

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΑΝΕΙΟ

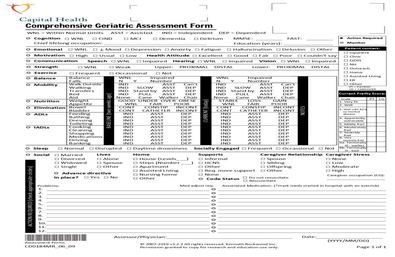
PP132

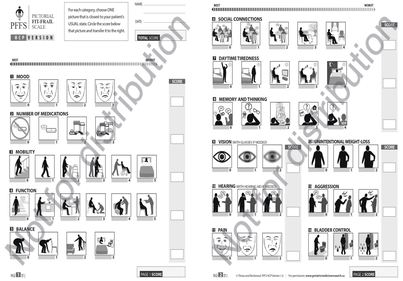
Γηριατρικός Ογκολογικός Ασθενής και Κλινική Εκτίμηση (Geriatric Assessment)

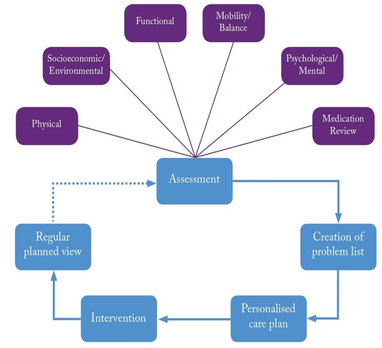
Μπελαντής Χαράλαμπος Επικ.Επιμ Β Ουρολογίας, Μαρία Μπέλτσιου. Ειδικ. Κανακάκης Ηλίας Ειδικ. Δήμου Αναστάσιος Ειδικ. Τζουλάκης Σταύρος Δ/ντης, Τζωρτζακάκης Δημήτρης Επιμ Α, Φραντζεσκακη Χαρικ. Προιστ. Χαιρέτης Ιωάννης Δ/ντης Ουρολογική κλινική Βενιζέλειο Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Η δημογραφική γήρανση ορίζεται από τη συνεχή αύξηση της αναλογίας των ατόμων τρίτης ηλικίας, ηλικίας άνω των 65 ετών. Σύμφωνα με την τελευταία αναθεώρηση των προοπτικών του παγκόσμιου πληθυσμού 900 εκατομμύρια άνθρωποι ήταν άνω των 60 ετών το 2015. Αριθμός που προβλέπεται να αυξηθεί σε 1,4 δισεκατομμύρια (16.5% του παγκόσμιου πληθυσμού) μέχρι το 2030 και να φτάσει τα 2 δισεκατομμύρια το 2050.Ο καρκίνος διαγιγνώσκεται συχνότερα 53% και οδηγεί σε περισσότερους θανάτους 68% στα άτομα τρίτης ηλικίας. Η κλινική συμπεριφορά ορισμένων όγκων αλλάζει με την γήρανση και υπάρχει μεγαλύτερη αντίσταση στη χημειοθεραπεία. Η γήρανση προκαλεί αλλαγές που οδηγούν σε έκπτωση λειτουργίας πολλών οργάνων. Χαρακτηριστική είναι η εμφάνιση ευθραυστότητας, σύνδρομο προχωρημένης ηλικίας, δηλαδή η χρόνια φλεγμονή, ανοσολογική απορρύθμιση, σαρκοπενία, αυξημένη κυτταρική γήρανση και απώλεια ανθεκτικότητας. Γεγονός που οδηγεί σε μειωμένη απόκριση σε στρεσογόνους παράγοντες. Είναι κρίσιμο πριν την έναρξη θεραπείας σε ηλικιωμένο ασθενή με καρκίνο να προσδιοριστεί η βιολογική ηλικία του, η γενική κατάσταση υγείας του, η πιθανότητα εμφάνισης τοξικότητας και η διατήρηση της ανεξαρτησίας του. Η γηριατρική εκτίμηση (GA) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βασικό εργαλείο για τα παραπάνω και τη χάραξη στρατηγικών θεραπευτικής προσέγγισης.

