

**XX RIUNIONE SCIENTIFICA ANNUALE
ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI**

Centro Internazionale Loris Malaguzzi
Viale Ramazzini 72/A - Reggio Emilia

13-15 Aprile 2016

**Uso dei registri tumori per la pratica clinica.
Il follow up dei pazienti oncologici**

Gianmauro Numico

SC Oncologia Medica, ASO Alessandria

Coordinatore Tavolo di lavoro sul Follow up – AIOM

gianmauro.numico@ospedale.al.it



outline

- Perché ne dobbiamo parlare?
- Che cosa sappiamo dei 'guariti'?
- Che cosa facciamo e che cosa dobbiamo fare meglio?
- Che cosa abbiamo bisogno di sapere?



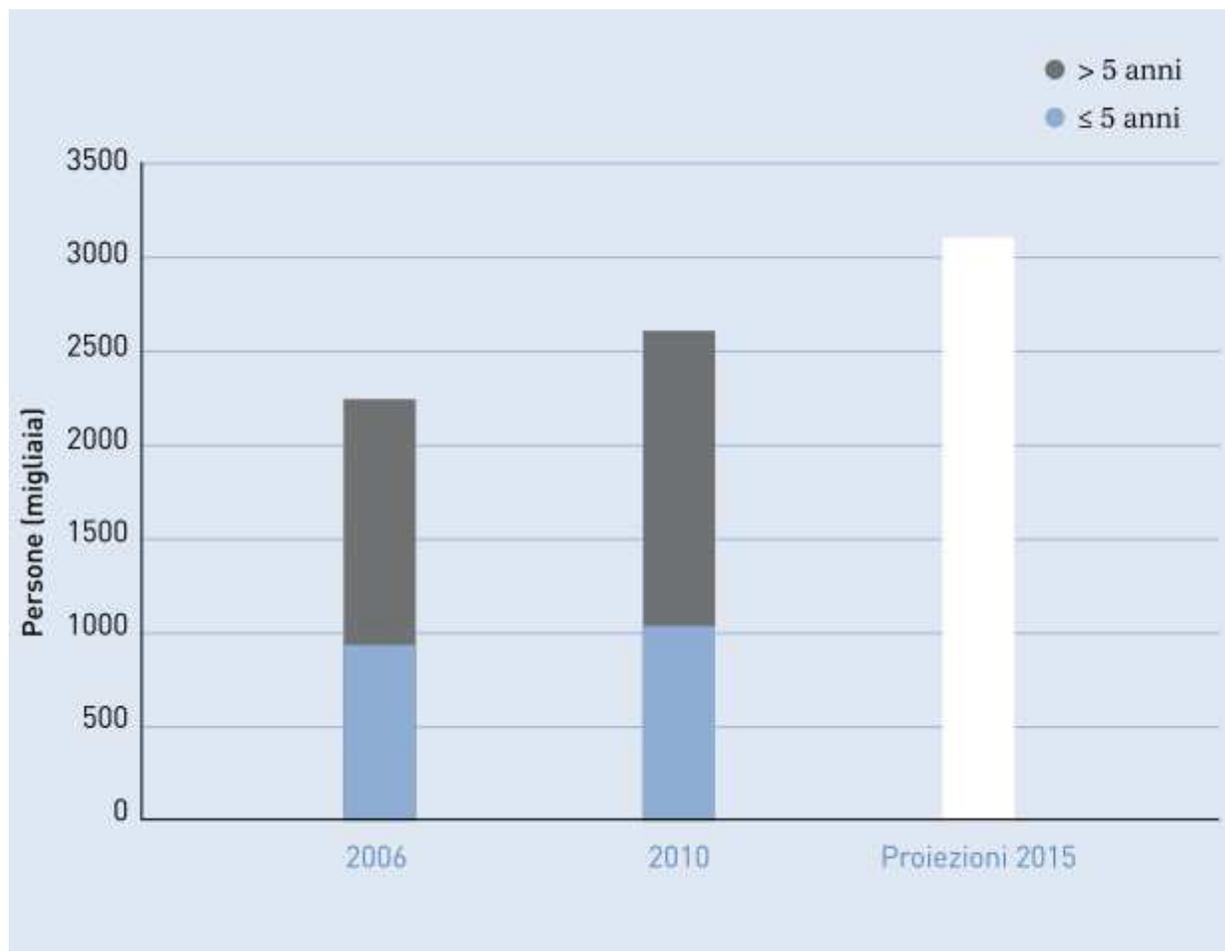
**PERCHE' NE DOBBIAMO
PARLARE?**

Quanti sono?

