

## **La riflessologia plantare in oncologia**

**Gloria Fabbroni, Maria Grazia Todisco, Vincenzo de Pangher Manzini**

Unità Operativa di Oncologia, Ospedale di Gorizia, ASS n. 2 "Isontina"

*Con un contributo della Fondazione della Cassa di Risparmio di Gorizia*

### **Premesse ed obiettivi**

Le pesanti ripercussioni della malattia neoplastica su tutte le sfere del paziente e della famiglia richiedono un approccio globale volto ad individuare e, ove possibile, a soddisfare i numerosi bisogni. In tale contesto, accanto ai tradizionali interventi terapeutici ed assistenziali, appare utile l'impiego di alcune risorse complementari. Tra queste, la riflessologia plantare (RP), antica metodica che tramite una dolce manipolazione della pianta dei piedi ristabilisce l'equilibrio interno, si candida come una modalità di intervento particolarmente appropriata. Essa, infatti, si basa su una stretta interrelazione tra il paziente e l'operatore, non è invasiva, e si affianca senza alcuna interferenza ai classici trattamenti oncologici. In questo lavoro vengono presentati i risultati di uno studio prospettico condotto presso l'Unità Operativa di Oncologia dell'ospedale di Gorizia volto a verificare il contributo della riflessologia plantare al miglioramento della qualità di vita in pazienti oncologici sottoposti a trattamento chemioterapico.

### **Materiali e metodi**

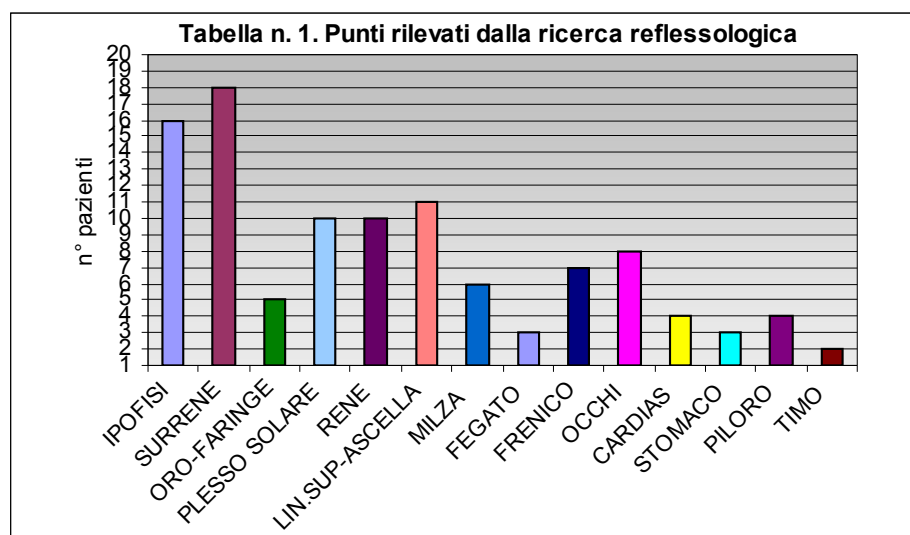
I dati si riferiscono a 21 pazienti trattati con RP secondo la tecnica della Scuola FIRP di E. Zamboni. Il piano di cura, praticato da un'infermiera dell'U.O. di Oncologia diplomata in riflessologia, prevedeva per ogni paziente, sedici sedute di un'ora a cadenza bisettimanale. Gli effetti della riflessologia sul benessere dei malati sono stati valutati utilizzando una cartella nominale (dati del paziente, ricerca riflessologia iniziale, elaborazione del percorso terapeutico, aggiornamento delle sedute) e con due questionari elaborati sotto forma di intervista strutturata, il primo proposto all'inizio, il secondo alla fine del ciclo riflessologico. Oltre alle variazioni dello stato di validità ("performance status", PS, calcolato con la scala di Karnofsky), sono stati valutati altri parametri suddivisi in due gruppi, quello di natura più prettamente "fisica" (alterazioni della diuresi, nausea, stipsi, diarrea, dolore, mucosite, pesantezza alle gambe, disturbi respiratori, emicrania), e quello di natura psicologica (insonnia, fatigue, stato di tensione, depressione). I requisiti per l'ammissione allo studio erano un buon PS, la facile accessibilità all'ambulatorio oncologico, una previsione di vita superiore a sei mesi, il consenso informato.

