

I TUMORI NELL'ANZIANO: STUDIO DI 100 CASI CONSECUTIVI DI PAZIENTI NEOPLASTICI DAI 75 ANNI IN SU NELL'ASL CN2.

LA VALUTAZIONE GERIATRICA MULTIDIMENSIONALE IN ONCOLOGIA

Può apparire superfluo in un momento di carenza di risorse affrontare il tema della valutazione geriatrica come premessa alle scelte terapeutiche in oncologia. In effetti, l'individuazione di uno strumento agile che consenta, con un numero contenuto di items, di inquadrare con sicurezza il malato e quindi compiere una scelta corretta relativa all'età e alla situazione clinica, porterebbe a decisioni cliniche più efficaci nei loro risultati e più appropriate. Si tratta di individuare l'età e le situazioni cliniche per le quali dare indicazione a tale approfondimento valutativo.

La Valutazione Geriatrica Multidimensionale (VGM) è considerato uno dei principi fondamentali e unificanti della medicina geriatrica .

I vantaggi dell'utilizzo della VGM in ambito oncologico sono rappresentati dalla possibilità di valutare le comorbidità che rendono l'anziano più suscettibile alle complicanze della chemioterapia, in quanto alcune patologie associate possono essere meglio compensate rendendo così più sicuro il trattamento chemioterapico; valutare le condizioni socio-economiche che possono condizionare la *compliance* ad un trattamento o aumentarne i rischi (questo include l'inadeguatezza dei mezzi di trasporto, la presenza o meno di un adeguato *caregiver*, la possibilità di avere un aiuto in caso di complicanze improvvise); valutare le limitazioni funzionali che possono influire sulle manifestazioni cliniche relative alla tossicità da chemioterapia; individuare la fragilità, condizione nella quale le riserve funzionali sono esaurite e per la quale l'indicazione terapeutica è di tipo palliativo; individuare i disturbi cognitivi e affettivi, come depressione e demenza, che possono interferire con la comprensione del piano terapeutico e con il consenso alle cure. E' fondamentale valutare la spettanza di vita, basata sullo stato funzionale, la comorbidità, lo stato cognitivo, la presenza o assenza di sindromi geriatriche: in generale, tale valutazione è critica soprattutto per i trattamenti per i quali i vantaggi sono evidenziabili solo a distanza di tempo, come ad esempio i trattamenti adiuvanti per i tumori mammari e coloretali, il trattamento primitivo per il tumore della prostata o l'uso dei chemioterapici in caso di mielodisplasia; applicare un linguaggio comune per la valutazione dei pazienti anziani, tale linguaggio è essenziale per la corretta valutazione dei risultati. Sino ad ora, i contributi della letteratura sono unanimi nell'evidenziare che la VGM consente di distinguere diversi gruppi di pazienti anziani affetti da patologia oncologica, in base alle caratteristiche funzionali, cognitive, di comorbidità, suscettibili di diverso approccio sia diagnostico che terapeutico: un primo gruppo è quello costituito da pazienti di età uguale o superiore ai settantacinque anni, totalmente autonomi dal punto di vista funzionale, senza patologie associate , che possono essere candidati alla maggior parte dei protocolli di trattamento oncologico; un secondo gruppo composto dai pazienti fragili, per i quali l'indicazione terapeutica è quella della terapia sintomatica; infine un ultimo gruppo composto da pazienti con caratteristiche intermedie rispetto ai 2 precedenti, per i quali la scelta dell'iter diagnostico e del trattamento terapeutico deve essere personalizzato attraverso una valutazione multidisciplinare.

La VGM (che si effettua con la presenza contemporanea di un oncologo e di un geriatra) ha evidenziato una serie di risultati di dimostrata efficacia in ambito geriatrico:

- riduzione dei costi sanitari
- riduzione dei ricoveri per riacutizzazione
- riduzione del ricovero in strutture residenziali
- aumento della sopravvivenza

In ambito oncologico due sono gli obiettivi essenziali. Il primo è individuare i pazienti che più possono beneficiare di un trattamento oncologico standard e di quelli in cui il rischio degli effetti collaterali supera i potenziali vantaggi. Il secondo obiettivo è organizzare tutti gli interventi medici, psicologici e sociali che possano migliorare la tolleranza a una terapia oncologica.

E' sempre più evidente l'importanza di una valutazione multidimensionale in questa fascia di pazienti oncologici, da cui non si può prescindere nella programmazione di un piano integrato di trattamento della patologia neoplastica.