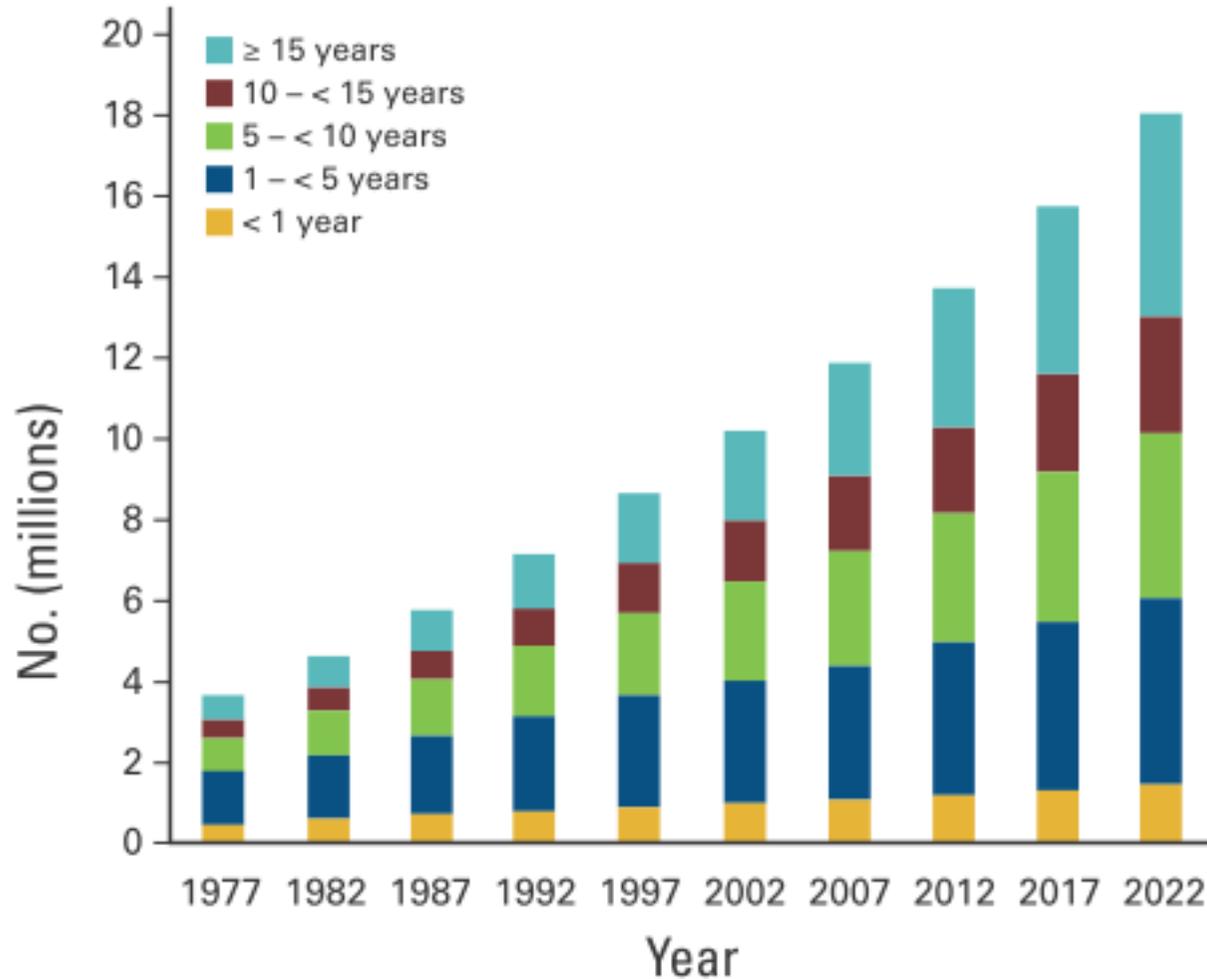
		> 2 anni	> 5 anni	> 10 anni
Tutti i tumori	2.590.000	81%	60%	35%
Mammella	581.370	85%	66%	40%
Colon-retto	353.965	79%	56%	32%
Prostata	295.625	78%	46%	14%



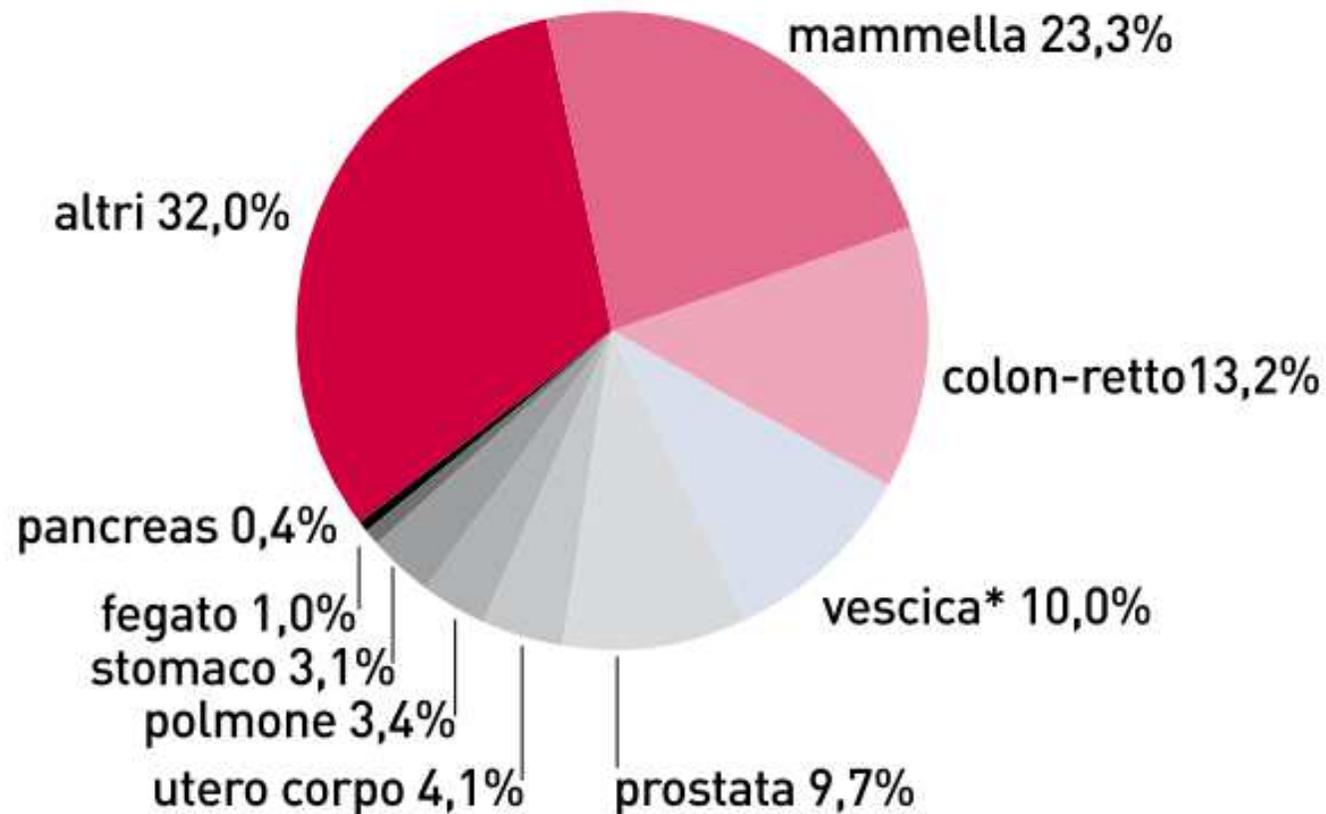
Quanti saranno?



Quanti saranno?



