Stichting Oncowijs

Managing the unique needs of older adults with cancer

Suzan Ras –van Spijk
Verpleegkundig specialist
Franciscus Gasthuis & Vlietland

NOVARTIS
Boehringer Ingelheim

Disclosure belangen

Stichting Oncowijs

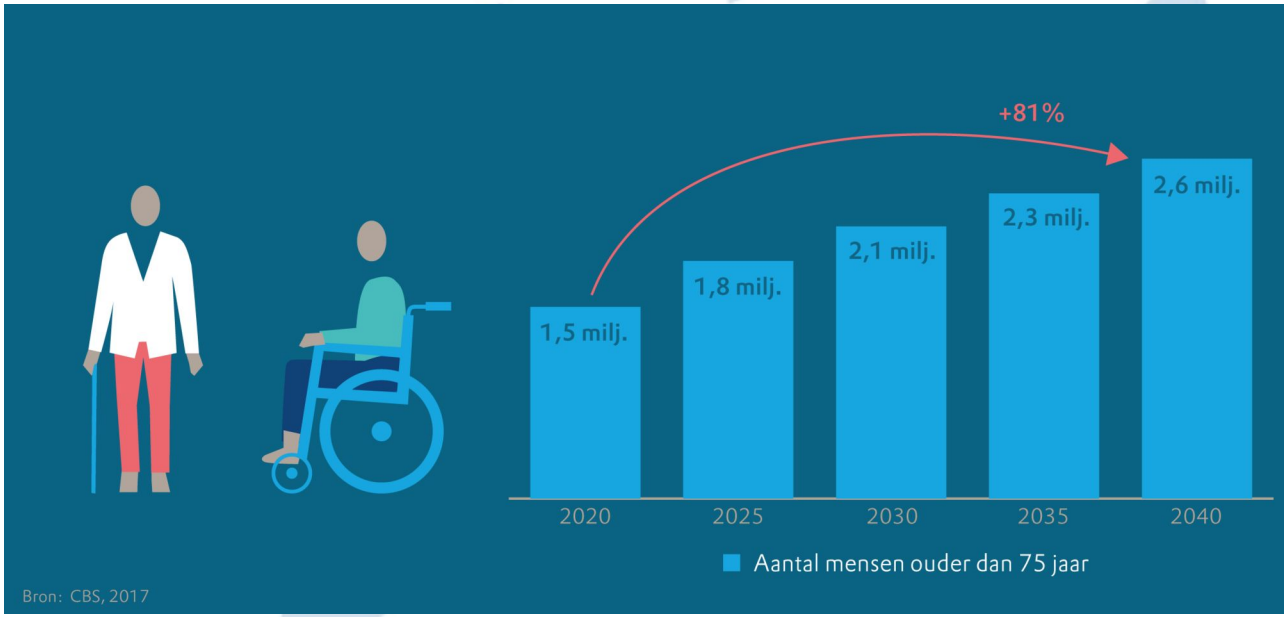
Potentiele belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relatie met bedrijven	geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiele vergoeding) • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk…	geen

Stichting Oncowijs

Vergrijzing in Nederland…

Stichting Oncowijs

Vergrijzing in Nederland



CBS, 2017

Stichting Oncowijs

Gevolgen vergrijzing

Zorgkosten

Toename zorg consumptie

Verpleeghuis capaciteit

Personele zorgen in de zorg

Huidige generatie: 50% nog in leven op 100ste levensjaar
(K. Christensen et al, 2009)

Stichting Oncowijs

Casussen

Mr. V	Mr. C
82. jaar, man, recent gediagnosticeerd met colonca	82 jaar oud, man, recent gediagnosticeerd met colonca
PMH: past medical history HTM = hypertensie HLD: hypercholesterolemie OA: osteoartritis	PMH: past medical history HTM = hypertensie HLD:hypercholesterolemie OA: osteoartritis
Voormalig accountant, woont samen met zijn vrouw, 2 kinderen	Voormalig onderwijzer, weduwnaar, geen kinderen
Rijdt auto, wandelt ongeveer 3 km per dag. Onafhankelijk in ADL en iADL Sociaal actief	Gebruikt binnenshuis een stok, buiten een rollator. Heeft hulp nodig bij ADL en ziekenhuis bezoeken. Sociaal isolement
	Milde cognitieve achteruitgang

Stichting Oncowijs

Wat is fit en wat is frail?

