

TORINO, 21-28 Settembre 2015

**TERAPIE ONCOLOGICHE E
CARDIOTOSSICITA'**

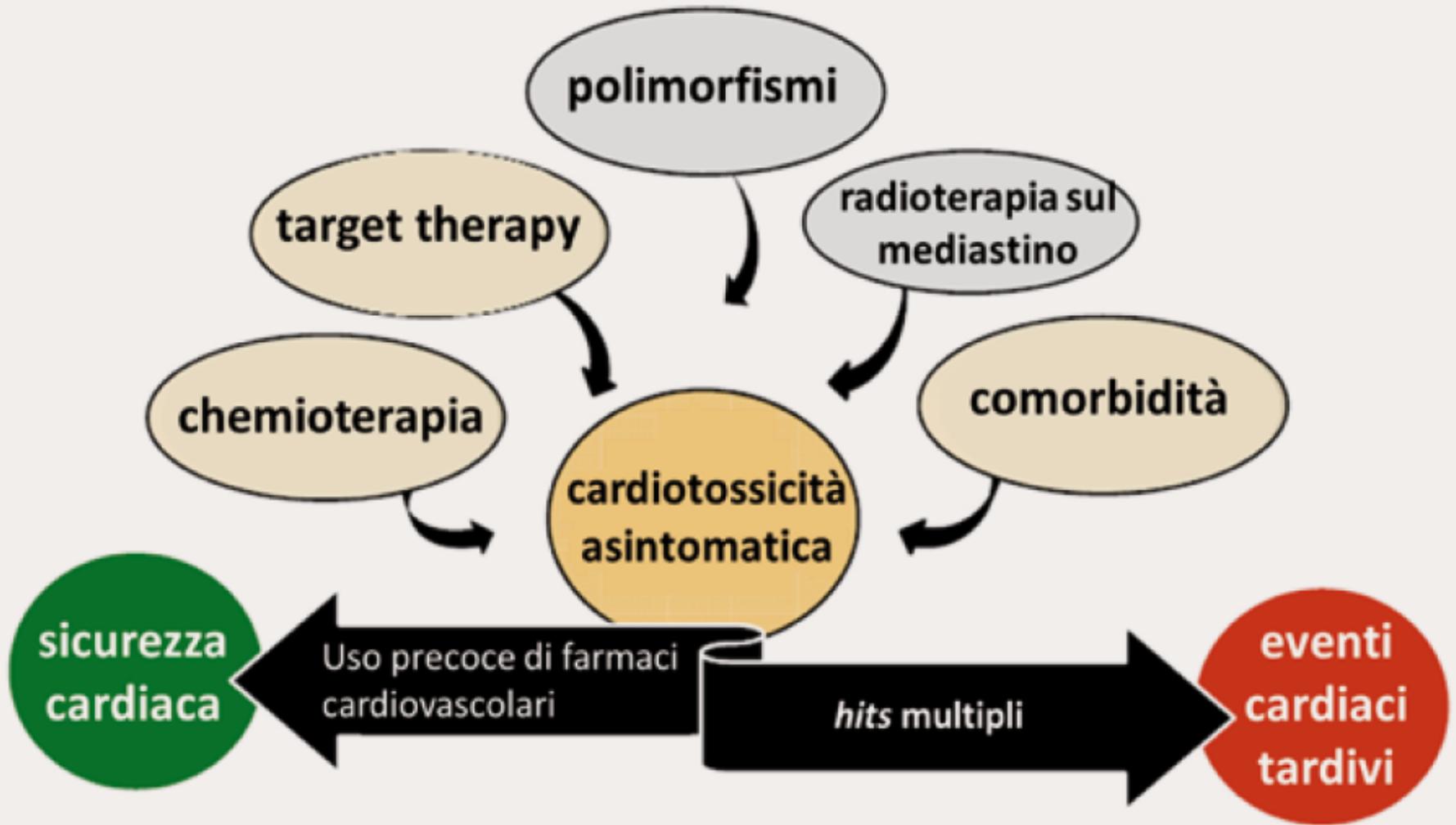
**Management della cardiotoxicità:
Il ruolo dell'oncologo**

