



LA GESTIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO IN FOLLOW-UP



Incontri
di aggiornamento
del Dipartimento
Oncologico

DR.SSA MARROCCHELLA RAFFAELA
SIMG VERONA

Responsabile Scientifico:
Dott.ssa Stefania Gori

Per follow up oncologico

E' la sorveglianza dei pazienti che sottoposti a un trattamento con intento radicale di una neoplasia sono liberi da malattia pur mantenendo un rischio di ricaduta variabile nel tempo e a seconda della patologia

Roma, 11 settembre 2015

I presidenti delle Società Scientifiche e delle Associazioni dei Pazienti



A.N.I.S.C.

DOCUMENTO DI CONSENSO

Propone una riflessione in grado di orientare comportamenti dei clinici, migliorare la qualità degli interventi e ridurre gli sprechi, condividendo i principi che devono guidare la stesura di linee guida, la progettazione della ricerca e la stessa pratica clinica.

La Consensus Conference: le finalità

1. Movimento culturale orientato all'appropriatezza e alla sostenibilità
2. Valorizzazione dei bisogni trascurati nelle pratiche di follow up convenzionali ('survivorship care')
3. Coinvolgimento delle Società Scientifiche nell'indicare percorsi organizzativi comuni
4. Promozione dell'informazione e della consapevolezza tra i malati
5. Proposta alle Istituzioni sanitarie di interventi normativi e di riorganizzazione dei servizi



Metodologia

Definizione dei quesiti

Raggruppamento per aree omogenee e per tavoli di lavoro

Elaborazione di *statements*

Discussione all'interno dei gruppi

Revisione ed elaborazione di un documento di consenso

AREA 1

La descrizione dei
bisogni

Il rischio di ricaduta

Altri bisogni di salute

AREA 2

Le risposte sanitarie

La sorveglianza clinica

Il follow up della persona

AREA 3

Le risposte
organizzative

Modelli organizzativi

Organizzazione intra-ospedaliera

Continuità ospedale-territorio

1. La descrizione dei bisogni

La diagnosi di neoplasia genera nel paziente un **bisogno di salute superiore rispetto a quello della popolazione generale**, che persiste nel tempo e che coinvolge la maggioranza dei pazienti

- ▶ Rischio di ricaduta
- ▶ Qualità di vita peggiore e condizione di distress
- ▶ Tossicità dei trattamenti ricevuti
- ▶ Rischio di seconde neoplasie
- ▶ Riduzione della fertilità nei pazienti giovani
- ▶ Fragilità per età e condizioni associate

- ▶ I **costi reali** del follow up sono rilevanti, in ragione soprattutto delle procedure non giustificate

2. La risposta sanitaria

La sorveglianza clinica

”La sorveglianza clinica periodica contribuisce alla diagnosi di recidiva”.

L'utilità del follow-up intensivo è invece variabile

Laddove non vi sono dimostrazioni di efficacia non va adottato

Incoraggiamento della ricerca



2. La risposta sanitaria Il follow up della persona

Tossicità dei trattamenti e secondi tumori

L'esame clinico è quasi sempre l'unica procedura raccomandata

L'informazione dovrebbe precedere i trattamenti

Comorbidity

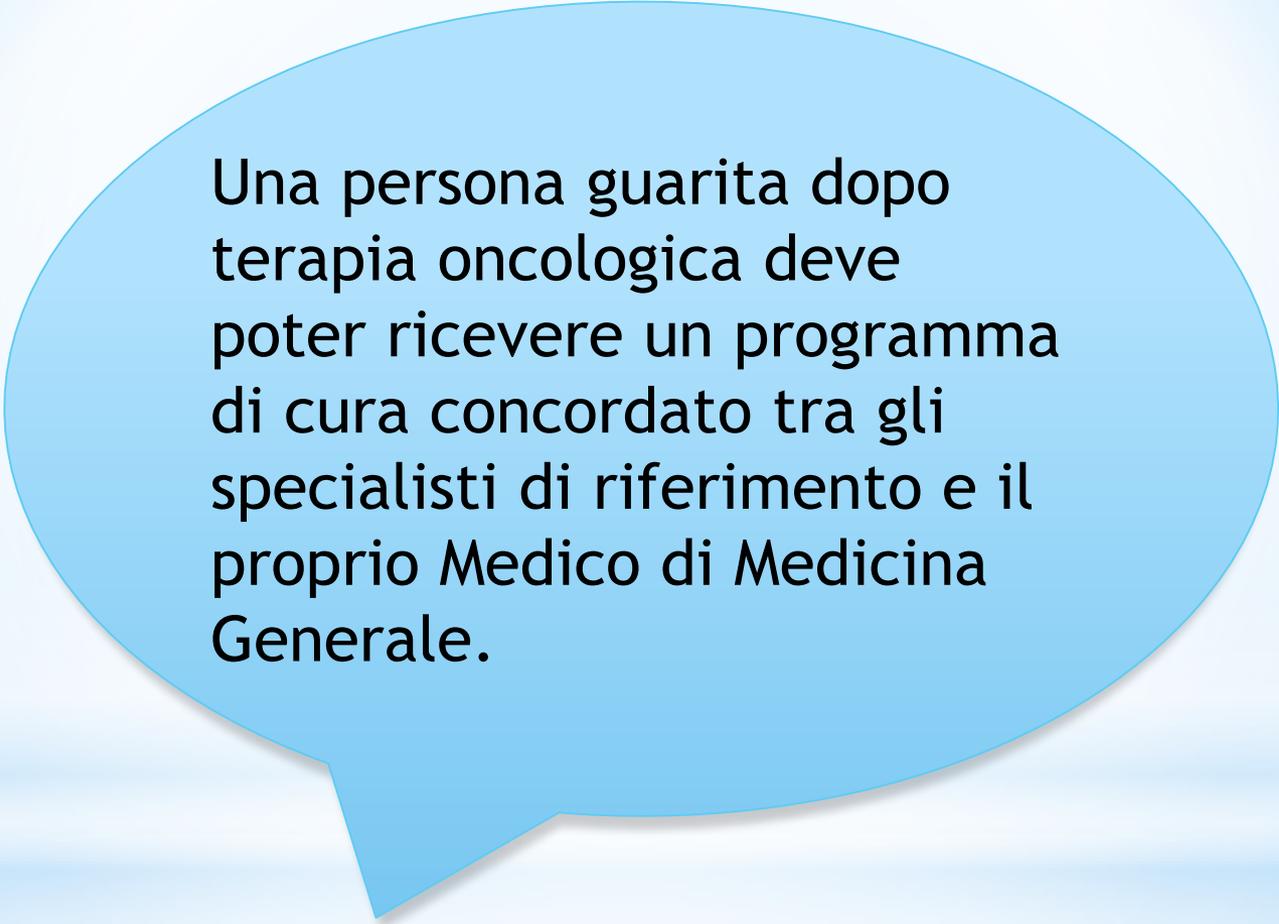
Tenere in considerazione il contesto clinico



La Vita dopo
il Cancro

Consigli utili
per il ritorno alla normalità
a cura di: F. De Lorenzo, G. Numico, C. Pinto





Una persona guarita dopo
terapia oncologica deve
poter ricevere un programma
di cura concordato tra gli
specialisti di riferimento e il
proprio Medico di Medicina
Generale.