Stichting Oncowijs

Fit en frail

- Ouderen met multi morbiditeit, beperkingen in het functioneren en afhankelijkheid van ADL en zorg. Deze ouderen zijn gevoelig voor nadelige effecten van bijkomende ziekten en voor schadelijke effecten van medische zorg

Criteria om kwetsbaarheid vast te stellen:

- Gewichtsverlies
- Uitputtig
- Inactiviteit
- Traagheid
- Zwakte

Kwetsbaarheid ≥ 3

Fried et al (2001)

Stichting Oncowijs

Frailty screeningsinstrumenten

Tilburg Frailty Indicator: signaleren van kwetsbaarheid in een vroeg stadium middels 2 vragenlijsten.

Uitkomst: >5 punten → kwetsbaar

Groningen Frailty Indicator: signaleren van kwetsbaarheid middels 1 vragenlijst.

Uitkomst: > 3 punten → kwetsbaar

Stichting Oncowijs

Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

- Assessment naar somatisch, psychisch, functioneel en sociaal functioneren en ziekten
- Richt zich op hoog-risico ouderen
- Leidt tot een multidisciplinair behandelplan

Stichting Oncowijs

Doel CGA

- Identificeren van reeds bestaande reversibele/irreversibele tekorten
- Identificeren van problemen voor aanvang behandeling
- Risico inventarisatie ten aanzien van chemo geïndiceerde toxiciteit en identificeren van patiënten die schade ondervinden t.a.v. chemotoxiciteit

Stichting Oncowijs

Timing

- Voor start therapie
- Frequente metingen tijdens behandeling
- Bij progressie van ziekte
- Voorafgaand aan toevoegen van nieuwe behandelingen

Stichting Oncowijs

Noodzaak van CGA en screening

- Helpt de arts met het bepalen van de functionele leeftijd ten opzichte van de kalenderleeftijd te bepalen
- SDM
- www.effectieveouderenzorg.nl
- Website met toolkit:

- CGA
- Screeningsinstrumenten
- Toolkit 25 geriatrische problemen: van screening tot interventie

Stichting Oncowijs

Onderdelen CGA

Cognitie	* Mini-Cog
Functionele Status	* ADL/iADL *TUG
Psychosociaal	*GDS

Korc-Grodzicki & Tew (2017) Handbook of Geriatric Oncology: Practical Guide to Caring for the Older Cancer Patient

Stichting Oncowijs

Cognitie

Stichting Oncowijs

Definities van veranderingen in de cognitie

Mild cognitive Impairment (MCI)	Dementie	Delier
Geringe cognitieve stoornis Geen sprake van dementie Klachten van het geheugen of andere cognitieve functie Normaal functioneren in het dagelijks leven	Omschrijving voor achteruitgang van het denkvermogen en verandering van het gedrag. Verzamelnaam voor symptomen waarbij de hersenen worden aangepast en het verstandelijk vermogen achteruitgaat.	Psycho-organische stoornis. De oorzaak is lichamelijk, de verschijnselen zijn psychisch. Uitten zich door verwarring, cognitieve problemen of aandachtsstoornissen

www.alzheimerccentrum.nl;

Stichting Oncowijs

Leeftijd gerelateerd geheugenverlies Vs Alzheimer en dementie

Typische leeftijds gerelateerde veranderingen	Signalen van Alzheimer
Eens in de zoveel tijd een verkeerde beslissing nemen	Slecht beoordelings- en besluitvormingsvermogen
Een maandelijkse betaling missen	Onvermogen om financieel beheer uit te voeren
Vergeten welke dag het is, maar zich later herinneren	Vergeten van datums, en vergissen in seizoenen
Soms niet op een woord komen	Moeilijkheden met het voeren van een gesprek
Dingen van tijd tot tijd vergeten	Dingen op een verkeerde plaats zetten en niet bij machte zijn om te herinneren waar het staat

