiazioni ionizzanti ed esposizione ai raggi ultravioletti si stima siano responsabili di circa il 5% dei tumori (Aglietta, 2021 - Cinieri et al., 2022).

### **2.1.3 L'iter diagnostico della malattia**

L'inizio dell'iter diagnostico che porta ad una nuova diagnosi di neoplasia e alla successiva proposta terapeutica può avvenire in modi diversi:

- il paziente, asintomatico, è risultato positivo ad un esame di screening, ad esempio ad una mammografia o ad un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci.
- il paziente presenta dei segni e sintomi come dolore, calo ponderale, febbre, affaticamento.

In entrambi i casi, il paziente viene inserito in un iter diagnostico-terapeutico che comprende: esami ematici, di imaging, cito istologici, visite specialistiche.

Dopo aver eseguito i vari esami è necessaria l'esecuzione di una biopsia e dell'analisi anatomo-patologica di un campione di tessuto tumorale per una diagnosi definitiva. L'obiettivo di tutti questi esami è quello di ottenere più informazioni possibili per eseguire una corretta stadiazione del tumore e per poter scegliere la corretta strategia terapeutica. Per stadare una neoplasia viene utilizzato il sistema TNM, Tumor Node Metastasis. Questo sistema va a classificare l'estensione del tumore primitivo (T) il quale va da Tx a T4, in base al progressivo aumento delle dimensioni della neoplasia; il coinvolgimento dei linfonodi regionali (N) va da Nx a N3; la presenza di metastasi a distanza (M), M0 indica assenza di metastasi, M1 la presenza di metastasi (Aglietta, 2021).

### **2.1.4 I trattamenti antitumorali**

Le varie opzioni terapeutiche in ambito oncologico si basano su obiettivi definiti per ciascun tipo e stadio di tumore.

I vari obiettivi dei trattamenti possono essere:

- la completa guarigione dalla neoplasia,
- un prolungamento della sopravvivenza,
- il contenimento della crescita delle cellule tumorali
- l'alleviamento dei sintomi
- il miglioramento della qualità di vita.

I trattamenti antitumorali sono molteplici e possono essere impiegati contemporaneamente, e comprendono la *chirurgia*, la *radioterapia*, la *chemioterapia*, *terapie ormonali*, *immunoterapia*, *terapie a bersaglio molecolare* (Hinkle et al., 2017).

La *chemioterapia* è una delle terapie antitumorali nella quale vengono somministrati uno o più farmaci oncologici citotossici o antiproliferativi. La scelta del trattamento dipende da diversi fattori come: lo stadio e le caratteristiche biologiche del tumore, le caratteristiche cliniche del paziente, età, sesso, trattamenti precedenti, condizioni generali (Blasi et al., 2021). I chemioterapici vanno ad interferire nella replicazione cellulare bloccandone la crescita e portando alla morte cellulare; le cellule con una rapida attività proliferativa sono più sensibili a questi farmaci (Aglietta, 2021).

Il trattamento chemioterapico può essere adottato prima dell'intervento chirurgico (cd. *trattamento neoadiuvante*), per ridurre la massa tumorale e facilitarne la rimozione; dopo l'intervento chirurgico, (cd. *trattamento adiuvante*), nel caso in cui ci sia il rischio che alcune cellule tumorali siano rimaste in circolo e possano dare origine a delle recidive. Questa tipologia di farmaci va ad agire anche su una parte di cellule sane, producendo alcuni effetti collaterali più o meno intensi e più o meno temporanei, in base anche alla risposta individuale. Questi effetti collaterali possono essere: la fatigue, nausea, vomito, alopecia, mielosoppressione, calo ponderale, diarrea, stitichezza, mucosite, alterazione funzionalità epatica e renale (Blasi et al., 2021).

## **2.2 Lo stile comunicativo nella professione infermieristica**

Il vocabolario definisce “comunicare” come: *‘essere in relazione verbale o scritta con qualcuno; scambiarsi consigli, informazioni, punti di vista, condividere, scambiare idee, emozioni, sentimenti. Questo scambio, questa “messa in comune” di informazioni, esperienze, conoscenze è l’elemento che co-costruisce la relazione tra due o più persone’* (Fioretto et al., 2015). La comunicazione utilizzata è quella interpersonale la quale è caratterizzata da tre diversi linguaggi per soddisfare le esigenze comunicative: *verbale* (utilizza un formato di parole orali o scritte), *non verbale* (un linguaggio legato alla postura, ai movimenti, alla posizione occupata nello spazio), *para verbale* (un linguaggio legato agli aspetti vocali quali il timbro, il tono, il volume, il ritmo della voce, le pause, l’enfasi). Se la comunicazione è di qualità, è un fattore essenziale per la pratica professionale e per l’erogazione di un’assistenza efficace, appropriata, sicura ed efficiente. Una buona comunicazione permette di stabilire una relazione efficace con il paziente che influenza positivamente il processo terapeutico, attraverso la quale si può stabilire una “alleanza terapeutica”, una collaborazione attiva tra i professionisti sanitari e il paziente. Perciò esiste una

stretta interrelazione tra comunicazione e relazione (Fioretto et al., 2015). L'articolo 4 del Codice Deontologico delle professioni infermieristiche enuncia *“Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura”* (FNOPI, 2019). Per costruire una buona relazione, soprattutto una relazione di cura, il primo requisito fondamentale è quello di attribuire dignità e rispetto a se stessi e all'interlocutore. Per favorire una buona comunicazione ci deve essere una condizione di uguaglianza delle parti comunicanti, entrambi devono essere consapevoli e disposti a costruire qualcosa insieme. Nel rapporto tra professionisti sanitari e pazienti ci devono essere altri elementi fondamentali: *fiducia, accettazione reciproca, empatia e coinvolgimento/responsabilizzazione* (Fioretto et al., 2015). A sostegno di ciò, l'articolo 17 del Codice Deontologico delle professioni infermieristiche stabilisce che *“Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza. L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili”* (FNOPI et al., 2019). Il professionista sanitario deve essere capace di comunicare un messaggio in modo chiaro, sintetico, coerente con l'obiettivo prefissato, tenendo conto del destinatario: il linguaggio e il modo di comunicare devono essere adeguati agli interlocutori. Allo stesso modo deve saper ascoltare in modo attivo il paziente, dando dei feedback, sia verbali che non verbali, con l'obiettivo di chiarire il suo messaggio, dimostrare di aver compreso il contenuto e dare delle risposte (Fioretto et al., 2015).

In ambito oncologico la diagnosi di tumore e le sue conseguenze hanno un forte impatto negativo sulla vita dei malati; influisce su una vasta gamma di aspetti psicologici, emozionali, sociali, culturali e spirituali. Al momento della comunicazione della diagnosi o di cattive notizie il paziente può presentare diversi squilibri psicologici che li manifesta attraverso l'aggressività, la negazione o l'isolamento. Questa condizione, chiaramente, genera dei vissuti di paura, ansia, preoccupazione, vissuti emotivi intensi che possono rendere complicata la comunicazione e la relazione. Questo stato emotivo rende la posizione del paziente più debole e dipendente ed è su questi vissuti emotivi che i professionisti sanitari

devono agire per promuovere degli atteggiamenti attivi da parte del paziente (Aimac, 2011).

### **2.3 La fatigue: definizione ed effetti sul paziente**

La fatigue correlata al tumore viene descritta come *‘uno stressante, persistente, soggettivo senso di stanchezza fisica, emozionale e/o cognitiva o di esaurimento correlato al cancro e/o al suo trattamento, che non è proporzionale all’attività recente e interferisce con le normali attività quotidiane’* (Berger et al., 2015).

Si tratta di una sensazione soggettiva che si sviluppa nel tempo e che viene provata dai malati anche mesi o anni dopo la fine dei trattamenti; viene definita più stressante rispetto al dolore, la nausea e il vomito (Berger et al., 2015). Solitamente si presenta con un insieme di sintomi come astenia, debolezza, dolori muscolari, inappetenza, ansia, stress, anemia, depressione e disturbi del sonno.

La fatigue può essere *acuta o cronica*:

- *fatigue acuta*: i meccanismi di recupero vengono conservati, permettendo all’organismo di riacquistare le forze, per mezzo di un adeguato periodo di riposo e/o reintegrando le energie consumate.
- *fatigue cronica*: il paziente non riesce a recuperare un adeguato livello energetico neppure dopo un prolungato periodo di riposo e/o un’idonea terapia di supporto.