Marinella Mistrangelo

**Rete Oncologica
Piemonte e Valle d'Aosta**



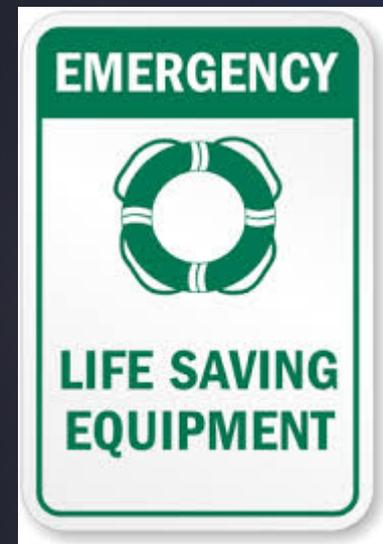
Trattamento precoce del danno cardiaco



1. Obiettivi dell'ONCOLOGIA sono:

Adeguate valutazione del rapporto rischio/beneficio, spesso a favore dell'uso di farmaci antitumorali anche cardiotossici

...in quanto **l'impatto *life saving*** di questi farmaci oscura il prezzo da pagare (rischio di eventi cardiovascolari),



2. Obiettivi dell'ONCOLOGIA sono:

Identificazione dei pazienti con fattori di rischio per sviluppo di patologia cardiovascolare.

Discussione clinica con i cardiologi di riferimento dei casi complessi, con comorbilità (GIC)



Ma dobbiamo ricordare che...

Il rischio è continuo e aumenta con l'avanzare dell'età, pertanto non esiste un livello a cui il rischio è nullo.

E' possibile ridurre il rischio cardiovascolare o mantenerlo a livello favorevole abbassando il livello dei fattori modificabili attraverso lo stile di vita sano.

Il rischio che ogni persona ha di sviluppare la malattia cardiovascolare dipende dall'entità dei fattori di rischio.

***IL NOSTRO PRIMO COMPITO E'
MODIFICARE I COMPORTAMENTI
POTENZIALMENTE DANNOSI***



Obesità e sedentarietà rappresentano fattori di rischio modificabili favorenti l'insorgenza di diversi tipi di tumore ed altre patologie croniche spesso coesistenti in pazienti oncologici seguiti in follow up

1. **Sovrappeso**: le persone sovrappeso si ammalano di più di tumori della *mammella, dell'endometrio, del rene, dell'esofago, dell'intestino, del pancreas, e della cistifellea.*
2. **Vita sedentaria**: causa importante di obesità, ma anche causa di cancro indipendentemente dall'obesità: le persone sedentarie si ammalano di più di *tumore dell'intestino, della mammella, dell'endometrio (pancreas e polmone)*

WCRF 2007: <http://www.dietandcancerreport.org>

WHO - EPIC: Gonzalez CA, Riboli E: Diet and Cancer prevention... Eur J Cancer. 2010.

WHO - EPIC: Ekelund U, Ward HA: Physical activity and all-cause mortality... AJCN 2015

WHO - IARC: European Code Against Cancer (ECAC): <http://cancer-code-europe.iarc.fr>. 2014

ASCO 2015: Goodwin PJ, Stambolic V: impact of the obesity epidemic on cancer. Annu Rev Med. 2015

Le visite di follow up programmate ad intervalli prefissati per i pazienti che hanno completato terapie con intento curativo per un pregresso tumore del colon-retto o della mammella possono rappresentare momenti in cui offrire

indicazioni relative ai cambiamenti dello stile di vita che possono influire positivamente sulla prognosi della malattia.

1. **L'obesità** correla con una **peggior prognosi** in pazienti sia con tumore della mammella sia con tumore del colon-retto.
2. **L'attività fisica** determina una **netta riduzione delle recidive, della mortalità causa specifica e per tutte le cause** nei pazienti con livelli più elevati di attività fisica dopo la diagnosi di tumore della mammella o del colon-retto (meno evidenti per altri tipi di neoplasie).

Il movimento riduce:

- Mortalità per tutte le cause
- Malattie cardiovascolari
- Ipertensione
- Ictus
- Sindrome metabolica
- Diabete di tipo II
- Cancro al seno
- Cancro al colon
- Depressione
- Cadute

Movimento è
salute



I-Min Lee, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, Peter T Katzmarzyk, for the Lancet Physical Activity Series Working Group, *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy*, The Lancet, Volume 380, Issue 9838, Pages 219 - 229, 21 July 2012
U.S.Department of Health and Human Services (2008): Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report.