Stichting Oncowijs

Mini-Cog

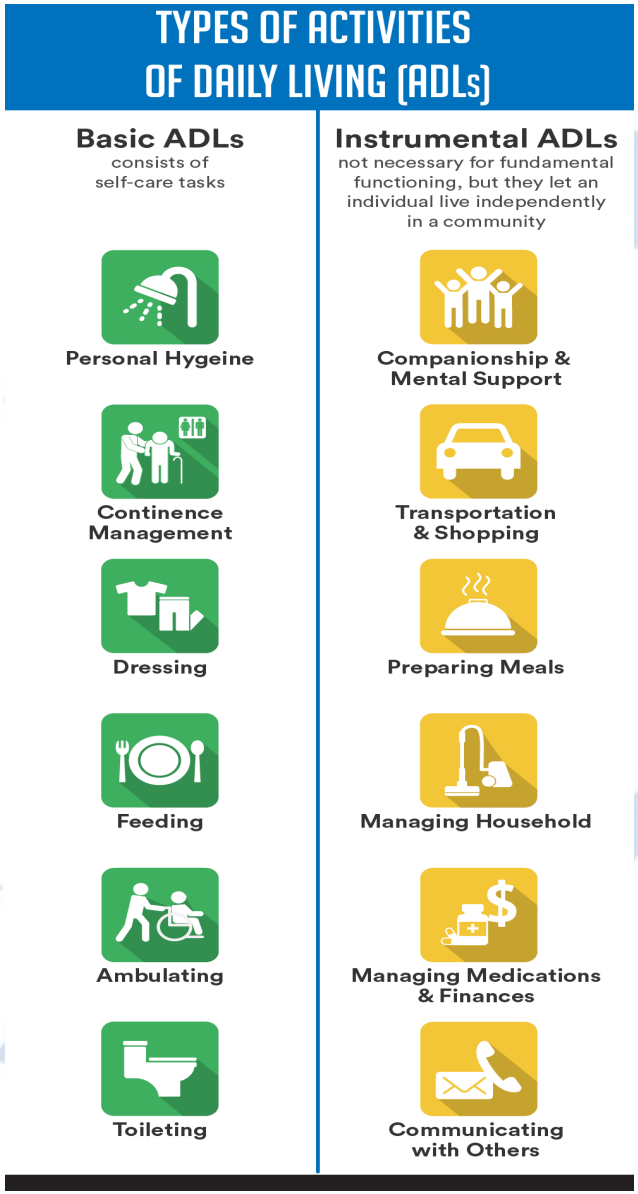
- Screening tool op papier om cognitieve verslechtering te identificeren
- Duurt 3-5 minuten en de screening is even effectief in het opsporen van dementie als uitgebreide testen
- Bevat 3 recall onderwerpen en men moet een klok tekenen

Stichting Oncowijs

Functional assessments

ADL/iADL

Stichting Oncowijs



Stichting Oncowijs

Time Up and Go (TUG)

The Timed Up and Go Test

Normative Data: Community-dwelling Older Adults

Age	Gender	Average Time in Seconds	95% CI
60—69	Male	8	7-9
	Female	8	7-9
70—79	Male	9	7-11
	Female	9	8-10
80—89	Male	10	9-11
	Female	11	9-12

Step 1: Stan

nds

Step 3: Turn around

Step 5: Sit c

Reference: rehab measures
Timed Up and Go. Retrieved February 27, 2015, from Rehabilitation Measures Database website: www.rehabmeasures.org

Stichting Oncowijs

Interventies

- Voorkom letsel
- Betrek een fysiotherapeut
- Geef instructie
- Zorg voor valpreventie

Stichting Oncowijs

Psychologisch assessment

Stichting Oncowijs

Depression Screening Scale (GDS)

- Depressies kunnen zich bij ouderen anders uitten:

- Gebrek aan verdriet
- Somatische klachten als: vage GI symptomen, slaapstoornissen
- Depressie is GEEN normaal onderdeel van ouder worden
- GDS moet alleen als screening worden ingezet, het stelt geen diagnose

GDS

- GDS-30 items: een score van hoger dan 10 wordt aangehouden om depressieve klachten te detecteren.

  0-10=niet depressief

  11-20= mild depressief

  21-30=ernstig depressief.
- GDS-15 items: een totaalscore van 6 of meer duidt op een mogelijke depressie.
- GDS-8 screenen van depressie in het verzorgings- en verpleeghuis. Een score van 3 en hoger gebruikt kan worden om depressie te signaleren.