Chi sono i "lungo-sopravvivenenti"



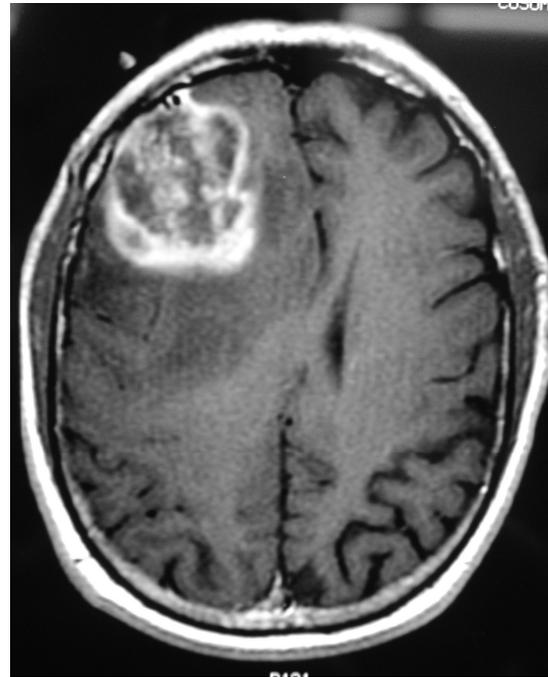
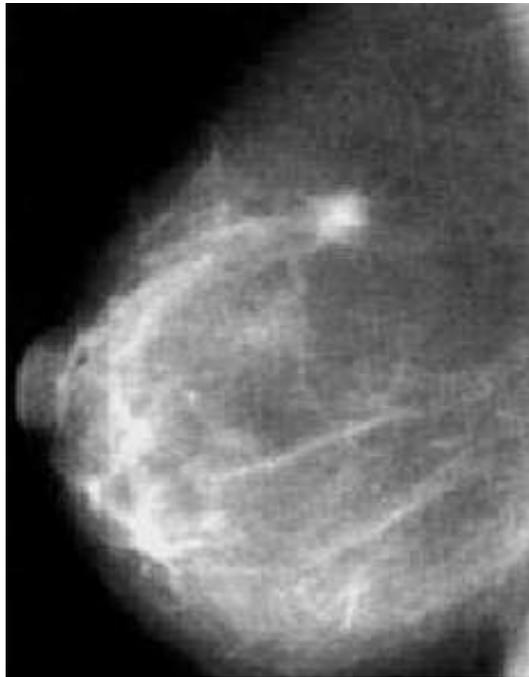
**CHE COSA SAPPIAMO
DEI 'GUARITI'?**

Quali bisogni hanno?

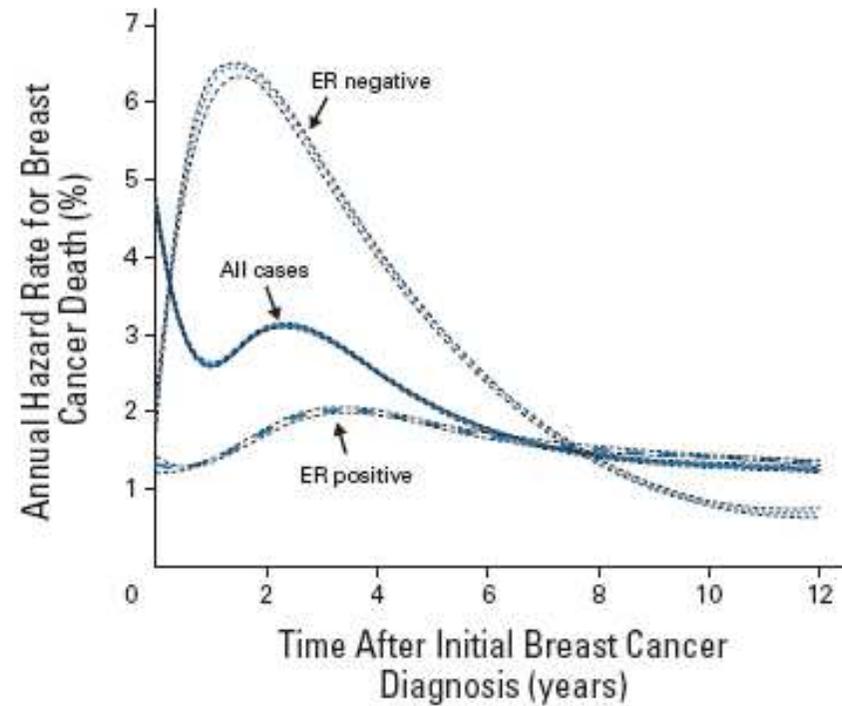
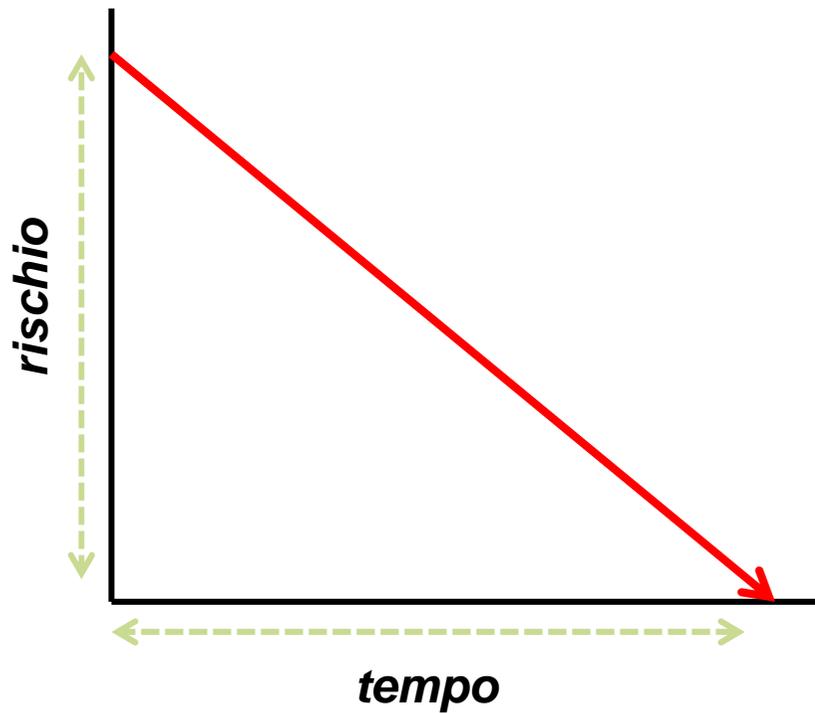
- Rischio di ripresa di malattia
- Effetti collaterali dei trattamenti
- Secondi tumori
- Comorbidity
- Riabilitazione e reinserimento sociale
- Disagio psicologico



La questione del rischio



Come cambia il rischio nel tempo?



