

Oncologia Geriatria: comunicazione, condivisione, coordinamento di una realtà emergente. La III Riunione Ufficiale di Tavolo di Lavoro AIOM in Oncologia Geriatrica

G. BARBIERI, L. BIGANZOLI, I. CARRECA, B. CASTAGNETO, G. COLLOCA, G. CONATI, G. CONDEMI, A. GAMBARDELLA, D. COVA, S. MONFARDINI, G. SCANDURRA, U. TIRELLI

Tavolo di Lavoro AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) in Oncologia Geriatrica, AIOM, Milano - Italy

Oncogeriatry: communication, sharing, coordination of an emerging reality. The IIIrd Official Meeting of the AIOM Working Group on Oncogeriatry

ABSTRACT: *The clinical management of the oncological elderly patient represents one of the most important challenges for today's oncology and, above all, for the future. The number of elderly patients with neoplastic pathologies is destined to increase proportionally to the duration of life and therefore a correct management of their conditions becomes an element of priority from the scientific and economic point of view. Close relationships and collaborations between Oncologist and Geriatrics are definitely desirable to be able to guarantee the best way for a good treatment (specific and of support) of these elderly patients. The components of the AIOM Working Group on Oncogeriatry have gathered their individual competences in the two sectors of specific interest, representing an important form of real cohesion among specialistic disciplines which, after only eight months of activity, has already started to give the first good outcomes.*

KEY WORDS: *Oncogeriatry, Working Group, Guidelines*

PAROLE CHIAVE: *Oncogeriatría, Tavolo di lavoro, Linee guida*

INTRODUZIONE

Nella splendida cornice del Centro Studi "Ettore Majorana" di Erice si è svolta nella giornata del 30 giugno 2010, nell'ambito del Geriatric Oncology 2010 Conference "Breast and Lung Cancer in the Elderly and Focus on Cancer of the Kidney, Liver and Ovary", la III Riunione Ufficiale del Tavolo di Lavoro di Oncologia Geriatrica, coordinata da Giovanni Conde mi, voluta dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM). La particolarità di questo incontro è stata quella di svolgersi "a porte aperte" dunque con la presenza del pubblico alla Conferenza, che ha partecipato in maniera attiva ai lavori. L'esigenza della formazione da parte di AIOM di un Tavolo

di Lavoro di Oncogeriatría nasce dall'allarmante dimensione che le problematiche del paziente anziano neoplastico hanno assunto in questi anni determinando una vera e propria emergenza, anche sotto il profilo di farmaco-economia, da affrontare con tecnica scientifica documentata ed acclarata.

L'aumento della vita media, se da un lato è motivo di soddisfazione e di conforto per gli obiettivi di carattere socio/economico e sanitario raggiunti oggi, almeno nel mondo industrializzato, comincia a porre e configurare sfide di diversa natura, soprattutto per coloro che, per ruolo istituzionale e/o professionale, devono tutelare la salute del genere umano.

“Un dato statistico recentissimo sulla incidenza dei nuovi casi di cancro in Italia dimostra che dei 300.000 circa nuovi casi all'anno, più del 65%, insiste su persone di oltre 65 anni. con una lieve maggiore prevalenza per il sesso femminile”. Questo comporta fra l'altro la necessità di informare sempre più capillarmente l'opinione pubblica ed addestrare sempre più larghi strati di operatori della sanità per le nuove esigenze, volte prima di tutto verso una prevenzione “la più ampia ed incisiva possibile” e verso un percorso diagnostico-terapeutico condiviso e ineccepibile, anche sotto il profilo delle procedure da seguire verso scelte terapeutiche da effettuare.

Gli obiettivi del Tavolo di Lavoro AIOM di oncologia geriatrica

Gli argomenti trattati nel corso della riunione sono stati relativi alla necessità di fornire agli oncologi italiani delle linee di indirizzo per la gestione clinica del paziente oncologico anziano, di fissare un cut off di età per quando definirlo “Elderly”. I punti più discussi sono comunque legati al progetto relativo alla ideazione di una Survey da inviare ad Oncologi e a Geriatri per la condivisione di uno strumento di valutazione relativo alla fragilità del paziente geriatrico da applicare in ambito oncologico.

Il cut off di età per la definizione di un paziente come anziano, deciso durante i precedenti incontri, è stato fissato a 70 anni, quale valore indicativo di riferimento di massima per la creazione, gestione e valutazione di Trials Clinici dedicati a questa popolazione e indicativo di quei soggetti per i quali, oltre la valutazione oncologica, risulta importante effettuare una Valutazione Geriatrica Multidimensionale o Comprehensive Geriatric Assessment (CGA).

La Survey

La presentazione delle Survey elaborate per gli Oncologi Medici e per i Geriatri fa seguito al lavoro intrapreso dai colleghi del Tavolo Ignazio Carrea e Gianfranco Conati e Giuseppe Colloca. I due documenti proposti risultano identici per contenuto delle domande seppur speculari come impostazione in quanto diretto a gruppi di specialisti diversi.

