

Corso di aggiornamento

# IL PERCORSO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO ANZIANO



## LA VALUTAZIONE GERIATRICA MULTIDIMENSIONALE NELL'AMBULATORIO DI ONCOGERIATRIA

### Il ruolo del geriatra

Dott.ssa Renata Marinello  
AO Città della Salute e della Scienza  
S.Giovanni Battista - Torino

## Aspetti dell'invecchiamento in grado di condizionare l'efficacia degli atti terapeutici

- Eterogenicità della popolazione anziana
- Riduzione della riserva funzionale
- Anomala presentazione delle patologie
- Comorbidity

# Cos'è la Valutazione Geriatrica Multidimensionale ?



## Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

### Definizione

E' un "processo diagnostico interdisciplinare multidimensionale" che ha l'intento di individuare le condizioni mediche, psicosociali, funzionali e i problemi degli anziani fragili e di sviluppare un programma generale per il trattamento e il follow up del paziente

1987: Consensus Conference on Geriatric Assessment Methods for clinical decision-making

## Obiettivi della CGA nei diversi setting assistenziali

- Individuazione dell'anziano fragile
- Screening per l'individuazione precoce di disabilità potenziali
- Valutazione diagnostica complessiva per l'elaborazione del piano di trattamento
- Identificazione della risposta assistenziale più idonea nell'ambito della rete dei servizi
- Monitoraggio dei risultati del trattamento e valutazione dell'appropriatezza della scelta assistenziale

## Risultati dimostrati

- Riduzione dei costi sanitari
- Riduzione dei ricoveri per riacutizzazioni
- Riduzione del ricovero in strutture residenziali
- Aumento della sopravvivenza

## Schema informativo di base per la CGA

### Informazioni di carattere bio-medico

- *Diagnosi mediche riferite a patologie in atto o pregresse*
- *Stato nutrizionale*
- *Terapie farmacologiche*

### Informazioni di carattere psicologico

- *Stato cognitivo*
- *Tono dell'umore*
- *Funzioni percettive (di tipo uditivo, visivo e del linguaggio)*

### Informazioni di carattere funzionale

- *Capacità motorie*
- *Attività basali e strumentali della vita quotidiana*

### Informazioni di carattere sociale

- *Capacità soggettiva dimostrata nell'ambiente sociale*
- *Assistenza di supporto*

## Dopo 25 anni a che punto siamo ?

Purtroppo non è stata percorsa tutta la strada

... in questi ultimi anni sta diventando sempre più pressante la necessità di trovare degli approcci diversi per i pazienti anziani, sempre più affetti da multiple patologie, sottoposti a trattamenti polifarmacologici, che spesso mantengono ancora un'autonomia funzionale ma dietro alla quale può celarsi una latente fragilità



# The End of the Disease Era

Mary E. Tinetti, MD, Terri Fried, MD

The American Journal of Medicine 2004; 116: 179-185

L'approccio tradizionale della medicina occidentale degli ultimi seicento anni, basato sulla diagnosi e sulla cura della singola malattia è oggi del tutto anacronistico se non addirittura dannoso.

Esso, infatti, non tiene conto della comorbidità, dell'influenza dei fattori psicologici, culturali ed ambientali dello stato di salute, così come del fatto che i pazienti, soprattutto se anziani, possono avere priorità differenti rispetto agli obiettivi storicamente perseguiti dal medico, privilegiando la qualità della vita alla sua durata

## *Using Clinical Guidelines Designed for Older Adults with Diabetes mellitus and Complex Health Status*

*Durso SC, JAMA, 2006; 295 (16): 1935-40.*



Molte linee guida per il controllo delle principali patologie riguardanti l'anziano sono focalizzate solo sulla malattia e **non forniscono indicazioni su come gestire le multiple patologie coesistenti, comprese le sindromi geriatriche**, così comuni nell'anziano

La gestione clinica del paziente complesso richiede una valutazione attenta nell'applicazione delle "best medical evidence", combinata con il **giudizio clinico** costruito con le **specifiche informazioni relative alla situazione del paziente** e alla sua personale valutazione.

