

Il percorso del paziente oncologico anziano (Alessandria 28 Marzo 2013)

Interpretazione ed utilizzo del test di screening



*B. Castagneto
SOS Oncologia PO Novi Ligure*

Premessa

- **La vita media tende ad allungarsi**
 - Maschio di 70-75 anni-----→ 12 anni
 - Femmina di 70-75 anni-----→ 15 anni
- **L'incidenza del cancro aumenta con l'età**
 - Più lunga la vita, più prolungata l'esposizione alle sostanze cancerogene
 - Maggiori probabilità di accumulo di alterazioni genetiche
- **Nell'anziano la decisione trattare/non trattare diagnosticare/non diagnosticare si basa sul criterio anagrafico**
 - Necessario individuare criteri decisionali più obiettivi
- **A pari età esistono ampie variabilità nello stato funzionale dell'anziano**

VOLUME 30 • NUMBER 21 • JULY 20 2012

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

E D I T O R I A L

Adjuvant Chemotherapy in Older Patients With Stage III Colon Cancer: An Underused Lifesaving Treatment

Hyman B. Muss and Debra L. Bynum, *University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC*

See accompanying article on page 2624

The aging tsunami is upon us, and nowhere is this experience more challenging than in caring for the exploding number of older Americans with cancer. Average life expectancy is now 79 years for an American born in 2010: 81 years for women and 76 years for men.¹

VOLUME 26 • NUMBER 1 • JANUARY 1 2008

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

E D I T O R I A L

Treatment of Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer in the Elderly: From Best Supportive Care to the Combination of Platin-Based Chemotherapy and Targeted Therapies

Cesare Gridelli, *Division of Medical Oncology, "S.G. Moscati" Hospital, Avellino, Italy*

Safety and outcome of definitive chemoradiotherapy in elderly patients with oesophageal cancer

D Tougeron^{*,1}, F Di Fiore¹, S Thureau², N Berbera¹, I Iwanicki-Caron¹, H Hamidou², B Paillot¹ and P Michel¹

¹Digestive Oncology Unit, Department of Gastroenterology, Rouen University Hospital, Northwest Canceropole, 1 rue de Germont, Rouen Cedex 76031, France; ²Department of Radiotherapy, CRLCC Becquerel, Northwest Canceropole, rue d'Amiens, Rouen 76000, France

Annals of Oncology Advance Access published October 29, 2011

original article

Annals of Oncology
doi:10.1093/annonc/mdt485

Bevacizumab is equally effective and no more toxic in elderly patients with advanced colorectal cancer: a subgroup analysis from the AGITG MAX trial: an international randomised controlled trial of Capecitabine, Bevacizumab and Mitomycin C

T. J. Price^{1,2*}, D. Zannino³, K. Wilson³, R. J. Simes³, J. Cassidy⁴, G. A. Van Hazel⁵, B. A. Robinson⁶, A. Broad⁷, V. Ganju⁸, S. P. Ackland⁹ & N. C. Tebbutt¹⁰

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

MAY 14, 2009

VOL 360 NO. 20

Adjuvant Chemotherapy in Older Women with Early-Stage Breast Cancer

Hyman B. Muss, M.D., Donald A. Berry, Ph.D., Constance T. Cirrincione, M.S., Maria Theodoulou, M.D., Ann M. Mauer, M.D., Alice B. Kornblith, Ph.D., Ann H. Partridge, M.D., M.P.H., Lynn G. Dressler, Ph.D., Harvey J. Cohen, M.D., Heather P. Becker, Patricia A. Kartscheske, B.S., Judith D. Wheeler, M.P.H., Edith A. Perez, M.D., Antonio C. Wolff, M.D., Julie R. Gralow, M.D., Harold J. Burstein, M.D., Ph.D., Ahmad A. Mahmood, M.D., Gutav Magrinat, M.D., Barbara A. Parker, M.D., Ronald D. Hart, M.D., Debjani Grenier, M.D., Larry Norton, M.D., Clifford A. Hudis, M.D., and Eric P. Winer, M.D., for the CALGB Investigators*

ABSTRACT

BACKGROUND

Older women with breast cancer are underrepresented in clinical trials

CONCLUSIONS

Standard adjuvant chemotherapy is superior to capecitabine in patients with early-stage breast cancer who are 65 years of age or older. (ClinicalTrials.gov number, NCT00024102.)