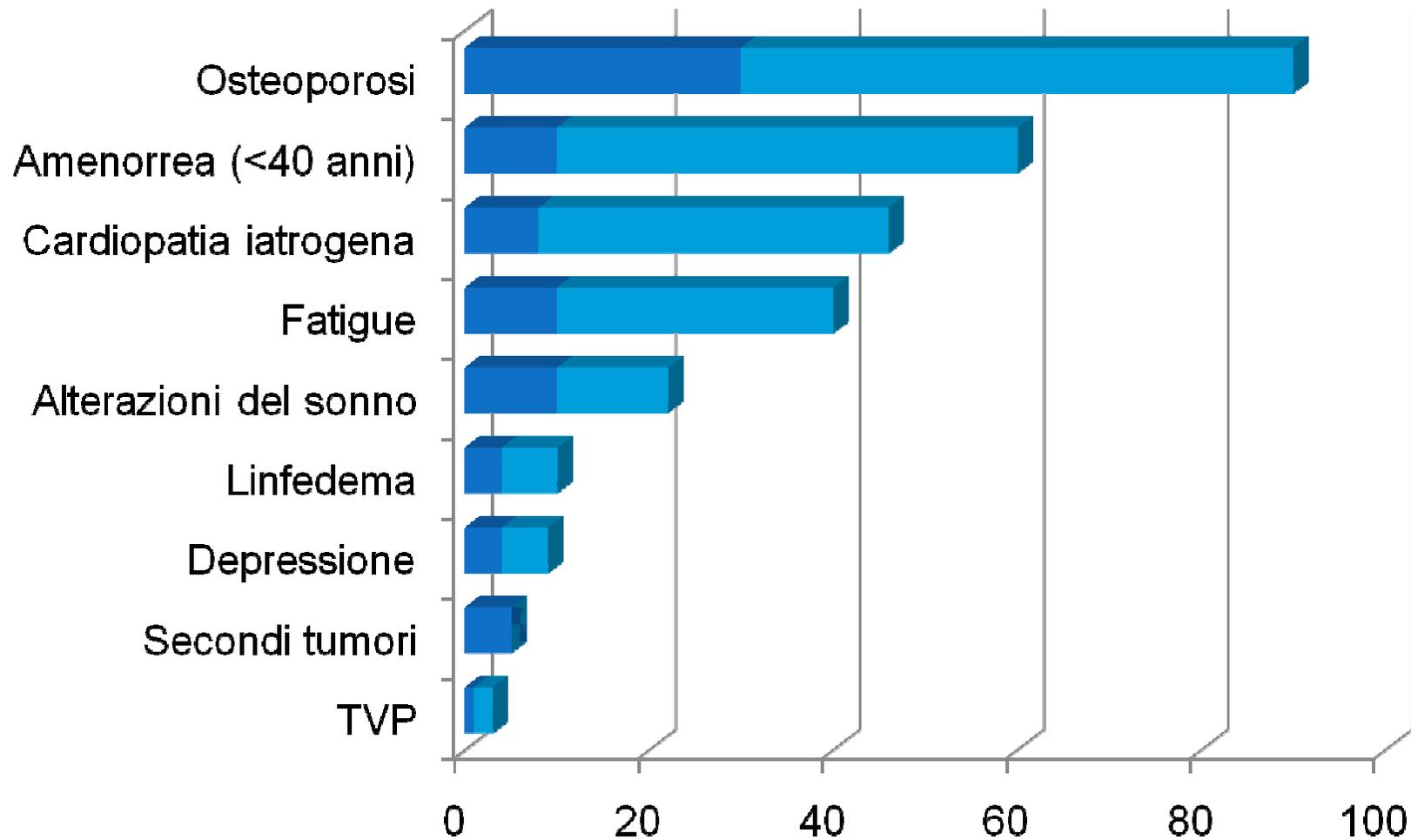
Le caratteristiche del rischio

- E' dipendente dal tipo di patologia + altri fattori specifici
- Dipende da fattori non completamente conosciuti (non conosciamo la biologia della '*tumor dormancy*')
- Ha un andamento solo in parte prevedibile
- Non si azzera nel tempo
- Nella maggior parte dei casi non è identificabile un limite temporale che divida una fase ad alto rischio da una a basso rischio



Quali problemi di salute "tardivi"?