### **Risultati**

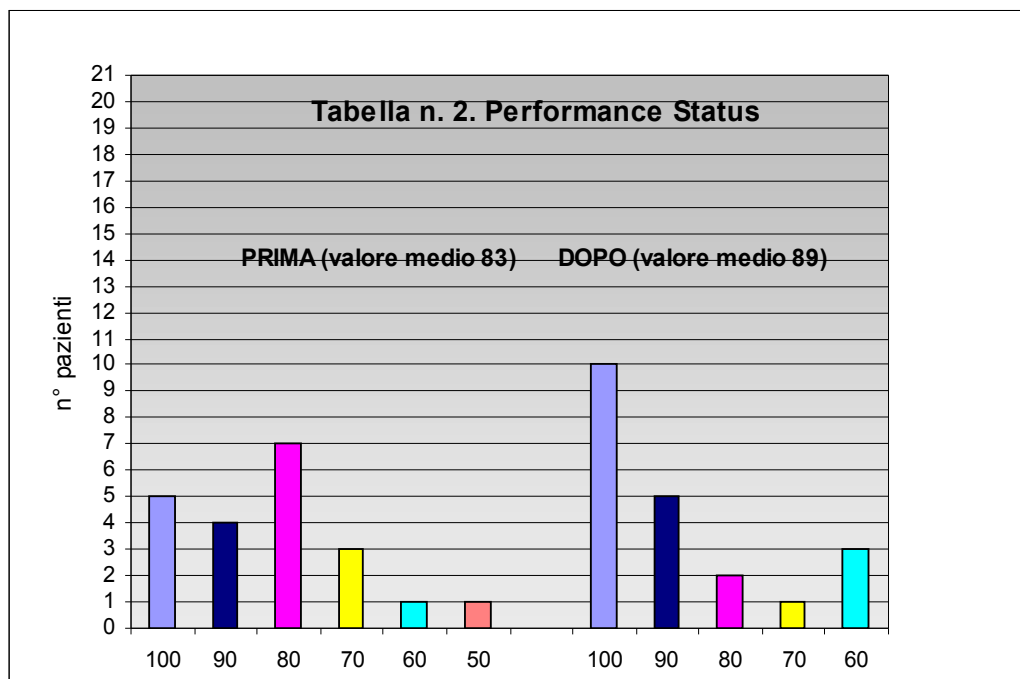
Da gennaio 2002 a dicembre 2003 sono stati trattati 21 pazienti (18 donne, età media 51 anni, da 30 a 72). La professione era così distribuita: 2 casalinghe, 4 insegnanti, 3 impiegati, 2 tutori dell'ordine, 1 commerciante, 1 architetto, 1 psicologo, 1 cuoca, 6 pensionati. Diciassette erano coniugati, 14 con prole. Tredici donne erano affette da cancro della mammella (2 in stadio

metastatico; in 9 casi la malattia aveva colpito la mammella destra), 6 da cancro dell'intestino (4 in stadio metastatico), 2 da cancro dell'endometrio (tutte in stadio metastatico). Tutti i pazienti erano in trattamento chemioterapico, con intento palliativo in 8, adiuvante in 13. Gli schemi di chemioterapia, talora in terapia sequenziale, erano i seguenti: CMF (Ciclofosfamide, Methotrexate, Fluorouracile) in 6 pazienti, EC (Epiadriamicina, Ciclofosfamide) in 6, Epiadriamicina in monochemioterapia in 2, ETxt (Epiadriamicina, Docetaxel) in 2, FolFox (Fluorouracile, acido Folinico, Oxaliplatino) in 2, FULF (Fluorouracile, acido Folinico) in 2, FEC (Fluorouracile, Epiadriamicina, Ciclofosfamide), FolFiri (Fluorouracile, acido Folinico, Irinotecano), FuVin (Fluorouracile in infusione continua, Vinorelbina), CT (Carboplatino, Paclitaxel) in casi singoli. A tutti i pazienti veniva sempre somministrata la terapia di supporto e sintomatica abituale per la malattia e per la terapia. Dodici malati erano portatori di un sistema impiantabile fisso per l'infusione della chemioterapia. Sette pazienti, sottoposte a chirurgia mammaria conservativa, erano trattate anche con radioterapia complementare. Riguardo alle malattie concomitanti, due malati erano affetti da malattia di Crohn, una da emicrania di vecchia data ed una era portatrice degli esiti di una rottura del menisco, una da diverticolosi del colon, una da depressione reattiva. Una malata veniva trattata con ansiolitici ed antidepressivi, due solo con ansiolitici, uno con salazopirina. Nove malati venivano sottoposti anche a regolari sedute psicologiche di supporto a cadenza settimanale (interrotte in un caso dopo 3 sedute). Nove pazienti hanno completato il piano di terapia previsto (16 sedute), uno si è sottoposto a 15 sedute, due a 14, tre a 13, altre cinque rispettivamente a 10, 7, 6, 3 ed 1 seduta. In due malate il ciclo si è prolungato rispettivamente fino a 17 e 18 sedute. Complessivamente, sono state praticate 256 sedute di riflessologia.

