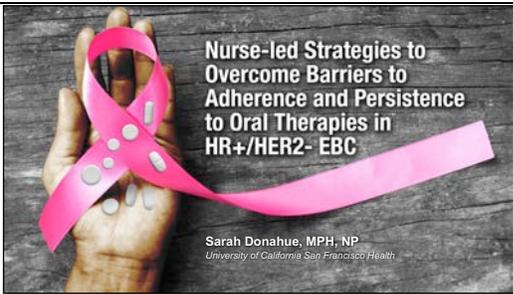
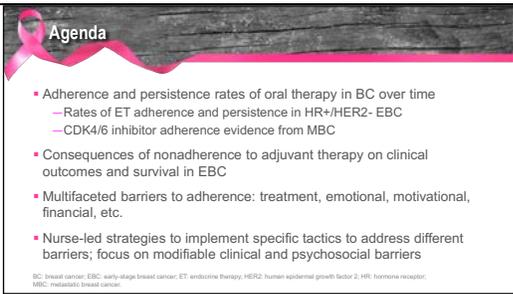


Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

1	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>Salve, mi chiamo Sarah Donahue, infermiera professionista presso l'Università della California di San Francisco. Oggi parleremo delle strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario con recettori ormonali positivi/HER2 negativo in fase iniziale.</p>
2	 <p>Nurse-led Strategies to Overcome Barriers to Adherence and Persistence to Oral Therapies in HR+/HER2- EBC</p> <p>Sarah Donahue, MPH, NP University of California San Francisco Health</p>	
3	 <p>Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> Adherence and persistence rates of oral therapy in BC over time <ul style="list-style-type: none"> Rates of ET adherence and persistence in HR+/HER2- EBC CDK4/6 inhibitor adherence evidence from MBC Consequences of nonadherence to adjuvant therapy on clinical outcomes and survival in EBC Multifaceted barriers to adherence: treatment, emotional, motivational, financial, etc. Nurse-led strategies to implement specific tactics to address different barriers; focus on modifiable clinical and psychosocial barriers <p><small>BC: breast cancer; EBC: early-stage breast cancer; ET: endocrine therapy; HER2: human epidermal growth factor 2; HR: hormone receptor; MBC: metastatic breast cancer.</small></p>	<p>Oggi esamineremo i tassi di aderenza e persistenza per la terapia orale nel carcinoma mammario nel corso del tempo: i tassi di aderenza e persistenza per la terapia endocrina e i dati sull'aderenza per gli inibitori di CDK4/6 derivanti da studi precedenti sul carcinoma mammario metastatico.</p> <p>Parleremo delle conseguenze della mancata aderenza alla terapia adiuvante sugli esiti clinici e sulla sopravvivenza nel carcinoma mammario in fase iniziale.</p> <p>Parleremo dei diversi ostacoli dell'aderenza, tra cui aspetti terapeutici, emotivi, motivazionali e finanziari.</p> <p>Inoltre, analizzeremo una serie di strategie infermieristiche volte ad attuare tattiche specifiche per ovviare a tali ostacoli, concentrandoci su quelli clinici e psicosociali che sia possibile correggere.</p>

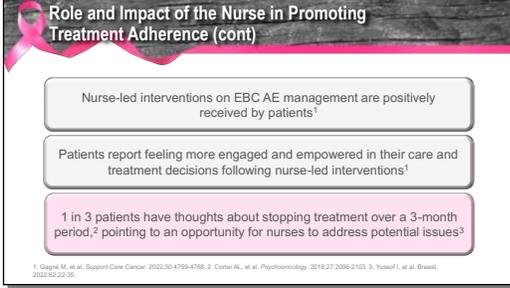
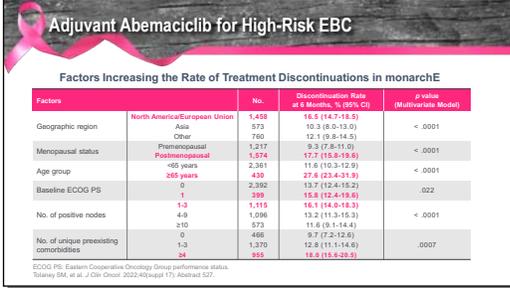
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

<p>4</p>	<p>Adherence to Adjuvant Therapy in EBC</p> <ul style="list-style-type: none"> 23%-28% of patients prematurely discontinue hormone therapy (tamoxifen or AI)¹ Limited data on adherence to CDK4/6 inhibitors in EBC due to their novelty in this setting Assessments of CDK4/6 inhibitor use in MBC have identified adherence and persistence issues^{2,3} <p><small>AI, aromatase inhibitor; 1. Chikawa H, et al. <i>Journal of Clinical Oncology</i>. 2006;24:11-16. 2. Conley CC, et al. <i>Breast Cancer Res Treat</i>. 2022;192:385-390. 3. Stephenson JJ, et al. <i>Patient Prefer Adherence</i>. 2017;15:2417-2426.</small></p>	<p>Aderenza alla terapia adiuvante nel carcinoma mammario in fase iniziale. Sappiamo che il 23-28% delle pazienti interrompe prematuramente la terapia ormonale con tamoxifene o inibitore delle aromatasi. È un dato molto alto.</p> <p>Disponiamo di pochi dati sull'aderenza per gli inibitori di CDK4/6 nel carcinoma mammario in fase iniziale, trattandosi di una novità. Tuttavia, disponiamo di dati sul carcinoma mammario metastatico, che vi presenterò oggi.</p>
<p>5</p>	<p>Consequences of Nonadherence on Clinical Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Achieving optimal success requires years of treatment (2 years with CDK4/6 inhibition, 5-10 years with ET) The extended-time course of adjuvant oral therapy provides many opportunities for nonadherence to arise <p><small>Harbeck N, et al. <i>Ann Oncol</i>. 2021;32:1571-1581. Reproduced for educational purposes only.</small></p>	<p>Quali sono le conseguenze della mancata aderenza sugli esiti clinici?</p> <p>Sappiamo che la terapia endocrina riduce il rischio di recidiva del 40-60%. Quindi, se le pazienti non assumono il farmaco, questa riduzione del rischio non sarà possibile.</p> <p>Nel caso degli inibitori di CDK4/6, sappiamo che se le pazienti non assumono il farmaco per i 2 anni previsti dagli studi non potranno ricavarne il beneficio associato.</p> <p>È quindi di estrema importanza migliorare l'aderenza e aiutare le pazienti ad andare fino in fondo con la terapia.</p>
<p>6</p>	<p>Role and Impact of the Nurse in Promoting Treatment Adherence</p> <ul style="list-style-type: none"> The role of the oncology nurse has evolved to address barriers to patient treatment adherence to long-term therapy Many barriers to adherence and persistence in HR+/HER2-EBC can be overcome via nurse-led efforts to: <ul style="list-style-type: none"> Identify potential barriers to adherence Improve AE management Deliver appropriate patient education and counseling Coordinate multidisciplinary care <p><small>AE, adverse event.</small></p>	<p>Qual è il ruolo dell'infermiere oncologico?</p> <p>Questa figura si è evoluta e ora si occupa di rimuovere gli ostacoli al trattamento e all'aderenza alla terapia a lungo termine. Molti degli ostacoli ad aderenza e persistenza nel caso del carcinoma mammario con recettori ormonali positivi/HER2 negativo sono superabili grazie alle nostre strategie:</p>

