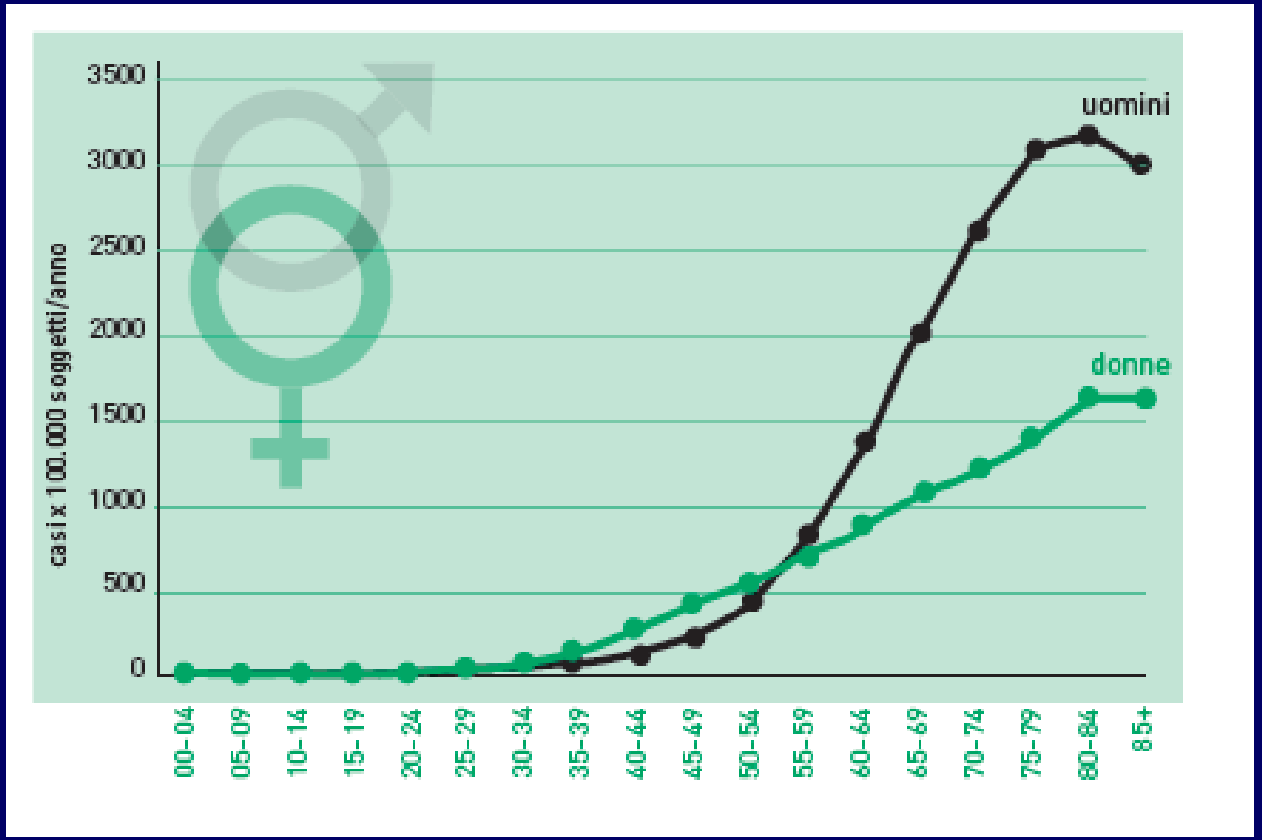
ONCOGERIATRIA

Anziano robusto e anziano fragile: chi, come e quando trattare

Renata Marinello

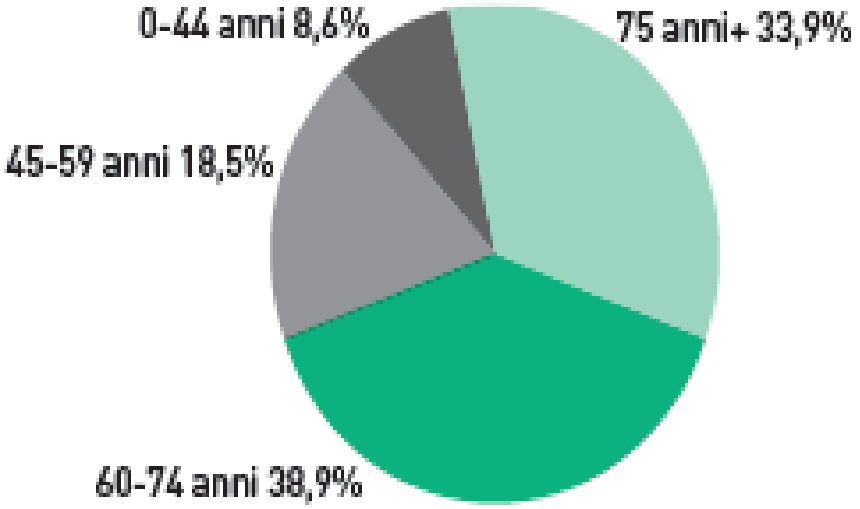
SC U Geriatria e MMO
Città della Salute e della Scienza - Torino

