



Fragilità dei caregivers dei pazienti oncologici anziani

Gruppo di Studio in Oncogeriatría

Coordinatore: Renata Marinello

Comitato estensore (sottogruppo “Comunicazione”): Renata Marinello, Manuela Rebellato

Componenti del Gruppo di Lavoro che hanno approvato il documento

Claudio Luigi Bianchi, Angioletta Calorio, Bruno Castagneto, Beatrice Culla, Licia Garetto, Fabio Gaspari, Barbara Maero, Daniela Marengo, Elena Nicola, Germana Nino, Alessandra Pastorino, Elisabetta Ponte, Manuela Rebellato, Giuliana Ritorto, Maria Marcella Rivolta, Fabrizia Russo, Simona Sepe, Giuseppe Sgrò Anfosso, Silvia Zai

Quesito relativo al documento di consenso
E' possibile individuare i caregivers di pazienti anziani oncologici a rischio di fragilità?
Introduzione
<p>Il caregiver di un paziente oncologico anziano è di solito anch'esso una persona anziana ed almeno un terzo dei caregivers è in stato clinico scadente. L'attività assistenziale aumenta inoltre proporzionalmente con l'età e con essa la mortalità che è significativamente maggiore rispetto ai coetanei che non hanno necessità di assistere i propri cari. Il 65% dei caregivers riferisce problemi fisici o mentali e il 50% soffre di un problema medico che richiede cure croniche. Il caregiver del paziente oncologico anziano può presentare fragilità in ambito: fisico, psicologico, sociale ed economico.</p>
Finalità
<p>Nell'ambito del Gruppo di Lavoro di Oncologia Geriatrica della Rete Oncologica della Regione Piemonte e Valle D'Aosta si è ritenuto opportuno verificare se nella gestione del paziente oncologico anziano possano essere individuati dei criteri per valutarne la fragilità.</p>
Metodi
<p>In base al metodo PICO si è stabilito di formulare il quesito secondo i seguenti parametri:</p> <p>POPOLAZIONE pazienti anziani di età superiore o uguale a 75 anni, affetti da patologia oncologica con caregiver.</p> <p>INTERVENTO valutazione delle caratteristiche del caregiver per identificarne eventuali elementi di fragilità. Gli elementi di fragilità emersi debbono essere parte integrante del percorso diagnostico-terapeutico, pertanto occorre ipotizzare strategie in grado di potenziare il caregiver.</p> <p>CONFRONTO valutazione limitata al solo paziente senza analisi del caregiver.</p> <p>OUTCOME Il potenziamento del caregiver può avere delle ricadute positive sulla aderenza al trattamento oncologico del paziente, sulla qualità della vita del paziente e del caregiver stesso, sulle capacità del caregiver nella gestione degli aspetti assistenziali, nel breve e nel lungo termine.</p> <p>E' stata eseguita una ricerca sistematica on line su PubMed.gov allo scopo di individuare eventuali revisioni sistematiche o studi randomizzati che analizzassero i risultati relativi alla valutazione del caregiver e agli interventi di potenziamento.</p>
Risultati
<p>Alcuni studi hanno rilevato che le più comuni fonti di soddisfazione per i caregivers dipendono dall'essere in grado di fornire cura, dare fiducia e sicurezza agli anziani affetti da cancro (1). La cura del cancro influisce su quattro dimensioni della qualità di vita di un caregiver: quella fisica, psicologica, spirituale e sociale (2).</p> <p>In particolare, i coniugi dei pazienti anziani affetti da cancro soffrono di un ampio spettro di comorbidità mentali non diagnosticate quali: stress, depressione, ansia e stato mentale alterato; di comorbidità fisiche come la diminuzione dello stato funzionale, e sociali come la bassa soddisfazione del coniuge e ridotti livelli di supporto.</p> <p>Le femmine, in confronto alle loro controparti maschili, hanno una percezione più negativa del processo di "caregiving". Fino a poco tempo fa, le responsabilità assistenziali appartenevano prevalentemente alle donne, ma nei paesi industrializzati il numero di caregivers uomini è in aumento (3).</p> <p>La qualità di vita dei caregivers si modifica lungo il percorso della malattia, essendo più bassa quando i pazienti raggiungono la fase avanzata di palliazione.</p>

All'inizio della fase terminale di malattia, infatti, la depressione e il carico emotivo sono maggiori rispetto alle altre fasi di malattia.

Quando sono i figli a fungere da caregivers essi devono bilanciare la cura dei genitori anziani, le richieste lavorative e i bisogni della propria famiglia. Conflitti famigliari e sconforto dovuto alla sensazione di non riuscire a dare il meglio sono frequenti (situazione nota come "sindrome di Enea") (4).

Interventi di supporto ed educazione del caregiver hanno dimostrato di migliorare la loro qualità di vita e il carico emotivo (5-8).

Una recente revisione della letteratura ha inoltre identificato la giovane età del caregiver, la presenza di tumori solidi e la necessità di assistere il paziente nelle funzioni basali della vita quotidiana quali aspetti maggiormente correlati con lo stress da carico assistenziale nella gestione del paziente oncologico anziano (9).

I risultati emersi dalla letteratura non offrono evidenze robuste dal momento che non esistono trial clinici randomizzati su tali tematiche. Si evidenzia inoltre l'impossibilità di identificare un test in grado di esaminare tutti gli ambiti di fragilità del caregiver; questa può essere indagata attraverso la Valutazione Multidimensionale Geriatrica (VGM) che comprende le informazioni circa la rete formale ed informale del paziente, tale metodica risulta valida non solo in ambito oncologico, come confermato da una recente revisione (10).

Bibliografia

1. Pitceathly C, Maguire P. The psychological impact of cancer on patients'partners and other key relatives: a review. *Eur J Cancer* 2003; 39: 1517-1524;
2. Li H, Stewart BJ, Imle MA et al. Families and hospitalized elders: A typology of family care actions. *Res Nurs Health* 2000; 23: 3-16;
3. Li Q, Loke AY. A spectrum of hidden morbidities among spousal caregivers for patients with cancer, and differences between the genders: A review of the literature. *Eur J Oncol Nurs* 2013;
4. Sherwood PR, Donovan HS, Given CW et al. Predictors of employment and lost hours from work in cancer caregivers. *Psychooncology* 2008; 17: 598-605;
5. Grov EK, Dahl AA, Moum T, Fossa SD. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Ann Oncol* 2005; 16: 1185-1191;
6. Grunfeld E, Coyle D, Whelan T et al. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ* 2004; 170: 1795-1801;
7. Kim Y, Given BA. Quality of life of family caregivers of cancer survivors: across the trajectory of the illness. *Cancer* 2008; 112: 2556-2568. LINEE GUIDA TUMORI DELL'ANZIANO (parte generale);
8. Schulz R, Belle SH, Czaja SJ et al. Long-term care placement of dementia patients and caregiver health and well-being. *JAMA* 2004; 292: 961-967;
9. Ge L, Mordiffi SZ. Factors associated with higher caregiver burden among family caregivers of elderly cancer patients. A systematic review. *Cancer Nurs.* 2017; 40 (6): 471-478;
10. Pel-Littel RE et al. Frailty: defining and measuring of a concept. *J Nutr Health Ageing* 2009; 13: 390-394).