

Misure per la gestione ottimale del paziente fragile

Il termine fragilità, che descrive una condizione di vulnerabilità associata all'età, è elemento essenziale da considerare nella presa in carico del paziente oncologico: non si tratta di decidere se il paziente debba beneficiare o meno delle cure, ma definire la gestione più adatta alla sua condizione e orientare la scelta su quella meglio tollerata

La fragilità aumenta il rischio di intolleranza e di scarsa risposta al trattamento, oltre che esporre il paziente a complicanze post-operatorie. Negli ultimi vent'anni, l'individuazione e la definizione in termini quantitativi della fragilità hanno fatto grandi passi avanti e molte società scientifiche hanno messo a punto raccomandazioni che permettono di identificare una condizione di fragilità prima di avviare le terapie oncologiche. Una recente review sistematica della letteratura ha esaminato le attuali misure che permettono l'identificazione e la gestione della fragilità.

► La diagnosi di fragilità

Per la diagnosi di fragilità in generale, sono due i metodi sono riconosciuti come gold standard: il fenotipo di fragilità di Fried e l'indice di fragilità di Rockwood. Vengono utilizzati altri strumenti di screening, tra cui il "Clinical Frailty Score", che ha visto un boom durante la pandemia, o il "Geriatric Assessment Score", ampiamente utilizzato da molti anni nelle cure geriatriche di routine. Tuttavia, la gestione dei pazienti anziani con cancro ha delle specificità e l'obiettivo essenziale è quello di proteggerli il prima possibile da eventi avversi. Le principali società scientifiche raccomandano di effettuare uno screening prima di iniziare il trattamento, al fine di identificare i pazienti vulnerabili che potrebbero poi beneficiare di una

valutazione geriatrica esaustiva.

Se i punteggi prestazionali ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) o KPS (Karnofsky Performance Score) sono ampiamente utilizzati in oncologia, l'ASCO (American Society of Clinical Oncology) e la SIOG (International Society of Geriatric Oncology) raccomandano preferibilmente il punteggio Geriatric-8 (G8) e VES 13. Questi forniscono un'indicazione di fragilità tuttavia non possono essere sufficienti quando si deve decidere le modalità di trattamento o la gestione della fragilità.

► Il parere delle Società scientifiche

Le società scientifiche raccomandano quindi di effettuare, in una seconda fase, la valutazione geriatrica esaustiva per i pazienti di età compresa tra i 65 e i 70 anni, individuati come vulnerabili da uno screening iniziale. La valutazione riguarderà quindi tutte le aree essenziali della geriatria e potrà essere vantaggiosamente integrata da calcolatori del rischio di tossicità della chemioterapia, come CARG (Cancer Aging Research Group) e CRASH (Chemotherapy Risk Assessment Score for High Age Patients), disponibili online.

La gestione della fragilità dei pazienti oncologici sarà multidisciplinare, con il coinvolgimento di infermieri, nutrizionisti, medici, ecc. Gli studi hanno dimostrato che la valutazione della fragilità e la sua gestione migliorano la tol-

leranza ai trattamenti e la loro prosecuzione, soprattutto nei pazienti più anziani trattati con chemioterapia. I dati indicano un numero necessario da trattare (NNT) compreso tra 5 e 10.

Nel follow-up del paziente oncologico è poi sempre opportuna l'inclusione del monitoraggio della fragilità in quanto gli score possono peggiorare o possono comparire comorbidità; ma si può anche verificare un miglioramento, permesso dalla remissione del cancro o dall'aver attuato interventi per gestire la fragilità. Sebbene gli strumenti di screening della fragilità possano essere utilizzati per il monitoraggio, non esistono ancora raccomandazioni specifiche per il follow-up della fragilità nel tempo. Gli autori dello studio sottolineano l'interesse dei dispositivi connessi che ora consentono il monitoraggio quotidiano di molti parametri.

Questa revisione della letteratura evidenzia anche alcuni aspetti che restano da chiarire. Ad esempio, sarebbe interessante determinare le "traiettorie di fragilità" più frequenti in funzione dei trattamenti, specificare gli interventi più efficaci per modificare tali traiettorie, definire gli strumenti di monitoraggio, senza trascurare l'aiuto che le tecnologie possono fornire.

E.T.

• Goede V. *Frailty and Cancer: Current Perspectives on Assessment and Monitoring.* Clin Interv Aging 2023; 18:505-521.