Frequenza dei tumori nelle diverse classi d'età



AIRTUM 2006-2009. Tassi età-specifici (x 100.000) per sesso
Rapporto 2013

Prevalenza dei tumori nelle diverse classi d'età



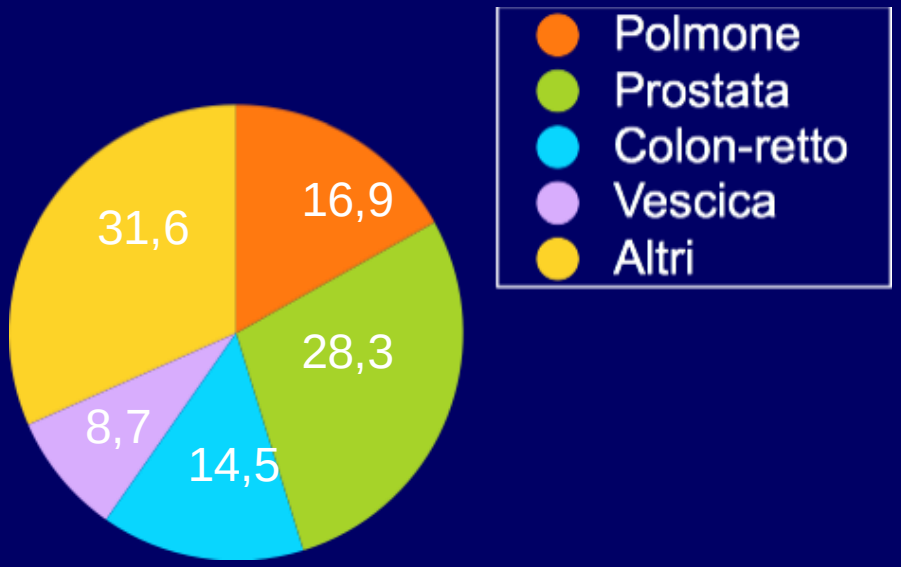
Tutti i tumori*	%	Pazienti in vita
Età (anni)		
0-44	8,6%	194.062
45-59	18,5%	415.960
60-74	38,9%	872.146
75+	33,9%	761.785

*eccetto tumori cutanei non melanomatosi

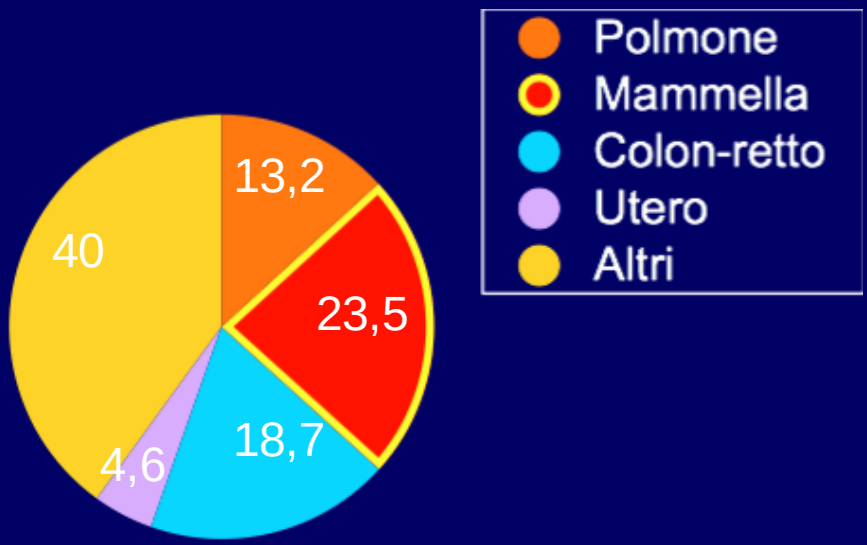
AIRTUM 2006-2009. Numero di italiani con precedente diagnosi di tumore divisi per classi d'età. Rapporto 2013