E' importante per:

- **Rafforzamento osseo**
- **Miglioramento funzioni cognitive**
- **Perdita di peso, soprattutto se associato alla riduzione di calorie**
- **Miglioramento della fitness cardiovascolare e muscolare**

I-Min Lee, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, Peter T Katzmarzyk, for the Lancet Physical Activity Series Working Group, *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy*, The Lancet, Volume 380, Issue 9838, Pages 219 - 229, 21 July 2012
U.S.Department of Health and Human Services (2008): Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report.



E QUINDI ??????

FUCSAM - F_{ollow} U_p e C_{ambiamento} nello S_{tile} A_{limentare} e M_{otorio} -

La Rete Oncologica del Piemonte e della
Valle d'Aosta, si è fatta promotrice
di un progetto articolato in diverse fasi...
per valutare l'impatto di un *intervento*
mirante a modificare lo stile di vita dei
pazienti in follow-up...

...dopo il trattamento di tumori del colon-
retto e della mammella seguiti presso i
diversi GIC
(Gruppi Interdisciplinari e Cure)
della Rete Oncologica.

FUCSAM - F_{ollow} U_p e C_{ambiamento} nello S_{tile} A_{limentare} e M_{otorio} -

Obiettivo primario del progetto

Verificare la fattibilità di un intervento di counselling sullo stile di vita, in occasione delle visite di follow up, condotto da parte di operatori formati.

- Valutare l'incidenza di sindrome metabolica

FUCSAM - F_{ollow} U_p e C_{ambiamento} nello S_{tile} A_{limentare} e M_{otorio} -

Obiettivi secondari del progetto

- variazioni dei parametri individuati e misurati
- n° di pazienti che hanno aderito ai progetti consigliati
- valutazione dell'impatto della formazione sull'adesione ai progetti
- valutazione della percentuale di recidive, comorbilità, secondi tumori.

FUCSAM - Follow Up e Cambiamento nello Stile Alimentare e Motorio -

Criteri di inclusione:

- Tutti i casi di pazienti con nuova diagnosi istologicamente confermata di tumore della mammella e del colon-retto che abbiano effettuato il trattamento chirurgico e terminato il trattamento chemioterapico e/o radioterapico adiuvante, ove indicato.
- Pazienti liberi da malattia alla prima visita di follow up
- Pazienti in grado di accedere agli ambulatori di visita,
- Firma del consenso informato



MATERIALE INFORMATIVO DA CONSEGNARE ALLA PRIMA VISITA DI FOLLOW UP

Consigli per corrette abitudini alimentari

Consigli per un'adeguata attività fisica

“Per trasformare il follow up in un’occasione per promuovere la nostra salute un gruppo di esperti ha elaborato queste guide in cui può trovare i risultati delle più recenti acquisizioni scientifiche sul ruolo dell’alimentazione e dell’attività fisica.

Altri chiarimenti o risposte alle Sue domande potranno venire dagli operatori sanitari dell’equipe che La segue durante il follow up”.

World
Cancer
Research Fund



American
Institute for
Cancer Research

**Food, Nutrition,
Physical Activity,
and the Prevention
of Cancer:
a Global Perspective**



© 2007 World Cancer Research Fund International
All rights reserved

FUCSAM PROROGA ARRUOLAMENTO PAZIENTI



Presidi Ospedalieri: - Malattie Dermatologiche S. Lazzaro, S. Giovanni Antica Sede - cont.: tel. +39.011.63318623
 - Centro Traumatologico Ortopedico, Istituto Chirurgico Ortopedico Regina Maria Adelaide - cont.: tel. +39.011.63318611
 - Istituto Regina Margherita, Centro Oncologico S. Anna - cont.: tel. +39.011.63318444

COMITATO ETICO INTERAZIENDALE
A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO -
A.O. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO - A.S.L. TO1

Prot. n° 0060932

del 12 GIU. 2015

Titolarità A/2.10

Pratica N. 2CEI/714

Dott. L. Ciuffreda
 Sperimentatore Principale
 S.C. Oncologia Medica I
 Presidio Molinette

OGGETTO: Studio "Progetto follow up e stili di vita per pazienti con
 progressione tumore della mammella e del colon-retto".

Il Comitato Etico Interaziendale A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino - A.O. Ordine Mauriziano -
 A.S.L. TO1, istituito in conformità a quanto previsto dal D.M. 8 Febbraio 2013 attuato con DGR 25-6008 del
 25/06/2013, nella seduta del 08/06/2015 ha preso atto della Vostra nota pervenuta in data 25/05/2015 inerente la
 trasmissione della sottocelentata documentazione relativa allo studio di cui all'oggetto:

- Proroga arruolamento pazienti (lettera della Rete Oncologica - Emendamento 1 11/05/2015).