La lettura dettagliata della Survey ha evidenziato come l'ambito di esplorazione riguardi dati epidemiologici, realtà territoriale di gestione onco-geriatrica del paziente e interesse verso eventi formativi.

TABELLA I - SURVEY ELABORATA DAL TAVOLO DI LAVORO AIOM IN ONCOLOGIA GERIATRICA

- 1) Quanti pazienti di età superiore ai 70 anni affetti da Neoplasie Maligne sono mensilmente arrivati alla osservazione tua o di altri medici del tuo reparto dal 1° gennaio 2009 al 31 dicembre 2009. In termini percentuali () e magari numerici ()! ---- (Es: 12 anziani su 31).
- 2) Quanti di questi, in percentuale, sono di sesso maschile () e quanti di sesso femminile ()?
- 3) Esiste nel tuo Ospedale oppure Azienda Territoriale oppure Policlinico una Struttura Geriatrica: Sì () No () e se Sì, con quale “valenza”? 1- U.O.C. (); 2- U.O.S (); 3- Servizio (); 4- Ambulatorio (); 5- Altro ().
- 4) Nel caso tu abbia risposto positivamente alla domanda n. 3 passa alla domanda n. 6.
- 5) Nel caso tu abbia risposto negativamente, sai se vi sono servizi Territoriali di Geriatria nella tua provincia/regione Sì () No ()? Se Sì a quanti chilometri dalla tua U.O. ()?
- 6) Richiedi sempre per questi pazienti una consulenza del Geriatra? Sì () No () Qualche volta () Sempre ().
- 7) Quanti pazienti anziani di quelli giunti alla tua osservazione in termini percentuali, sono anche cardiopatici () e/o ipertesi () e/o diabetici () e/o epatopatici () e/o nefropatici () altro ()?
- 8) Quanti di loro in percentuale hanno al momento della diagnosi valori di emoglobina inferiori a 10 g/dL? ()
- 9) Ritieni che un paziente neoplastico di età > 70 anni vada trattato con gli stessi protocolli terapeutici utilizzati per un “adulto”, se le sue condizioni generali lo consentono? Sì () No ().
- 10) Ritieni utile la creazione di protocolli terapeutici dedicati ai pazienti con età > di 70 anni? Sì () No ().
- 11) Ritieni utile frequentare programmi formativi? Sì () No ().
Se Sì in quale ordine di preferenza 1 max 4 min:
-Corsi di Aggiornamento ()
-Conferenze Nazionali ()
-Masters ()
aventi per argomento la gestione del paziente oncologico anziano
-Frequenza di reparti geriatrici ()
- 12) Al momento della dimissione il paziente oncologico anziano viene collocato all'interno di una rete di servizi territoriale Sì () No ().

Ti ringraziamo per il tempo dedicato alla compilazione di questo questionario. I dati raccolti ci serviranno per meglio orientare, in maniera sempre più precisa e puntuale, la strategia complessiva da seguire in questo settore emergente.

Gli strumenti di assessment del paziente oncologico anziano: dalla VES 13 all'InterRAI CA-Contact Assessment

Fra gli impegni principali del Tavolo di Lavoro AIOM per l'Oncogeriatría vi è quello di fornire strumenti di valutazione del paziente oncologico anziano efficaci e accessibili. La necessità di effettuare attente valutazioni del paziente anziano oncologico si scontra con la carenza di tempo da parte del clinico e con la carenza di risorse economiche delle strutture sanitarie. Chi si occupa di Oncologia Geriatrica ha bisogno di test di valutazione che impieghino (almeno in una prima fase) poco tempo e possano essere effettuati magari anche da personale paramedico. Questi, oltre ad essere il primo filtro nella valutazione, possono evitare che il test sia viziato/influenzato dall'opinione del clinico, essendo inapplicabile solo su base anagrafica.

Il test VES 13 (1) indaga l'abilità del paziente e lo stato psico-sociale del paziente anziano oncologico e viene eseguito da personale infermieristico professionale addestrato, questo test è capace di evidenziare la disabilità e rappresenta un filtro per la successiva valutazione geriatrica multidimensionale più complessa effettuata dal medico. Tuttavia il VES 13 pur essendo un test maneggevole e validato per il paziente anziano oncologico soffre di bias che lo rendono inadatto o quanto meno insufficiente alle esigenze dell'Oncologia Geriatrica (1).

Nel 2009 è stato validato in Europa e in Italia un sistema di valutazione Multidimensionale che si basa sull'esecuzione di un "semplice test base" che viene condotto dal personale infermieristico, denominato InterRAI CA-Contact Assessment (2), integrato e adattato, nell'ambito di un sistema definito complessivamente SUITE, in base alle esigenze del paziente nel luogo dove si svolge l'incontro con il medico (Ambulatorio, Pronto Soccorso Generale, RSA, Domicilio). Il MDS SUITE è flessibile in base alla situazione in cui il paziente anziano si trova e ne esprime meglio le necessità.