Rete Oncologica del Piemonte e Valle D'Aosta

• Gruppo di lavoro di Oncologia Geriatrica

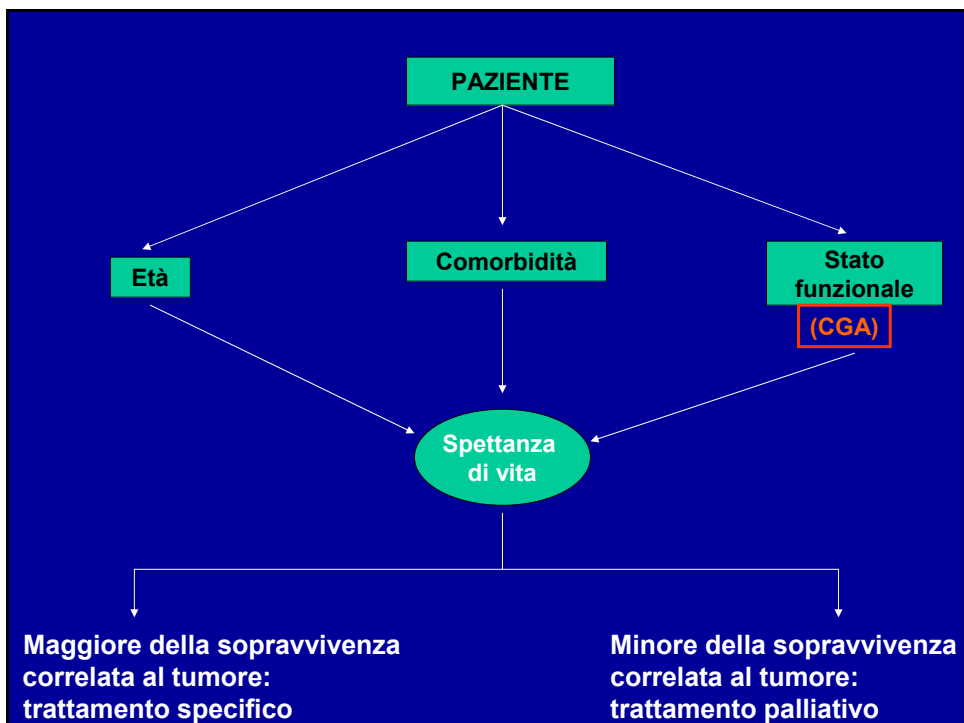
- *Geriatrici*
- *Oncologi*
- *Infermieri*
- *Psicologi*
- *Dietisti*
- *Palliativisti*



Occorre approfondire la valutazione dello stato funzionale del paziente neoplastico anziano

- **Allo scopo di**

- Evitare una discriminazione “a priori”
- Assicurare la migliore terapia in base alla reale età biologica
- Evitare i prevedibili danni di un trattamento invasivo
- Garantire un percorso di palliazione e di continuità assistenziale quando indicato



Definizione di CGA e VGM

- **CGA** = Comprehensive Geriatric Assessment
- **VGM** = Valutazione Geriatrica Multidimensionale

PRACTICE GUIDELINE

Comprehensive Geriatric
Assessment (CGA)
in oncological patients



www.siog.org

1.1 Comprehensive Geriatric Assessment

The definition of CGA according to the Consensus Conference, supported by the National Institute of Aging in 1989, states the following:

"CGA is a multidimensional, interdisciplinary patient evaluation that leads to the identification of patient's problems".