3. Le risposte organizzative La programmazione

MODULI DI PROGRAMMAZIONE DEL FOLLOW UP



2. Neoplasie della mammella

Denominazione del Centro	Denominazione dell'Unità Operativa	Cognome e Nome
Gentile Signora,	Per il medico di Assistenza Primaria	
<p>subbens nella maggior parte dei casi i trattamenti determinano la completa guarigione, rimane nel tempo un rischio che il tumore della mammella si ripresenti o ne insorga uno nuovo. Inoltre, in alcuni casi, possono manifestarsi conseguenze a lungo termine della malattia o dei trattamenti ricevuti. Per queste ragioni è consigliabile eseguire dei controlli periodici secondo lo schema riportato più sotto, fino a quando sia considerato appropriato dal medico curante. E' inoltre utile riferire al proprio medico la presenza di sintomi o segni (in particolare noduli sulla cicatrice, al seno operato o in quello opposto) che destano sospetto. Questo consentirà al medico di valutare la necessità di richiedere esami di approfondimento.</p>	<p>La visita generale è utile per la valutazione dei sintomi e dei segni che possono suggerire una ricaduta di malattia. Tra i segni obiettivi di sospetto vanno considerati i seguenti: noduli mammari o a livello della cicatrice chirurgica; linfonodi palpabili, specie se a livello ascellare o sopralavolare; dolorabilità alla pressione dello scheletro; equinovagialia di recente insorgenza; segni di versamento pleurico; segni neurologici centrali o periferici.</p> <p>In tali casi è necessario suggerire un approfondimento con esami strumentali specifici. Nel caso di sospetto confermato di recidiva è opportuno contattare il centro oncologico di riferimento ed avviare la paziente ad un percorso specialistico.</p> <p>E' utile che sia rilevato periodicamente il livello di disagio emozionale della paziente e, in caso di sofferenza significativa sia invitata ad un servizio di psico-oncologia. Ogni altro bisogno di riabilitazione e di recupero dell'integrità fisica va raccolto e indirizzato agli specialisti competenti.</p> <p>Si raccomanda inoltre di suggerire l'adozione di corretti stili di vita (controllo del peso corporeo, attività fisica, dieta equilibrata, astinenza dal fumo, limitazione del consumo di alcool) e l'adesione agli screening oncologici consigliati per altre patologie (tumore della cervice uterina e del colon-retto).</p>	

L'esecuzione delle procedure sotto riportate è indicata periodicamente, anche in assenza di segni clinici.

PROCEDURA	RACCOMANDAZIONE
Esame clinico	Anzitutto ad esame obiettivo ogni 3-6 mesi nei primi tre anni dal trattamento primario, ogni 6-12 mesi nei successivi 2 anni e ogni anno nel periodo successivo.
Mammografia	Una mammografia ad un anno dopo la mammografia diagnostica della neoplasia (ma dopo almeno 6 mesi dalla fine della radioterapia), poi una volta all'anno.
Auto-esame della mammella	Ogni mese (questa procedura non sostituisce la mammografia).
Controllo ginecologico	E' consigliabile eseguire visita, ecografia ginecologica e Pap-test regolarmente. Nel caso di assunzione di tamoxifene è necessario riferire al medico ogni episodio di "sanguinamento" vaginale.
Consulta genetica	Riferire al medico la presenza in famiglia di altri casi di neoplasia. In particolare, le seguenti caratteristiche possono indicare una "possibile" predisposizione ereditaria: <ul style="list-style-type: none"> - Storia personale o familiare di tumore ovarico o/o mammario. - Storia personale o familiare di tumore mammario bilaterale. - Insorgenza del tumore mammario in età inferiore a 36 anni. - Insorgenza del tumore mammario in età inferiore a 50 anni in una donna con un parente di primo grado con tumore mammario o ovarico. - Insorgenza del tumore mammario ad una età superiore a 50 anni e presenza di tumore mammario o ovarico in due o più parenti di primo grado. - Storia di neoplasia della mammella in un parente maschio. In ognuno di questi casi è infatti consigliata una valutazione di oncologia genetica.
In caso di assunzione di inibitori dell'enzima aromatasi	- Controllo annuale dei livelli ematici di colesterolo e trigliceridi. - Densitometria ossea basale: in caso di osteopenia/osteoporosi trattamento specifico e monitoraggio periodico della densità minerale ossea.
Procedure non raccomandate	In assenza di indicazioni cliniche i seguenti esami sono "sconsigliati": RMN della mammella; TC mammilo-torace-addome; TC-PET con FDG; esami del sangue; radiografia del torace; ecografia addominale; scintigrafia ossea; determinazione del marcatore tumorale (CEA, CA 15.3, CA 125 ecc.).

Descrizione delle caratteristiche della malattia e dei trattamenti.

Informazioni sulle possibili tossicità dei trattamenti ricevuti e i possibili sintomi di recidiva neoplastica.

Indicazioni relative delle visite di follow-up e alla loro periodicità



Associazione Italiana di Oncologia Medica



Cerca nel sito

- AIOM
- PREVENZIONE
- PAZIENTI
- PROFESSIONISTI
- SOCI
- FONDAZIONE AIOM
- AIOM SERVIZI
- STUDI CLINICI

Home / Professionisti / App per smartphone e tablet

Agenda AIOM

Notiziario AIOM

App per smartphone e tablet

Documenti scientifici

Immuno-Oncology Academy

AIOM rende disponibili per la fruizione in mobilità alcuni tra i documenti scientifici prodotti, attraverso APP per dispositivi mobili sviluppate appositamente per garantire costanti aggiornamenti e massima condivisione dei risultati ottenuti.