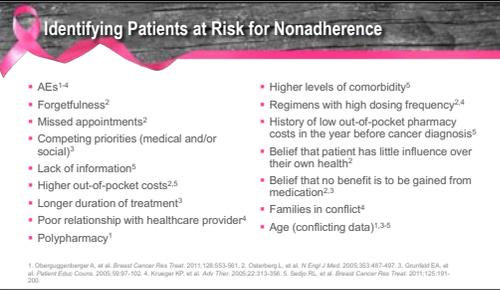
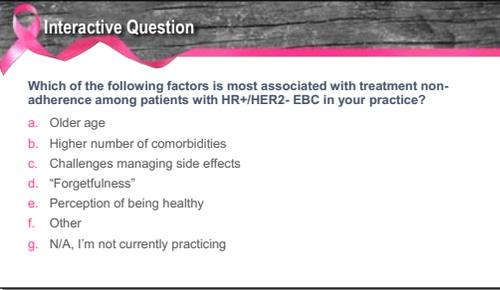
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>Possiamo identificare i potenziali ostacoli all'aderenza. Possiamo migliorare la gestione degli eventi avversi. Possiamo fornire un'adeguata informazione e consulenza alla paziente. E possiamo coordinare l'assistenza multidisciplinare.</p>
<p>7</p>		<p>Gli interventi degli infermieri per la gestione degli eventi avversi del carcinoma mammario in fase iniziale vengono accolti positivamente dalle pazienti, che si sentono più coinvolte e dotate di autonomia nella cura di sé e nelle proprie decisioni terapeutiche.</p> <p>Inoltre, una paziente su 3 ha pensato di interrompere la terapia nell'arco di 3 mesi, il che fa emergere l'opportunità per gli infermieri di affrontare i potenziali problemi.</p>
<p>8</p>		<p>Sappiamo dallo studio MONARCH-E sul carcinoma mammario in fase iniziale che c'erano alcuni fattori associati all'interruzione precoce dell'abemaciclib. Non so quanto siano affidabili queste informazioni, ma si è visto che le pazienti con maggiori probabilità di interrompere la terapia erano quelle residenti in determinate zone geografiche, quelle in menopausa (non capisco perché) unitamente a quelle più anziane, quelle con un minor numero di linfonodi positivi e quelle con più comorbidità.</p> <p>Tutti questi sono aspetti da tenere in considerazione, ma potrebbero non essere applicabili o utili in ambito clinico per la singola paziente. Credo che la cosa più importante sia intervenire sulle loro personali preoccupazioni ed esperienze.</p>

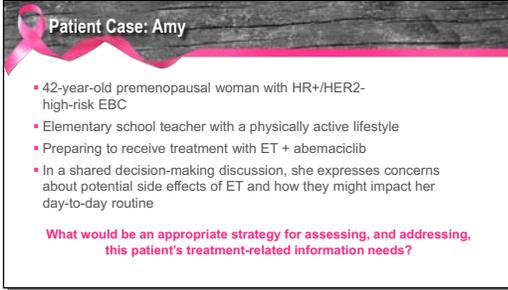
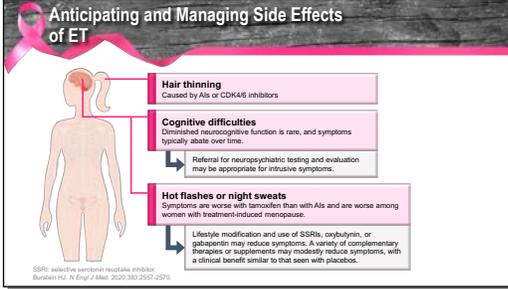
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