Incidenza neoplasie nell'anziano
Sedi più frequenti

Età>75 aa



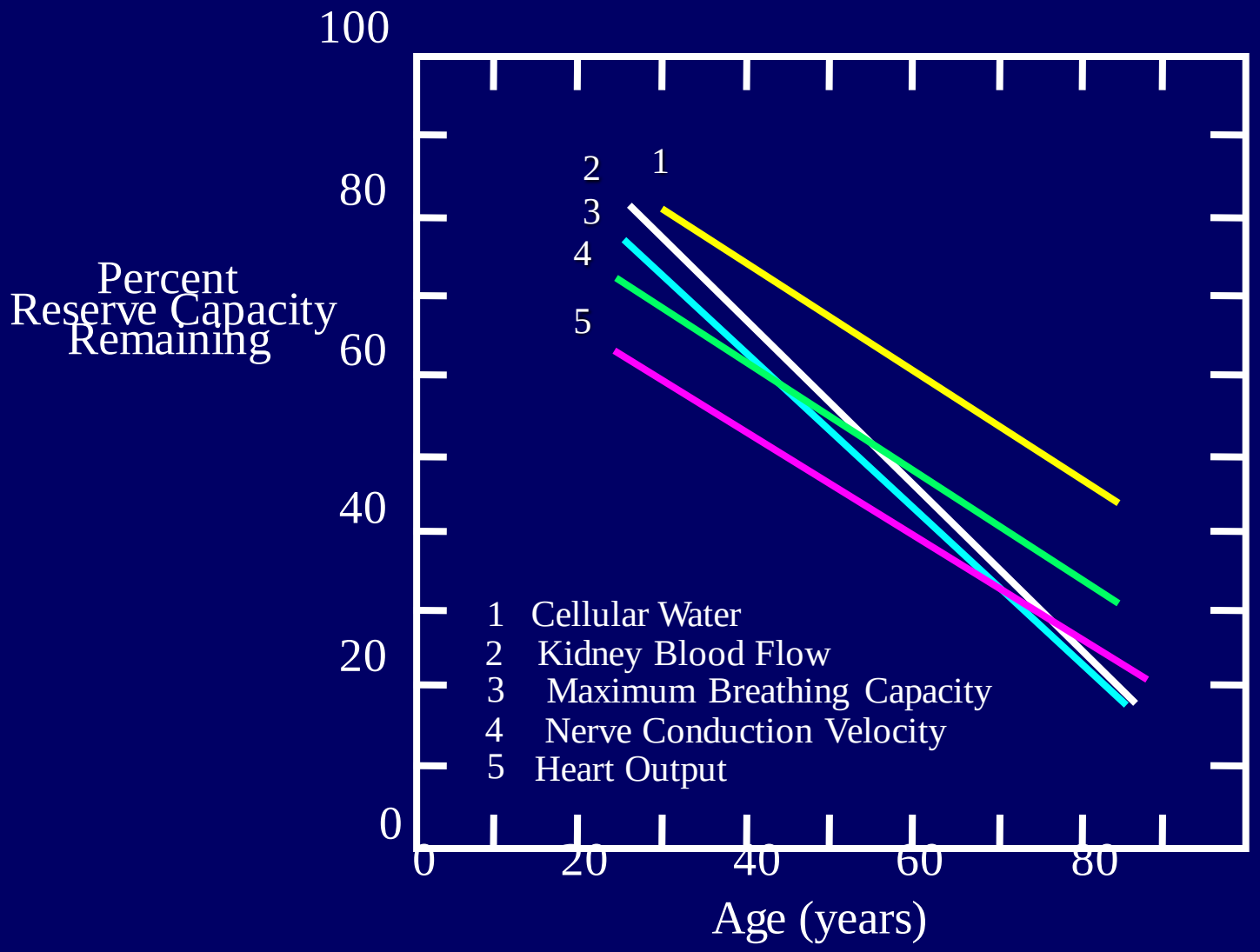
Uomini



Donne

Fonte: NCI SEER Program e NPCR

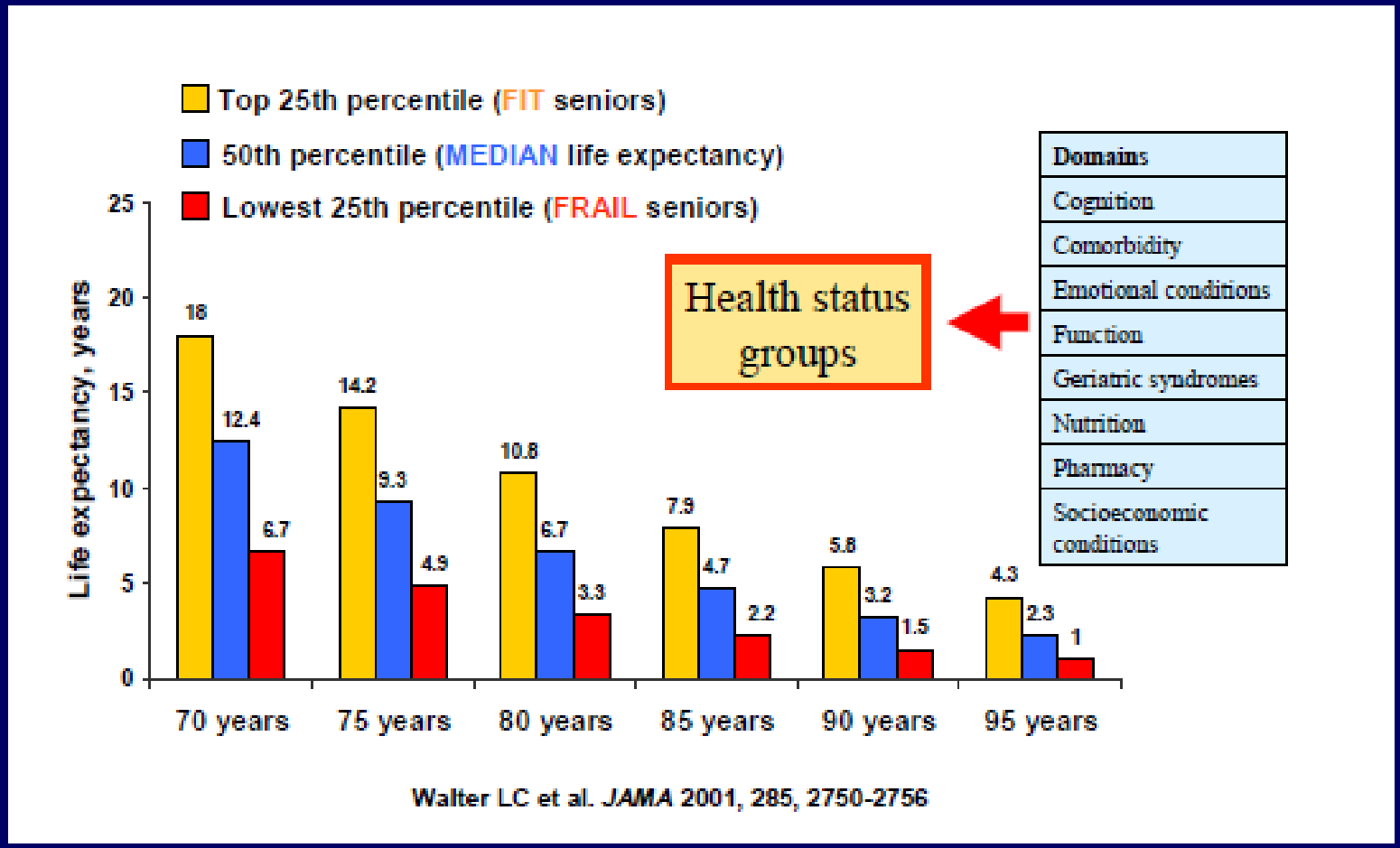
Declino della riserva d'organo con l'invecchiamento