La fatigue ha delle ripercussioni, che possono variare in base al grado di severità della sensazione provata, a livello *fisico, mentale, emozionale, sociale, comportamentale e professionale*. Le persone che provano questa sensazione riferiscono di non avere energia e trovano difficoltoso compiere quelle semplici attività quotidiane che di norma svolgono senza difficoltà, impedimento o preoccupazione. I malati presentano difficoltà nella concentrazione, riduzione della motivazione, della memoria e dell’interesse verso certe attività o la vita di relazione poiché richiedono troppo sforzo. A livello professionale, la persona, può sentire la necessità di cambiare la propria mansione e di ridurre l’orario lavorativo (Aimac et al., 2019).

#### **2.3.1 L’epidemiologia della fatigue**

La fatigue, correlata al tumore, è un sintomo che si può manifestare in varie fasi della malattia, al momento della diagnosi, durante i trattamenti terapeutici o anche per mesi o anni

dopo aver terminato le terapie. Questo sintomo colpisce circa il 65% dei pazienti affetti da cancro; i 2/3 di questi pazienti la descrivono come grave per almeno 6 mesi e un terzo riferisce di esserne affetto per un certo numero di anni dopo il trattamento. Fino al 40% dei pazienti riferisce la presenza di fatigue al momento della diagnosi di cancro. Dall'80% al 90% dei pazienti presentano fatigue durante la chemioterapia e/o la radioterapia; la fatigue si può manifestare anche durante la terapia ormonale, la terapia mirata e anche l'immunoterapia. L'immunoterapia ha un'incidenza dal 12% al 37% fino al 71% quando è combinata con altri trattamenti antitumorali (Fabi et al., 2020).

### **2.3.2 L'eziologia della fatigue: cause e fattori di rischio**

Nonostante la prevalenza della fatigue, la sua eziologia non è ancora ben chiara e le cause possono essere molteplici; si tratta infatti di processi che hanno una base multifattoriale, tra i quali si distinguono i fattori *fisiologici, clinici e psicologici* (Thong et al., 2020). Una delle possibili cause è lo stato di infiammazione che si instaura in risposta al tumore. Il cancro e i suoi trattamenti possono attivare la rete di citochine pro-infiammatorie, le quali agiscono a più livelli (Thong et al., 2020); vanno ad interferire con il modo in cui il metabolismo utilizza gli alimenti per ricavare l'energia necessaria, portando anche alla *cachessia* (Aimac et al., 2019). Le citochine interferiscono anche con la regolazione da parte dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene del rilascio di *cortisolo*, sostanza importante per le situazioni di stress, per inibire la produzione di citochine e ridurre i danni tissutali causati dall'infiammazione. Altre cause della fatigue possono essere *l'anemia* e la *riduzione dell'attività fisica*, con conseguente perdita della massa muscolare. Le varie terapie oncologiche, soprattutto chemioterapia e radioterapia, possono provocare la fatigue, come conseguenza diretta o secondaria ad altri effetti collaterali delle terapie come la nausea, il vomito, il dolore. Ulteriori fattori possono essere l'alterazione del ritmo circadiano e alcune comorbilità presenti prima della diagnosi di tumore, come condizioni cardiache, diabete mellito, BPCO o condizioni psichiatriche (Thong et al., 2020). Anche i fattori psicologici del malato, quali ad esempio ansia, depressione, disturbi del sonno, stress, contribuiscono allo sviluppo della fatigue (Aimac et al., 2019).

## 2.4 L'assistenza infermieristica nella gestione della fatigue

La fatigue nei pazienti affetti da tumore risulta essere sottostimata, sottodiagnosticata e sottotrattata, nonostante la sua prevalenza (Thong et al., 2020). È importante che i professionisti sanitari abbiano un'adeguata conoscenza della fatigue, le sue cause, i trattamenti e l'impatto che ha questa condizione sulla qualità di vita dei pazienti, per poter garantire un'assistenza infermieristica adeguata a tutti i pazienti (Fabi et al., 2020).

Il processo di presa in carico del paziente per la gestione della fatigue prevede 4 fasi: *screening, valutazione primaria, intervento e rivalutazione*:

- *screening di routine*: accertare la presenza e la gravità della fatigue in più momenti, alla visita clinica iniziale, a intervalli regolari durante e dopo il trattamento del cancro (Berger et al., 2015). Poiché la fatigue è un'esperienza soggettiva il metodo più efficace per identificarla è l'*autovalutazione*; ci possono essere diverse scale di valutazione, come la *scala di valutazione numerica a 10 punti*, uno strumento semplice e immediato. La scala di valutazione *Brief Fatigue Inventory (BFI)* integra la valutazione della gravità della sensazione e l'interferenza di questa con la propria vita. Altre scale di valutazione tengono conto della natura multifattoriale della fatigue, dei sintomi e della sua interferenza con le attività di vita quotidiana (Fabi et al., 2020).

- *valutazione primaria*: seconda fase in cui i pazienti vengono sottoposti ad un'anamnesi ed esame fisico più mirati che include una valutazione più approfondita della fatigue concentrandosi sull'insorgenza, il modello, la durata, i fattori di attenuazione e l'interferenza con la funzione, e una valutazione dei sintomi concomitanti e dei fattori che contribuiscono (Berger et al., 2015).

- *intervento: l'educazione terapeutica* è un processo che consente al paziente di acquisire le capacità e le competenze che lo rendono autonomo e in grado di autogestire la propria malattia per vivere in maniera ottimale. L'educazione del paziente da parte degli operatori sanitari deve iniziare da subito, prima dell'insorgenza della sintomatologia della fatigue e deve continuare per tutta la durata dei trattamenti e al termine di questi.

I pazienti devono essere informati su che cos'è la fatigue, l'eziologia, i segni e sintomi, l'interferenza sulle attività di vita quotidiana e gli interventi per trattarla. È importante che i pazienti sappiano che si tratta di un sintomo comune che si presenta prima, durante e anche dopo la fine dei trattamenti antitumorali e che può essere trattato, per questo motivo

non devono sottostimarla e avere timore di riferire i sintomi che provano (Berger et al., 2015).

Un buon processo di educazione terapeutica, che lavori sulla conoscenza e consapevolezza del paziente sul tema della fatigue, permette di porre le basi per altri interventi più specifici, quali i *trattamenti non farmacologici*:

- Il trattamento più efficace risulta essere l'*esercizio fisico*, come l'attività aerobica, lo yoga, esercizi di rilassamento muscolare;
  - *gli interventi psicosociali*: comprendono la consulenza psicosociale, la terapia cognitivo comportamentale e la psicoterapia; hanno come obiettivo quello di migliorare la salute mentale del paziente, migliorando la gestione delle emozioni e sviluppando delle strategie di coping per stimolare l'autogestione del paziente;
  - la *consulenza nutrizionale*, per gestire le carenze causate da anoressia, diarrea, nausea e vomito;
  - la *gestione del sonno*, per mantenere un regolare ritmo sonno/veglia, adottando tecniche come il rilassamento, il massaggio o anche l'agopuntura;
  - *i gruppi di supporto* possono essere utili in quanto offrono supporto emotivo e informativo tra persone che condividono esperienze simili. (Zuo et al., 2023).
- *rivalutazione*: viene rivalutato il paziente per indagare quali interventi sono stati utilizzati e se questi hanno migliorato il suo livello di fatigue (Berger et al., 2015).

## CAPITOLO III – *MATERIALI E METODI*

### 3.1 Criteri di selezione degli studi

**Disegno di studio:** sono stati presi in considerazione gli studi riguardanti la percezione dei pazienti rispetto alla fatigue correlata al cancro, l'aiuto fornito per la gestione, eventuali strategie per ridurre gli effetti, la comunicazione mirata con i professionisti sanitari e gli elementi che potrebbero influenzarla.

**Tipologia dei partecipanti:** pazienti di età superiore o uguale a 18 anni, oncologici, sottoposti a trattamento antitumorale, che presentano fatigue.

**Tipologia di intervento:** programma per l'accertamento, la comprensione e la gestione degli effetti della fatigue.

**Tipi di risultati misurati:** la gestione della fatigue dalla prospettiva dei pazienti e come loro percepiscono la comunicazione con i professionisti sanitari rispetto all'argomento della fatigue, anche analizzando eventuali barriere alla comunicazione.