App Linee Guida



Scarica l'APP per la consultazione in formato EPUB ottimizzato per smartphone e tablet: gli aggiornamenti delle patologie di interesse verranno segnalati automaticamente non appena disponibili.

App Terapia dei Sintomi



Ora disponibile l'app dedicata all'opuscolo VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEI SINTOMI NEL MALATO ONCOLOGICO per la consultazione su dispositivi mobili, smartphone e tablet.

App Libro Bianco AIOM - VI edizione





3. Le risposte organizzative

I pazienti fragili

Rischio oncologico

Gravità delle condizioni associate

Follow up standard

attesa di vita superiore alla prognosi oncologica

Follow up personalizzato

Pazienti con fragilità subclinica

Valutazione dei sintomi

Fragilità e aspettativa di vita inferiore alla prognosi



Programma di Follw-up
è uno strumento di dialogo tra ospedale e
territorio le interazioni modulate sulla base
del rischio di ricaduta degli effetti collaterali
tardivi e del contesto clinico

SPECIALISTA

**Popolazioni ad elevato
rischio di ricaduta**

SPECIALISTA

MMG

Pazienti fragili

'SHARED CARES'

Condizioni intermedie

La popolazione dei pazienti con diagnosi di tumore negli archivi della Medicina Generale



I dati di Health Search

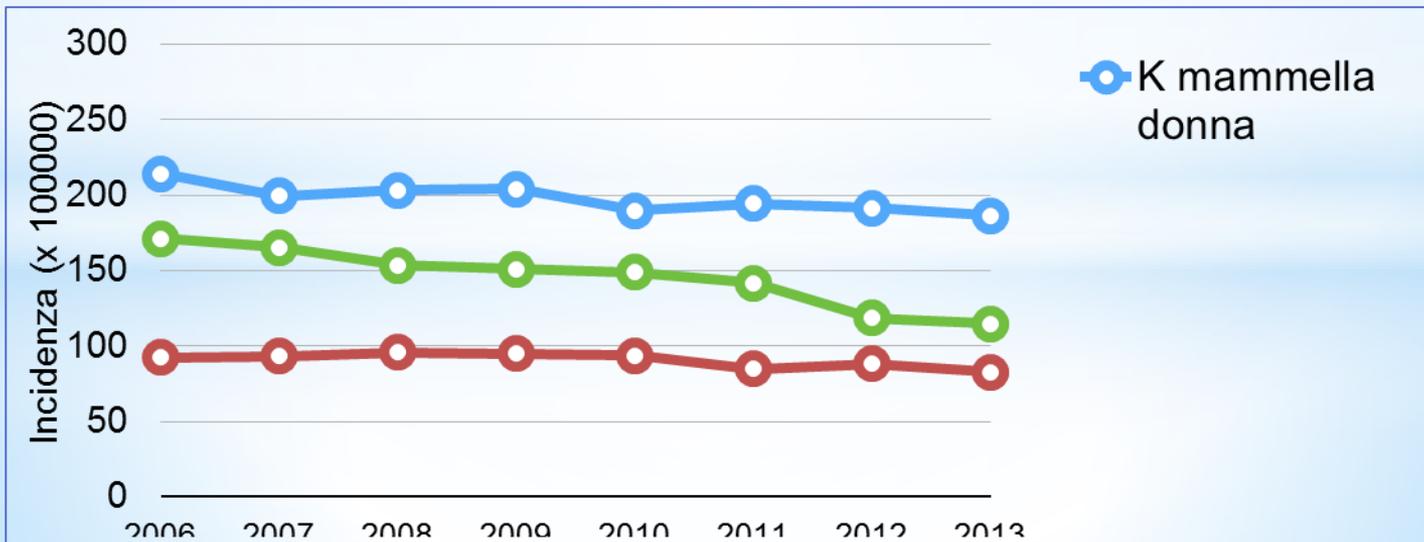
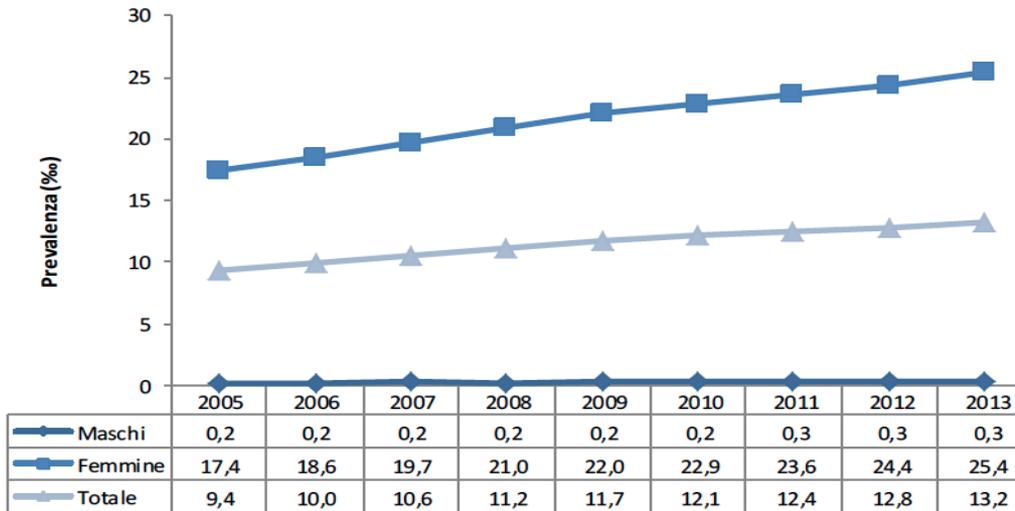
Health Search-CSD LPD