<p>9</p>	 <p>Identifying Patients at Risk for Nonadherence</p> <ul style="list-style-type: none"> • AEs¹⁻⁴ • Forgetfulness² • Missed appointments² • Competing priorities (medical and/or social)⁷ • Lack of information⁵ • Higher out-of-pocket costs^{2,5} • Longer duration of treatment³ • Poor relationship with healthcare provider⁴ • Polypharmacy¹ • Higher levels of comorbidity⁶ • Regimens with high dosing frequency^{2,4} • History of low out-of-pocket pharmacy costs in the year before cancer diagnosis⁵ • Belief that patient has little influence over their own health² • Belief that no benefit is to be gained from medication^{2,3} • Families in conflict⁴ • Age (conflicting data)^{1,3-5} <p><small>1. Obermayer-Burger A, et al. Breast Cancer Res Treat. 2011;128:553-561. 2. Osterberg L, et al. N Engl J Med. 2002;353:487-497. 3. Gourville EA, et al. Patient Educ Couns. 2005;58:97-102. 4. Kravager KP, et al. Adv Ther. 2005;22:313-326. 5. Seip RL, et al. Breast Cancer Res Treat. 2011;125:191-200.</small></p>	<p>Qui abbiamo un lungo elenco dei motivi per cui una paziente potrebbe non aderire alla propria terapia farmacologica.</p> <p>Ho avuto pazienti con problemi di amnesia o smemoratezza. L'abemaciclib in particolare deve essere assunto due volte al dì, e in più c'è la terapia ormonale da assumere una volta al dì, per cui è facile dimenticarsi.</p> <p>Le pazienti che non comprendono perché assumono il farmaco o non accettano del tutto l'idea che esiste questo rischio che è ridicibile grazie all'assunzione del farmaco rappresentano un problema serio. Per questo in clinica svolgo un'intensa attività informativa per spiegare perché raccomandiamo loro di prendere il farmaco.</p> <p>Le pazienti che assumono molti farmaci possono essere più propense a non aderire alla terapia.</p> <p>Non mi soffermerò su ciascuna di queste voci, ma esistono senz'altro numerosi motivi per cui una paziente può avere difficoltà ad assumere i farmaci ogni giorno e dobbiamo assolutamente aiutarle a superare questi ostacoli.</p>
<p>10</p>	 <p>Interactive Question</p> <p>Which of the following factors is most associated with treatment non-adherence among patients with HR+/HER2- EBC in your practice?</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Older age b. Higher number of comorbidities c. Challenges managing side effects d. "Forgetfulness" e. Perception of being healthy f. Other g. N/A, I'm not currently practicing 	<p>Quale dei seguenti fattori è, nella vostra esperienza, maggiormente associato alla mancata aderenza alla terapia da parte delle pazienti con carcinoma mammario con recettori ormonali positivi/HER2 negativo in fase iniziale?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Età avanzata b) Maggior numero di comorbidità c) Difficoltà di gestione degli effetti collaterali d) "Smemoratezza"

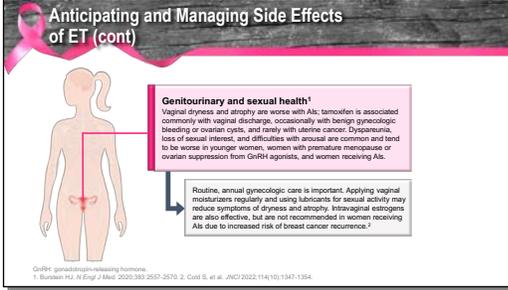
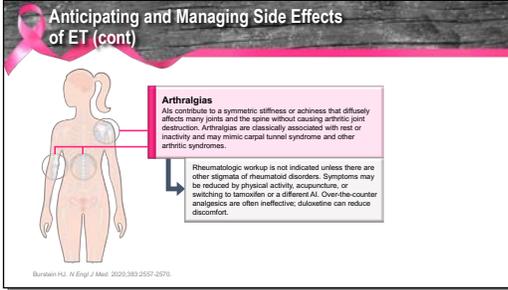
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		e) Impressione di essere in buona salute
11	 <p>Patient Case: Amy</p> <ul style="list-style-type: none"> 42-year-old premenopausal woman with HR+/HER2-high-risk EBC Elementary school teacher with a physically active lifestyle Preparing to receive treatment with ET + abemaciclib In a shared decision-making discussion, she expresses concerns about potential side effects of ET and how they might impact her day-to-day routine <p>What would be an appropriate strategy for assessing, and addressing, this patient's treatment-related information needs?</p>	<p>Passiamo a un caso clinico. Amy è una donna di 42 anni mestruante con carcinoma mammario con recettori ormonali positivi/HER2 negativo in fase iniziale ad alto rischio.</p> <p>È un'insegnante di scuola elementare con uno stile di vita molto attivo. Si sta preparando per un trattamento con terapia endocrina e abemaciclib. Nel corso del processo decisionale condiviso, esprime preoccupazione in merito ai potenziali effetti collaterali della terapia endocrina e al modo in cui potrebbero influire sulla sua routine quotidiana.</p> <p>Considerando quindi per il momento solo la terapia endocrina, quale sarebbe la strategia adeguata per valutare e soddisfare le esigenze informative di questa paziente in relazione al trattamento?</p>
12	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET</p> <ul style="list-style-type: none"> Hair thinning Caused by AIs or CDK4/6 inhibitors Cognitive difficulties Diminished neurocognitive function is rare, and symptoms typically abate over time. Referral for neuropsychiatric testing and evaluation may be appropriate for intrusive symptoms. Hot flashes or night sweats Symptoms are worse with tamoxifen than with AIs and are worse among women with treatment-induced menopause. Lifestyle modification and use of SSRIs, carbamazepine, or gabapentin may reduce symptoms. A variety of complementary therapies or supplements may modestly reduce symptoms, with a clinical benefit similar to that seen with placebo. <p><small>SSRI, selective serotonin reuptake inhibitor; Reference: A. Wang et al. 2020; 383:2567-2575.</small></p>	<p>Per prima cosa, nel discutere con lei degli effetti collaterali, menzioniamo la possibilità di un certo diradamento dei capelli dovuto all'abemaciclib e all'inibitore delle aromatasi da assumere.</p> <p>Potrebbero presentarsi difficoltà di memoria e articolazione del discorso. Potete consigliare loro di sottoporsi a esami neuropsichiatrici. Questi esami richiedono una disfunzionalità importante per poter dare un risultato positivo, quindi aspetterei a eseguirli. Ciò deve rappresentare il primo passo solo se le pazienti sono affette da disfunzioni importanti.</p> <p>Possono verificarsi vampate di calore e sudorazioni notturne con questi farmaci,</p>