Baker and Martin, Geriatric Medicine, 1996

Spettanza di vita nelle classi d'età ≥ 70 anni

Ampia variabilità legata alla variabilità dello stato di salute



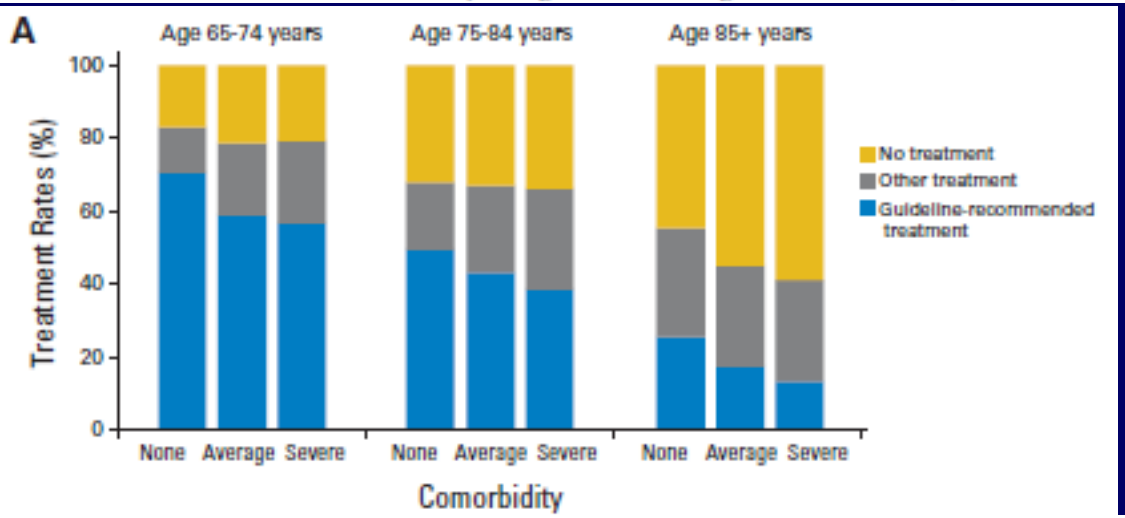
VOLUME 30 · NUMBER 13 · MAY 1 2012

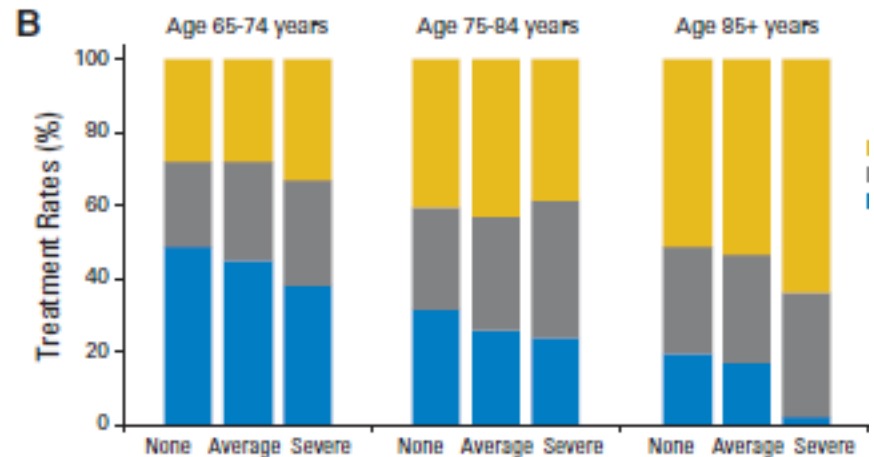
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