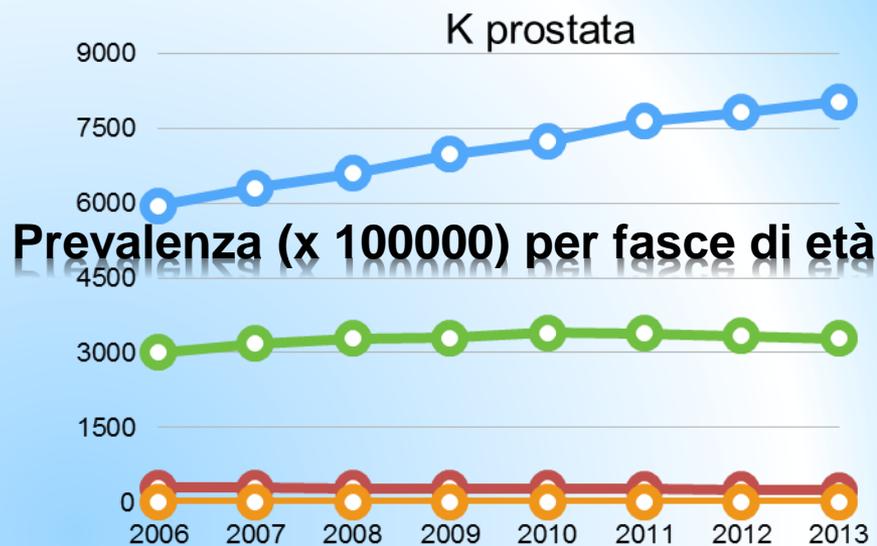
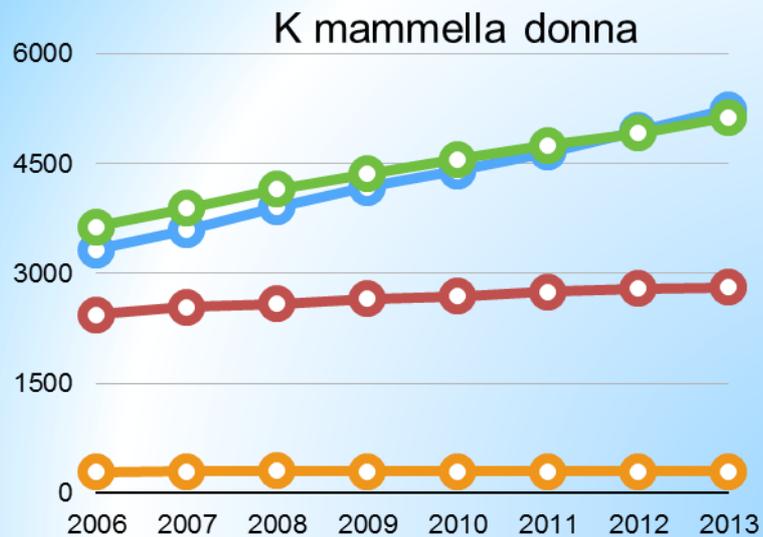
31 Dicembre 2014

- **2.543.845** pazienti presenti nel DB*
- **43.010.084** diagnosi/problemi
- **479.729.593** accertamenti diagnostici
- **14.009.126** misuraz. PA
- **296.896.969** ricette



Figura 3.14o Prevalenza (x 1000) di tumore della Mammella negli anni 2005-2013 standardizzata per fasce d'età e stratificata per sesso





Prevalenza (x 100000) per fasce di età

- >=75
- 60-74
- 45-59
- 0-44

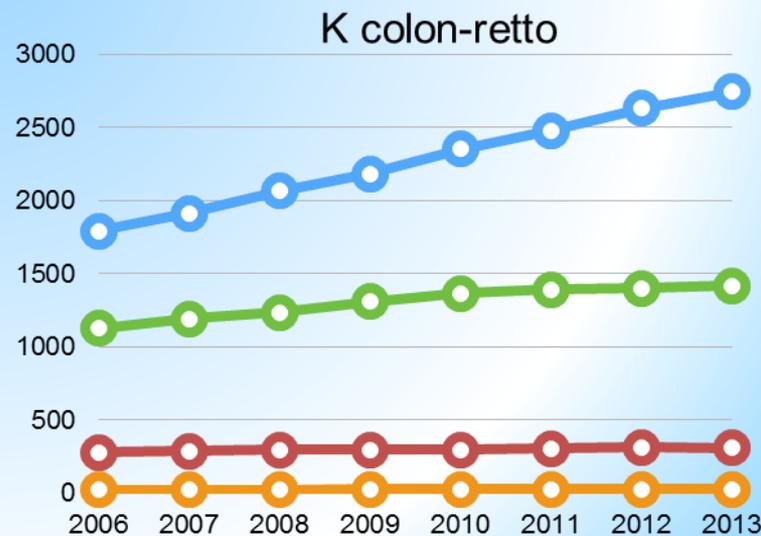


Figura 3.14q Prevalenza (x 1000) di tumore della Mammella stratificata per sesso e fasce d'età (anno 2013)