### 3.2 Strategia di ricerca per individuare gli articoli

La strategia di ricerca adottata per andare a individuare e selezionare gli articoli inclusi in questa revisione della letteratura, è stata la consultazione delle seguenti banche dati online: Google scholar e PubMed. Durante la ricerca sono stati applicati i seguenti filtri: restrizione temporale dal 2010 al 2024, in modo tale da ottenere degli studi recenti e per ridurre il numero di risultati, e Full text (testo integrale completo).

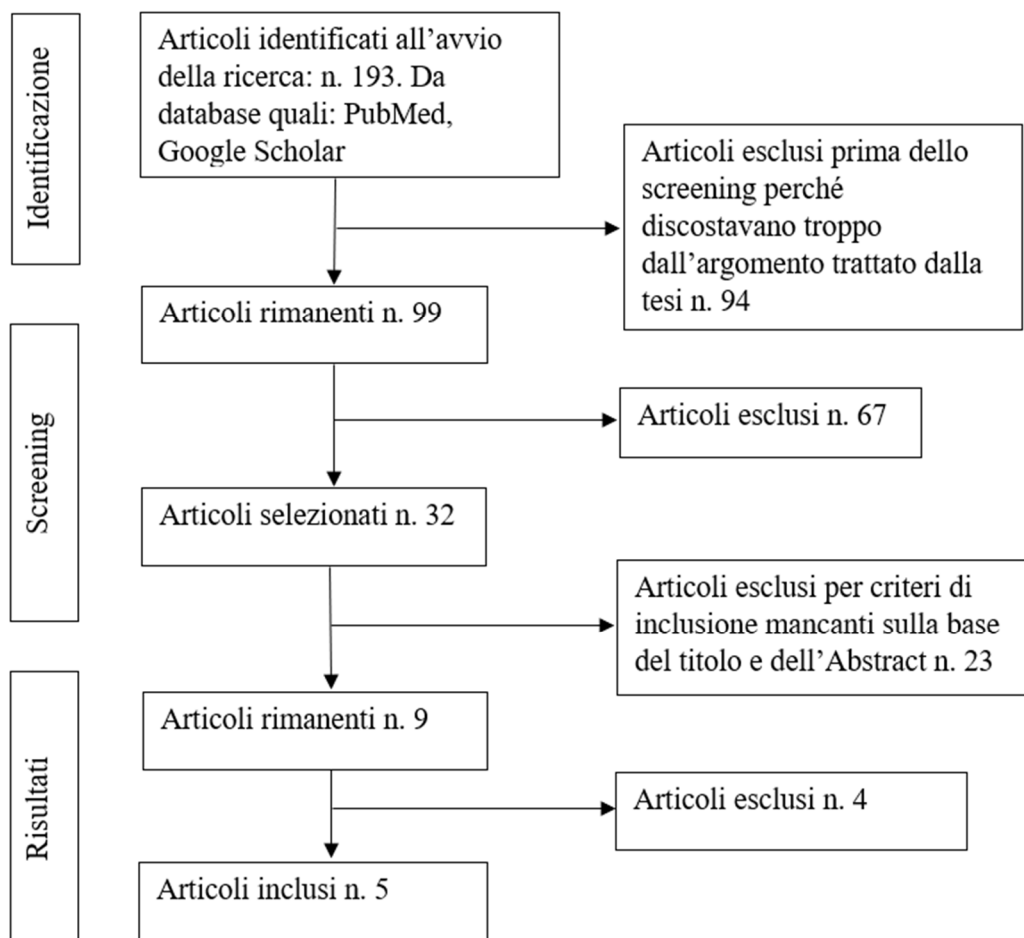
La ricerca è stata condotta attraverso l'utilizzo di termini MeSH (Medical Subject Heading) e Key Words: "cancer", "fatigue", "cancer related fatigue", "management", "communication", "patient experience", "patient perspective". Con la combinazione di questi termini è stato possibile creare delle stringhe di ricerca avvalendosi degli operatori booleani AND e OR.

### 3.3 Selezione degli studi

Per lo sviluppo di tale revisione della letteratura sono stati ricercati, scelti ed analizzati in modo critico, articoli che andassero a valutare la percezione dei pazienti rispetto alla gestione da parte dei professionisti sanitari della fatigue correlata al cancro, la comunicazione tra queste due figure, quando deve essere affrontato l'argomento sulla

fatigue e i fattori che possono influenzarla. Dopo l'avvio della ricerca sulle banche dati sono stati individuati un totale di 193 articoli in lingua inglese. In seguito ad un'iniziale scrematura, sono stati analizzati 99 articoli, 90 dei quali sono stati esclusi poiché si concentravano sulla percezione della qualità di vita dei pazienti che presentavano fatigue correlata al cancro, o sui vari metodi per gestire la fatigue, si focalizzavano sulle conoscenze dei professionisti sanitari in merito all'argomento, o individuavano le problematiche generali nella comunicazione tra pazienti oncologici e professionisti, tenevano in considerazione pazienti di età inferiore ai 18 anni o altro. Alla fine della ricerca sono stati selezionati 9 articoli, di questi 5 sono stati inclusi in questa revisione in quanto trattano in modo più specifico l'argomento in questione, mentre 4 articoli sono stati esclusi nella selezione finale perché contengono prevalentemente elementi non rispondenti all'ambito di ricerca.

### PRISMA flow chart



### 3.4 Descrizione degli studi inclusi nella revisione

I 5 articoli inclusi in questa revisione della letteratura sono stati esaminati riportandoli nella seguente tabella di analisi valutativa (Caratteristiche degli studi riportate nell'allegato A).

<b>Autore, anno di pubblicazione, paese</b>	<b>Titolo e tipo di studio</b>	<b>Obiettivo e interventi oggetti di studio</b>	<b>Risultati</b>
1. Milzer M., Wagner A. S., Schmidt M. E., Maatouk I., Hermann S., Kiermeier S., Steindorf K.  2024 Germania	Patient–physician communication about cancer-relat ed fatigue: a survey of patient-perceiv ed barriers  Studio osservazionale descrittivo	L'obiettivo di questo studio è quello di valutare il percepito dei pazienti sulla comunicazione tra pazienti e professionisti sanitari rispetto alla fatigue correlata al cancro. Attraverso uno studio osservazionale tra pazienti affetti da cancro, costituito da 1179 partecipanti, sono andati a valutare come i professionisti sanitari avviano la comunicazione sulla fatigue, fornendo informazioni e screening e come i pazienti percepiscono la comunicazione rispetto a questo argomento e identifica-	Più della metà dei partecipanti riferisce che i professionisti sanitari non gli hanno mai chiesto se e quanto presentassero la fatigue; il restante dei partecipanti invece riferisce di averne parlato. Inoltre, la maggior parte dei pazienti non sono stati informati sulla fatigue. Solo un quarto dei partecipanti dichiara invece di essere ben informato. Più della metà dei partecipanti riferisce che c'è più di una barriera che impedisce loro di affrontare l'argomento della fatigue; queste risultano essere: non c'è stata alcuna opportunità di affrontare l'argomento, paura di es-

		re quali sono le barriere comunicative.	sere percepiti come deboli, pensano che la fatigue venga considerata poco importante, paura che parlarne provochi modifiche del trattamento antitumorale.
2. Schmidt M. E., Bergbold S., Hermann S., Steindorf K.  2020 Germania	Knowledge, perceptions, and management of cancer-related fatigue: the patients' perspective  Studio osservazionale descrittivo	Questo studio è andato a valutare le percezioni e le conoscenze dei pazienti affetti da cancro riguardo la fatigue. Sono stati reclutati 2508 partecipanti ai quali è stato chiesto di compilare un breve questionario.	Circa la metà dei partecipanti riferisce di non ricordarsi di aver affrontato l'argomento sulla fatigue con i curanti; l'altra metà dei pazienti invece sostiene di essere stato interrogato su tale sintomo ma solo con una breve domanda. Solo una piccola percentuale dei partecipanti ha ottenuto una valutazione approfondita. Più della metà dei partecipanti riferisce di sentirsi poco informato sulla fatigue. Dai risultati emerge che i pazienti hanno convinzioni errate riguardo la fatigue che risultano un ostacolo nel chiedere aiuto agli operatori sanitari: non c'è modo per alleviarla, è un effetto collaterale che deve