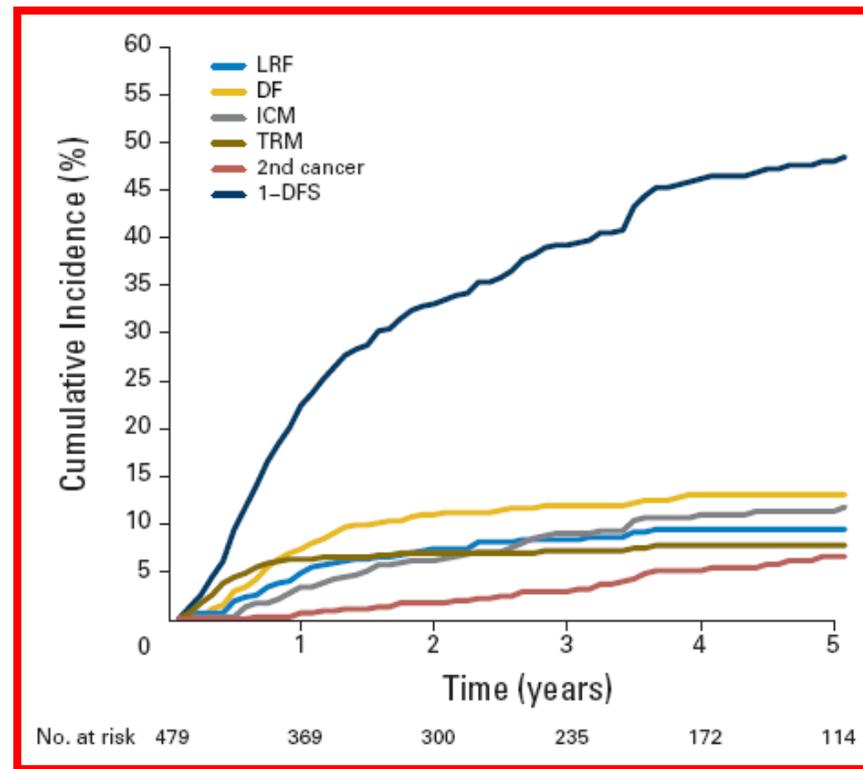
Il tumore della mammella



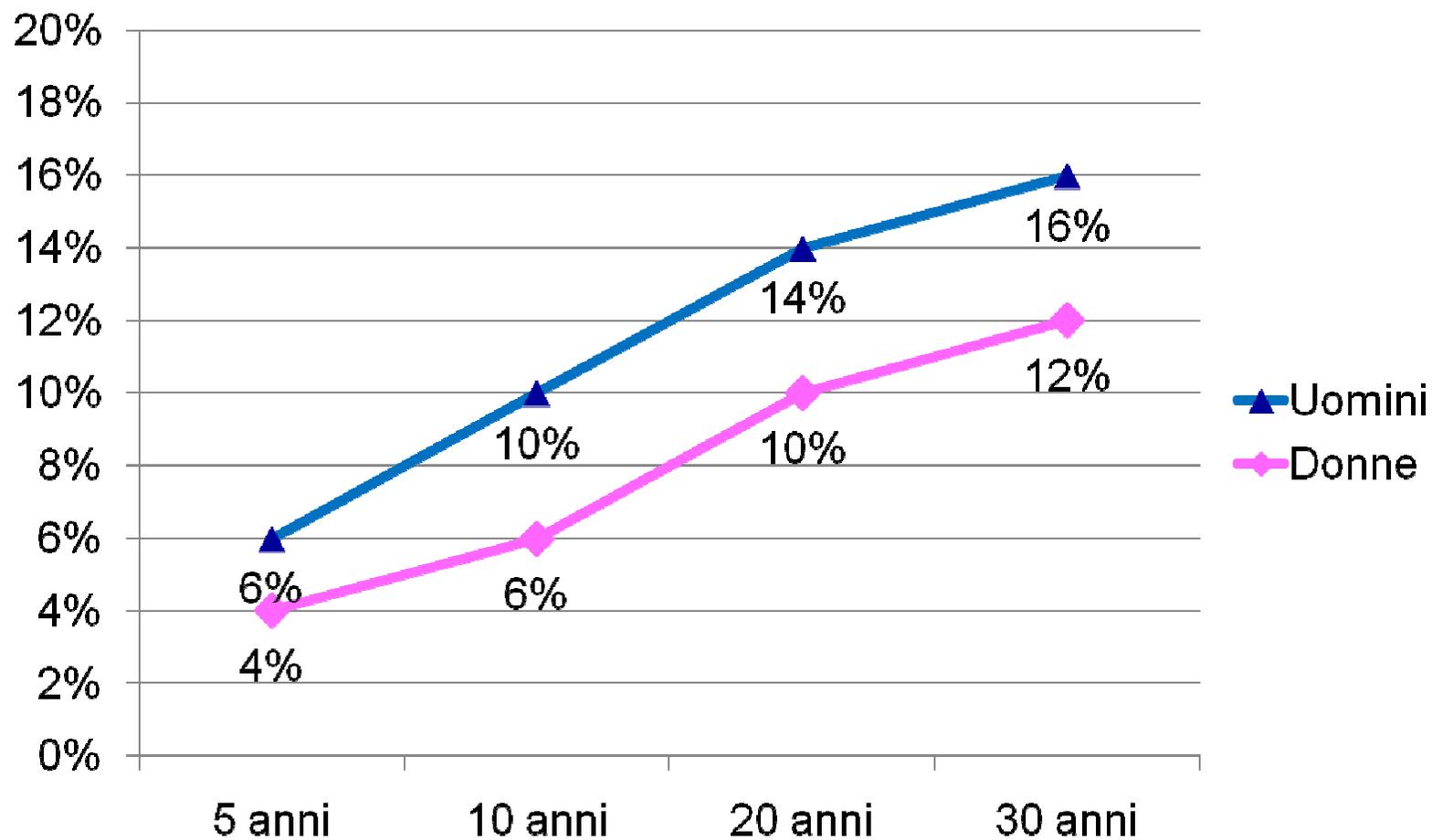
Predictors of Competing Mortality in Advanced Head and Neck Cancer

Loren K. Mell, James J. Dignam, Joseph K. Salama, Ezra E.W. Cohen, Blase N. Polite, Virag Dandekar, Amit D. Bhatt, Mary Ellyn Witt, Daniel J. Haraf, Bharat B. Mittal, Everett E. Vokes, and Ralph R. Weichselbaum