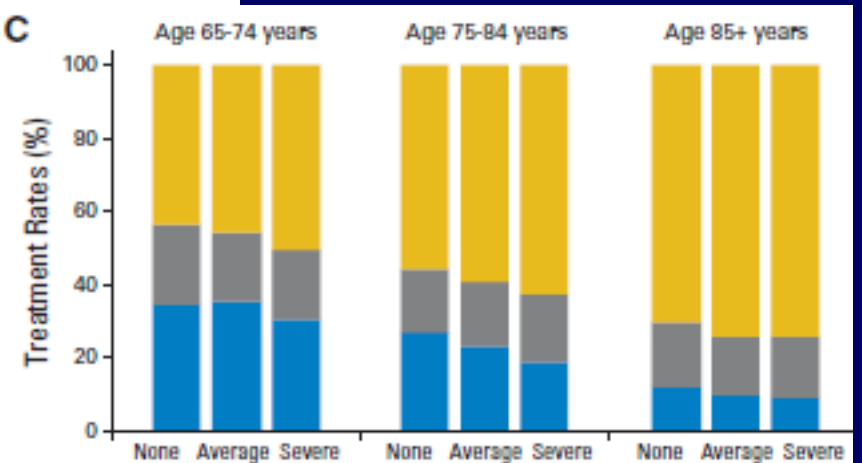
ORIGINAL REPORT

Impact of Age and Comorbidity on Non–Small-Cell Lung Cancer Treatment in Older Veterans

Sunny Wang, Melisa L. Wong, Nathan Hamilton, J. Ben Davoren, Thierry M. Jahan, and Louise C. Walter







20511 patients with
A: local
B: regional or
C: metastatic disease

ANZIANO ROBUSTO – ANZIANO FRAGILE

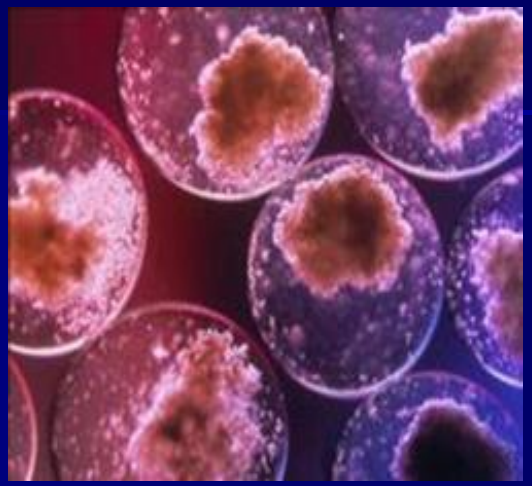
?

NCCN Guidelines Version 2-2014 Updates
Senior Adult Oncology

All management decision for an older individual with cancer should consider:

- Physiological age
- Life expectancy
- Potential risks vs absolute benefits
- Treatment tollerance
- Patient preference
- Potential barriers to treatment

+



?

Valutazione Multidimensionale Geriatrica - VGM

VGM e oncogeriatria

Molti (troppi?) sono i protocolli valutativi usati nei setting oncologici

Fornisce informazioni e identifica problemi non diversamente evidenziabili (Extermann, Crit Rev Oncol Hematol 2004,Aparicio, Crit Rev Oncol Hematol 2011)

I pazienti valutati mediante VGM hanno una migliore tolleranza al trattamento oncologico (Cudennec, Lung Cancer, 2010)

La VGM consente di identificare fattori prognostici misurabili (Kristjansson,Crit Rev Oncol Hematol, 2010)

Stato funzionale e malattia oncologica

- Anche nel paziente oncologico anziano la dipendenza funzionale ha lo stesso potere predittivo in termini di mortalità e di aumento del rischio di eventi avversi

ELSEVIER

Critical Reviews in Oncology/Hematology 68 (2008) 157–164

CRITICAL REVIEWS IN
Oncology
Hematology
Incorporating Geriatric Oncology

www.elsevier.com/locate/critrevonc

Multidimensional geriatric assessment in treatment decision in elderly cancer patients: 6-year experience in an outpatient geriatric oncology service

D. Marenco [a,*], R. Marinello [b], A. Berruti [d], F. Gaspari [a], M.F. Stasi [b], R. Rosato [c], O. Bertetto [a], M. Molaschi [b], G. Ciccone [c]

Association between patient characteristics at the first cancer visit and recommended treatment