			essere accettato, scomparirà da sola alla fine del trattamento antitumorale. Un'altra barriera può essere il fatto che alcuni ritengono che la fatigue non venga presa sul serio.
3. Pertl M. M., Quigley J., Hevey D  2014 Irlanda	'I'm not complaining because I'm alive': Barriers to the emergence of a discourse of cancer-related fatigue  Studio qualitativo	Questo studio ha esaminato le esperienze e le narrazioni dei pazienti rispetto alla fatigue con l'obiettivo di comprendere meglio perché la comunicazione e la definizione del fenomeno sono ancora poco trattate. In questo studio è stata effettuata un'analisi qualitativa dei commenti lasciati da 73 pazienti alla fine di un questionario riguardante le loro convinzioni sulla natura e le cause della fatigue.	I partecipanti hanno riferito di non essere stati avvertiti della fatigue e che non hanno affrontato l'argomento con i professionisti sanitari. Molti risultano essere insoddisfatti per la mancanza di interesse e di supporto riguardo la fatigue. I pazienti riferiscono che molte volte non riescono a iniziare un discorso sulla fatigue perché risulta essere poco importante, passa in secondo piano rispetto al cancro; hanno la sensazione che se riferiscono di provare fatigue, questo significherebbe 'lamentarsi' di una questione banale. Molte volte fanno anche fatica ad "isolare" il problema

			della fatigue da tutto il resto.
4. Jones G., Gollish M., Trudel G., Rutkowski N., Brunet J., Lebel S.  2020 Canada	A perfect storm and patient-provider breakdown in communication: two mechanisms underlying practice gaps in cancer-related fatigue guidelines implementation  Studio qualitativo	L'obiettivo dello studio è quello di esplorare le esperienze e le opinioni dei pazienti e degli operatori sanitari sulle linee guida per la fatigue e le cause alla base delle lacune nella sua gestione.	I pazienti riferivano che veniva raramente chiesto se presentavano fatigue e qual era il suo livello; quando gli veniva chiesto i professionisti utilizzavano domande generali aperte e non venivano eseguiti dei follow-up. I pazienti risultavano insoddisfatti delle informazioni e delle raccomandazioni per la gestione della fatigue dagli operatori sanitari. Le problematiche individuate sono: i professionisti sembravano poco preparati per affrontare l'argomento sulla fatigue, i pazienti si sentivano scoraggiati a riferire la sensazione di fatigue agli operatori poiché gli veniva chiesto raramente; i problemi organizzativi, la mancanza di tempo e il carico di lavoro troppo pesante ha impedito agli operatori sanitari di af-

			frontare l'argomento e anche ai pazienti in quanto pensavano di risultare un peso per loro e che la loro fatigue non era una priorità.
5. Luthy C., Cedraschi C., Pugliesi A., Di Silvestro K., Mungnier-Konrad B., Rapiti E., Allaz A. F. 2010 Svizzera	Patients' views about causes and preferences for the management of cancer-related fatigue—a case for non-congruence with the physicians?  Studio qualitativo	Questo studio mira a quantificare e qualificare la fatigue nei pazienti oncologici, a indagare le loro opinioni sulla fatigue e determinare se queste sono congruenti ai trattamenti descritti nelle linee guida. Per questo studio è stato ideato un questionario che va a valutare la percezione dei pazienti sui principali sintomi, l'impatto sulla vita quotidiana, le problematiche legate alla segnalazione della fatigue e le loro opinioni sulle cause e i trattamenti della fatigue.	Dai risultati emerge che la fatigue è il sintomo più frequente tra i pazienti; emerge anche che le loro opinioni sulle cause e i trattamenti della fatigue non discostano troppo da quelli descritti nelle linee guida, ma comunque presentano delle lacune. Più della metà dei pazienti riferisce di essere incerto se discutere o meno della fatigue con i professionisti sanitari. Le ragioni principali risultano essere: la fatigue è un effetto avverso inevitabile o necessario del trattamento antitumorale, hanno paura che il trattamento venga alterato se segnalano questa sensazione, credono che non ci sia alcun trattamento per la fatigue, pensano di infastidi-

			re gli operatori se si lamentano della fatigue, una piccola percentuale riferisce che i professionisti non affrontano questo tema.
--	--	--	--

**Tabella 1: descrizione degli studi inclusi nella revisione.**

### 3.5 Descrizione degli studi esclusi dalla revisione

È stato deciso di descrivere 4 degli studi esclusi dalla revisione in quanto, rispetto agli altri articoli esclusi, si è ritenuto necessario spiegare in maniera più specifica il motivo di esclusione, essendo più articolato.

<b>Autore, anno di pubblicazione, paese</b>	<b>Titolo e tipo di studio</b>	<b>Obiettivo e interventi oggetti di studio</b>	<b>Motivo di esclusione</b>
1. Smith T. G., Troeschel A. N., Castro K. M., Arora N. K., Stein K., Lipscomb J., Bra-wley O. W., McCabe R. M., Clauser S. B., Ward E.  2019 USA	Perceptions of Patients With Breast and Colon Cancer of the Management of Cancer-Related Pain, Fatigue, and Emotional Distress in Community Oncology  Studio osservazionale	In questo studio è stata esaminata la prevalenza del dolore, della fatigue e del distress emotivo legati al cancro, la percezione dei pazienti della cura dei sintomi.	Lo studio non era incentrato solamente sulla fatigue e non emergono in modo approfondito le problematiche nella comunicazione riguardo la fatigue.
2. James S., Wright P., Scarlett C., Young	Cancer-related fatigue: results from patient experience	Lo scopo di questo studio è quello di determinare	Non vengono riportate in modo chiaro quali possono essere le

<p>T., Jamal H., Verma R.</p> <p>2014 Regno Unito</p>	<p>surveys undertaken in a UK regional cancer centre</p> <p>Studio osservazionale</p>	<p>l'incidenza, la gravità e l'impatto della fatigue sui pazienti oncologici, identificare se ai pazienti è stato chiesto se soffrivano di fatigue dal team dei sanitari e se gli sono state offerte informazioni e interventi per aiutarli a gestire i sintomi.</p>	<p>problematiche nella comunicazione sull'argomento della fatigue.</p>
<p>3. Schmidt M. E., Milzer M., Weiß C., Reinke P., Grapp M., Steindorf K.</p> <p>2022 Germania</p>	<p>Cancer-related fatigue: benefits of information booklets to improve patients' knowledge and empowerment</p> <p>Studio longitudinale</p>	<p>Questo studio mira a individuare le lacune nella conoscenza, nelle percezioni problematiche e negli atteggiamenti dei pazienti riguardo la fatigue e valutare in che modo un breve opuscolo informativo può essere utile a riguardo. Per questo studio è stato creato un opuscolo informativo di 9 pagine che tratta vari argomenti sulla fatigue.</p>	<p>Non parla in modo esaustivo delle problematiche che insorgono durante la comunicazione tra pazienti e professionisti.</p>
<p>4. Bootsma T. I., Schellekens M. P. J., van</p>	<p>Experiencing and responding to chronic can-</p>	<p>Lo scopo di questo studio è quello di ricavare informazioni</p>	<p>L'articolo non si concentra solamente sulle problematiche del</p>

<p>Woezik R. A. M., van der Lee M. L., Slatman J.  2019 Paesi Bassi</p>	<p>cer-related fatigue: A meta-ethnography of qualitative research  Revisione della letteratura</p>	<p>sulle esperienze dei pazienti e come questi rispondono alla fatigue cronica correlata al cancro.  Dall'analisi degli articoli inclusi in questo studio sono emersi 6 temi:  l'esperienza dei pazienti, il riconoscimento, le conseguenze e le limitazioni causate dalla fatigue, cambiamenti di ruolo, perdita di sé, riacquisizione del proprio equilibrio.</p>	<p>riconoscimento della fatigue.</p>
---	---	---	--------------------------------------

**Tabella 2: descrizione degli studi esclusi dalla revisione.**

## CAPITOLO IV – *RISULTATI*

### **4.1 Qualità metodologica degli studi**

In questa revisione della letteratura sono stati presi in considerazione e analizzati in modo specifico 5 articoli.