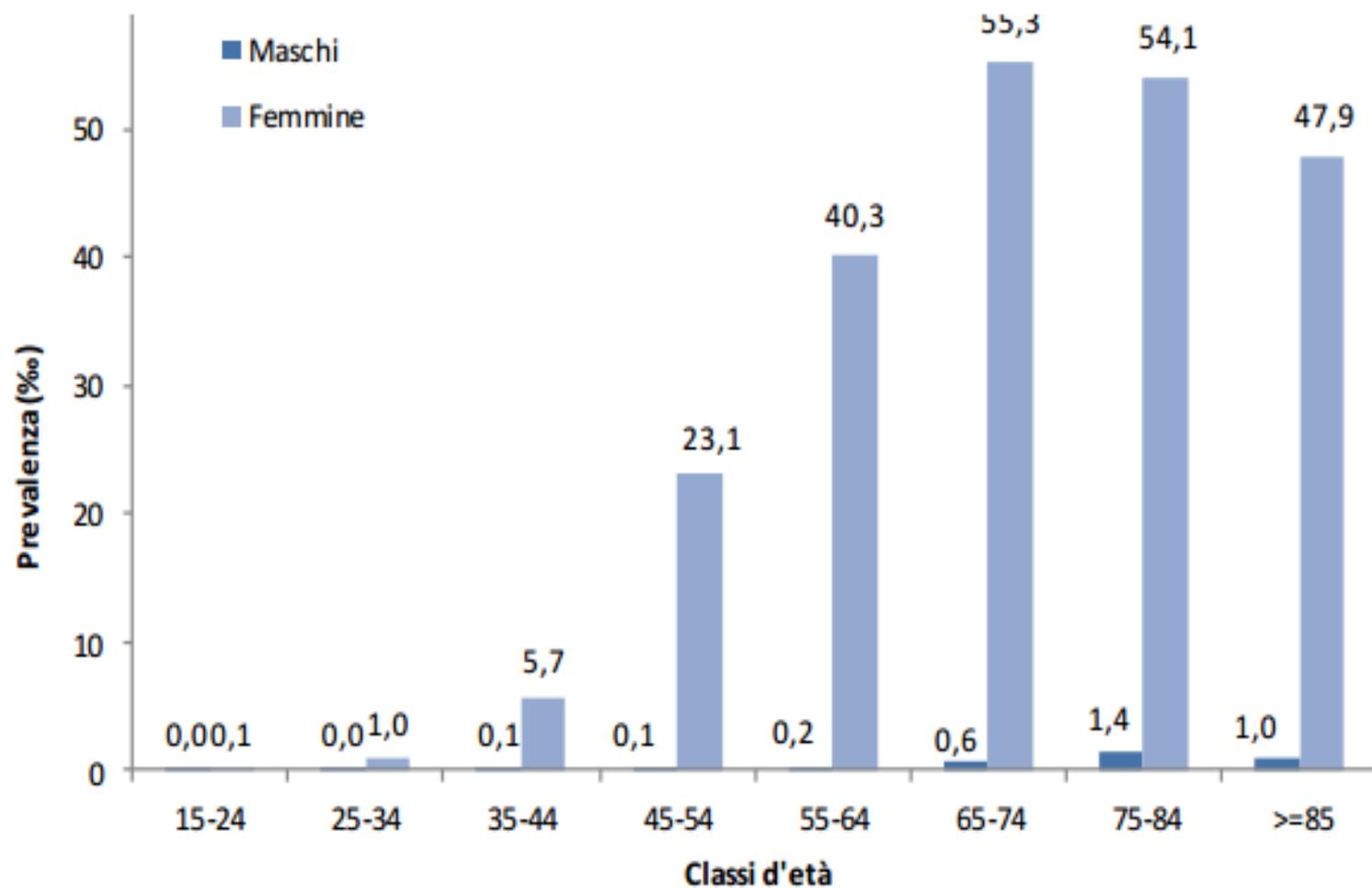


Figura 3.14p Prevalenza (x 1000) di tumore della Mammella standardizzata per fasce d'età: analisi per regione e sesso (anno 2013)

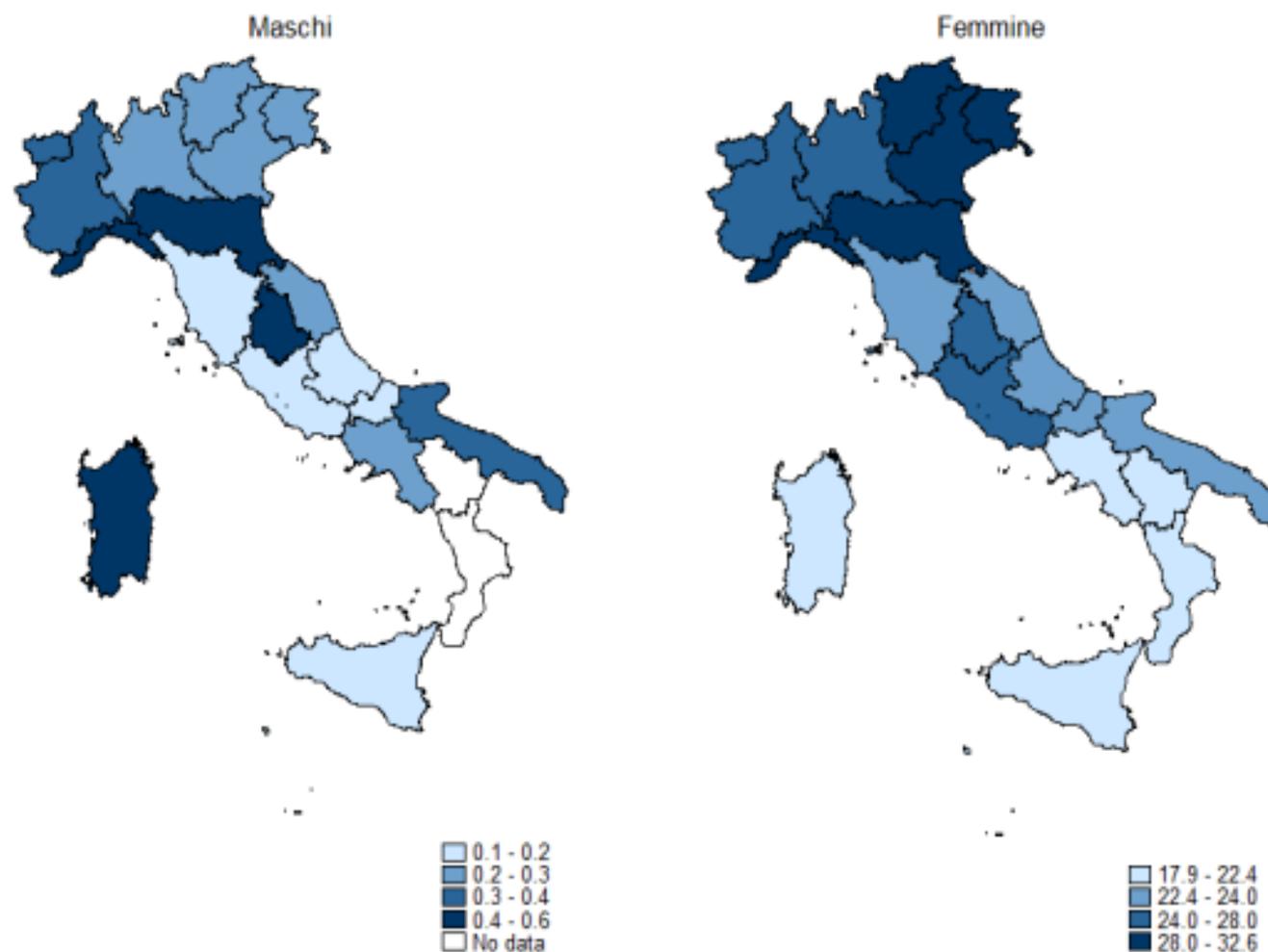


Figura 3.14q Prevalenza (x 1000) di tumore della Mammella stratificata per sesso e fasce d'età (anno 2013)

Figura 3.14f Prevalenza (x 1000) di tumore del Colon-retto stratificata per sesso e fasce d'età (anno 2013)