Patient characteristics[a]	Active treatment vs. palliative care					
	Univariate			Multivariate		
	OR	95% CI	*p*	OR	95% CI	*p*
CGA scales						
BMI: <21	0.46	0.27–0.76	0.002	0.51	0.27–0.94	0.031
CIRS (1 point)	0.95	0.88–1.02	0.157	0.99	0.91–1.09	0.898
KPS (10 points)	1.94	1.63–2.30	<0.001	1.23	0.93–1.62	0.151
ADL: >0	0.17	0.11–0.28	<0.001	0.41	0.22–0.75	0.004
IADL (1 point)	1.25	1.18–1.32	<0.001	1.12	1.02–1.24	0.019
SPMSQ: >0	0.49	0.33–0.71	<0.001	0.95	0.59–1.54	0.836

Funzioni cognitive e malattia oncologica

La presenza di deterioramento cognitivo e/o di alterazione dell'umore interferiscono con la comprensione, il consenso e la compliance al trattamento (Plassman, Ann Intern Med 2008)

La presenza di deterioramento cognitivo favorisce effetti avversi, quali il delirium, nei pazienti sottoposti a trattamenti oncospecifici (Gupta, J Am Geriatr Soc 2004)

La depressione è presente nel 25% dei pazienti anziani e in quelli affetti da cancro non è spesso riconosciuta (Dale, J Clin Oncol, 2009)

Stato nutrizionale e malattia oncologica

Tra i pazienti anziani, la prevalenza di problemi nutrizionali è maggiore in quelli affetti da cancro (Liv Wegeland, Arch Gerontol Geriatr 2011)

In pazienti malnutriti, affetti da patologia oncologica la perdita di peso è associata a ridotta sopravvivenza e maggiori effetti collaterali al trattamento chemioterapico (Kumar et al. Cancer J Clin, 2010)

Situazione sociale e malattia oncologica

La carenza di supporti sociali si associa ad una ridotta tolleranza al trattamento CT ed aumento della mortalità (Glough, J Clin Oncol, 2010)

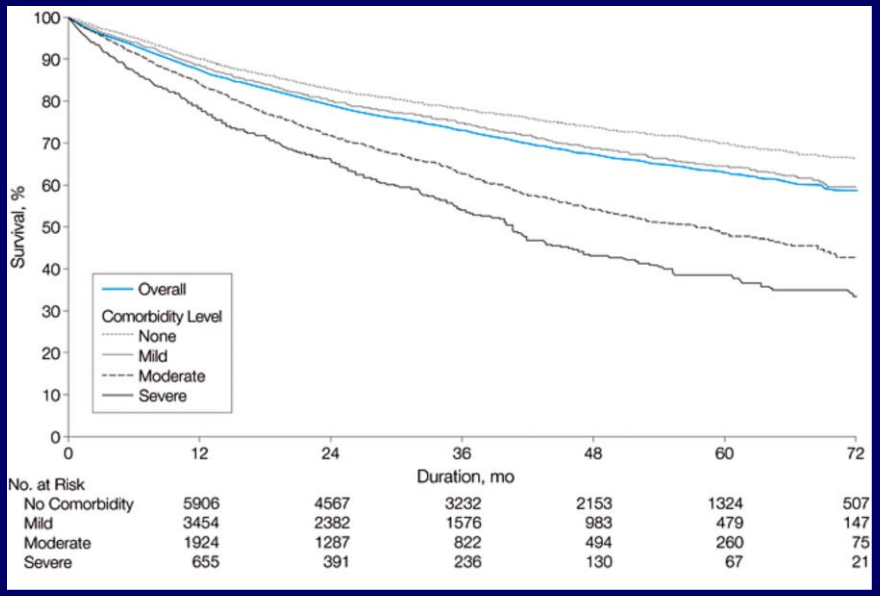
Le donne ultra 65enni sposate hanno maggiore probabilità di ricevere una diagnosi di tumore della mammella ad uno stadio più precoce rispetto a quelle non sposate (Osborne et al, Breast Cancer Res Treat, 2005)

Comorbidità e malattia oncologica

The JAMA Network

Prognostic Importance of Comorbidity in a Hospital-Based Cancer Registry

JF Piccirillo, JAMA 2004, 291:2441-2447



19268 pazienti
Adult Comorbidity Evaluation 27

La severità della comorbidità influenza sensibilmente la sopravvivenza e l'impatto della comorbidità è indipendente rispetto allo stadio della malattia oncologica

Curves adjusted for age, race, sex, and cancer stage. Partial χ23 due to comorbidity, 523.54; P<.001

Test di screening

- Items semplici
- Rapida somministrazione
- Non richieste risorse specialistiche
- Obiettivo: identificare i pazienti da sottoporre all'assessment geriatrico completo prima della scelta del trattamento

Test di screening

- ECOG/WHO PS or Karnofsky PS
- Vulnerable Elderly Survey (VES-13)
- Groningen Frailty Indicator (GFI)
- G-8
- SAOP2 Screening Questionnaire (Senior Adult Oncology Program)
- Abbreviated Comprehensive Geriatric Assessment (aCGA)

Extermann, Semin Rad Oncol, 2012

ELSEVIER

Critical Reviews in Oncology/Hematology 55 (2005) 241–252

Critical Reviews in Oncology Hematology

www.elsevier.com/locate/critrevonc

Use of comprehensive geriatric assessment in older cancer patients: Recommendations from the task force on CGA of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG)

Martine Extermann[a,*], Matti Aapro[b], Roberto Bernabei[c], Harvey Jay Cohen[d], Jean-Pierre Droz[e], Stuart Lichtman[f], Vincent Mor[g], Silvio Monfardini[h], Lazzaro Repetto[i], Liv Sørbye[j], Eva Topinkova[k]

Screening should be used in older cancer patients aged 70 and over due to increased incidence of geriatric problems.