*Lo studio di Milzer et al. (2024)* è uno studio osservazionale descrittivo; condotto nell'ambito del progetto LIFT, il quale ha l'obiettivo di valutare la gestione della fatigue correlata al cancro in Germania. Il reclutamento dei partecipanti è stato effettuato tra Agosto 2021 e Settembre 2022; i pazienti dovevano presentare i seguenti criteri di inclusione: età uguale o superiore a 18 anni, tumore di nuova diagnosi, recente o attuale trattamento antitumorale. I pazienti sono stati campionati in modo casuale dal registro epidemiologico dei tumori. In totale hanno aderito 1179 pazienti, i quali potevano compilare il sondaggio direttamente online o in formato cartaceo. In questo sondaggio dovevano essere compilati alcuni questionari, il Brief Fatigue Inventory (BFI), per valutare la gravità della fatigue, il modulo della fatigue dell'Organizzazione Europea per la Ricerca e il Trattamento del cancro (EORTC-QLQ-FA12) per misurare in modo multidimensionale la fatigue. In seguito dovevano rispondere a due domande; i partecipanti dovevano indicare se e quando i professionisti sanitari avevano chiesto loro se presentavano fatigue e specificare se e quando è stato chiesto di valutare il sintomo mediante una scala o un questionario. Ulteriormente, i pazienti dovevano valutare su una scala Likert a 4 punti che va da 0 a 3 quanto bene sono stati informati sulle caratteristiche, sulle cause e sulle opzioni di trattamento della fatigue. Allo stesso modo, la qualità percepita dai pazienti nella comunicazione con i professionisti riguardo la fatigue è stata valutata con cinque affermazioni. Per indagare le barriere che impediscono ai pazienti di affrontare la fatigue nelle consultazioni con i professionisti, sono state concordate dieci affermazioni valutabili su una scala Likert a 4 punti.

*Lo studio di Schmidt et al. (2020)* è uno studio osservazionale descrittivo, fa parte di uno studio più ampio incentrato sulla valutazione delle percezioni e conoscenze dei pazienti riguardo la fatigue. In totale sono stati reclutati 2508 pazienti, tra Marzo 2018 e Maggio 2019, circa 2 anni dopo la diagnosi, tramite un registro dei tumori in Germania. In seguito al consenso informato scritto, ai partecipanti è stato chiesto di completare un questionario online o in formato cartaceo. La gravità della fatigue è stata valutata con una scala

numerica da 0 a 10; in seguito veniva chiesto ai partecipanti di rispondere a una serie di domande sulle loro percezioni e conoscenze riguardo la fatigue e i suoi interventi. Tra le varie domande è stato indagato se durante il trattamento antitumorale, ai pazienti era stato chiesto se e in quale misura sentivano la sensazione di fatigue. I partecipanti dovevano indicare se non gli era stato chiesto, solo brevemente e in generale o se era stata eseguita una valutazione più approfondita con l'utilizzo anche di scale di valutazione.

*Nello studio di Pertl et al. (2014)* è stata effettuata un'analisi qualitativa dei commenti aggiuntivi lasciati dai pazienti alla fine di un questionario sulla fatigue. Tra Gennaio e Luglio 2010 è stato chiesto ad associazioni e gruppi di supporto per il cancro in Irlanda e nel Regno Unito se i loro membri avrebbero partecipato ad uno studio tramite questionario online o cartaceo sulla fatigue. In totale sono stati reclutati 155 partecipanti, di questi 73 hanno lasciato un commento alla fine del questionario. I commenti sono stati analizzati in modo critico in più fasi; dalle varie riletture sono stati raggruppati in base alle tematiche del contenuto. È stato individuato un tema generale: la comunicazione inadeguata riguardo alla fatigue e la scarsa comprensione di cosa significhi avere la fatigue. In seguito i commenti sono stati ulteriormente analizzati per individuare quali sono gli ostacoli che rendono difficoltoso un discorso sulla fatigue.

*Lo studio di Jones et al. (2020)* è uno studio qualitativo che utilizza dei focus group e interviste individuali per comprendere le opinioni e le esperienze vissute dai partecipanti rispetto alla fatigue. Sono stati reclutati, da Luglio 2016 a Maggio 2019 in Canada, 62 partecipanti: 16 pazienti, 32 professionisti sanitari, 14 membri delle comunità di supporto. Sono stati condotti 3 focus group per i pazienti, 4 per i professionisti sanitari e 2 per i membri delle comunità di supporto e 4 interviste individuali. Le sessioni sono state registrate e trascritte parola per parola. Sono state create delle guide per facilitare i focus group; erano diverse per i pazienti e i professionisti. La guida per i pazienti conteneva 9 domande, con domande di follow-up, che miravano a valutare il vissuto del paziente, identificare quali sono state le raccomandazioni che hanno ricevuto per gestire la fatigue e le barriere che rendono difficoltosa la comunicazione sulla fatigue. La guida per i professionisti conteneva 8 domande, con domande di follow-up, che andavano a valutare le loro conoscenze ed esperienze sulla fatigue, identificare come dovrebbe essere gestita e gli ostacoli che si presentano e valutare il proprio livello di conoscenza. Le trascrizioni di questi focus group sono state poi analizzate in modo critico e per tematiche.

*Lo studio di Luthy et al. (2010)* è uno studio qualitativo condotto presso un'unità di terapia di supporto per il cancro in un ospedale universitario in Svizzera per andare a quantificare e qualificare la fatigue nei pazienti oncologici, indagare le loro opinioni sulla fatigue e determinare se queste sono congruenti ai trattamenti descritti nelle linee guida. Per questo studio sono stati reclutati 160 pazienti ricoverati durante un periodo di 18 mesi. A questi pazienti è stato chiesto di compilare una serie di questionari tra cui il *Brief Fatigue Inventory* (BFI), per valutare la gravità della fatigue e la sua incidenza nella qualità di vita. Inoltre, è stato ideato un questionario composto da 5 voci per valutare l'opinione dei pazienti sulle cause e i trattamenti della fatigue, la loro percezione rispetto ai principali sintomi e il loro impatto sulla vita quotidiana e la presenza e la tipologia di problemi legati alla segnalazione della fatigue.

#### **4.2 Confronto tra studi selezionati in relazione ai quesiti**

Dall'analisi dei 5 articoli inclusi in questa revisione della letteratura sono stati individuati dei risultati per quanto riguarda la gestione della fatigue dalla prospettiva dei pazienti, la loro percezione sulla comunicazione con i professionisti sanitari rispetto alla fatigue e i fattori che la influenzano. I risultati individuati da questi articoli sono stati confrontati tra di loro e rappresentati nella seguente tabella. La prima riga è dedicata agli articoli inclusi in questa revisione della letteratura; nella prima colonna, invece, sono rappresentati i risultati individuati dall'analisi degli articoli.

	<b>1. Milzer et al. (2024)</b>	<b>2. Schmidt et al. (2020)</b>	<b>3. Pertl et al. (2014)</b>	<b>4. Jones et al. (2020)</b>	<b>5. Luthy et al. (2010)</b>
Non ricordano se è stata eseguita una valutazione in un percorso dedicato alla sola fatigue	P	P	P	P	P
Si sentono poco soddisfatti delle informazioni specifiche che ricevono	P	P	P	P	P
Si sentono ben informati sulle caratteristiche della fatigue	P	P	A	A	P
Hanno parlato esplicitamente di tutti gli effetti collaterali, compresa la fatigue	P	P	A	A	P

Le domande sul tema vengono ritenute generiche	P	P	A	P	A
Sono stati sottoposti a scale di valutazione della fatigue	P	P	A	P	A
Pensano che non sia una priorità/che non venga considerata importante	P	P	P	P	A
Non riescono ad “isolare” il problema della fatigue, rispetto a tutti gli effetti collaterali	A	P	P	A	P
Presentano convinzioni non chiare sulla fatigue	A	P	A	A	P
Paura che possa comportare modifiche del trattamento (dosaggi, durata, ecc.)	P	A	A	A	P
Non c'è stata l'opportunità per affrontare in modo approfondito l'argomento	P	A	A	P	A
Paura di essere percepito come debole	P	A	P	A	A
Paura di risultare un peso per i professionisti	A	A	A	P	P
Gli operatori sembrano poco preparati per questo argomento	A	A	A	P	A

**Tabella 3: comparazione tra gli studi inclusi nella revisione: P = presente, A= assente.**

## CAPITOLO V – *DISCUSSIONE*

### 5.1 **Discussione**

Nella seguente revisione della letteratura sono stati ricercati studi che andassero a valutare, dalla prospettiva dei pazienti, la gestione della fatigue correlata al cancro, la comunicazione con i professionisti sanitari, se e quando è stato affrontato l'argomento, oltre che eventuali barriere alla comunicazione stessa.