Εργαλεία αναγνώρισης ευπάθειας είναι ο φαινότυπός ευθραυστότητας (FP),(απώλεια βάρους, μειωμένη δύναμη λαβής, εξάντληση, μειωμένη ταχύτητα βάδισης και φυσική δραστηριότητα) και ο δείκτης ευθραυστότητας (FI) εργαλείο 70 κριτηρίων για τη συσσώρευση ελλειμμάτων. Στην πράξη χρησιμοποιείται η κλίμακα ευθραυστότητας (Clinical Frailty Scale), ως απλούστερη μέθοδος. Η γηριατρική αξιολόγηση (GA) αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τον προσδιορισμό βιολογικής ηλικίας, συννοσηρότητας, λειτουργικής κατάστασης, σωματικής απόδοσης, διατροφή, πολυφαρμακίας, γνωστικής και πνευματικής κατάστασης και ανάγκη κοινωνικής υποστήριξης. Στην εκτίμηση της συννοσηρότητας χρησιμοποιείται ο δείκτης Συννοσηρότητας Charlson Index (CCI) και η κλίμακα διαβάθμισης αθροιστικών ασθενειών (CIRS-G). Εργαλεία γνωστικής αξιολόγησης είναι Mini-Mental State Examination (MMSE), εξετάζει τον προσανατολισμό, μνήμη, προσοχή, υπολογιστική, λεκτική και κατασκευαστική ικανότητα. Το Montreal Cognitive Assessment (MoCA), ως εργαλείο ταχείας εξέτασης. Mini-Cog εργαλείο για τη διάκριση μεταξύ ατόμων με άνοια και χωρίς. Το Blessed-Orientation Memory Concentration Test χρησιμοποιείτε στην ογκολογία για τη διερεύνηση της τοξικότητας.







Η εκτίμηση της λειτουργικότητας εκτιμάται με την ταχύτητα βάδισης, ισορροπίας και δύναμης κάτω άκρων. Επίσης χρησιμοποιείται η δύναμη λαβής ως δείκτης σαρκοπενίας. Αλλά εργαλεία είναι οι υποκειμενικές κλίμακες όπως Eastern Cooperative Oncology Group scale (ECOG) και Karnofsky Performance Status scale. Επιπλέον δίνετε έμφαση στη βάδιση και ισορροπία με την κλίμακα Tinetti ως εργαλείο αξιολόγησης κινδύνου πτώσης. Η λειτουργική ανεξαρτησία αξιολογείτε σχετικά με το αν απαιτείτε βοήθεια σε λειτουργίες της καθημερινότητας (ADLs) όπως ντύσιμο, προσωπική υγιεινή, λήψη τροφής, βάδιση και ακράτεια-εγκράτεια κύστης ή και σε οργανικές δραστηριότητες (IADLs) όπως αγορές, διαχείριση οικονομικών, χρήση συγκοινωνίας και τηλεφώνου, μαγείρεμα, νοικοκυριό. Η διατροφή αξιολογείται με το Δείκτη μάζας σώματος, απώλεια βάρους και το Mini Nutrition Assessment (MNA). Το CAM-Confusion Assessment Method χρησιμοποιείται για την εκτίμηση εμφάνισης Delirium και το Two-Question Depression Scale ή Geriatric Depression Scale για την αξιολόγηση παρουσίας κατάθλιψης. Επιπλέον χρησιμοποιούνται και εργαλεία εμφάνισης χημειοτοξικότητας όπως CARG και CRASH Score. Εργαλεία προσυπτωματικού ελέγχου για τη διάκριση μεταξύ ευάλωτων και μη ηλικιωμένων είναι G8, σύντομη εμπεριστατωμένη γηριατρική εκτίμηση- a.CGA, δείκτης ευπάθειας του Groningen και η αξιολόγηση ευάλωτων ηλικιωμένων (VES-13). Το a.CGA και το G8 είναι οι μόνες μέθοδοι αξιολόγησης αδυναμίας σε ηλικιωμένους με καρκίνο. Τα εργαλεία προσυπτωματικού ελέγχου χρησιμοποιούνται για το εντοπισμό ηλικιωμένων που χρειάζονται επιπλέον αξιολόγηση, δεν αντικαθιστούν την GA.