Questo strumento di assessment geriatrico funziona tramite l'integrazione di algoritmi che indicano l'urgenza di sottoporre il paziente a una CGA completa e aiutano a distinguere i pazienti per bisogni prioritari medico/assistenziali. L'InterRAI CA-Contact Assessment è quindi disegnato per essere utilizzato come processo multi-step di decision-making nelle seguenti sezioni:

- Sezione A: informazioni demografiche e motivo della visita.
- Sezione B: contiene gli item utilizzati in un algoritmo di

decision-making per differenziare le persone che non richiedono un ulteriore screening o assessment da quelle che si possono beneficiare di un'ulteriore valutazione o di assistenza.

Sulla base dei risultati di questa sezione e sulla base del giudizio clinico si può prendere "la decisione" in riferimento al completamento o meno della restante parte dello strumento.

- Sezione C: contiene tutti i restanti item necessari per derivare un algoritmo decisionale per i pazienti che necessitano di assistenza e quindi una più approfondita CGA (1).
- Sezione D: registro delle informazioni riguardo le decisioni cliniche e l'origine delle informazioni (2-4).

TABELLA II - InterRAI CA-CONTACT ASSESSMENT

Algoritmo Assessment Urgency	
1-2	Necessaria una CGA completa
3-4	Consigliato continuare compilazione CGA
5-6	Non necessita CGA completa

Il gruppo di lavoro valutati i vari strumenti di Assessment e i maggiori lavori scientifici al riguardo, propende verso l'impiego nei futuri Trias Clinici e per l'elaborazione delle linee di indirizzo per l'InterRAI CA-Contact Assessment, ciò anche per la sua sensibilità nelle fasi iniziali e per la sua flessibilità di applicazione, nel suo complesso.

CONCLUSIONI

La gestione clinica del paziente oncologico anziano rappresenta una delle sfide più importanti per l'Oncologia del presente e soprattutto del futuro. Il numero di pazienti anziani con patologie neoplastiche è destinato a salire proporzionalmente all'incremento della durata della vita e pertanto una loro corretta gestione diviene elemento di priorità dal punto di vista scientifico ed economico. Stretti rapporti di collaborazione fra Oncologi e Geriatri sono decisamente auspicabili per poter così garantire al paziente il miglior trattamento oncologico complessivo (specifico e di supporto).

I componenti del Tavolo di Lavoro AIOM per l'Oncologia

Geriatrica, mettendo "insieme" le competenze individuali nei due settori di interesse specifico, rappresentano una importante forma di reale coesione fra discipline specialistiche a favore del paziente che già, dopo solo otto mesi di attività, comincia a dare i primi "buoni" frutti.

RIASSUNTO

L'esigenza della formazione da parte di AIOM di un Tavolo di Lavoro di Oncogeriatrics nasce dall'allarmante dimensione che le problematiche del paziente anziano neoplastico hanno assunto in questi anni determinando una vera e propria emergenza, anche sotto il profilo di farmaco-economia, da affrontare con tecnica scientifica documentata ed accettata. Gli argomenti trattati nel corso della riunione sono stati relativi alla necessità di fornire agli oncologi italiani delle linee di indirizzo per la gestione clinica del paziente oncologico anziano, di fissare un cut off di età per quando definirlo "Elderly". I punti più discussi sono comunque legati al progetto relativo alla ideazione di una Survey da inviare a Oncologi e a Geriatri per la condivisione di uno strumento di valutazione relativo alla fragilità del paziente geriatrico da applicare in ambito oncologico. Il gruppo di lavoro valutati i vari strumenti di Assessment e i maggiori lavori scientifici al riguardo, propende verso l'impiego nei futuri Trials Clinici e per l'elaborazione delle linee di indirizzo per l'InterRAI CA-Contact Assessment, ciò anche per la sua sensibilità nelle fasi iniziali e per la sua flessibilità di applicazione, nel suo complesso.

Indirizzo degli Autori:

Tavolo di Lavoro AIOM, Oncologia Geriatrica
AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica
Via E. Nöe 23
20133 Milano, Italy

BIBLIOGRAFIA

1. Frati A. Detecting disabilities in older patients with cancer: Comparison between comprehensive geriatric assessment and vulnerable elders survey -13. *J Clin Oncol* 2010 March 22.
2. Berg K, Finne-Soveri H, Gray L, et al. Relationship between interRAI HC and the ICF: opportunity for operationalizing the ICF. *BMC Health Serv Res* 2009; 9: 47.
3. Brink P. Determinants of home death in palliative home care: using the interRAI palliative care to assess end-of-life care. *Am J Hosp Palliat Care* 2008; 25(4): 263-70. Epub 2008 Jun 11.
4. Hirdes JP, Ljunggren G, Morris JN, et al. Reliability of the interRAI suite of assessment instruments: a 12-country study of an integrated health information system. *BMC Health Serv Res* 2008; 8: 277.