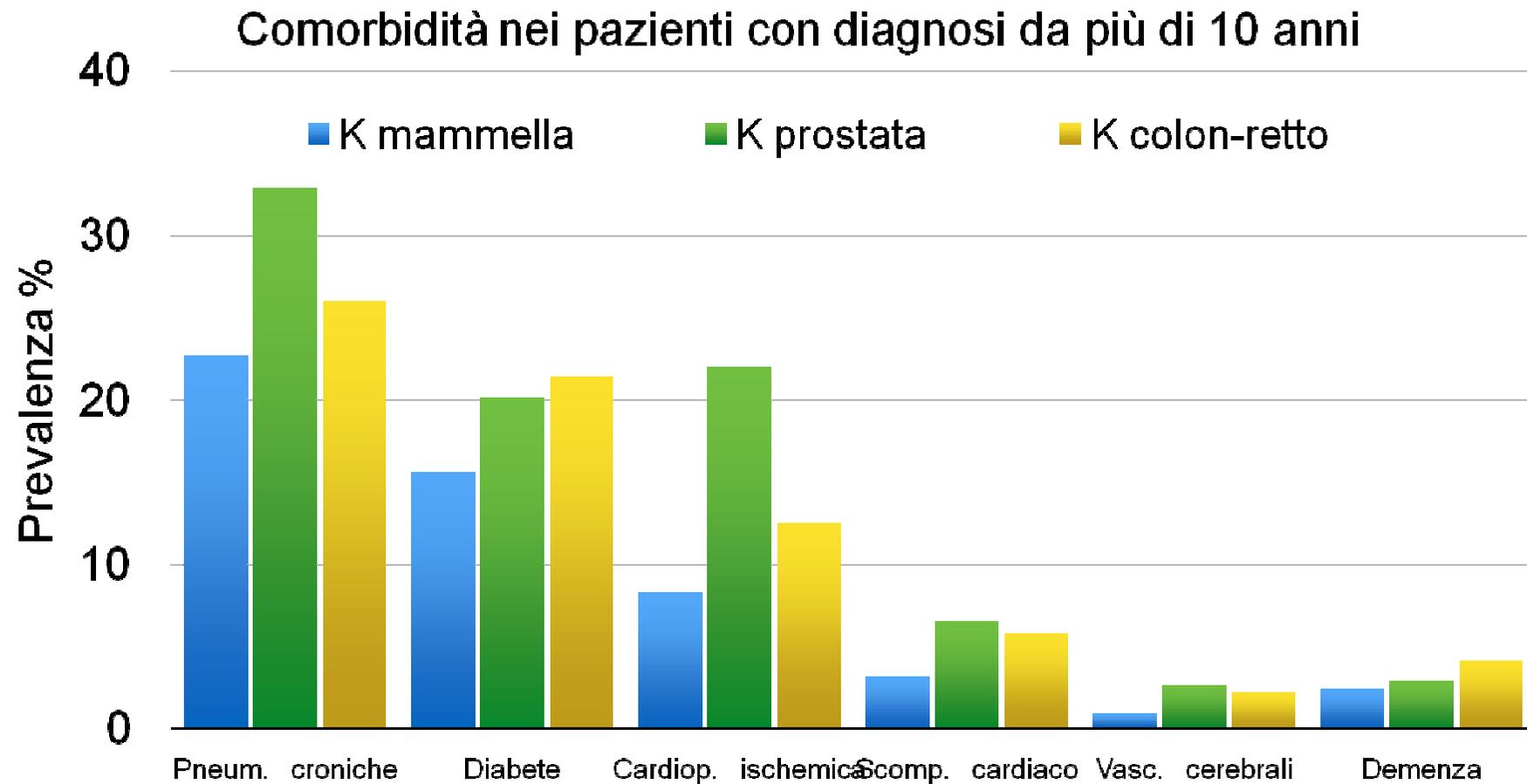
Recidiva loco-regionale	9,4%
Recidiva a distanza	13,1%
Secondo tumore	6,6%
Complicazioni legate al trattamento	7,8%
Eventi intercorrenti	11,8%



I secondi tumori



Le comorbidità



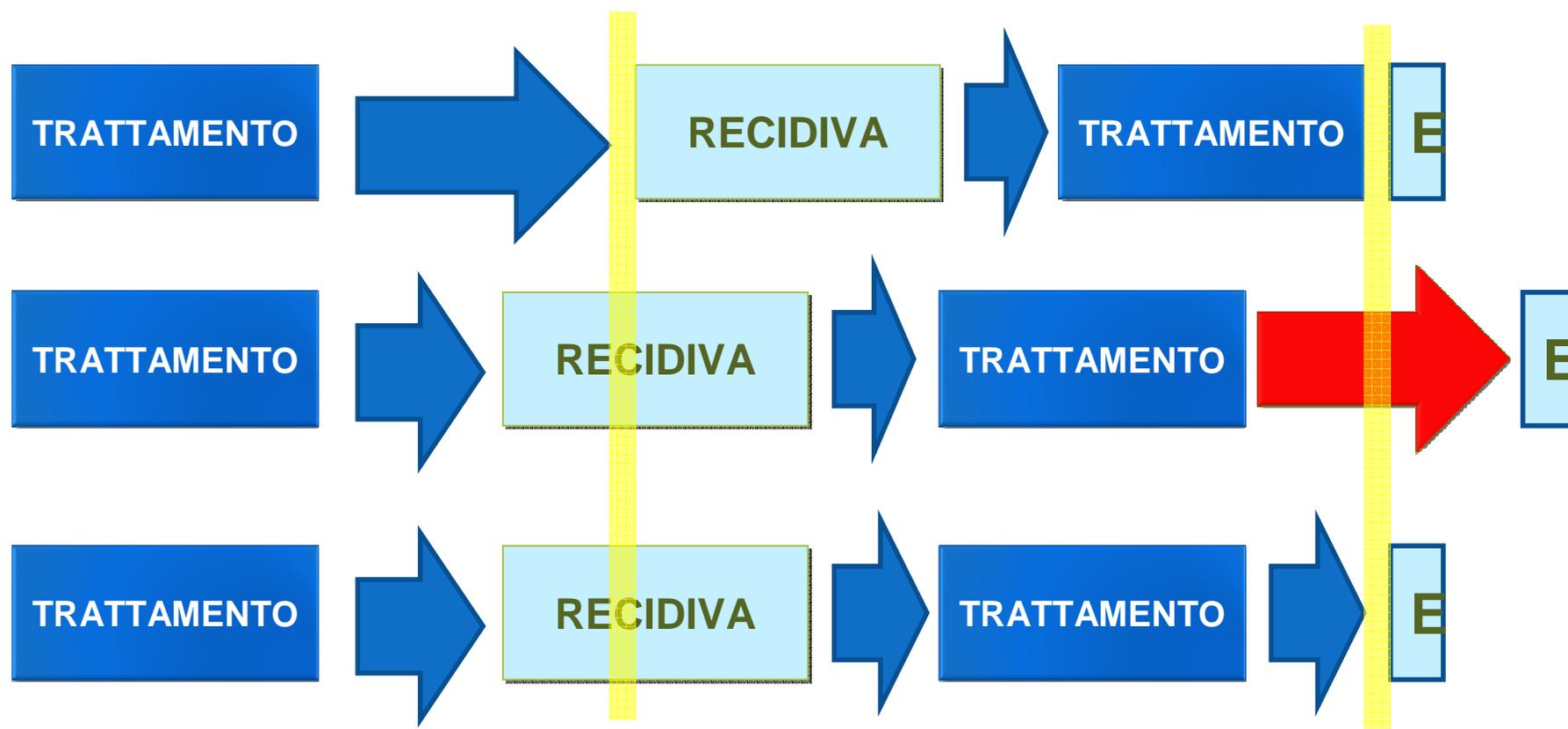
*Dati Health-Search SIMG (2.544.000 pazienti)
Cortesia Maurizio Cancian*



**CHE COSA FACCIAMO E
CHE COSA DOBBIAMO FARE
MEGLIO?**

Che cosa è utile fare?