## *Comprehensive Geriatric Assessment: from Miracle to Reality*

*L.Z. Rubenstein, J.Gerontol., 59A, 473-477, 2004*

- La valutazione multidimensionale non può essere disgiunta dalla gestione dell'anziano fragile
- Sono efficaci gli interventi finalizzati e quelli che prevedono un controllo sull'adesione alle raccomandazioni
- Sono efficaci i programmi che prevedono un'alta intensività di interventi
- I programmi di CGA devono essere "tagliati" per i diversi gruppi di pazienti (ad esempio per anziani in salute, a basso rischio, sono adeguati i programmi di "primary care medicine")

# Multidimensional Geriatric Assessment: Back to the Future

Daryl Wieland, Luigi Ferrucci  
J Gerontol A Biol Sci, 2008; 63: 272-274



## Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital (Review)

Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, Langhorne P, Robinson D



I pazienti sottoposti a Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) hanno una maggiore probabilità di tornare al domicilio dopo la dimissione, una migliore sopravvivenza e stato cognitivo.

Tali risultati sono dimostrati solo nei trial in cui i pazienti erano ricoverati in reparti di Geriatria, ma non sono stati dimostrati per i pazienti sottoposti a CGA da team geriatrici con funzione di sola consulenza.

Il beneficio della CGA è tale da giustificare la riorganizzazione dei servizi, dove possibile. Ciò sembra non incrementare un aumento dei costi ospedalieri e per i servizi sociali rappresenta una potenziale riduzione dei costi

## ***Oncogeriatría: perchè ?***

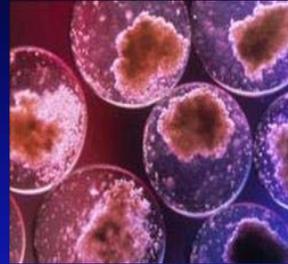




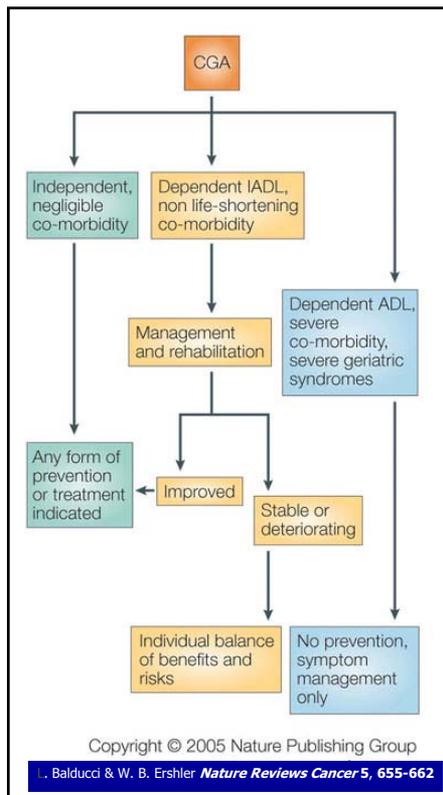
+



?



## Individualized Onco-Geriatric care plan



## Comprehensive geriatric assessment (CGA) reveals stages of aging

- **Group 1**
  - functionally independent, no serious comorbidity
  - standard cancer treatment
- **Group 2**
  - partially dependent,  $\leq 2$  comorbid conditions
  - modified cancer treatment
- **Group 3**
  - dependent,  $\geq 3$  comorbid conditions, any geriatric syndrome
  - palliative treatment

# CGA e oncogeriatría

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

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

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

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

# CGA e oncogeriatría

ADL: indicatore di mortalità ad un anno dopo ricovero ospedaliero, (*Piccirillo, JAMA 2004*); la dipendenza funzionale è correlata ad un aumentato rischio di tossicità da CT (*Ann. Oncol. 2005*)

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*)

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

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

# Comorbidità e oncogeriatría

## Prognostic Importance of Comorbidity in a Hospital-Based Cancer Registry

JF Piccirillo, JAMA 2004, 291:2441-2447

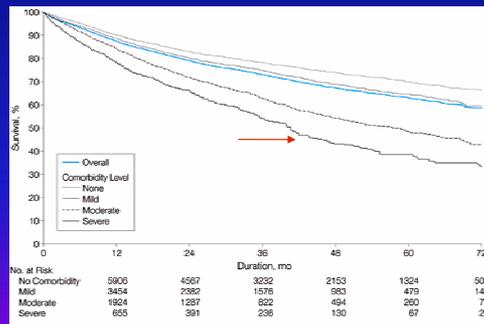


Figure Legend:

Curves adjusted for age, race, sex, and cancer stage. Partial  $\chi^2$  due to comorbidity, 523.54;  $P < .001$