In other words, CGA is characterized by a *multidimensional evaluation of the general health status but also functional, cognitive, social and psychological parameters of older persons.*



Il CGA consiste in una valutazione multidisciplinare ed interdisciplinare che conduce all'identificazione dei problemi del paziente. In altre parole il CGA è caratterizzato da una valutazione multidisciplinare dello stato generale di salute, ma anche dei parametri funzionali, cognitivi sociali e psicologici dell'anziano

Contenuti del CGA

Campo	Strumenti di valutazione
Stato funzionale	Attività di base della vita quotidiana (ADL) (Katz et al., 1963) Indice di Barthel (BI) (Barthel et al., 1969) Attività strumentali della vita quotidiana (IADL) (Lawton & Brody, 1969)
Cadute	Falls (Lamb et al., 2005)
Stato cognitivo	Mini Mental State Examination (MMSE) (Folstein et al., 1975) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) (Pfeiffer E et al., 1975)
Depressione	Geriatric Depression Scale (GDS) (Yesavage et al., 1983)
Nutrizione	Mini Nutritional Assessment (MNA) (Guioz et al., 1997)
Comorbidità	Charlson Comorbidity Index (CCI) (Charlson et al., 1997) Cumulative Illness Rating Scale – Geriatrics (Linn et al., 1968)

Pregi della CGA

- Verosimilmente **esaustiva**
- Sicuramente **validata**
- Altamente **sensibile**
- **Completa** nel valutare tutti gli ambiti dello stato funzionale del paziente
- Strumento **insostituibile** per identificare uno stato di vulnerabilità o fragilità
- Ideale poterlo estendere a **tutti** i pazienti

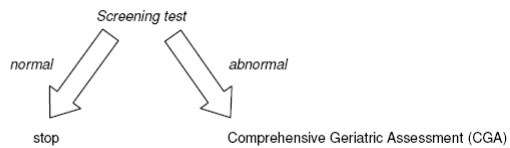
Criticità della CGA...

Considerazioni economiche

- Scarsità di **risorse...**
- **Tempi** non brevi...
- **Organici** adeguati...
- **Strutture** adeguate...
- **...PROBLEMATICA L'APPLICAZIONE DELLA CGA SU AMPIA SCALA**

Soluzioni possibili

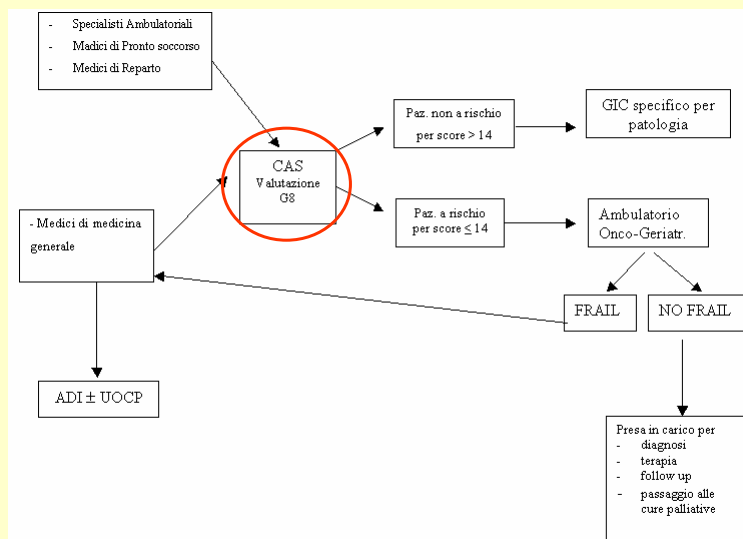
- **Far niente**
 - La stragrande maggioranza dei pazienti oncologici anziani continuerebbe a non essere valutata (**ed a ricevere trattamenti inadeguati, in eccesso o in difetto**)
- **Creare un percorso a livello regionale**
 - **Test di screening** breve all'ingresso al CAS
 - Per valutare la necessità di una valutazione più approfondita



NCCN (National Comprehensive Cancer Network)
SIOG (International Society of Geriatric Oncology)

DOMAIN	INSTRUMENT
Screening tool	- G8 - Flemish version of the Triage Risk Screening Tool (TRST) - Groninger Frailty Indicator (GFI) - Vulnerable Elders Survey – 13 (VES-13) - Senior Adult Oncology Program 2 (SAOP2) - abbreviated Comprehensive Geriatric Assessment (aCGA)

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: <u>normale apporto</u>	
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	<u>Mobilità</u>	0: costretto a letto 1: in grado di scendere da letto, ma non di uscire 2: in grado di uscire	
E	Problemi <u>neuropsicologici</u>	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: sì 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	
	<u>Età</u>	0: >85 1: 80-85 2: <80	
	<u>Punteggio totale (0-17)</u>		



e...in futuro?
Quali prospettive?
Quali evoluzioni?