I punti rilevati dalla ricerca riflessologica iniziale sono riportati nella tabella 1.



Nella tabella n. 2 è riportata la distribuzione dei valori di performance status, rispettivamente prima ed al termine del ciclo di riflessologia.



Nella tabella n. 3 sono riportate le variazioni dei disturbi fisici e psicologici prima ed al termine della RP.

**Tabella n.3. Variazione dei disturbi**

		<b>Prima</b>	<b>Dopo</b>
<b>Disturbi fisici</b>	Alterazione della diuresi	3	1
	Nausea	10	2
	Stipsi	8	2
	Diarrea	3	2
	Dolore	14	6
	Mucosite	9	3
	Pesantezza alle gambe	6	0
	Disturbi respiratori	3	1
	Emicrania	3	1
	<b>Disturbi psicologici</b>	Insonnia	7
Fatigue		15	6
Stato di tensione		16	5
Depressione (facilità al pianto)		12	8
<b>Totale</b>	<b>109</b>	<b>41</b>	

Il numero totale dei disturbi è passato da 109 a 41, con un calo del 62%; quello dei disturbi fisici da 59 a 18, con un calo del 69%, quello dei disturbi psicologici da 50 a 23, con un calo del 54%.

**Discussione.** I pazienti hanno dimostrato un elevato gradimento nei confronti della RP, testimoniato dal consistente numero di malati che ha condotto a termine il ciclo di riflessologia. Infatti, tranne un caso, tutte le interruzioni sono state determinate da un aggravamento della malattia

che impediva la regolare prosecuzione della RP, non da un rifiuto della tecnica. Alla base di tale gradimento sta, senza dubbio, il consolidamento del rapporto (già abitualmente molto stretto nei reparti di Oncologia) che si crea tra il malato e l'operatore. Il lungo tempo dedicato ad un rapporto personale e personalizzato, l'ambiente rilassato e favorevole alla comunicazione, la disponibilità ad accogliere riflessioni, discorsi, confidenze, oltre all'effetto proprio della RP, hanno rappresentato indubbiamente valori aggiunti di grande rilievo.

La mappa dei punti rilevati dalla ricerca riflessologica (tabella n. 1) ha messo decisamente in rilievo il coinvolgimento dell'asse ipotalamo – ipofisi – surrene, rimarcando, più dello stato di sofferenza dell'organo malato (come era lecito attendersi in una patologia tipicamente d'organo come quella oncologica), lo stato di stress vissuto dalle malate, e sottolineando quindi l'importanza di un'alleanza terapeutica capace di integrare alle strategie di *coping* del paziente un approccio globale del terapeuta.

Gli effetti favorevoli della RP sono chiaramente emersi sia come miglioramento delle condizioni generali di validità (PS, tabella n. 1), che come miglioramento di alcuni singoli parametri (tabella n. 3). Per quanto riguarda il PS, il valore medio è aumentato da 83 a 89 pur trattandosi di pazienti in chemioterapia (con tutti i suoi possibili effetti collaterali) e con una malattia metastatica in 8 casi (nei quali era lecito attendersi un progressivo scadimento del PS). Per quanto riguarda i singoli parametri, l'andamento è stato favorevole per tutti ed in nessuno di essi si è osservato un peggioramento (tabella n. 3). Il miglioramento (globalmente un calo del 62% dei disturbi) è stato più consistente per i disturbi fisici (calo del 69%) che per quelli psicologici (calo del 54%) nei quali, comunque, l'efficacia è stata pur sempre rilevante. Evidentemente la RP, che impatta favorevolmente a tutto campo, svolge un ruolo benefico anche sulla sfera psicologica.

Va ricordato, infine, come in questa esperienza la RP abbia richiesto un considerevole impegno di tempo. In effetti, le 16 ore a paziente necessarie per il completamento di un ciclo di cure rappresentano un tempo molto rilevante. Qualora si volesse estendere questa attività andrebbe fatta, come si fa abitualmente in Oncologia, un'attenta riflessione sui costi e sui benefici, benefici che comunque, a nostro modo di vedere, sono apparsi molto evidenti ed apprezzati tanto da far considerare la possibilità di inserire la RP tra le risorse destinate ai nostri malati oncologici.