Yesavage et al (1983)

Stichting Oncowijs

Interventies

- Ga na of de patiënt veilig is, zijn er suïcidale ideeën
- Schakel hulp in van het MMW of een psycholoog
- Cognitieve gedragstherapie
- Medicamenteuze therapie

Stichting Oncowijs

Casussen

Mr. V	Mr. C
Arriveert lopend met zijn vrouw in het ziekenhuis	Arriveert lopend met stok en ondersteuning
Mini-Cog: herhaalt 2/3 woorden	Mini-Cog: herhaalt 0/3 woorden
Klok	Klok
ADL 6/6, iADL 7/8	ADL 3/6, IADL 4/8
TUG: 8 sec	TUG: 15 sec
GDS: neg	GDS: neg

Stichting Oncowijs

Takeaways

- Niet iedere patiënt is hetzelfde
- Door het gebruik van CGA kunnen er zaken aan het licht komen die anders gemist zouden zijn
- Het kan ingezet worden bij klinische en poliklinische patiënten
- Identificatie en interventies kunnen de kwaliteit van leven van de patiënt verbeteren

Stichting Oncowijs

References

- Borson S, Scanlan JM, Chen P, et al. The Mini-Cog as a screen for dementia: validation in a population-based sample. Journal of the American Geriatrics Society. 2003;51:1451–4
- Korc-Grodzicki, B., Sun, S. W., Zhou, Q., Lasonos, A., Lu, B., Root, J. C., ... & Tew, W. P. (2015). Geriatric assessment as a predictor of delirium and other outcomes in elderly cancer patients. Annals of surgery, 261(6), 1085.
- Korc-Grodzicki & Tew (2017) Handbook of Geriatric Oncology: Practical Guide to Caring for the Older Cancer Patient. Springer Publishing Company
- Lange, M., Rigal, O., Clarisse, B., Giffard, B., Sevin, E., Barillet, M., ... & Joly, F. (2014). Cognitive dysfunctions in elderly cancer patients: a new challenge for oncologists. Cancer Treatment Reviews, 40(6), 810-817

Stichting Oncowijs

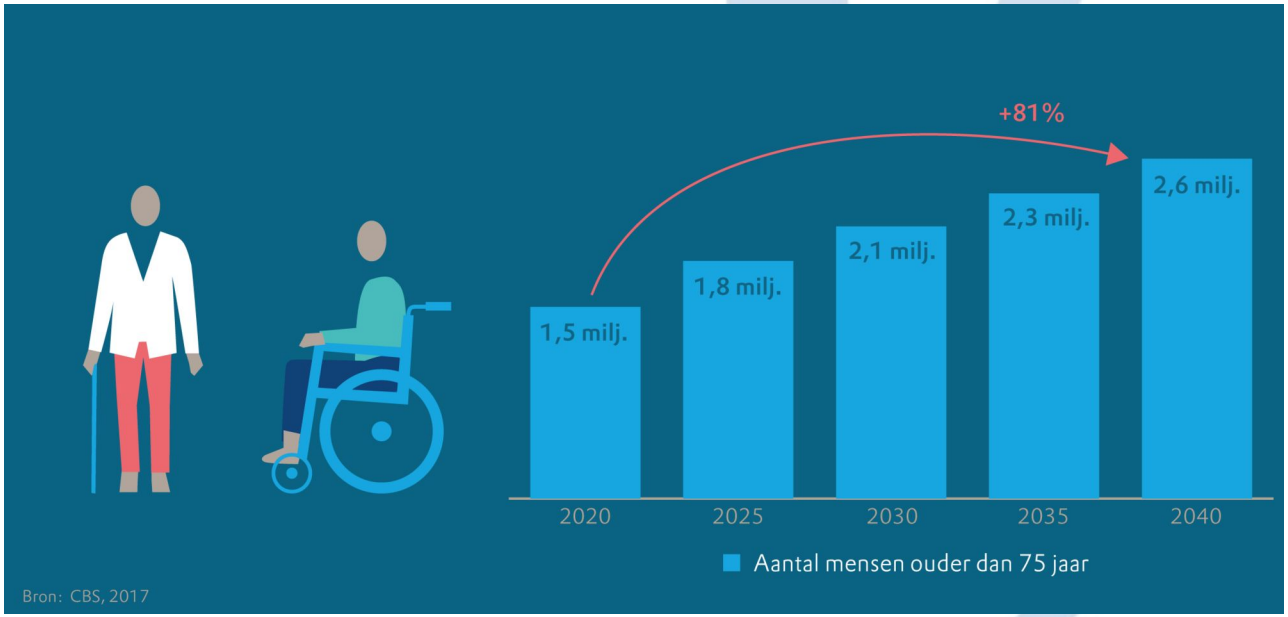
Predicting Chemotherapy Toxicity in Older Adults Learning Objectives

