

Indice di Karnofsky

Vie di introduzione dei farmaci e nutrizione-idratazione

Vito Ascoli Marchetti¹, Maria Silvaroli²

¹ Coordinatore Hospice San Raffaele Rocca di Papa

² Primario Hospice San Raffaele Rocca di Papa

Corrispondenza a:

e-mail: vitoascoli.marchetti@sanraffaele.it

La valutazione dei pazienti in cure palliative ha finora utilizzato l'indice di Karnofsky (KPS), stilato nel 1949 da Karnofsky che ebbe l'intuizione di suddividere in 10 sottogruppi lo stato clinico e le necessità assistenziali dei pazienti oncologici (Tabella 1).

Tabella 1. Karnofsky Performance Status (KPS)

Normale, non evidenza di malattia	100
Attività normale, modesti segni di malattia	90
Attività normale con sforzo, qualche segno di malattia	80
Inabile al lavoro, può accudire a se stesso	70
Richiede solo occasionalmente assistenza	60
Richiede considerevole assistenza e frequenti cure mediche	50
Non può accudire a se stesso	40
Molto compromesso; è indicata ospedalizzazione	30
Necessaria ospedalizzazione e terapia di supporto	20
Moribondo	10
Decesso	0

È molto importante rilevare che nel 1949 si parlava di ospedalizzazione e non, naturalmente, di hospice e cure palliative, termini all'epoca non esistenti.

Tale indice passa da pazienti senza sintomi e segni evidenti di malattia, 100, a pazienti che richiedono frequenti cure mediche e assistenza, 50, a pazienti moribondi, 10. Il numero 0 corrisponde al decesso.

L'andamento della malattia prevede una serie di fasi in cui vengono comunque praticate cure, siano esse casuali, come radioterapia e chemioterapia, siano esse di sostegno dei parametri vitali fino ad arrivare alla terapia del dolore, nutrizionale e idratante nelle fasi avanzate di malattia.

Si è pensato di associare al KPS le vie di somministrazione dei farmaci e l'indicazione alla nutrizione e/o idratazione.

Nella Tabella 2, la via di somministrazione dei farmaci preferenziale è quella orale per un KPS tra 90 e 60, in quanto il paziente è in grado di assumere farmaci per bocca.

Tabella 2. Karnofsky e via di somministrazione dei farmaci

Anno 1949	Anno 2006
90	os
80	
70	
60	
50	Transmucosale Transdermico
40	
30	sc ev
20	
10	

Con un KPS fra 50 e 40, oltre alla via orale, sarebbe consigliabile la via transdermica e transmucosale per i farmaci somministrati, che prevalentemente sono farmaci per il dolore o per gli altri sintomi associati (vomito, dispnea, eccetera). Quando il KPS raggiunge valori bassi come 30-10, la via di introduzione deve necessariamente cambiare utilizzando la via ev e sc come mezzo meno impegnativo per il paziente e, soprattutto, più maneggevole, immediato e sicuro di somministrazione

dei presidi farmacologici.

Analoga correlazione è stata fatta fra il KPS e l'indicazione alla nutrizione e/o idratazione (Tabella 3).

Tabella 3. Karvofsky: Nutrizione e Idratazione

Anno 1949	Anno 2006
90	Nutrizione Idratazione
80	
70	
60	
50	Nutrizione Idratazione
40	
30	Idratazione?
20	
10	

Il paziente in fase iniziale di malattia con KPS 60 deve essere nutrito e idratato in maniera adeguata, al fine di procrastinare il più a lungo possibile lo stato di malnutrizione che si associa alla malattia tumorale.

Con un KPS di 50-40 è necessario mantenere a livelli ottimali sia la nutrizione che lo stato di idratazione del paziente, che spesso è sottovalutato. L'idratazione in questa fase è importante, sia per la corretta *clearance* dei farmaci somministrati sia per la sensazione gradevole riferita dalla persona malata.

Quando si giunge alle fasi finali di malattia, KPS 30-10, la nutrizione non è più indicata anche secondo linee guida nazionali e internaziona-

li, mentre rimane aperto il dibattito sulla idratazione, non essendo tutti d'accordo sulla liceità della idratazione.

Siamo dell'opinione che tutti gli operatori delle cure palliative nella pratica clinica si comportano seguendo i concetti sopra esposti.

Le tabelle sopra riportate dovrebbero avere più che altro uno scopo didattico e servire a focalizzare l'attenzione degli operatori su metodiche terapeutiche in pratica già attuate.