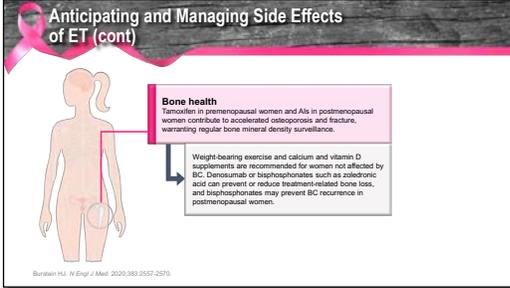
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>soprattutto con la terapia endocrina. Quindi consiglio di stazionare in stanze fresche e usare abiti e coperte a strati leggeri di notte, nonché un ventilatore. Esistono in commercio farmaci, come ad esempio SNRI e SSRI, gabapentin e ossibutinina, utili in tal senso e consiglio di discuterne con la paziente. Personalmente le dico "In caso di eventi di questo tipo, ci sono delle soluzioni che posso proporle".</p>
<p>13</p>	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET (cont)</p> <p>Genitourinary and sexual health! Vaginal dryness and atrophy are worse with AI; tamoxifen is associated commonly with vaginal discharge, occasionally with benign gynecologic bleeding or ovarian cysts, and rarely with uterine cancer. Dyspareunia, loss of sexual interest, and difficulties with arousal are common and tend to be worse in younger women, women with premature menopause or ovarian suppression from GnRH agonists, and women receiving AI.</p> <p>Routine, annual gynecologic care is important. Applying vaginal moisturizers regularly and using lubricants for sexual activity may reduce symptoms of dryness and atrophy. Intravaginal estrogens are also effective, but are not recommended in women receiving AI due to increased risk of breast cancer recurrence.²</p> <p><small>GrRH: gonadotropin-releasing hormone. 1. Burstein HJ. N Engl J Med. 2020;383:2567-2576. 2. Cull G, et al. JNCI 2022;114(10):1347-1354</small></p>	<p>Gli inibitori delle aromatasi possono causare secchezza vaginale, quindi consiglio senz'altro alle pazienti di usare ogni sera un prodotto come olio di cocco o vitamina E. Le informo che la secchezza vaginale potrebbe insorgere con il tempo e causare dolore durante i rapporti sessuali. Quindi occorre parlare dei metodi per prevenirla, ad esempio una crema idratante quotidiana.</p> <p>Quando inizio una terapia endocrina verifico sempre che le pazienti siano seguite da un ginecologo, perché nella mia esperienza la collaborazione con questi specialisti può essere assai utile per trattare la secchezza vaginale o i sintomi associati ai rapporti sessuali.</p>
<p>14</p>	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET (cont)</p> <p>Arthralgias AI contributes to a symmetric stiffness or aches that diffusely affects many joints and the spine without causing arthritic joint destruction. Arthralgias are classically associated with rest or inactivity and may mimic carpal tunnel syndrome and other arthritic syndromes.</p> <p>Rheumatologic workup is not indicated unless there are other stigmata of rheumatoid disorders. Symptoms may be reduced by physical activity, acupuncture, or switching to tamoxifen or a different AI. Over-the-counter analgesics are often ineffective; duloxetine can reduce discomfort.</p> <p><small>Burstein HJ. N Engl J Med. 2020;383:2567-2576</small></p>	<p>Artralgie e rigidità articolari sono conseguenze comunissime degli inibitori delle aromatasi. Per cui consiglio alle pazienti attività fisica di resistenza al peso per 30 minuti al giorno 5 giorni a settimana. Se le artralgie e rigidità articolari sono importanti e sproporzionate rispetto alla situazione, è possibile far eseguire un controllo in reumatologia. Ma spesso queste pazienti erano affette da artralgie e rigidità articolari già in precedenza, quindi non si tratta di un effetto dell'inibitore delle aromatasi.</p>

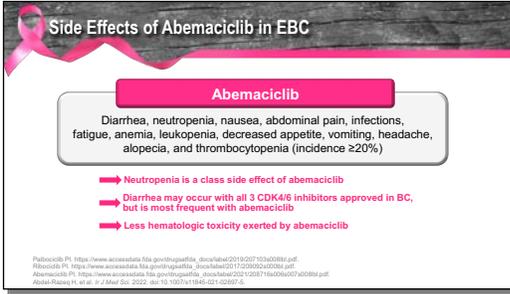
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>Se la paziente presenta un pollice bloccato o un'articolazione che dava problemi già in precedenza e le procura molto fastidio, le consiglio di rivolgersi a un ortopedico, il quale potrà effettuare un'infiltrazione articolare. Questa soluzione allevia spesso i sintomi in modo permanente e mette le pazienti in grado di tollerare gli inibitori delle aromatasi.</p> <p>Anche in questo caso esiste una soluzione farmacologica. Si tratta di un SNRI, la desvenlafaxina, che può essere in grado di ridurre artralgie e rigidità articolari.</p> <p>È importante dire alle pazienti che esistono delle soluzioni.</p>
<p>15</p>	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET (cont)</p> <p>Bone health Tamoxifen in premenopausal women and AIs in postmenopausal women contribute to accelerated osteoporosis and fracture, warranting regular bone mineral density surveillance.</p> <p>Weight-bearing exercise and calcium and vitamin D supplements are recommended for women not affected by BIC. Disodium or bisphosphonates such as zoledronic acid can prevent or reduce treatment-related bone loss, and bisphosphonates may prevent BIC recurrence in postmenopausal women.</p> <p><small>Burstein HJ. N Engl J Med. 2020;383:2557-2570.</small></p>	<p>Salute delle ossa. La terapia ormonale può causare una diminuzione della densità ossea. Occorre monitorare i valori di densità ossea. Occorre somministrare calcio/vitamina D, e controllare i livelli di quest'ultima. Anche se è bassa, diciamo alle pazienti che possono assumere un farmaco come l'acido zoledronico, che inoltre riduce il rischio che il carcinoma mammario si estenda alle ossa. Una diminuzione della densità ossea non è quindi la fine del mondo. Spiegate che le aiuterete a prevenire la perdita di massa ossea e le fratture in modo tranquillamente gestibile.</p>
<p>16</p>	 <p>Patient Case: Julie</p> <ul style="list-style-type: none"> 69-year-old postmenopausal woman with HR+/HER2- EBC and grandmother of 3 Receiving treatment with ET + abemaciclib for the past 8 months Developed grade 2 diarrhea at 2 weeks following treatment initiation, which was resolved by suspending abemaciclib until diarrhea returned to grade <1 She is now experiencing persistent low-grade fatigue, which developed 12 weeks ago, and low-grade headaches, which developed 4 weeks ago In her most recent visit, she asks about the possibility of taking a break from her treatment <p>What would be an appropriate strategy to support treatment adherence with this patient?</p>	<p>Qui abbiamo Julie, un'altra paziente. Julie è una donna di 69 anni in menopausa con un carcinoma mammario con recettori ormonali positivi/HER2 negativo in fase iniziale. È nonna di tre nipoti e si sta sottoponendo da 8 mesi a un trattamento con terapia endocrina e abemaciclib.</p>