A CGA-based approach is recommended in elderly patients to detect unaddressed problems, improve functional status and possibly survival

The task force cannot recommend any specific tool or approach above others at this point and general geriatric experience should be used

Linee Guida AIOM
Neoplasie nell'anziano - 2012

Associazione Italiana di Oncologia Medica

Le evidenze a sostegno della VGM in Oncologia allo scopo di ottenere una stima dell'attesa di vita, determinare il rischio di disabilità correlata al tumore e di tossicità ed effetti collaterali da trattamento aggressivo nei pazienti anziani sono poche e necessitano di conferme.

L'uso della VGM deve essere raccomandato e trova indicazione nel riconoscimento e nella gestione del soggetto con problematiche correlate all'età o "fragile" (livello di evidenza 2+, grado di raccomandazione B)

Viene raccomandato lo screening per "fragilità" mediante l'uso di VGM, nei soggetti di età> 70 aa candidati a trattamenti aggressivi (liv. evidenza 2, grado racc. C)

L'uso di test di screening è auspicabile ma la letteratura è al momento deficitaria (liv. evidenza 2+, grado racc. C)

Use of Geriatric Assessment for Older Adults in the Oncology Setting: A Systematic Review

M. T. E. Puts, J. Hardt, J. Monette, V. Girre, E. Springall, S. M. H. Alibhai

J Natl Cancer Inst, 2012, 104:1133-1163

Studi estrapolati 1308
Studi revisionati 73
USA 23
Italia 19
Francia 14

Use of Geriatric Assessment for Older Adults in the Oncology Setting: A Systematic Review

La CGA è fattibile nei setting ospedalier per i pazienti oncologici anziani

La CGA può identificare problemi clinici e funzionali che altrimenti non sarebbero rilevabili

Molti aree della CGA sono associate ad outcomes oncologici quale la tossicità del trattamento e la mortalità. Gli aspetti più frequentemente associati a questi eventi negativi sono risultati essere la dipendenza funzionale, la comorbidità e il deterioramento cognitivo

Use of Geriatric Assessment for Older Adults in the Oncology Setting: A Systematic Review

Pochi studi hanno valutato la possibilità di identificare i pazienti a rischio di effetti avversi dal trattamento oncologico mediante CGA

. Non sono stati condotti studi randomizzati per valutare se la distinzione dei pazienti in fit e fragili mediante CGA migliora gli outcomes dei trattamenti oncologici e/o consente di modulare la terapia per ridurre le complicanze

. Non ci sono forti evidenze che supportino la teoria che gli interventi personalizzati in base alle informazioni della CGA influiscano sugli outcomes dei pazienti oncologici anziani

. Sono necessari studi aggiuntivi per per stabilire che tipo di CGA raccomandare poiché la sua efficacia per migliorare i risultati dei pazienti non è chiara

RETE ONCOLOGICA PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

Gruppo di lavoro ONCOGERIATRIA

Gruppo multidisciplinare: infermieri e oncologi, geriatri, riabilitatatori, palliativisti.

Obiettivi:

- definizione del percorso di diagnosi e cura per i pazienti anziani ultrasettantacinquenni, comune a tutti i Poli della Rete, mediante strumenti di valutazione condivisi;
- formazione degli operatori

RETE ONCOLOGICA PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

Gruppo di lavoro ONCOGERIATRIA

G8			
	Argomenti	**Risposte possibili**	**Punteggio**
A	L'apporto alimentare è diminuito negli ultimi tre mesi per calo di appetito, problemi di digestione, difficoltà di masticazione o di deglutizione?	**0**: grave riduzione di apporto **1**: moderata riduzione di apporto **2**: normale apporto	……
B	Calo di peso nel corso degli ultimi 3 mesi?	**0**: calo > di 3 kg **1**: non noto **2**: calo di peso fra 1 e 3 kg **3**: nessun calo di peso	……
C	Mobilità	**0**: costretto a letto **1**: in grado di scendere da letto, ma non di uscire **2**: in grado di uscire	……
E	Problemi neuropsicologici	**0**: demenza o depressione severa **1**: demenza o depressione lieve **2**: nessun problema psicologico	……
F	Body Mass Index (BMI) o Indice di Massa Corporea (peso in kg/altezza elevata al quadrato)	**0**: BMI < 19 **1**: BMI 19 o 20 **2**: BMI 21 o 22 **3**: BMI > 23	……
H	Assume più di tre farmaci al giorno?	**0**: si **1**: no	……
P	In confronto ad altre persone della stessa età come considera il paziente il suo stato di salute?	**0**: non altrettanto buono **0,5**: non è noto **1**: altrettanto buono **2**: migliore	……
	Età	**0**: >85 **1**: 80-85 **2**: <80	……
	Punteggio totale (0-17)		……