Anticipazione diagnostica e aumento della sopravvivenza



Qual è la realtà delle evidenze in oncologia

- L'applicazione del follow up è una pratica che si è sviluppata prima della dimostrazione di efficacia
- Nelle patologie in cui sono confrontati regimi intensivi di follow up con regimi «minimalisti» non sono state evidenziate differenze significative
- Ci sono recidive curabili in modo definitivo → si desume che l'anticipazione diagnostica possa essere efficace



Il follow up oncologico oggi

- La domanda è diffusa e crescente → difficoltà di gestione
- La scarsità di evidenze induce ancora una eccessiva variabilità delle indicazioni e ad un elevato grado di inappropriatezza
- La sorveglianza è sbilanciata sulla diagnosi precoce della recidiva rispetto al controllo delle tossicità tardive, alla riabilitazione e alla promozione della salute
- Assenza di un modello di riferimento e di indicazioni sull'organizzazione del follow up
- Problemi trascurati
 - Tumori rari
 - Pazienti fragili e anziani
 - Popolazioni a rischio elevatissimo di ripresa di malattia
 - Neoplasie pediatriche e del giovane adulto
 - Trattamenti prolungati

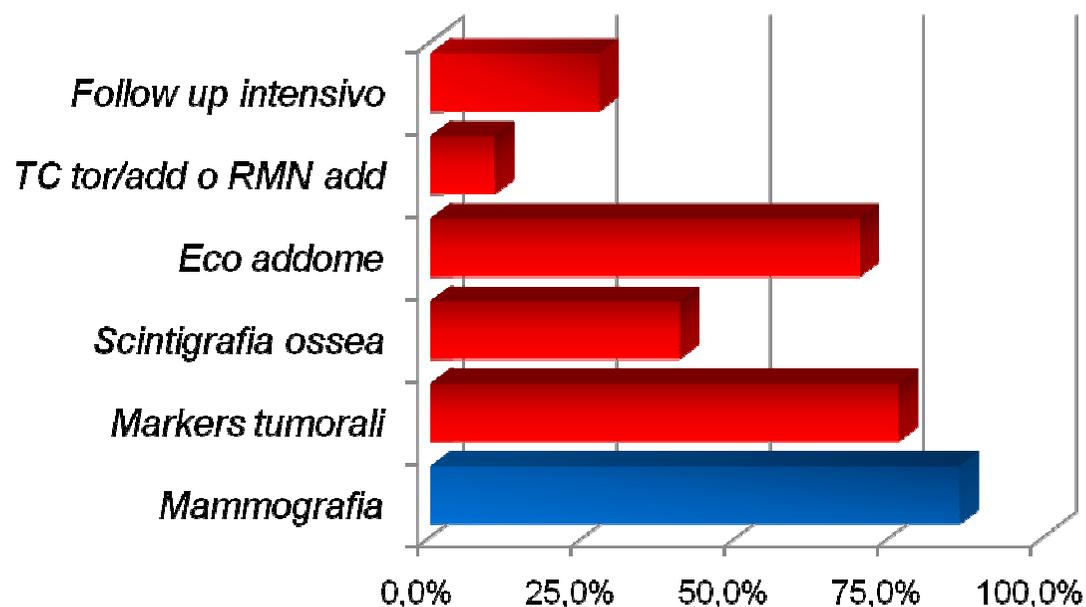




Indicatori per il monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutici del tumore della mammella

A set of indicators to monitor the adherence to the guidelines for the diagnosis and treatment of breast cancer

Antonio Russo,¹ Anita Andreano,² Emanuela Anghinoni,³ Mariangela Autelitano,⁴ Aldo Bellini,⁵ Maurizio Bersani,⁶ Sabrina Bizzoco,³ Luca Cavaliere d'Oro,⁷ Adriano Decarli,⁸ Silvia Lucchi,⁹ Salvatore Mannino,³ Emerico Panciroli,⁵ Magda Rognoni,⁷ Giuseppe Sampietro,¹⁰ Maria Grazia Valsecchi,² Marco Villa,⁹ Carlo Zocchetti,⁶ Alberto Zucchi¹⁰