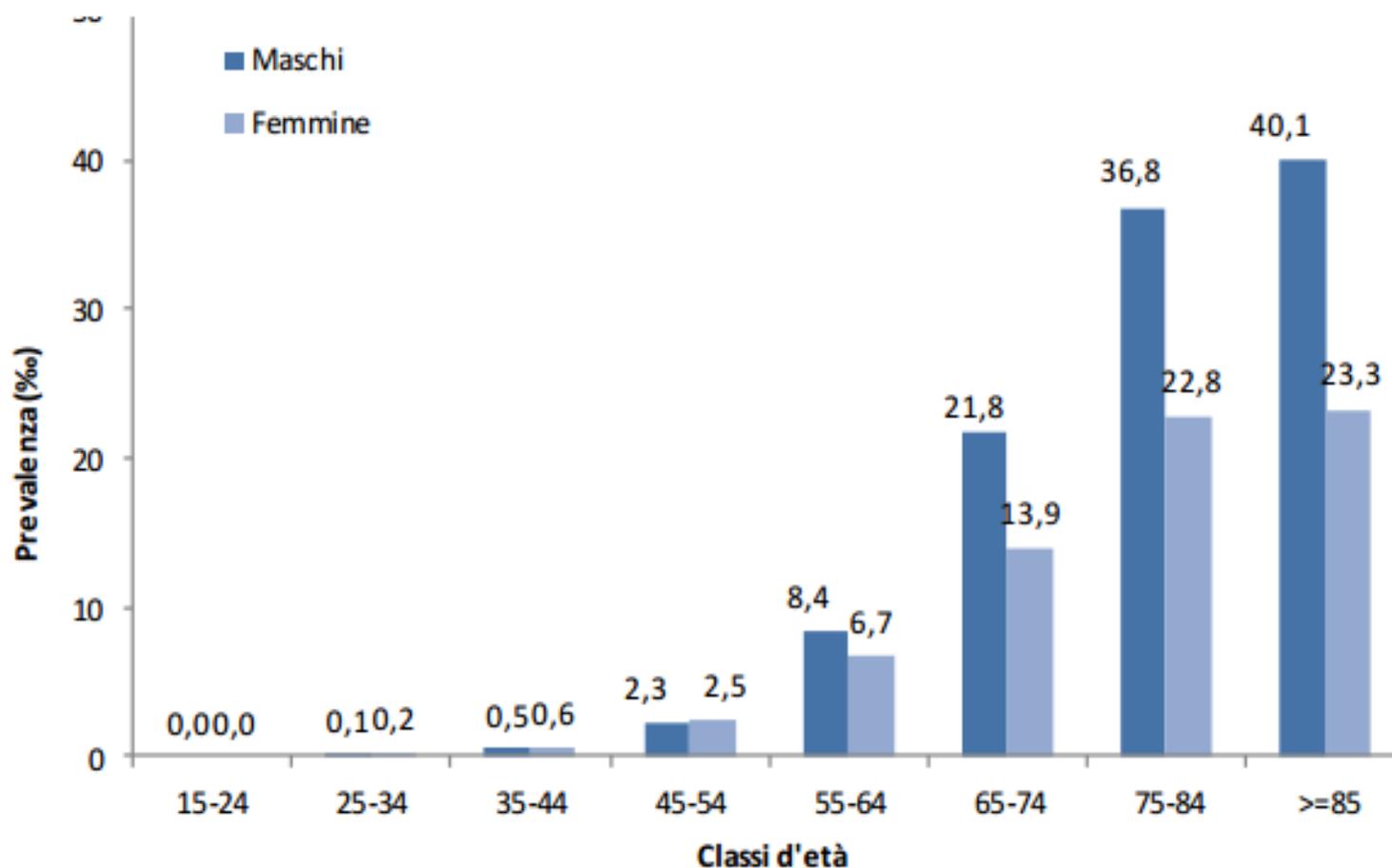


Figura 3.14e Prevalenza (x 1000) di tumore del Colon-retto standardizzata per fasce d'età: analisi per regione e sesso (anno 2013)