Η GA είναι απαραίτητο εργαλείο στη διαχείριση γηριατρικών ογκολογικών ασθενών. Συμβάλει καθοριστικά στη λήψη αποφάσεων με κλινικά οφέλη όπως μειωμένα ποσοστά τοξικότητας, αύξηση ποιότητας ζωής και βελτίωση της επικοινωνίας κατά τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης. Η σχέση κόστους αποτελεσματικότητας επιτυγχάνεται με τη αποφυγή υπερθεραπείας ή και ακατάλληλης θεραπείας, έγκαιρης αναγνώρισης επιπλοκών και μείωση του κόστους πανάκριβων ογκολογικών θεραπειών.

Η GA είναι κρίσιμη διαδικασία που μπορεί να καθορίσει εάν ένας ηλικιωμένος είναι ευάλωτος ή όχι. Αποκαλύπτει παθήσεις που σχετίζονται με το γήρας και αναστρέψιμες καταστάσεις πριν την εφαρμογή ογκολογικής θεραπείας. Αποτελεί πολυσύνθετη διαδικασία που απαιτεί τη συμβολή διεπιστημονικής ομάδας για τη διαστρωμάτωση των ασθενών. Συμβάλει στη λήψη αποφάσεων, με στόχο το μέγιστο όφελος και διατήρηση της ποιότητας ζωής.

Βιβλιογραφία.

1.Integrated Geriatric Assessment and Treatment Effectiveness (INTEGERATE) in older people with cancer starting systemic anticancer treatment in Australia: a multicentre, open-label, randomised controlled trial'', Wee Kheng Soo [1], Madeleine T King [2], Alun Pope [3], Phillip Parente [4], Pēteris Dārzinš [5], Ian D Davis [4] PMID: 3610277. DOI: 10.1016/S2666-7568(22)00169-6.

2.Effectiveness of geriatric assessment and management in older cancer patients: a systematic review and meta-analysis. Mohammed Rashidul Anwar [1], Shant Torkom Yeretzian [2], Ana Patricia Ayala [3], Emma Matosyan [4], Henriette Breunis [5], Kathyrin Bote [6], Martine Puts [6], Mohammed Hassan Habib [7], Qixuan Li [8], Yeva Sahakyan [9], Shabbir M H Alibhai [1 7 10], Lusine Abrahamyan [1 9 11] DOI: 10.1093/jnci/djad200 Journal of the National Cancer Institute, 2023 Dec 6 [cited 2024 May 16];115(12):1483–96.

3.Prevalence and unfavorable outcome of frailty in older adults with gastric cancer: a systematic review and meta-analysis., Wen-Zhen Tang [# 1], Zheng-Ke-Ke Tan [# 1], Li-Yan Qiu [1], Jun-Qiang Chen [2 3 4 5], Kui Jia [6] Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer ,2024 Jan 19 [cited 2024 May 16];32(2):115 DOI: 10.1007/s00520-024-08306-8

4.Geriatric assessment for older people with cancer: policy recommendations., P A L Seghers [1], Shabbir M H Alibhai [2 3 4], Nicolò Matteo Luca Battisti [5 6], Ravindran Kanesvaran [7], Martine Extermann [8], Anita O'Donovan [9], Sophie Pilleron · Global Health Research and Policy. 2023 Sep 1;8(1). DOI: 10.1186/s41256-023-00323-0.

5.Geriatric Care Special Needs Assessment, Kiran Ghimire[1]; Ranjan Dahal[2] Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023..

6.Geriatric assessment for oncologists, Beatriz Korc-Grodzicki,[1] Holly M. Holmes,[2] and Armin Shahrokni[1] Cancer biology & medicine, 2015;12(4):261–74. doi: 10.7497/j.issn.2095-3941.2015.0082

7. Population Aging and Impacts on Health Care System. Belantis Charalampos MD. FEBU. Master Degree Thesis Hellenic Open University 2020. www. apothesis.eap.gr