Stichting Oncowijs

Voorspellen van chemo toxiciteit bij ouderen patiënten

Stichting Oncowijs

Toename ouderen patiënten



Voorspelling in 2030: 70% van alle patiënten met een oncologische aandoening is ≥65 jaar

CBS, 2017

Stichting Oncowijs

To treat or Not to treat

- Ouderen en jongeren hebben hetzelfde voordeel van chemotherapie
- Ouderen krijgen minder vaak chemotherapie aangeboden
- 49-64% van de ouderen patiënten ervaart minimaal een graad 3 toxiciteit tijdens de behandeling

Versteeg, Konings, Lagaay, et al. (2014)

Stichting Oncowijs

Complexiteit t.a.v. behandelen van ouderen patiënten

- Comorbiditeit

Meer dan 50% hebben drie of meer chronische aandoeningen

- Polyfarmacie
- Verminderde darmwerking
- Afname van spieren, toename van vet
- Achteruitgang van lever- en nierfunctie

Stichting Oncowijs

Wie kan je wel behandelen?

Assessment tools

- Kalenderleeftijd
- Beoordeling behandelaar
- Karnofsky Performance Score (KPS)
- Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status
- Geratric Assessment
- Chemotherapy Risk Assessment Scale for High-Age Patients (CHRASH) toxicity tool
- Predition Tool for Chemotherapy Toxicity (Cancer and Aging Research Group (CARG)

Stichting Oncowijs

Kalenderleeftijd

Algehele gezondheid voorspelt meer over chemotherapie tolerantie dan de kalender leeftijd

Stichting Oncowijs

Beoordeling oncoloog/ECOG/KPS/GA

- Oncoloog: niet gevalideerd
- ECOG en KPS: gevalideerd bij jongere patiënten
- GA: - voorspellen van toxiciteit en mortaliteit is nog niet bewezen
  - behulpzaam in het identificeren van geriatrische problemen

- Geen instrument om het risico van chemotoxiciteit te bepalen

Versteeg, Konings, Lagaay, et al. (2014)

Stichting Oncowijs

CRASH TOOL

Richt zich op hematologische en niet-hematologische risico factoren zoals:

lab uitslagen, iADL, type carcinoom, cognitie testen

Bestaat uit 3 onderdelen:

- hematologische toxiciteit: diastolische bloeddruk, iADL & LDH
- niet-hematologische risico factoren: EOCG (WHO), MMSE (mini-mental state examination), MNA (mini nutrial assessment)
- Chemotoxiciteit score (MAX2 score)

Extermann M, Boler I, Reich RR, et al. (2012)

* Please click on each link to view/close help on assigning scores

Chemotherapy risk

Chemotherapy risk

0

Hematologic Risk Factors

Diastolic blood pressure

0

IADL

0

LDH

0

Non-Hematologic Risk Factors

ECOG PS

0

MMS

0

MNA

0

Submit

CRASH points (Regimens not listed should be scored by analogy)

0	1	2
Capecitabine 2g	Bendamustine +/- rituximab	5-FU/LV (Roswell-Park)
Cisplatin/pemetrexed	Capecitabine 2.5g	5-FU/LV (Mayo)
Dacarbazine	Carboplatin/gemcitabine AUC 4-6/1g d1,d8	5-FU/LV + bevacizumab
Docetaxel weekly	Carboplatin/pemetrexed	AC
FOLFIRI	Cisplatin/gemcitabine d1,8	CAF
Gemcitabine 1g 3/4 weeks	ECF	Carboplatin/docetaxel q3w Carboplatin/paclitaxel q3w
Gemcitabine 1.25g 3/4 weeks	Fludarabine	CHOP +/- rituximab
Paclitaxel weekly +/- trastuzumab	FOLFOX 85mg(e.g. FOLFOX4 or mFOLFOX6)	Cisplatin/docetaxel 75/75
Pemetrexed	Gemcitabine 7/8 weeks then 3/4	Cisplatin/etoposide
	Gemcitabine/irinotecan	Cisplatin/gemcitabine d1,8,15
	PEG doxorubicin 50mg q4w	Cisplatin/irinotecan q3w
	Topotecan weekly	Cisplatin/paclitaxel 135-24h q3w
	XELOX	CMF classic
		Docetaxel q3w
		Doxorubicin q3w
		Eribulin
		FCR
		FOLFOX 100-130 mg
		Gemcitabine/pemetrexed