I migliori saluti,

Il Presidente
 Prof. Alessandro Pileri



- I componenti
- Prof. A. PILERI in qualità di direttore di rete oncologica (Presidente)
 - Prof. D. FORTIAMA in qualità di direttore di rete oncologica (Assente)
 - Dott. M. G. D'AL LACQUA in qualità di direttore di rete oncologica (Assente)
 - Prof. A. ARZUFFANO in qualità di esperto di gestione (Assente)
 - Dott. F. S. BRUNI in qualità di esperto di gestione (Assente)
 - Prof. E. CARLUCCI in qualità di esperto di rete oncologica (Assente)
 - Dott. F. CAVALLI in qualità di farmacologo (Assente)
 - Prof. L. CATTI in qualità di farmacologo (Assente)
 - Prof. L. CORDERO DI MONTIZELLO in qualità di gestore di rete oncologica (Assente)
 - Dott.ssa P. CRIVASCO in qualità di farmacologa (Assente)
 - Dott.ssa A. DE FRAMCOSO in qualità di esperta in gestione (Assente)
 - Dott.ssa S. FRIZZARDI in qualità di rappresentante dell'area delle professioni sanitarie (Assente)
 - Dott.ssa C. FRUTTIERO in qualità di esperta in gestione (Assente)
 - Dott. C. MORETTI in qualità di esperta clinica del settore oncologico (Assente)
 - Dott. F. NAPOLIANO in qualità di rappresentante del volontariato (Assente)
 - Prof. B. SILLARDETTO in qualità di gestore di rete oncologica (Assente)
 - Ing. T. A. SABBATINI in qualità di medico di medicina generale (Assente)
 - Prof. F. TOLLARICO in qualità di medico di medicina generale (Assente)
 - Prof. F. TAPPERO in qualità di medico di medicina generale (Assente)
 - Avv. M. VALENTE in qualità di esperto in materia giuridica (Assente)

Lavori in corso:

1. **FORMAZIONE CONTINUA** degli operatori su alimentazione ed attività fisica.
2. **PROGETTAZIONE PERCORSI EDUCAZIONALI teorico-pratici** su alimentazione e attività fisica (corsi di cucina, fitwalking, nordic walking...)
3. **COLLABORAZIONE CONTINUA** con Servizi di Dietetica e Nutrizione e Medicina dello Sport per valutazione dei pazienti con comorbidità (PRESCRIZIONE dell'attività fisica quale TERAPIA concomitante a trattamenti specifici).

***La relazione di fiducia tra MMG e paziente
rappresenta una condizione molto
favorevole***

per esercitare attività di counselling
attraverso la quale favorire l'adesione ad un
programma di monitoraggio e riabilitazione e
nell'adozione di stili di vita salutari.

***(Consensus Conference AIOM-AIRO-SIMG Roma
10-11/09/2015)***

In conclusione

La collaborazione fra **CARDIOLOGO, ONCOLOGO E MMG** è ormai **UN OBBLIGO** e deve includere:

- *identificazione in fase precoce di pazienti a rischio di sviluppare cardiotoxicità* (personalizzazione del programma terapeutico oncologico, +/- agenti cardioprotettori, +/- terapie cardiologiche di prevenzione e cura, monitoraggio seriato e “dedicato”);

E ancora...

- *Trattamento aggressivo dell'ipertensione in pazienti trattati con inibitori di VEGF.*
- *Stretta vigilanza dei sintomi dell'insufficienza cardiaca, specialmente nei pazienti ad alto rischio.*

E ancora...

- *INFORMAZIONE E FORMAZIONE VOLTA ALLA RIDUZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO PER PAZIENTI ED OPERATORI (condivisa ed uniforme)*
- *ATTIVITÀ DI RICERCA (markers precoci di cardiotossicità, biumorali ed ecocardiografici);*

E ancora...

- *Identificazione di percorsi di diagnosi e trattamento del paziente oncologico prima, durante e dopo le terapie antitumorali (Consensus Conference AIOM-AIRO-SIMG. Roma 10-11/09/2015)*

Raccomandazioni di Rete - www.reteoncologica.it

**MODELLI ORGANIZZATIVI EFFICIENTI E
SOSTENIBILI.**

ANNE GARDNER



C'è molto da lavorare!!