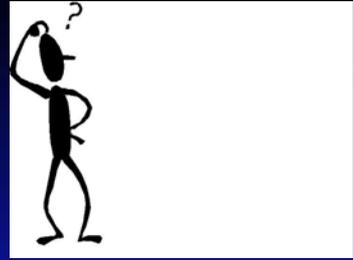
19268 pazienti  
Adult Comorbidity Evaluation  
27

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

# Comorbidità e oncogeriatría

Comorbidità: si associa ad un aumento del rischio di mortalità; alcuni studi hanno evidenziato che è un fattore di rischio indipendente (*Janssen-Heijnen, Eur J Cancer 2007*)

Non è il numero delle patologie che influisce sulla sopravvivenza, ma la loro severità (*Koroukian, J Am Ger Soc, 2009*)



ESISTONO INDICAZIONI,  
LINEE GUIDA,  
RACCOMANDAZIONI ?

## International Society of Geriatric Oncology (SIOG) recommendations



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

## PRACTICE GUIDELINE

# Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) in oncological patients

Version 20 July 2011



SIOG Educational committee

## Linee Guida AIOM Neoplasie nell'anziano - 2012



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)

Review

## 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



DOI: 10.1093/jnci/djs285

Advance Access publication on July 31, 2012.

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 ospedalieri 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 stabilire che tipo di CGA raccomandare poiché la sua efficacia per migliorare i risultati dei pazienti non è chiara

## Biological, Clinical, and Psychosocial Correlates at the Interface of Cancer and Aging Research

William Dale, Supriya G. Mohile, Basil A. Eldadah, Edward L. Trimble, Richard L. Schilsky, Harvey J. Cohen, Hyman B. Muss, Kenneth E. Schmader, Betty Ferrell, Martine Extermann, Susan G. Nayfield, Arti Hurria, on behalf of the Cancer and Aging Research Group

J Natl Cancer Inst 2012;104:581–589



It was agreed that future oncology research trials that enroll older adults should include: **1)** improved standardized geriatric assessment of older oncology patients, **2)** substantially enhanced biological assessment of older oncology patients, **3)** specific trials for the most vulnerable and/or those older than 75 years, and **4)** research infrastructure that specifically targets older adults and substantially strengthened geriatrics and oncology research collaborations.

# Messaggi

Valutazione Multidimensionale Geriatrica con strumenti standardizzati e condivisi

Collaborazione oncologo-geriatra non solo per la fase valutativa

Modelli organizzativi "realistici"

Ricerca !!!!



**Grazie per la vostra attenzione**

## OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE ONCOGERIATRICO

1. Individuazione dei pazienti che più possono beneficiare di un trattamento standard e di quelli in cui il rischio degli effetti collaterali supera i potenziali vantaggi.
2. Organizzazione di tutti gli interventi medici, psicologici e sociali che possono migliorare la tolleranza di un trattamento.



### Integrated oncogeriatric approach: a systematic review of the literature using concept analysis

Dominique Tremblay,<sup>1</sup> Kathleen Charlebois,<sup>2</sup> Catherine Terret,<sup>3</sup>  
Sonia Joannette,<sup>4</sup> Jean Latreille<sup>5</sup>  
2012 Dec 5;2(6).

To date, IOGA mostly revolves around 4 main attributes, that is, CGA, functional decline, comorbidity evaluation and management and treatment outcomes. More specifically, one challenge of the IOGA concept is to assess the relationships between cancer, comorbidity, functional decline and patient outcomes...there is still uncertainty in the literature on the nature of these relationships.

## Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials

Graham Ellis , Martin A Whitehead, David Robinson , Desmond O'Neill, Peter Langhorne

BMJ 2011;343:d6553 doi:10.1136/bmj.d6553 Page 1 of 10

### Results

Patients who underwent comprehensive geriatric assessment were more likely to be alive and in their own homes at the end of scheduled follow-up (*odds ratio 1.16 (95% confidence interval 1.05 to 1.28; P=0.003; number needed to treat 33)* at a median follow-up of 12 months versus *1.25 (1.11 to 1.42; P<0.001; number needed to treat 17)* at a median follow-up of six months) compared with patients who received general medical care.

In addition, patients were less likely to be living in residential care (*0.78, 0.69 to 0.88; P<0.001*).

Patients were also less likely to die or experience deterioration (*0.76, 0.64 to 0.90; P=0.001*) and were more likely to experience improved cognition (*standardised mean difference 0.08, 0.01 to 0.15; P=0.02*) in the comprehensive geriatric assessment group.