L'ESPERIENZA DEL G8 SCREENING TEST NELL'ASL CN2

La sensibilità alla valutazione oncogeriatrica va diffondendosi ma questa non è ancora una pratica routinaria in sanità. La Rete Oncologica Piemontese, prima in Italia per storia e radicamento sul territorio, ha tra i suoi principali obiettivi la diffusione di un approccio qualificato al paziente neoplastico anziano. Essa pertanto promuove l'impiego sistematico della scheda di screening G8 per individuare il paziente anziano fragile e porlo al centro di un approccio multidisciplinare specifico. Lo strumento è validato a livello internazionale ed adottato dall'EORTC Elderly Task Force: è di rapida somministrazione, consente l'utilizzo di un preciso cut off (score ≤ 14) per identificare i pazienti con significativi elementi di fragilità.

Il test viene somministrato da un infermiere professionale nelle fasi dell'accoglienza nell'ambito dell'azioni del Centro Accoglienza e Servizi (CAS).

La Rete Oncologica raccomanda quindi che i pazienti con score ≤ 14 pz siano considerati a rischio ed indirizzati alla VGM, che dà indicazione se avviare il paziente ad un percorso di cure oncologiche o ad un programma di terapia di supporto (Medico di Medicina Generale, Servizio di Cure Palliative).

G8 Screening tool			
	Items	Possible answers	Score
A	L'apporto alimentare è diminuito negli ultimi tre mesi?	0: perdita di appetito grave 1: perdita di appetito moderata 2: nessuna perdita di appetito
B	Perdita di peso negli ultimi 3 mesi?	0: perdita di peso superiore a 3 Kg 1: non lo sa 2: perdita di peso tra 1 e 3 kg 3: nessuna perdita di peso
C	Mobilità	0: costretto a letto o su una sedia 1: capace ad alzarsi dal letto/sedia ma non di uscire 2: capace di uscire
E	Problemi neuropsicologici	0: demenza o depressione grave 1: demenza lieve 2: nessun problema psicologico
F	Body Mass Index (weight in kg/height in m ²)	0: BMI BMI < 19 1: BMI 19 \geq BMI < 21 2: BMI 21 \geq BMI < 23 3: BMI BMI \geq 23
H	Prende più di tre medicine al giorno?	0: si 1: no
P	In generale, in confronto ad altre persone della Sua età, come considera il suo stato di salute?	0: cattivo 0,5: non lo sa 1: discreto 2: buono
	Età	0: >85 1: 80-85 2: <80
	Punteggio totale (0-17)	

L'obiettivo del nostro presente lavoro è stato quello di rilevare l'incidenza della quota anziana fragile nella popolazione dei pazienti neoplastici dai 75 anni in su che afferiscono alle nostre cure, prevalentemente di tipo citotossico ma erano ammessi anche pazienti metastatici in terapia con inibitori del riassorbimento osseo. Il metodo impiegato è rappresentato dall'analisi di una serie consecutiva, recente, di 100 schede del G8

Le schede sono state somministrate da personale infermieristico.

Il 66% dei pazienti aveva età compresa tra 75 e 79 anni, il 29% tra 80 e 85 ed il 5% oltre gli 85 anni.

I risultati dello studio mostrano che 62 dei 100 pazienti dai 75 anni in su presentano uno score ≤ 14 e quindi richiederebbero un approfondimento onco-geriatrico.

L'analisi degli items mostra qualche evidenza particolarmente interessante:

- il 46% dei pazienti assume più di tipologie di farmaci al giorno. Questo fa capire l'opportunità che una valutazione geriatrica integri quella oncologica
- il 34% lamenta una qualche perdita dell'appetito ed il 20% un calo ponderale superiore a 3 Kg negli ultimi 3 mesi.
- il 17% è incapace ad uscire autonomamente da casa (ricordiamo che sono pazienti giudicati idonei per ricevere un qualche trattamento e quindi ordinariamente più performanti della media). La disponibilità di un sistema socio assistenziale efficiente rappresenta uno degli indici di civiltà e sviluppo della nostra società, pur con le difficoltà congiunturali del caso.

CONCLUSIONI

L'attenzione alla popolazione geriatrica è uno degli obiettivi dell'oncologia medica che si trova sempre più spesso a trattare pazienti anziani. Il generale invecchiamento della popolazione rende tuttavia il tema di interesse ancor più ampio nell'ambito della sanità pubblica, che deve programmare interventi strategici nel tempo.

Il nostro studio rappresenta un'esperienza concreta di applicazione del test di screening G8 ad un campione di pazienti neoplastici anziani dell'area Alba-Bra. La quota di pazienti che necessiterebbe di un approccio oncogeriatrico specifico è risultata del 62% ed altre indicazioni specifiche possono essere ulteriormente tratte, in particolare sulla necessità di un supporto socio assistenziale e nutrizionistico tempestivi.

I risultati della rilevazione supportano uno sforzo ad applicare l'approccio onco-geriatrico anche nella nostra realtà.

L'equipe infermieristica SOC Oncologia, D. Marengo, O. Bertetto, F. Castiglione