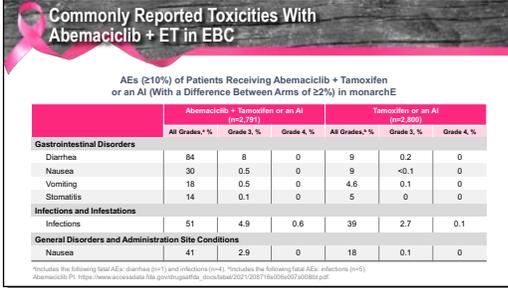
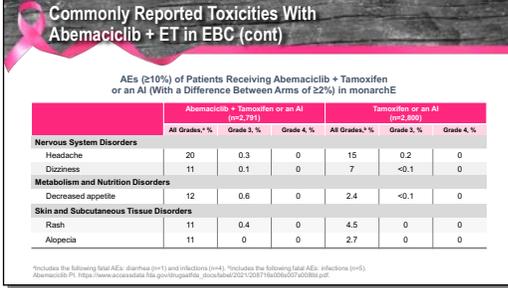
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>Julie soffre di diarrea di grado 2 insorta 2 settimane dopo l'inizio della somministrazione. Il problema è stato risolto sospendendo l'abemaciclib fino a quando la diarrea non è tornata a un grado inferiore all'1, ovvero meno di 4 scariche al giorno.</p> <p>Adesso accusa spossatezza persistente di grado basso, insorta circa 12 settimane fa, oltre a una lieve cefalea da circa 4 settimane.</p> <p>Durante l'ultima visita, ha chiesto di poter sospendere temporaneamente il trattamento.</p> <p>Quale sarebbe la strategia adeguata per promuovere l'aderenza al trattamento di questa paziente?</p>
<p>17</p>	 <p>Side Effects of Abemaciclib in EBC</p> <p>Abemaciclib</p> <p>Diarrhea, neutropenia, nausea, abdominal pain, infections, fatigue, anemia, leukopenia, decreased appetite, vomiting, headache, alopecia, and thrombocytopenia (incidence ≥20%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Neutropenia is a class side effect of abemaciclib ➔ Diarrhea may occur with all 3 CDK4/6 inhibitors approved in BC, but is most frequent with abemaciclib ➔ Less hematologic toxicity exerted by abemaciclib <p><small>Pubmed ID: PI: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2019/0207103M0099.pdf Risperidone PI: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/020902s0000a.pdf Abemaciclib PI: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2021/2021203716/009/007400999.pdf Abemaciclib PI: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2021/2021203716/009/007400999.pdf Abemaciclib PI: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2021/2021203716/009/007400999.pdf</small></p>	<p>Abbiamo già analizzato gli effetti collaterali dell'abemaciclib: diarrea, nausea, dolori addominali e neutropenia, possibili infezioni, spossatezza, anemia e leucopenia, cefalea, alopecia, per citare i più comuni.</p> <p>Nelle mie pazienti riscontro soprattutto diarrea, neutropenia e spossatezza. Ve lo dico a titolo puramente indicativo. L'elenco degli effetti collaterali è lungo e questi sono quelli che riscontro normalmente.</p> <p>La neutropenia è un tipico effetto collaterale dell'abemaciclib. Spesso le pazienti presentano una neutropenia lieve, non come avviene con gli altri inibitori di CDK4/6. Ma c'è da aspettarsela.</p> <p>Un altro effetto molto comune di questo farmaco è la diarrea, più frequente con</p>