In tutti e 5 gli studi emerge il fatto che molti pazienti riferiscono di non ricordarsi di aver affrontato l'argomento sulla fatigue in modo esplicito con i professionisti sanitari o che gli sia stata fatta una valutazione sulla sensazione di fatigue provata. Questo può essere dovuto al fatto che le domande poste dai professionisti risultassero generiche, rispetto allo stato di salute generale e non specifiche per quel sintomo; questo può aver portato i pazienti a pensare di non aver ricevuto una valutazione in merito alla fatigue. Infatti, solo in 3 articoli Milzer et al. (2024), Schmidt et al. (2020) e Jones et al. (2020), una piccola percentuale di pazienti riferisce che le domande rispetto alla fatigue poste dai professionisti erano specifiche, usando anche scale di valutazione.

Un'altra affermazione comune riportata dagli studi è che i pazienti si sentono poco soddisfatti delle informazioni che ricevono o poco informati sulla fatigue e di conseguenza non riescono a gestire questo sintomo in modo adeguato. Questo può essere dovuto al fatto che, quando i professionisti ne hanno parlato, i pazienti non sono riusciti a percepirlo in modo chiaro in quanto non conoscevano bene l'argomento o non era stato dedicato dello spazio esclusivo, ma sono state date delle informazioni generali su tutti i sintomi che potrebbero manifestarsi nel corso della malattia. Solo alcuni pazienti, negli articoli Milzer et al. (2024), Schmidt et al. (2020), Luthy et al. (2010), riferiscono di aver avuto la possibilità di dedicare dello spazio esclusivo solo per parlare della fatigue con i propri curanti e grazie a questo si sono sentiti ben informati sul sintomo e in grado di poterlo gestire e affrontare.

In tutti gli studi emerge il fatto che la comunicazione tra pazienti e professionisti sanitari a volte risulta difficoltosa. Negli studi selezionati i partecipanti riferivano di essere incerti o non riuscivano ad iniziare un discorso sulla fatigue a causa di più di una barriera che risultava un ostacolo nel chiedere aiuto agli operatori sanitari. Negli studi sono state evidenziate svariate barriere comunicative.

In 4 articoli emerge che i pazienti pensano che la fatigue non venga considerata importante o presa sul serio da parte dei professionisti e questo li ha scoraggiati a riferire la presenza del sintomo. C'è da tenere conto che alcuni pazienti sono convinti che la fatigue non sia una priorità rispetto alla situazione in cui si trovano. Infatti negli articoli di Schmidt et al. (2020), Pertl et al. (2014) e Luthy et al. (2010) emerge la difficoltà dei pazienti di “isolare” il problema della fatigue da tutto il resto. Il problema sorge poiché i pazienti non riescono a distinguere la gravità della fatigue dalla comune stanchezza; questo sintomo, infatti, viene molto spesso messo a confronto con la situazione in cui i pazienti si trovano, diagnosi, terapia e altri sintomi, e passa di conseguenza in secondo piano rendendo difficile focalizzarsi solo sulla fatigue. Da questo problema nasce anche la paura, da parte dei pazienti, di risultare deboli davanti agli altri se riferiscono la presenza del sintomo, perché significherebbe “lamentarsi” di una questione banale, come viene evidenziato in 2 articoli.

In 2 studi viene affermato dai pazienti che non c'è stata l'opportunità e il tempo per affrontare l'argomento sulla fatigue. In particolare, nello studio di Jones et al. (2020), a causa dei problemi organizzativi, della mancanza di tempo e dell'eccessivo carico di lavoro dei professionisti sanitari, i pazienti non hanno avuto il coraggio di iniziare un discorso sulla fatigue, in quanto pensavano di risultare un ulteriore peso per loro, affermazione presente anche nell' articolo Luthy et al. (2010).

Negli studi di Schmidt et al. (2020) e Luthy et al. (2010) vengono riportate le convinzioni poco chiare dei pazienti rispetto alla fatigue; queste convinzioni risultano essere un ostacolo nel chiedere aiuto ai professionisti. I pazienti sono convinti che non ci siano interventi specifici per alleviare la fatigue, in quanto viene considerato un effetto collaterale inevitabile o necessario del trattamento, che deve essere accettato e che scomparirà naturalmente alla fine del trattamento antitumorale. In 2 articoli emerge la paura dei pazienti di possibili modifiche del trattamento antitumorale, come la riduzione del dosaggio o l'allungamento della durata, se segnalano di provare fatigue.

Solo in 1 studio, Jones et al. (2020), i pazienti affermano che secondo loro i professionisti sanitari sembrano poco preparati per affrontare dei discorsi sulla fatigue e di conseguenza iniziare delle conversazioni su questo argomento risulta difficile.

## **5.2 Limiti dello studio**

Durante lo sviluppo di questa revisione della letteratura, per individuare gli studi che trattassero l'argomento in questione, per includerli e confrontarli, si sono presentati dei limiti.

La prima limitazione riguarda la scelta degli articoli in formato free full text; questo ha escluso direttamente gli articoli che non erano disponibili in questo formato, andando a ridurre il numero di risultati ottenuti.

Il secondo limite riscontrato è stata la scelta della lingua degli studi, che mi ha portato ad includere solo studi scritti in lingua inglese o italiana e di conseguenza ha portato all'esclusione di alcuni studi possibili.

Per la ricerca sulle banche dati sono stati presi in considerazione gli studi pubblicati dal 2010 al 2024 per poter ottenere degli studi più recenti; questo ha portato alla conseguente esclusione degli articoli pubblicati prima del 2010.

## CAPITOLO VI – CONCLUSIONI

### 6.1 Implicazioni per la pratica

Gli studi ci offrono uno spunto di riflessione sul fatto che molti pazienti riferiscano di non essere soddisfatti di come venga gestita la fatigue, una volta comprese l'esistenza e le caratteristiche; riferiscono di non ricordarsi, o di non sapere, di essere stati sottoposti a screening per valutare la presenza e il grado di fatigue, di aver affrontato l'argomento probabilmente in modo aggregato ad altre manifestazioni cliniche, con la conseguenza di non sentirsi ben informati e preparati a gestirla. Dagli studi emerge anche che i pazienti, una volta resi edotti e consapevoli delle caratteristiche specifiche della fatigue, si ritengono insoddisfatti quando devono esprimere una percezione legata alla *comunicazione* con i professionisti, e il risultato spesso conduce alla necessità di riconoscere le barriere strutturali, sia legate ai pazienti che agli operatori, sulle quali intervenire per migliorare il processo di cura.

Le implicazioni per la pratica che emergono dall'analisi degli studi, portano ad individuare alcuni interventi possibili:

- dedicare del tempo esclusivo per parlare in modo dettagliato della fatigue con i pazienti;
- creare degli appositi opuscoli che contengano le informazioni necessarie sulla fatigue;
- fornire le informazioni sulla fatigue ai pazienti in vari momenti del percorso terapeutico, prima dell'inizio della terapia antitumorale, durante e dopo.
- favorire un accertamento approfondito della fatigue, utilizzando strumenti informativi, un colloquio strutturato e dedicato e l'utilizzo di scale di valutazione e questionari, somministrati anche più volte durante il percorso di cura;
- fornire rinforzo e supporto al personale sanitario sul tema della fatigue e sulla comunicazione in queste situazioni, attraverso dei corsi di formazione specifici;
- avviare dialoghi strutturati sulla fatigue, incoraggiando il paziente a parlarne e ad esprimere domande e preoccupazioni, affinché risulti un termine conosciuto e ben distinto dagli altri sintomi, oltre che aiutarlo ad auto monitorare il sintomo della fatigue utilizzando anche alcuni strumenti, come ad esempio un diario.

## **6.2 Implicazioni per la ricerca**

Questa revisione della letteratura offre alcuni spunti per la ricerca futura:

- non è stato possibile valutare la percezione della gestione e comunicazione della fatigue su un campione di pazienti italiani, questo potrebbe essere un elemento da approfondire in una futura ricerca;
- sarebbe interessante valutare, dal punto di vista dei professionisti sanitari, quali potrebbero essere le barriere che rendono difficile iniziare un discorso sulla fatigue;
- sarebbe utile mettere a confronto i dati auto riferiti dai pazienti rispetto alla gestione della fatigue, con i dati auto riferiti dai professionisti sanitari.