MOFFITT
CANCER CENTER



TakeChai

TOTAL CANCER

CRASH Score Calculator

This score stratifies patients in 4 risk categories of severe toxicity. Reference for derivation and validation results Extermann et al. Cancer, Epub Nov 9, 2011 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22072065>. Formal clinical applications of the score still need to be studied.

*** Please click on each link to view/close help on assigning scores**

Chemotherapy risk

Chemotherapy risk

Hematologic Risk Factors

Diastolic blood pressure

IADL

LDH

Non-Hematologic Risk Factors

ECOG PS

MMS

MNA

* Please click on each link to view/close help on assigning scores

[Chemotherapy](#)

[risk](#)

Chemotherapy risk

[Hematologic Risk Factors](#)

Diastolic blood pressure

IADL

LDH

[Non-Hematologic Risk Factors](#)

ECOG PS

MMS

MNA

CRASH points (Regimens not listed should be scored by analogy)

0	1	2
Capecitabine 2g	Capecitabine 2.5g	5-FU/LV (Roswell-Park)
Cisplatin/pemetrexed	Carboplatin/gemcitabine AUC 4-6/1g d1,d8	5-FU/LV (Mayo)
Dacarbazine	Carboplatin/pemetrexed	5-FU/LV + bevacizumab
Docetaxel weekly	Carboplatin/paclitaxel q3w	AC
FOLFIRI	Cisplatin/gemcitabine d1,8	CAF
Gemcitabine 1g 3/4 weeks	ECF	Carboplatin/docetaxel q3w
Gemcitabine 1.25g 3/4 weeks	Fludarabine	CHOP
Paclitaxel weekly	FOLFOX 85mg	Cisplatin/docetaxel 75/75
Pemetrexed	Gemcitabine 7/8 weeks then 3/4	Cisplatin/etoposide
	Gemcitabine/irinotecan	Cisplatin/gemcitabine d1,8,15
	PEG doxorubicin 50mg q4w	Cisplatin/irinotecan q3w
	Topotecan weekly	Cisplatin/paclitaxel 135-24h q3w
	XELOX	CMF classic
		Doxorubicin q3w
		FOLFOX 100-130 mg
		Gemcitabine/pemetrexed d8
		Irinotecan q3w

CRASH Score Calculator

This score stratifies patients in 4 risk categories of severe toxicity. Reference for derivation and validation results: Extermann et al. Cancer, Epub Nov 9, 2011 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22072065>. Formal clinical applications of the score still need to be studied.

* Please click on each link to view/close help on assigning scores

[Chemotherapy](#)

[risk](#)

Chemotherapy risk

[Hematologic Risk Factors](#)

Diastolic blood pressure

IADL

LDH

[Non-Hematologic Risk Factors](#)

ECOG PS

MMS

MNA

Hematologic Risk Factors

Diastolic blood pressure	
>72	1
Otherwise	0
IADL	
<26	1
Otherwise	0
LDH	
(if ULN = 618, otherwise, >0.75 ULN)	
>459	2
Otherwise	0

CRASH Score Calculator

This score stratifies patients in 4 risk categories of severe toxicity. Reference for derivation and validation results: Extermann et al. Cancer, Epub Nov 9, 2011 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22072065>. Formal clinical applications of the score still need to be studied.

* Please click on each link to view/close help on assigning scores

[Chemotherapy](#)

[risk](#)

Chemotherapy risk

[Hematologic Risk Factors](#)

Diastolic blood pressure

IADL

LDH

[Non-Hematologic Risk Factors](#)

ECOG PS

MMS

MNA

Non-Hematologic Risk Factors

ECOG PS	
0	0
1-2	1
3-4	2
MMS	
<30	2
30	0
MNA	
<28	2
Otherwise	0

Al presente e concludendo...

- **Diverso approccio al paziente oncologico anziano**
- **Contrastare il luogo comune dell'età anagrafica**
- **Valutare le strategie diagnostiche assistenziali, terapeutiche reali in base all'età biologica**
- **Sforzo comune di tutti gli operatori**