

IS EARLY PALLIATIVE CARE INTERVENTION POSSIBLE IN PATIENTS WITH HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES?

¿ES POSIBLE LA INTERVENCIÓN PRECOZ DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS?

Josep PORTA-SALES¹, Maria GUERRERO-TORRELLES²,
Deborah MORENO-ALONSO³, Silvia LLORENS-TORROME¹,
Mercedes GALIANO-BARAJAS⁴, Josep SARRA-ESCARRÉ⁵,
Victoria CLAPÉS-PUIG⁶, Jordi TRELIS-NAVARRO¹,
Anna SUREDA-BALARÍ⁶, Alberto FERNÁNDEZ DE SEVILLA-RIBOSA⁶

1. Palliative Care Service, Catalan Institute of Oncology (ICO), Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat-Barcelona
2. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona.
3. Palliative Care Service, Catalan Institute of Oncology (ICO), Girona.
4. Palliative Care Service, Catalan Institute of Oncology (ICO), L'Hospitalet L.-Barcelona.
5. Haematology Service, Catalan Institute of Oncology (ICO). Tarragona. Spain
6. Haematology Service, Catalan Institute of Oncology (ICO). L'Hospitalet L.-Barcelona.

Summary

Palliative care early intervention in solid tumours has been proved beneficial in terms of physical and emotional control, but also increasing quality of life and saving costs. No information is currently available about the potential benefit of palliative care early intervention in haematological malignancies. The present study aims to assess the symptom control benefit of an integrative early intervention palliative care outpatient clinic (MM-PAL) in patients diagnosed with Multiple Myeloma after its first running year. We retrospectively reviewed the clinical record of new patients who visited at the MM-PAL from February to December 2013. Pain, anorexia, constipation, insomnia, nausea and vomiting, dyspnoea, anxiety and sadness, were assessed in the first clinical encounter and for three follow-up visits. Symptoms were assessed using a Numerical Visual Scale (NVS) (0= No symptom present; 10= The worst possible intensity). Physical (anorexia, constipation, insomnia, nausea and vomiting, dyspnoea), and emotional (anxiety and sadness) symptom burden were calculated summing-up their scores. Worst and average pains were evaluated, and the pain's interference with general activity,

sleep and mood. Sixty-seven patients diagnosed with plasma cell tumours (median time after diagnose 355 days) were first visited. After three visits (median follow-up time 60 days) the proportion of patients reporting moderate-severe pain (NVS ≥ 5), Worst pain (57% vs. 18%; $P < 0.0001$) and Average pain (24% vs. 2%; $P < 0.0001$) reduced significantly. The proportion of patients reporting no pain interference increased: general activity (52% vs. 82%; $P = 0.0001$), sleep (73% vs. 91%; $P = 0.01$) and mood (52% vs. 87.5%; $P = 0.0001$). Both Physical and Emotional burden also improved. The proportion of patients with depression improved (13% vs. 5%; $P = 0.001$). After the follow-up period 86.6% patients were alive and continue attending the MM-PAL. We can conclude that an early palliative care intervention is feasible in haematology, achieving good control of pain and other symptoms and attachment with the MM-PAL follow-up.

Keywords: *palliative care, palliative medicine, hematology, multiple myeloma, pain, neoplasms.*

Resumen

La Intervención Precoz de Cuidados Paliativos (IPCP) en tumores sólidos mejora el control de síntomas tanto físicos como emocionales, la calidad de vida y disminuye el gasto sanitario. Se desconoce el posible beneficio de la IPCP en tumores hematológicos. El objetivo del presente estudio es evaluar el beneficio en el control sintomático, tras la puesta en marcha de una consulta externa de IPCP (MM-PAL) en pacientes con mieloma múltiple. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes visitados por primera vez en MM-PAL, desde febrero a diciembre de 2013. Durante la primera visita y las siguientes 3 visitas se evaluaron: dolor, anorexia, estreñimiento, insomnio, náuseas y vómitos, disnea, ansiedad y tristeza evaluándose con una Escala Numérica Visual (ENV) (0=Síntoma no presente; 10=La intensidad más alta posible). Se calculó la carga de los síntomas físicos (anorexia, estreñimiento, insomnio, náuseas y vómitos, disnea) y de los emocionales (ansiedad y tristeza) sumando sus puntuaciones. Se evaluaron el «Peor Dolor» y el «Dolor Promedio», y su interferencia en la actividad general, el sueño y el estado de ánimo. Se visitaron 67 pacientes y tras 3 visitas de seguimiento (mediana de seguimiento 60 días) la proporción de pacientes con dolor moderado-severo ($ENV \geq 5$) se redu-

jo para el «Peor Dolor» (57% vs. 18%; $P<0.0001$) y el «Dolor Promedio» (24% vs. 2%; $P<0.0001$). El porcentaje de pacientes sin interferencia por el dolor mejoró: actividad general (52% vs. 82%; $P=0.0001$), sueño (73% vs. 91%; $P=0.01$), estado de ánimo (52% vs. 87,5%; $P=0.0001$). La carga sintomática física y emocional, y la proporción de pacientes deprimidos (13% vs. 5%; $P=0.001$) mejoraron. Finalizado el seguimiento 86,6% de los pacientes seguían vivos y eran visitados en MM-PAL. Concluimos que una IPCP es factible en hematología, obteniéndose un buen control del dolor y de los otros síntomas, así como la adherencia al MM-PAL.

Palabras clave: *cuidados paliativos, medicina paliativa, hematología clínica, mieloma múltiple, dolor, cáncer.*