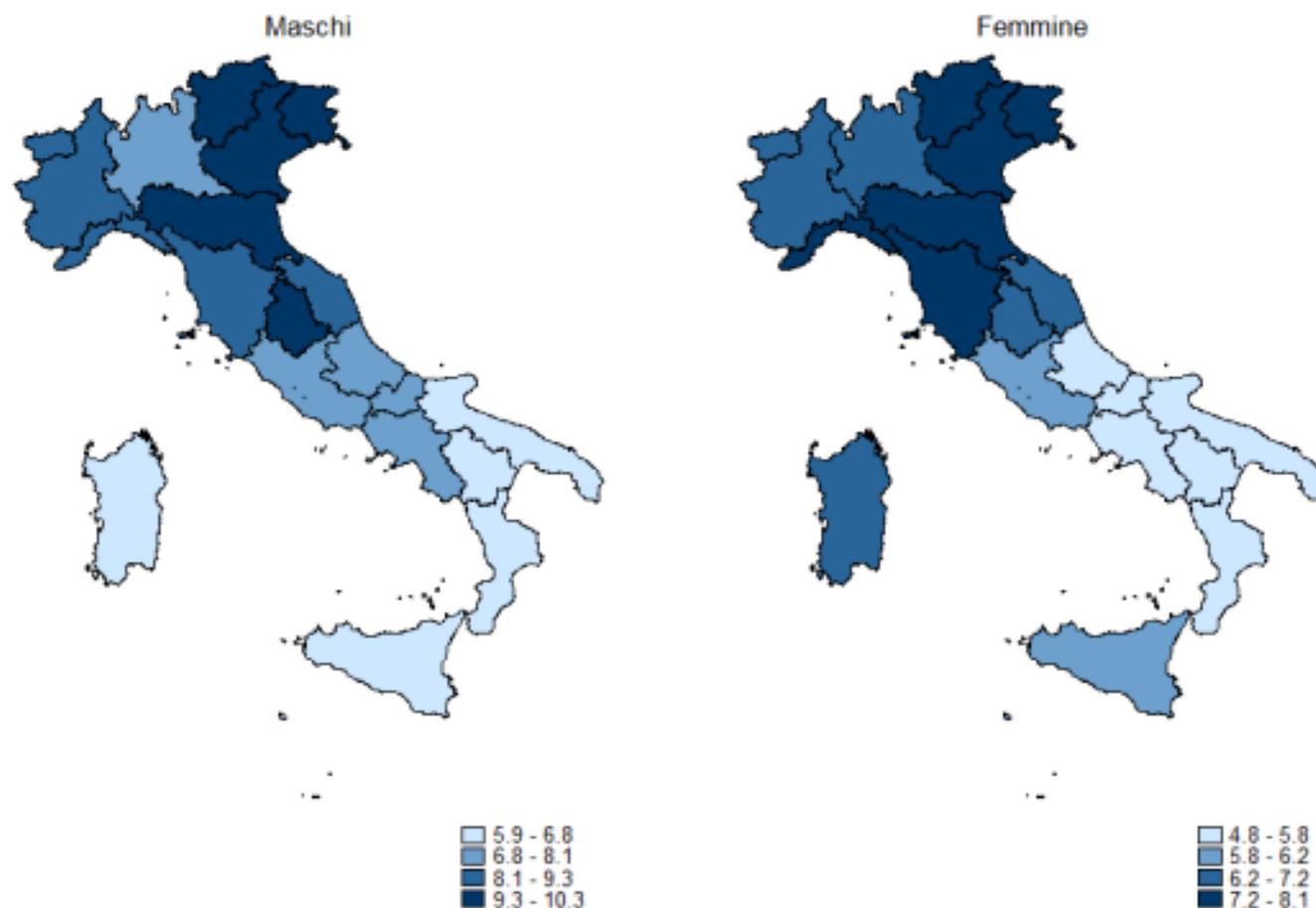
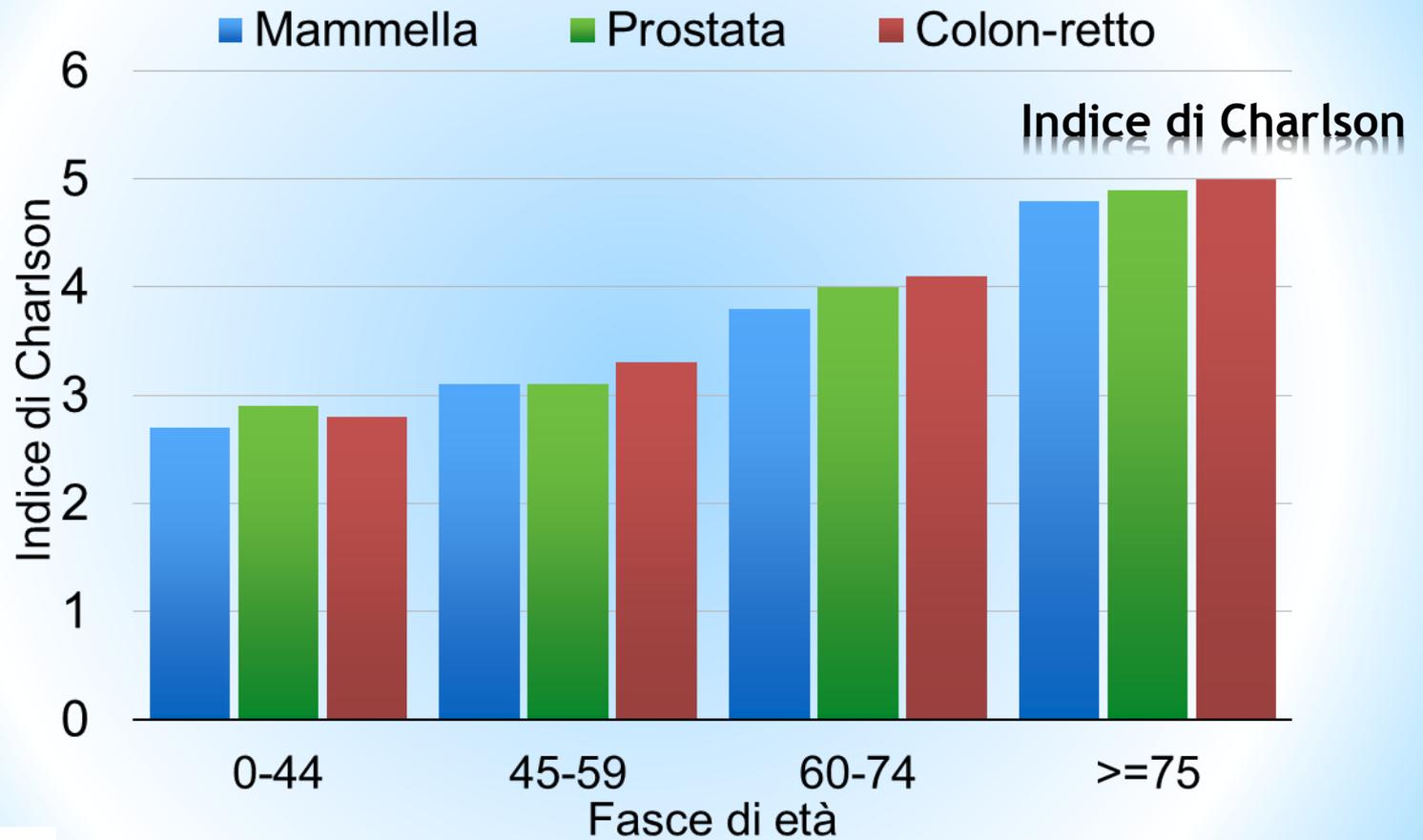
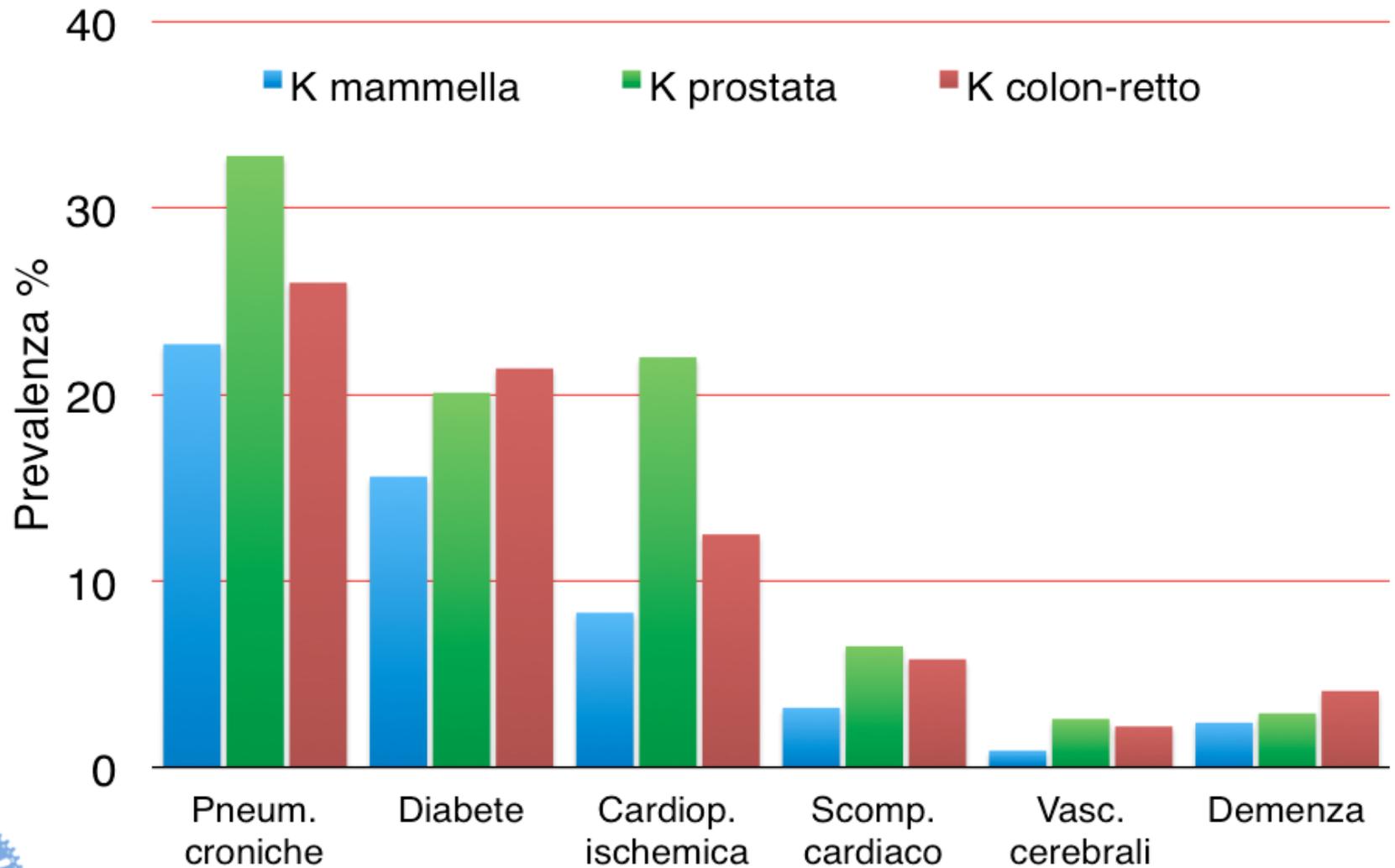