## **6.3 Conclusioni**

Dalla seguente revisione della letteratura si può concludere che nonostante la fatigue correlata al cancro sia un sintomo molto frequente, conosciuto e ben gestito dagli operatori sanitari, una buona percentuale di pazienti percepiscono la gestione di questo sintomo come insoddisfacente. Dai vari articoli emerge che i pazienti non si ricordano di essere stati sottoposti a valutazioni approfondite sulla fatigue, risulta anzi che molto spesso le domande poste dai professionisti sanitari erano dedicate in modo generico a tutti i sintomi che compaiono durante il trattamento; di conseguenza, questo ha portato i pazienti a pensare di non aver ricevuto una valutazione in merito alla fatigue.

Allo stesso modo sembra che i pazienti non si sentano ben informati sulla fatigue e per questo non si sentono in grado di gestirla adeguatamente. Questo può essere dovuto al fatto che quando i professionisti ne hanno parlato, le informazioni potrebbero non essere arrivate al paziente per vari motivi: sono stati usati dei termini tecnici che i pazienti non conoscono, il paziente si trovava in una situazione emotivamente stressante o le informazioni non erano specifiche per la fatigue, ma generali su tutti i possibili sintomi.

In questo studio sono state individuate delle lacune nella comunicazione tra professionisti e pazienti sulla fatigue. Molto spesso si presentano delle barriere, strutturali o legate ai pazienti e ai professionisti, che rendono difficile affrontare l'argomento della fatigue e chiedere aiuto agli operatori sanitari, per questo la qualità della comunicazione risulta non sempre adeguata. La principale barriera comunicativa, emersa dai vari studi, risulta essere la percezione, da parte dei pazienti, che la fatigue non sia importante; questo nasce dal fatto che risulta difficile 'individuare' e quindi 'isolare' la problematica della fatigue,

fanno fatica a differenziarla dalla normale stanchezza attribuibile alla situazione clinica e al percorso terapeutico, risultando pertanto sottostimato. Questo permette anche di interpretare la paura dei pazienti di risultare deboli se si “lamentano” e dichiarano di provare la sensazione di fatigue.

Altre barriere comunicative risultano essere: la presenza di convinzioni non chiare sulla fatigue da parte dei pazienti, come il fatto che sia un effetto collaterale inevitabile del trattamento e che deve essere accettato e sopportato; la paura di possibili alterazioni del trattamento antitumorale se viene segnalata la presenza della fatigue; la mancanza di tempo dei professionisti a causa del carico di lavoro e quindi i pazienti si impongono di non disturbare.

Un ruolo importante dei professionisti sanitari è quello di decodificare le paure e i bisogni dei pazienti, di andare a ridurre le barriere che possono ostacolare la comunicazione per incoraggiare i pazienti ad assumere un ruolo attivo nel suo percorso terapeutico, ad esporre i loro dubbi e preoccupazioni, per migliorare il processo di cura. Se i pazienti vengono adeguatamente informati sulla fatigue, prima e durante tutto il processo di trattamento antitumorale, saranno più preparati ed attrezzati per gestire la fatigue fin dall’esordio, qualora dovesse presentarsi.

## BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

Aglietta, M. (2021). *Minerva Manuale di oncologia medica* (2° edizione). Minerva Medica, 3-79.

Aimac, Pugliese, P., Annunziata, A., Spazzapan, S., Macellari, G., & Tirelli, U. (2019). *La Fatigue*. 19. Recuperato da: <https://www.aimac.it/libretti-tumore/fatigue> (ultimo accesso: 15/09/2024)

Aimac. (2011). *Manuale per la comunicazione in oncologia*. Recuperato da: <https://www.aimac.it/convegni/convegni-aimac/manuale-per-la-comunicazione-in-oncologia> (ultimo accesso: 14/09/2024)

Beretta, G., Cinieri, S., Altavilla, G., Ascierio, P. A., Bernardo, G., Bironzo, P., Bracarda, S., Comandone, A., De Vita, F., Di Maio, M., Gori, S., Grosso, F., Ionta, M. T., Locati, L., ... Vasselli, S. (2021). *I numeri del cancro in Italia 2021*. 196. Recuperato da: [https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2021/10/2021\\_NumeriCancro\\_web.pdf](https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2021/10/2021_NumeriCancro_web.pdf) (ultimo accesso: 13/09/2024)

Berger, A. M., Mooney, K., Alvarez-Perez, A., Breitbart, W. S., Carpenter, K. M., Cella, D., Cleeland, C., Dotan, E., Eisenberger, M. A., Escalante, C. P., Jacobsen, P. B., ... Smith, C. (2015). Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 13(8), 1012–1039. Recuperato da: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2015.0122> (ultimo accesso: 15/09/2024)

Blasi, L., Pinotti, G., & Muscaritoli, M. (2021). *La Chemioterapia*. 27. Recuperato da: <https://www.aimac.it/libretti-tumore/chemioterapia> (ultimo accesso: 14/09/2024)

Cinieri, S., Perrone, F., Di Maio, M., Russo, A., Altavilla, G., Ascierio, P. A., Bironzo, P., Bracarda, S., Cecere, S. C., Comandone, A., De Vita, F., Fasola, G., Gori, S., Grosso, F., Locati, L., ... Sapino, A. (2022). *I numeri del cancro in Italia 2022*. 191. Recuperato da: [https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2022/12/2022\\_AIOM\\_NDC-web.pdf](https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2022/12/2022_AIOM_NDC-web.pdf) (ultimo accesso: 13/09/2024)

Cinieri, S., Perrone, F., Di Maio, M., Russo, A., Altavilla, G., Ascierto, P. A., Bironzo, P., Bracarda, S., Cecere, S. C., Comandone, A., De Vita, F., Fasola, G., Gori, S., Grosso, F., Locati, L., ... Sapino, A. (2023). *I numeri del cancro in Italia 2023*. 257. Recuperato da: [https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2023/12/2023\\_AIOM\\_NDC-web.pdf](https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2023/12/2023_AIOM_NDC-web.pdf) (ultimo accesso: 13/09/2024)

Fabi, A., Bhargava, R., Fatigoni, S., Guglielmo, M., Horneber, M., Roila, F., Weis, J., Jordan, K., & Ripamonti, C. I. (2020). Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment†. *Annals of Oncology*, *31*(6), 713–723. Recuperato da: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.02.016> (ultimo accesso: 15/09/2024)

Fioretto, F., Ott, S., & Conte, L. (2015). “Comunicazione e performance professionale: Metodi e strumenti. I Modulo-Elementi teorici della comunicazione.” *Ministero della salute. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria. Ufficio III*. Recuperato da: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2385\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2385_allegato.pdf) (ultimo accesso: 14/09/2025)

FNOPI. (2019). Codice Deontologico Delle Professioni Infermieristiche. *fnopi*. Recuperato da: <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/codice-deontologico/> (ultimo accesso: 14/09/2024)

Hinkle, J. L., Cheever, K. H., & Nebuloni, G. (2017). *Brunner & Suddarth. Infermieristica medico-chirurgica* (5° edizione). CEA.

Thong, M. S. Y., van Noorden, C. J. F., Steindorf, K., & Arndt, V. (2020). Cancer-Related Fatigue: Causes and Current Treatment Options. *Current Treatment Options in Oncology*, *21*(2), 17. Recuperato da: <https://doi.org/10.1007/s11864-020-0707-5> (ultimo accesso: 15/09/2024)

Zuo, S., Cheng, H., Wang, Z., Liu, T., Chen, S., Tian, L., & Lin, L. (2023). Nonpharmacological interventions for cancer-related fatigue: A literature review. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *10*(5), 100230. Recuperato da: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37207270/> (ultimo accesso: 15/09/2024)

## ALLEGATI

### Caratteristiche degli studi inclusi

Studio N. 1

Milzer et al., 2024, Germania.