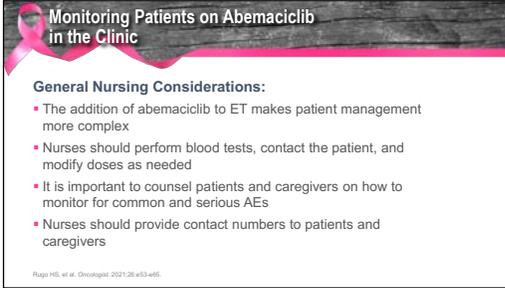
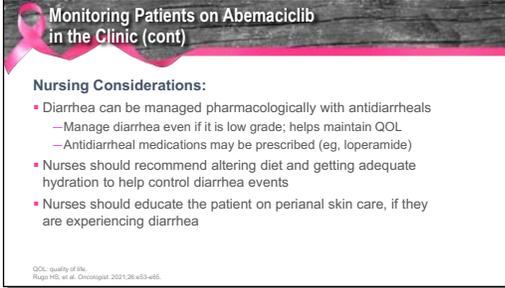
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>l'abemaciclib che con gli altri inibitori di CDK4/6.</p> <p>Ma come ho detto in precedenza, con l'abemaciclib si registra una diminuzione dei leucociti.</p>																																																																												
18	 <table border="1"> <caption>Commonly Reported Toxicities With Abemaciclib + ET in EBC</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,791)</th> <th colspan="3">Tamoxifen or an AI (n=2,800)</th> </tr> <tr> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastrointestinal Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diarrhea</td> <td>84</td> <td>8</td> <td>0</td> <td>9</td> <td>0.2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nausea</td> <td>30</td> <td>0.5</td> <td>0</td> <td>9</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Vomiting</td> <td>18</td> <td>0.5</td> <td>0</td> <td>4.6</td> <td>0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Stomatitis</td> <td>14</td> <td>0.1</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Infections and Infestations</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Infections</td> <td>51</td> <td>4.9</td> <td>0.6</td> <td>39</td> <td>2.7</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>General Disorders and Administration Site Conditions</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nausea</td> <td>41</td> <td>2.9</td> <td>0</td> <td>18</td> <td>0.1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,791)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)			All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	Gastrointestinal Disorders							Diarrhea	84	8	0	9	0.2	0	Nausea	30	0.5	0	9	<0.1	0	Vomiting	18	0.5	0	4.6	0.1	0	Stomatitis	14	0.1	0	5	0	0	Infections and Infestations							Infections	51	4.9	0.6	39	2.7	0.1	General Disorders and Administration Site Conditions							Nausea	41	2.9	0	18	0.1	0	<p>Veniamo ora alle tossicità riscontrate negli studi. Se si confrontano le pazienti che assumono abemaciclib con le altre si vede che:</p> <p>La diarrea, come già detto, è molto comune e colpisce l'80% delle pazienti.</p> <p>La nausea si attesta al 30% e circa il 20% accusa anche vomito.</p> <p>In circa il 15% delle pazienti è stata osservata stomatite. In questo caso faccio assumere alla paziente un collutorio steroideo o uno steroide topico, che offrono una guarigione molto rapida e sono assai efficaci.</p> <p>È stato riscontrato un tasso più alto di infezioni, anche se le mie pazienti non vengono ricoverate in conseguenza di queste infezioni poiché si tratta di fenomeni in genere di lieve entità.</p>
	Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,791)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)																																																																										
	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %																																																																								
Gastrointestinal Disorders																																																																														
Diarrhea	84	8	0	9	0.2	0																																																																								
Nausea	30	0.5	0	9	<0.1	0																																																																								
Vomiting	18	0.5	0	4.6	0.1	0																																																																								
Stomatitis	14	0.1	0	5	0	0																																																																								
Infections and Infestations																																																																														
Infections	51	4.9	0.6	39	2.7	0.1																																																																								
General Disorders and Administration Site Conditions																																																																														
Nausea	41	2.9	0	18	0.1	0																																																																								
19	 <table border="1"> <caption>Commonly Reported Toxicities With Abemaciclib + ET in EBC (cont)</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,791)</th> <th colspan="3">Tamoxifen or an AI (n=2,800)</th> </tr> <tr> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> <th>All Grades,* %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nervous System Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Headache</td> <td>20</td> <td>0.3</td> <td>0</td> <td>15</td> <td>0.2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Dizziness</td> <td>11</td> <td>0.1</td> <td>0</td> <td>7</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Metabolism and Nutrition Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Decreased appetite</td> <td>12</td> <td>0.6</td> <td>0</td> <td>2.4</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Skin and Subcutaneous Tissue Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rash</td> <td>11</td> <td>0.4</td> <td>0</td> <td>4.5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Alopecia</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2.7</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,791)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)			All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	Nervous System Disorders							Headache	20	0.3	0	15	0.2	0	Dizziness	11	0.1	0	7	<0.1	0	Metabolism and Nutrition Disorders							Decreased appetite	12	0.6	0	2.4	<0.1	0	Skin and Subcutaneous Tissue Disorders							Rash	11	0.4	0	4.5	0	0	Alopecia	11	0	0	2.7	0	0	<p>La cefalea è stata riscontrata in misura maggiore nelle pazienti sotto abemaciclib rispetto alle altre, ma l'incremento non è elevatissimo.</p> <p>Un leggero aumento del tasso di vertigini.</p> <p>Un tasso maggiore di diminuzione dell'appetito.</p> <p>Tassi leggermente più alti di eruzioni cutanee e alopecia.</p>							
	Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,791)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)																																																																										
	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades,* %	Grade 3, %	Grade 4, %																																																																								
Nervous System Disorders																																																																														
Headache	20	0.3	0	15	0.2	0																																																																								
Dizziness	11	0.1	0	7	<0.1	0																																																																								
Metabolism and Nutrition Disorders																																																																														
Decreased appetite	12	0.6	0	2.4	<0.1	0																																																																								
Skin and Subcutaneous Tissue Disorders																																																																														
Rash	11	0.4	0	4.5	0	0																																																																								
Alopecia	11	0	0	2.7	0	0																																																																								

Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

<p>20</p>	 <p>Monitoring Patients on Abemaciclib in the Clinic</p> <p>General Nursing Considerations:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ The addition of abemaciclib to ET makes patient management more complex ▪ Nurses should perform blood tests, contact the patient, and modify doses as needed ▪ It is important to counsel patients and caregivers on how to monitor for common and serious AEs ▪ Nurses should provide contact numbers to patients and caregivers <p><small>Rigo HS, et al. Oncologist. 2021;26:e53-e55.</small></p>	<p>Come sappiamo, l'aggiunta dell'abemaciclib alla terapia endocrina complica la gestione delle pazienti. Gli infermieri devono eseguire o ordinare gli esami del sangue, interpretarli, contattare la paziente e modificare i dosaggi secondo necessità.</p> <p>Ed è importante che l'infermiere informi le pazienti e chi le assiste in merito agli aspetti da monitorare per ridurre gli eventi avversi comuni e gravi che possono verificarsi con l'abemaciclib.</p> <p>È essenziale che gli infermieri forniscano dei recapiti alle pazienti e a chi le assiste in modo che, in caso di evento grave (respiro affannoso, tosse, gonfiore a una gamba, infezione), sia possibile contattarci immediatamente. Quindi dobbiamo dare loro un numero di telefono e metterli in grado di contattarci anche attraverso la cartella clinica elettronica. Devono sempre disporre di un modo per reperirci rapidamente.</p>
<p>21</p>	 <p>Monitoring Patients on Abemaciclib in the Clinic (cont)</p> <p>Nursing Considerations:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhea can be managed pharmacologically with antidiarrheals <ul style="list-style-type: none"> — Manage diarrhea even if it is low grade; helps maintain QOL — Antidiarrheal medications may be prescribed (eg, loperamide) ▪ Nurses should recommend altering diet and getting adequate hydration to help control diarrhea events ▪ Nurses should educate the patient on perianal skin care, if they are experiencing diarrhea <p><small>QOL: quality of life. Rigo HS, et al. Oncologist. 2021;26:e53-e55.</small></p>	<p>La diarrea può essere gestita per via farmacologica. Il primo farmaco a cui ricorriamo è spesso la loperamide. Se si inizia a somministrarla al primo episodio di diarrea è senz'altro possibile migliorare la qualità della vita della paziente.</p> <p>Consigliamo inoltre alle pazienti di seguire una dieta più insipida, evitare le verdure crude, i cibi piccanti e quelli sapidi, e di aumentare l'idratazione per gestire la diarrea e ridurre gli effetti collaterali.</p> <p>Dobbiamo parlare alle pazienti anche di come prendersi cura della zona perianale. In caso di forte diarrea potrebbero presentarsi ragadi ed esacerbazione delle</p>

Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>emorroidi, per cui dobbiamo porre loro domande a riguardo. Spesso le pazienti non forniscono queste informazioni spontaneamente ed è quindi molto importante porre domande a questo riguardo a ogni consulto.</p>
<p>22</p>	 <p>The slide lists the following strategies:</p> <ul style="list-style-type: none"> S Simplifying regimen characteristics <ul style="list-style-type: none"> Adjusting timing, frequency, amount, and dosage Matching to patients' activities of daily living Using adherence aids, such as medication boxes and alarms I Imparting knowledge <ul style="list-style-type: none"> Discussion with physician, advanced practitioner, and pharmacist Distribution of written information and pamphlets Accessing health education information from the internet M Modifying patient benefits <ul style="list-style-type: none"> Assessing perceived susceptibility, severity, benefit, and barriers Rewarding, tailoring, and contingency contracting P Patient and family communication <ul style="list-style-type: none"> Active listening and providing clear, direct messages Involving patients in decisions Sending reminders via mail, email, or phone Convenience of care, scheduled appointment Home visits, family support, and counseling L Leaving the bias <ul style="list-style-type: none"> Tailoring the education to the patient's level of understanding Demographic factors play a minor role in adherence behavior E Evaluating adherence <ul style="list-style-type: none"> Self-reports Pill counting, measuring serum or urine levels, and medication event monitoring system <p><small>Alteji A, et al. MedSurgNurs. 2005;7:4</small></p>	<p>Qui abbiamo un metodo pratico per ricordare una strategia che potete usare per migliorare l'aderenza delle pazienti. Il metodo è indicato dall'acronimo SIMPLE (in inglese "semplice").</p> <p>"S" sta per semplificazione delle caratteristiche del regime: verificare che i farmaci vengano assunti in momenti comodi della giornata, magari a colazione e a cena per l'abemaciclib; utilizzare il telefono o la sveglia per ricordare l'assunzione dei farmaci è sempre efficace; anche i portapillole sono utili.</p> <p>"I", impartire conoscenze: informare le pazienti del perché assumono il farmaco e del perché questo potrebbe ridurre il rischio di recidiva, nonché delle implicazioni di una eventuale recidiva e di una mancata assunzione del farmaco. La patologia metastatica non è curabile, quindi è vitale fare il possibile per evitare che si manifesti.</p> <p>"M", modificare i benefici per la paziente: è importante valutare la predisposizione che la paziente crede di avere nei confronti degli eventi avversi. Che cosa la preoccupa? Pensa che contrarrà un'orribile diarrea e non vuole assumere il farmaco, nemmeno se le dite che non sarà così grave? Qual è il beneficio che crede di ricavare? Quali potrebbero essere, secondo lei, gli ostacoli al trattamento? Fate in modo di ricompensarle e adattare il trattamento alle loro esigenze, e</p>

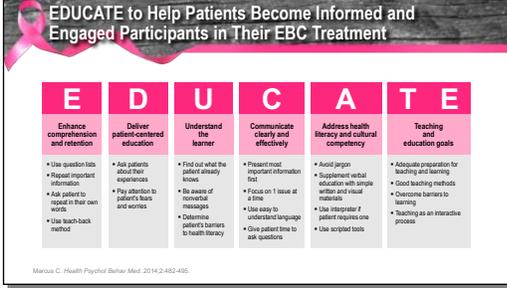
Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

	<p>spiegate loro che cosa accadrebbe in caso di esito o di effetto collaterale negativo. È importante discutere di questo con loro e comprendere quali sono le loro aspettative prima di iniziare la somministrazione dei farmaci.</p> <p>"P", paziente e famigliari: comunicare fornendo messaggi chiari e diretti alle pazienti, compresi i loro famigliari se possibile. Inviare promemoria via e-mail o telefono. Fissare gli appuntamenti tenendo conto dei loro impegni e venire loro incontro il più possibile. Noi alterniamo colloqui in videoconferenza e di persona, il che in genere funziona benissimo. Se poi si tratta di una persona che richiede notevole assistenza per l'assunzione dei farmaci, come ad esempio le pazienti disabili o che soffrono di amnesia, dobbiamo fornire loro l'assistenza necessaria a domicilio.</p> <p>"L", lasciar andare i preconcetti: dobbiamo adattare l'attività informativa al livello di comprensione della paziente. Dobbiamo considerare i fattori demografici che influenzano l'adesione alla terapia.</p> <p>"E", esaminare l'aderenza: chiedere alle pazienti di comunicarci che cosa stanno assumendo. Sta assumendo 2 dosi di abemaciclib al dì? Occorre porre le domande in modo da ottenere una risposta, e una risposta veritiera. Esistono metodi più aggressivi per valutare l'aderenza, come ad esempio la conta delle pillole e la misurazione dei livelli sierici del farmaco. Noi non usiamo questi metodi, ma potrebbero tornare utili in alcune situazioni. Incoraggiate soprattutto le pazienti a essere sincere sui medicinali che stanno assumendo. Ritengo che porre le</p>
--	--

Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		domande nel modo giusto possa fare la differenza.													
23	 <p>EDUCATE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>E</th> <th>D</th> <th>U</th> <th>C</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question lists Request important information Ask patient to repeat in their own words Use teach-back method </td> <td> Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries </td> <td> Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy </td> <td> Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Give patient time to ask questions </td> <td> Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools </td> <td> Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process </td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Martens C. Health Psychol Behav Med. 2014;3:452-455.</small></p>	E	D	U	C	A	T	E	Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question lists Request important information Ask patient to repeat in their own words Use teach-back method 	Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries 	Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy 	Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Give patient time to ask questions 	Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools 	Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process 	<p>Per consentire alle pazienti di partecipare al trattamento in modo informato e attivo, esiste un altro acronimo semplice che consente di ricordare alcuni interventi utili: "EDUCATE" (in inglese "educare").</p> <p>"E" sta per espandere la comprensione e la memorizzazione: utilizziamo elenchi di domande e ripetiamo le informazioni importanti. Nella mia clinica, quando le pazienti iniziano ad assumere il farmaco spiego gli effetti collaterali o le operazioni da eseguire. Poi parlano con uno dei miei infermieri del triage, che ripete il concetto. E infine parlano con il farmacista, che ripete il concetto ancora una volta. Devono ricevere queste informazioni più volte. Chiediamo alla paziente di ripetere con parole sue ciò che le abbiamo comunicato. Che cosa fare in caso di diarrea? Che cosa prendere? Che cosa ho detto di fare? Il teach-back method è molto efficace. Chiedo loro che cosa mi direbbero se fossi io a dover assumere il farmaco.</p> <p>"D", dispensare informazioni incentrate sulla paziente: chiediamo alle pazienti di descrivere la loro esperienza, prendiamo nota delle loro paure e preoccupazioni e forniamo risposte quando parliamo dei farmaci.</p> <p>"U", usare la comprensione della persona che si vuole educare: scoprire quali informazioni sono già in possesso della paziente, prestare attenzione ai messaggi non verbali. Magari dice di essere profondamente preoccupata dall'assunzione del farmaco e, alla fine della visita, accetta di assumerlo ma senza grande entusiasmo. Non mi</p>
E	D	U	C	A	T	E									
Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> Use question lists Request important information Ask patient to repeat in their own words Use teach-back method 	Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> Ask patients about their experiences Pay attention to patient's fears and worries 	Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> Find out what the patient already knows Be aware of nonverbal messages Determine patient's barriers to health literacy 	Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> Present most important information first Focus on 1 issue at a time Use easy-to-understand language Give patient time to ask questions 	Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> Avoid jargon Supplement verbal education with simple written and visual materials Use interpreter if patient requires one Use scripted tools 	Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> Adequate preparation for teaching and learning Good teaching methods Overcome barriers to learning Teaching as an interactive process 										

Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		<p>sorprenderebbe vedere questa paziente tornare dopo due settimane senza aver assunto il farmaco, per cui dobbiamo assolutamente ascoltare le pazienti e rispondere ai loro dubbi e paure. Inoltre, dobbiamo individuare gli ostacoli all'alfabetizzazione sanitaria delle pazienti. Alcune di loro non ci comprendono quando parliamo ed è quindi importante informarle sul trattamento in un modo comprensibile che sia in grado di convincerle ad aderire alla terapia.</p> <p>"C", comunicare in modo chiaro ed efficace: presentare prima le informazioni più importanti, concentrarsi su un problema alla volta. Alcune pazienti in visita, mentre sto affrontando un argomento con loro, iniziano a tempestarmi con le cose più diverse e le fermo subito: "Okay, basta. Io sono una persona semplice e ho bisogno di affrontare un argomento alla volta. Ce la faremo a dire tutto quello che c'è da dire". Dobbiamo solo rallentare il ritmo. Utilizzare un linguaggio semplice e comprensibile e lasciare alle pazienti il tempo di fare domande. Lo so che siamo molto impegnati nelle nostre cliniche e passiamo da una stanza all'altra, ma è di fondamentale importanza dedicare alle pazienti il tempo necessario in modo che si sentano ascoltate.</p> <p>"A", alfabetizzazione sanitaria e competenza culturale: evitare il gergo e i termini medici difficili da capire, e integrare le informazioni verbali con materiali scritti e visivi. A molte pazienti piace leggere in un secondo momento nero su bianco quello che avete detto loro. Se necessario, servitevi di un interprete e di testi guida.</p>
--	--	--

Ottimizzazione della terapia orale nel carcinoma mammario in fase iniziale HR+/HER2-: strategie infermieristiche per il miglioramento di aderenza e persistenza

Strategie infermieristiche per superare gli ostacoli all'aderenza e alla persistenza per le terapie orali nel carcinoma mammario HR+/HER2- in fase iniziale

		"T" ed "E", tenere a mente obiettivi didattici e formativi: preparazione adeguata all'insegnamento e all'apprendimento, usare metodi di insegnamento efficaci, superare gli ostacoli all'apprendimento e insegnare in maniera interattiva.
24		Abbiamo concluso questa panoramica di alcuni strumenti in grado di promuovere presso le vostre pazienti l'adesione alla terapia. In quanto infermieri oncologici, è senz'altro nostro compito aiutare le pazienti a seguire i trattamenti prescritti. Grazie.