Cut-off = 14

> 14: favorevole

≤ 14: presenza di problemi che richiedono un Assessment Multidimensionale Geriatrico

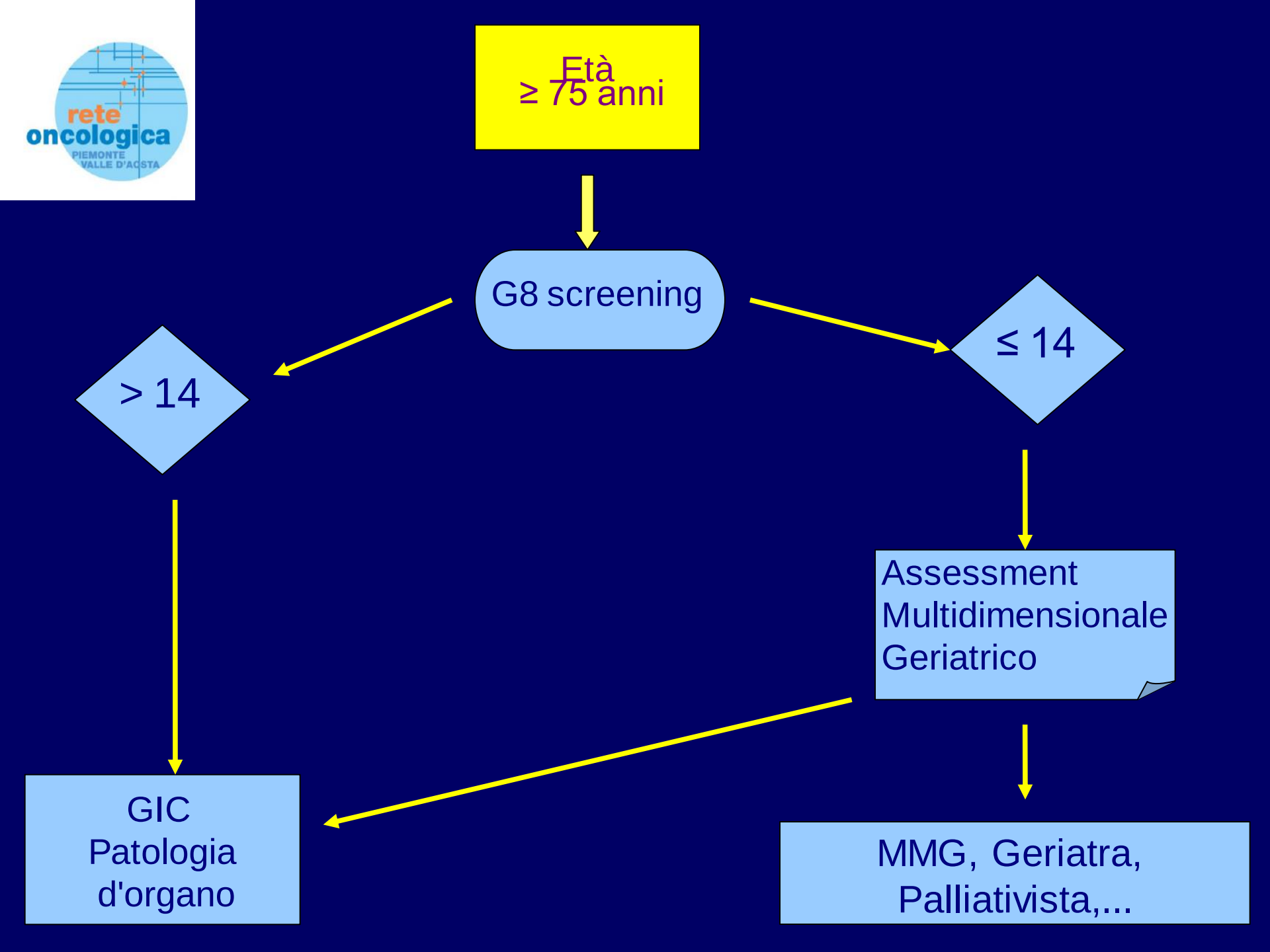
G8

Test rapido

Tempo di compilazione:

4,4 (±2,8) min

Kenis et al, Ann Oncol, 2013


Età
≥ 75 anni
G8 screening
> 14
≤ 14
Assessment
Multidimensionale
Geriatrico
GIC
Patologia
d'organo
MMG, Geriatra,
Palliativista,...

Conclusioni

Valutazione Multidimensionale Geriatrica con strumenti standardizzati e condivisi

Collaborazione oncologo-geriatra

Trial clinici specifici per pazienti vulnerabili e/o di età più avanzata

Attenta valutazione costi/benefici

Grazie per la vostra attenzione