Figura 3.14f Prevalenza (x 1000) di tumore del Colon-retto stratificata per sesso e fasce d'età (anno 2013)

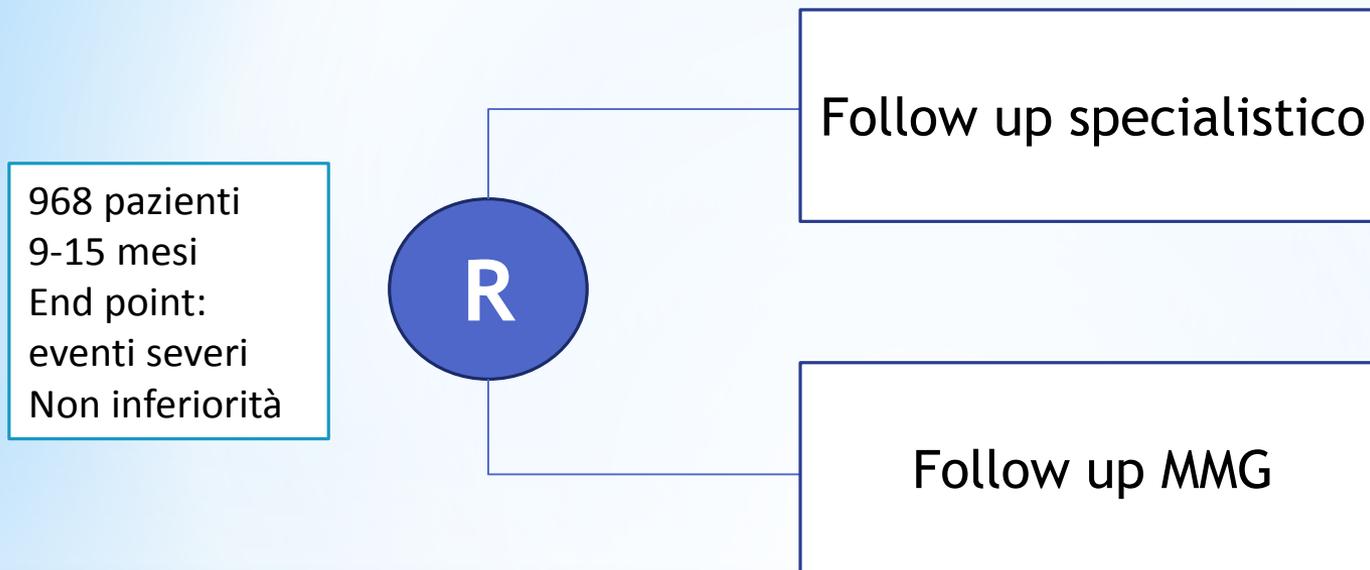


Comorbidità

Comorbidità nei pz con diagnosi da più di 10 anni



Mammella: confronto sugli esiti della patologia



	Recidive	Decessi	Eventi severi
Spec.	13%	6%	3,7%
MMG	11%	6%	3,5%

Caratteristiche del setting generalista

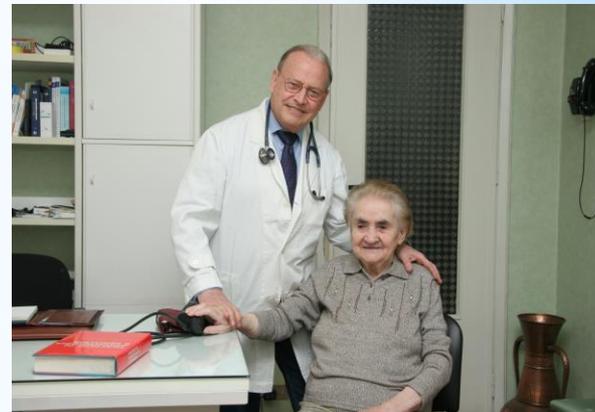
Accessibilità

I controlli clinici periodici

ambulatoriali o domiciliari,

sono inseriti in una valutazione complessiva:

1. Stato funzionale
2. Aspettativa di vita
3. Comorbidità
4. Proporzionalità di accertamenti e cure



Caratteristiche dell'approccio generalista

Piano di assistenza individuale per monitorare:

1. Il rischio di *ripresa di malattia*
2. La comparsa di *complicanze dei trattamenti*
3. Gli eventuali *esiti* morfologici e/o funzionali, delle cure
4. Promuovere stile di vita *sano*
5. Il *recupero psicologico*



La modalità originale del lavoro del MMG è la relazione nel tempo con i propri assistiti, non riguarda una sola malattia ma affronta tutti i problemi di ogni singola persona

**Gestione integrata tra MMG e specialista
..... è ciò di cui i pazienti hanno bisogno**