<b>Obiettivi</b>	L'obiettivo di questo studio è quello di valutare il percepito dei pazienti sulla comunicazione tra pazienti e professionisti sanitari rispetto alla fatigue correlata al cancro.
<b>Metodologia</b>	Studio osservativo descrittivo.
<b>Setting</b>	Online, accedendo al link del sondaggio mediante una chiave di accesso individuale, e cartaceo, il sondaggio veniva distribuito via posta.
<b>Partecipanti</b>	1179 pazienti.
<b>Interventi</b>	Compilazione di un sondaggio composto da una serie di questionari e domande: Brief Fatigue Inventory (BFI), modulo della fatigue dell'Organizzazione Europea per la Ricerca e il Trattamento del cancro (EORTC-QLQ-FA12), i partecipanti dovevano indicare se e quando i loro curanti avevano chiesto loro se presentavano fatigue e di valutarla mediante un questionario, valutare su una scala Likert a 4 punti quanto bene sono stati informati sul sintomo, la qualità percepita nella comunicazione con i professionisti e le barriere che impediscono di affrontare la fatigue nelle consultazioni.
<b>Outcomes</b>	Più della metà dei partecipanti riferisce che i professionisti sanitari non gli hanno mai chiesto se e quanto presentassero la fatigue; il restante dei partecipanti invece riferisce di averne parlato. Inoltre, la maggior parte dei pazienti non sono stati informati sulla fatigue. Solo un quarto dei partecipanti dichiara invece di essere ben informato. Più della metà dei partecipanti riferisce che c'è più di una barriera che impedisce loro di affrontare l'argomento della fatigue; queste risultano essere: non c'è stata alcuna opportunità di affrontare l'argomento, paura di essere percepiti come deboli, pensano che la fatigue venga considerata poco importante, paura che parlarne provochi modifiche del trattamento antitumorale.

Studio N. 2

Schmidt et al., 2020, Germania.

<b>Obiettivi</b>	Questo studio è andato a valutare le percezioni e le conoscenze dei pazienti affetti da cancro riguardo la fatigue.
<b>Metodologia</b>	Studio osservazionale descrittivo.
<b>Setting</b>	Online, accedendo al link del sondaggio mediante una chiave di accesso individuale, e cartaceo, il sondaggio veniva distribuito via posta.
<b>Partecipanti</b>	2508 pazienti.
<b>Interventi</b>	Compilazione di un questionario nel quale veniva chiesto ai pazienti di valutare con una scala numerica da 0 a 10 la gravità della fatigue provata, di rispondere ad una serie di domande sulle loro percezioni e conoscenze riguardo la fatigue e i suoi interventi, tra queste domande è stato indagato se ai pazienti era stata eseguita una valutazione sulla fatigue percepita.
<b>Outcomes</b>	Circa la metà dei partecipanti riferisce di non ricordarsi di aver affrontato l'argomento sulla fatigue con i curanti; l'altra metà dei pazienti invece sostiene di essere stato interrogato su tale sintomo ma solo con una breve domanda. Solo una piccola percentuale dei partecipanti ha ottenuto una valutazione approfondita. Più della metà dei partecipanti riferisce di sentirsi poco informato sulla fatigue. Dai risultati emerge che i pazienti hanno convinzioni errate riguardo la fatigue che risultano un ostacolo nel chiedere aiuto agli operatori sanitari: non c'è modo per alleviarla, è un effetto collaterale che deve essere accettato, scomparirà da sola alla fine del trattamento antitumorale. Un'altra barriera può essere il fatto che alcuni ritengono che la fatigue non venga presa sul serio.

Studio N. 3

Pertl et al., 2014, Irlanda.

<b>Obiettivi</b>	Questo studio ha esaminato le esperienze e le narrazioni dei pazienti rispetto alla fatigue con l'obiettivo di comprendere meglio perché la comunicazione e la definizione del fenomeno sono ancora poco trattate.
<b>Metodologia</b>	Studio qualitativo.
<b>Setting</b>	Online, mediante un link condiviso su siti web delle associazioni contro il cancro, e cartaceo, questionari distribuiti nei gruppi di sostegno.

<b>Partecipanti</b>	73 pazienti.
<b>Interventi</b>	Sono stati analizzati i commenti lasciati da 73 pazienti alla fine di un questionario sulla fatigue, completato da 155 partecipanti. I commenti sono stati analizzati in modo critico in più fasi; dalle varie riletture sono stati raggruppati in base alle tematiche del contenuto, è stato individuato un tema generale: la comunicazione inadeguata riguardo alla fatigue e la scarsa comprensione di cosa significhi avere la fatigue. In seguito i commenti sono stati ulteriormente analizzati per individuare quali sono gli ostacoli che rendono difficoltoso un discorso sulla fatigue.
<b>Outcomes</b>	I partecipanti hanno riferito di non essere stati avvertiti della fatigue e che non hanno affrontato l'argomento con i professionisti sanitari. Molti risultano essere insoddisfatti per la mancanza di interesse e supporto riguardo la fatigue. I pazienti riferiscono che molte volte non riescono a iniziare un discorso sulla fatigue perché risulta essere poco importante, passa in secondo piano rispetto al cancro; hanno la sensazione che se riferiscono di provare fatigue, questo significherebbe 'lamentarsi' di una questione banale. Molte volte fanno anche fatica ad "isolare" il problema della fatigue da tutto il resto.

Studio N. 4

Jones et al., 2020, Canada.

<b>Obiettivi</b>	L'obiettivo dello studio è quello di esplorare le esperienze e le opinioni dei pazienti e degli operatori sanitari sulle linee guida per la fatigue e le cause alla base delle lacune nella sua gestione.
<b>Metodologia</b>	Studio qualitativo.
<b>Setting</b>	Dipartimento di oncologia.
<b>Partecipanti</b>	16 pazienti, 32 professionisti sanitari, 14 membri delle comunità di supporto.
<b>Interventi</b>	Sono stati condotti 3 focus group per i pazienti, 4 per i professionisti sanitari e 2 per i membri delle comunità di supporto e 4 interviste individuali. Sono state create delle guide per facilitare i focus group. La guida per i pazienti conteneva 9 domande che miravano a valutare il vissuto del paziente, identificare quali sono state le raccomandazioni che hanno ricevuto per gestire la fatigue e le barriere che rendono difficoltosa la

	comunicazione sulla fatigue. La guida per i professionisti conteneva 8 domande che andavano a valutare le loro conoscenze ed esperienze sulla fatigue, identificare come dovrebbe essere gestita e gli ostacoli che si presentano e valutare il proprio livello di conoscenza.
<b>Outcomes</b>	I pazienti riferivano che veniva raramente chiesto se presentavano fatigue e qual era il suo livello; quando gli veniva chiesto i professionisti utilizzavano domande generali aperte e non venivano eseguiti dei follow-up. I pazienti risultavano insoddisfatti delle informazioni e delle raccomandazioni per la gestione della fatigue dagli operatori sanitari. Le problematiche individuate sono: i professionisti sembravano poco preparati per affrontare l'argomento sulla fatigue, i pazienti si sentivano scoraggiati a riferire la sensazione di fatigue agli operatori poiché gli veniva chiesto raramente; i problemi organizzativi, la mancanza di tempo e il carico di lavoro troppo pesante ha impedito agli operatori sanitari di affrontare l'argomento e anche ai pazienti in quanto pensavano di risultare un peso per loro e che la loro fatigue non era una priorità.

Studio N. 5

Luthy et al., 2010, Svizzera.

<b>Obiettivi</b>	Questo studio mira a quantificare e qualificare la fatigue nei pazienti oncologici, a indagare le loro opinioni sulla fatigue e determinare se queste sono congruenti ai trattamenti descritti nelle linee guida.
<b>Metodologia</b>	Studio qualitativo.
<b>Setting</b>	Unità di terapia di supporto per il cancro in un ospedale universitario in Svizzera.
<b>Partecipanti</b>	160 pazienti.
<b>Interventi</b>	È stato chiesto ai pazienti di compilare una serie di questionari tra cui: Brief Fatigue Inventory (BFI), un questionario composto da 5 voci per valutare l'opinione dei pazienti sulle cause e i trattamenti della fatigue, la loro percezione rispetto ai principali sintomi e il loro impatto sulla vita quotidiana e la presenza e la tipologia di problemi legati alla segnalazione della fatigue.
<b>Outcomes</b>	Dai risultati emerge che la fatigue è il sintomo più frequente tra i pazienti; emerge anche che le loro opinioni sulle cause e i trattamenti della fa-

	<p>tigue non discostano troppo da quelli descritti nelle linee guida, ma comunque presentano delle lacune. Più della metà dei pazienti riferisce di essere incerto se discutere o meno della fatigue con i professionisti sanitari. Le ragioni principali risultano essere: la fatigue è un effetto avverso inevitabile o necessario del trattamento antitumorale, hanno paura che il trattamento venga alterato se segnalano questa sensazione, credono che non ci sia alcun trattamento per la fatigue, pensano di infastidire gli operatori se si lamentano della fatigue, una piccola percentuale riferisce che i professionisti non affrontano questo tema.</p>
--	--