Costo stimato del follow up annuale	€ 200
Costo reale	
N0	€ 1600
N+	€ 2100

Russo et al, Epidemiol Prev 2014S.
Francisci, Roma, Settembre 2015

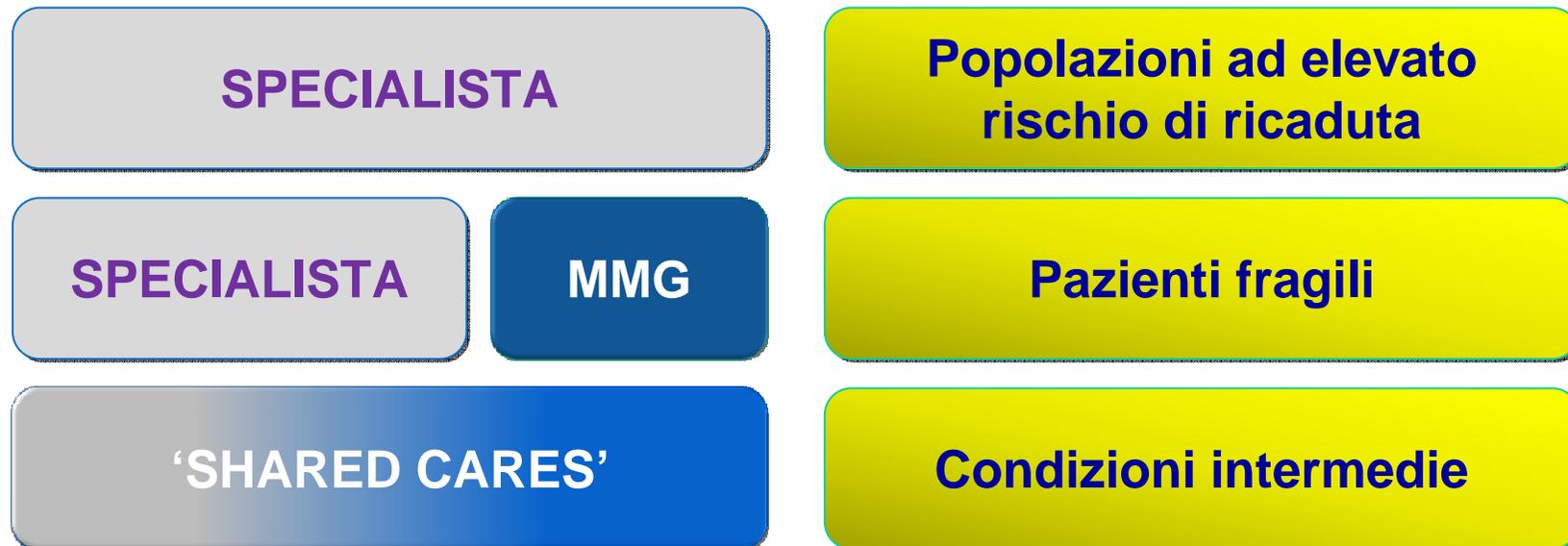


Quali proposte per una qualità migliore dell'assistenza?

- Impegno orientato alla riabilitazione e alla tutela della salute (gestione delle comorbidità, correzione degli stili di vita).
- Riduzione dell'intensità della sorveglianza e miglioramento dell'appropriatezza.
- Pianificazione della sorveglianza e personalizzazione
- Definizione di un modello organizzativo e l'utilizzo di una infrastruttura informativa comune.
- Valorizzazione della medicina territoriale
- Informazione dei cittadini

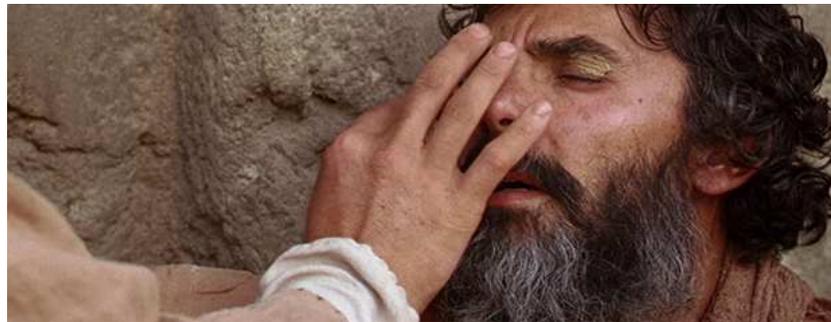
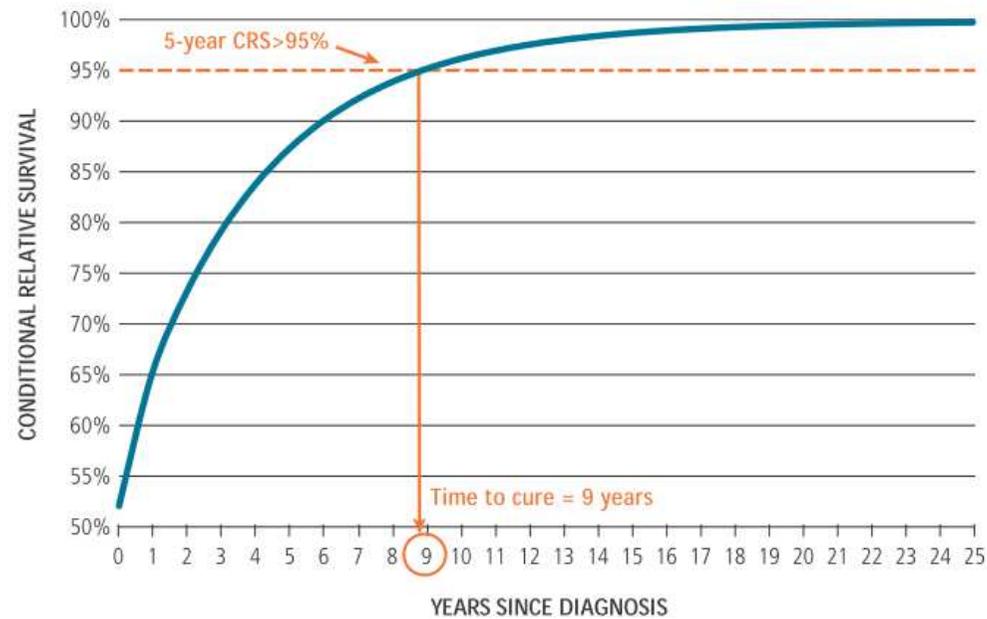


Il modello organizzativo



**DI QUALI DATI ABBIAMO
BISOGNO?**

Il concetto di guarigione



Quali informazioni utili?

- Un eccesso di rischio di mortalità per tumore persiste per molto tempo
- Si conferma l'assenza di un cut-off precoce di rischio
- Il tempo alla guarigione è diverso a seconda dei tumori
- Una proporzione consistente di pazienti non muore a causa del tumore e presenta problematiche di salute 'concorrenti'
- Dopo un certo tempo il rischio di morte per tumore diventa molto basso



Quali i limiti di questi dati?

- **Quali conseguenze comporta la definizione di ‘guarigione’?**
 - Come deve cambiare l’assistenza?
 - Si può interrompere la sorveglianza?
 - Quale sorveglianza per i ‘non guariti’?
- **Quale applicazione al singolo?**
 - Non tengono conto della eterogeneità clinica, istologica, genetica delle neoplasie.
 - Non tengono conto della evoluzione nel tempo della diagnosi e dei trattamenti
- **Non tengono conto degli altri bisogni di salute (sono davvero ‘guariti’?)**



Di quali dati abbiamo bisogno?

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

- ▶ Maggiore dettaglio nella definizione delle neoplasie → modelli organizzativi diversi
- ▶ Studio dell'interazione tra patologie
- ▶ Stima del peso prognostico delle diverse patologie
- ▶ Stima dell'impatto sui servizi
- ▶ Stima dell'impatto sociale
- ▶ Valutazione dell'efficacia dei nostri interventi