Stichting Oncowijs

CARG model

11 vragen:

- Patiënt gerelateerde factoren:
  - Leeftijd
  - Aantal eerdere chemokuren
  - Dosering
  - Labwaarden
- Geriatrisch assessment factoren;
  - ADL, iADL
  - Psychosociale onderwerpen

Hurria, Mohile, Gajra, et al. (2016)

PREDICTION TOOL

Gender: Select

Patient's Age:

Patient's Height: Select Select

Patient's Weight: Select Select

Cancer Type: Choose

Dosage: Choose *

Number of chemotherapy agents: Choose

Hemoglobin: Select a value

How is your hearing (with a hearing aid, if needed)?: Choose

Number of falls in the past 6 months: Choose

Can you take your own medicines?: Choose

Does your health limit you in walking one block?: Choose

During the past 4 weeks, how much of the time has your physical health or emotional problems interfered with your social activities (like visiting with friends, relatives, etc.)?: Choose

Select Serum Creatinine: Choose

Creatinine Clearance: **

Submit

Toxicity Score:

Risk of Chemotherapy Toxicity:

What does this mean?

* Dose delivered with first dose for chemotherapy

** Jeliffe formula

Meet the Researchers | R21/U13 Meetings | CARG Studies | Grants/Job Opportunities | Educational Resources | Resources for the Older Adult | Geriatric Assessment Tools | Geriatric Oncology Events | R25 Nursing Grant | URCC GA Studies | CARG Advocacy | Contact Us

Stichting Oncowijs

CRASH en CARG modellen in de praktijk

- Valide en betrouwbaar meetinstrument
- Bruikbaar in klinische en poliklinische setting
- Biedt perspectief voor patiënt en zorgverlener
- Mogelijkheid om voortijdig behandeling aan te passen
- Voorlichting afstemmen op uitslagen
- Modellen zijn in Nederland nog niet beschikbaar → proef in LUMC i.s.m. Gerionne

Stichting Oncowijs

Referenties

American Geriatric Society. (2012). Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity: An approach for clinicians: American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. *Journal of the American Geriatrics Society*, *60*(10), E1-E25.

Extermann M, Boler I, Reich RR, et al. (2012). Predicting the risk of chemotherapy toxicity in older patients: the Chemotherapy Risk Assessment Scale for High-Age Patients (CRASH) score. *Cancer*, 118, 3377-3386.

Hurria, A., Mohile, S., Gaira, A., Klepin, H., Muss, H., Chapman, A....Tew, W.P. (2016). Validation of a prediction tool for chemotherapy toxicity in older adults with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 34(20), 2366-2371. doi: 10.1200/JCO.2015.65.4327

Kim, J., & Hurria, A. (2013). Determining Chemotherapy Tolerance in Older Patients With Cancer. *Journal of National Comprehensive Cancer Network*, *11*, 1494-1502. doi:10.6004/jnccn.2013.0176

Population Reference Bureau. (2019). Fact sheet: Aging in the United States. Retrieved from https://www.prb.org/aging-unitedstates-fact-sheet/

Thompson, K. & Dale, W. (2015). How do I best manage the care of older patients with cancer with multimorbidity? *Journal of Geriatric Oncology*, 6(4), 249-253.

Versteeg, I.R., Konings, A.M., Lagaay, A.A., van de Loosdrecht, H.M., & Verheul, W. (2014). Prediction of treatment-related toxicity and outcome with geriatric assessment in elderly patients with solid malignancies treated with chemotherapy: a systematic review. *Annals of Oncology*, 25(10), 1914-1918. doi: 10.1093/annonc/mdu052

White, M.C., Holman, D.M., Boehm, J.E., Peipins, L.A., Grossman, M., & Henley, S.J. (2014). Age and cancer risk: A potentially modifiable relationship. *Americal Journal of Preventative Medicine*, 36(301), S7-S15. doi: 10.1016/j.amepre.2013.10.029