

Rola Skali Całościowej Oceny Geriatrycznej oraz ich modyfikacji w procesie podejmowania decyzji terapeutycznej dotyczącej pacjentów onkologicznych 65+

Słowa kluczowe: całościowa ocena geriatryczna, skala geriatryczna, onkologia geriatryczna, rak piersi, rak prostaty

Wstęp

Całościowa Ocena Geriatryczna (COG) stanowi istotne źródło wiedzy na temat stopnia niepełnosprawności, jakości życia oraz perspektywy nieplanowanej hospitalizacji i opieki nad pacjentem, co z kolei może przyczynić się do przed terapeutycznej optymalizacji stanu pacjenta oraz być pomocne w wyborze strategii leczenia.

COG jest to wielowymiarowy i interdyscyplinarny proces diagnostyczny, który koncentruje się na określeniu możliwości fizycznych, psychologicznych i funkcjonalnych starszej osoby w celu opracowania skoordynowanego i zintegrowanego planu leczenia i długotrwałej obserwacji. Istnieją dowody, że ważne wskazówki mogą być pominięte, jeśli nie stosuje się u starszych pacjentów chorych na nowotwór Całościowej Oceny Geriatrycznej.

Cel badania

Celem dysertacji było opracowanie krótkiej, zmodyfikowanej skali Całościowej Oceny Geriatrycznej, która w połączeniu z informacją o rodzaju oraz stopniu zaawansowania nowotworu, pozwoliłaby na szybką ocenę stanu pacjentów onkologicznych w wieku starszym oraz umożliwiłaby w warunkach trwającej wizyty ambulatoryjnej na podjęcie decyzji o kontynuowaniu lub zakończeniu dotychczasowej terapii.

Materiał i metodyka

Badanie wykonano w 2017 w dwóch klinikach Centrum Onkologii-Instytutu im. M. Skłodowskiej - Curie w Warszawie (obecnie Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej – Curie. Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie): Klinice Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej oraz Klinice Nowotworów Układu Moczowego. Próbę badawczą stanowiło 327 pacjentek i pacjentów: 206 kobiet leczonych w Klinice Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej z powodu raka piersi oraz 121 mężczyzn leczonych w Klinice Nowotworów Układu Moczowego z powodu raka prostaty. Wszyscy chorzy mieli ukończone 64 lata. Przeżycia całkowite w poszczególnych grupach szacowano metodą Kaplana-Meiera licząc od daty wykonania oceny geriatrycznej do daty zgonu uzyskanej na podstawie stanu rejestru zgonów z 31.05.2021 r., co przyjęto za datę końcową dla obserwacji badanych pacjentów.

Wsparcie merytoryczne podczas całego badania udzieliło 7 onkologów klinicznych, którzy konsultowali kwestionariusz i oceniali pod kątem medycznym wyniki na poszczególnych etapach badania. Na badanie uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Centrum Onkologii Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie o numerze 6/2015 (Załącznik nr1)

Praca składała się z kilku etapów:

ETAP I. Opracowania zmodyfikowanej skali całościowej oceny geriatrycznej (zCOG) w oparciu dane literaturowe.

ETAP II. Zebranie materiału i jego analiza.

ETAP III. Określenie wpływu wyników skali zCOG na prognozowane przeżycia pacjentów chorych na raka piersi i prostaty

ETAP IV. Opracowanie prostej skali/nomogramu pozwalającego na szybką ocenę w warunkach Ambulatorium wyników dotychczasowej terapii i podjęcia decyzji o kontynuowaniu lub zmianie dotychczasowego postępowania.

Wyniki

Zmodyfikowaną COG opracowano w oparciu o istniejące i sprawdzone skale oceny geriatrycznej i składała się ona z 4 elementów: Karty Badania Pacjenta (KBP), skali chorób współistniejących (COG1), skali oceny czynnościowej pacjenta (COG2) oraz skali zawierającej samoocenę geriatryczną pacjenta (COG3). Każda z tych skal zwiera różną sumę uzyskiwanych punktów, jednak generalnym założeniem punktacji zCOG jest zasada, że mniejsza liczba punktów (suma punktów) świadczy o mniejszym obciążeniu pacjenta.

Na etapie analizowania wyników skal, celem było znalezienie specyficznych wartości poszczególnych skal, których przekroczenie korelowałoby z pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta 65+ i skróceniem czasu przeżycia całkowitego oraz umożliwiłoby stratyfikację pacjentów do dalszych strategii terapeutycznych.

Najsilniejsze korelacje pomiędzy uzyskaną punktacją skal a długością całkowitą przeżycia pacjentek chorujących na raka piersi, obserwowano wyłącznie w grupie z IV stopniem zaawansowania nowotworu (N=57), dlatego pogłębiono analizę jedynie w obrębie tej grupy chorych.

Skale niezależnie związane z przeżyciem całkowitym były analizowane przy użyciu modelu proporcjonalnego hazardu Cox'a, uwzględniającego również stopień zaawansowania choroby nowotworowej w momencie oceny geriatrycznej. Wyłącznie w grupie pacjentek chorych na raka piersi w IV stadium, najwyraźniejszy punkt odcięcia został znaleziony dla skali COG3, dla wyniku 3 punktów (≤ 3 vs > 3). Pozostałe skale COG1, COG2, KBP i zCOG

jako suma wszystkich skal składowych nie wykazywały tak silnych korelacji w analizie wieloczynnikowej, dlatego nie pogłębiono analiz i skupiono się tylko na COG3. Model zawierający skalę COG3 analizował ten aspekt najlepiej. Każdy dodatkowy punkt w skali COG3 zwiększał ryzyko zgonu o 33% wśród grupy pacjentek w IV stadium zaawansowania nowotworu w wieku 65+. Na podstawie wyłącznie wyniku uzyskanego w skali COG3 ≥ 3 u pacjentek w IV stopniu zaawansowania raka piersi udało się stwierdzić, że mediana czasu przeżycia czteroletniego wyniosła jedynie 3,4% i nie zaobserwowano przeżyć 5-letnich, gdzie w grupie pacjentek, które uzyskały wynik mniejszy niż 3 w skali COG3 mediana przeżyć 4-letnich wyniosła 50% a 5-letnich 35,7%.

Podobnie jak w grupie pacjentek chorych na raka piersi, pogłębiono analizę jedynie w obrębie pacjentów z IV stopniem zaawansowania nowotworu prostaty (N=45). Tu również do analizy wieloczynnikowej wykorzystano model proporcjonalnego ryzyka Cox'a. Ocena ta pozwala ustalić, która skala jest najlepszym predyktorem przeżyć i czy każda kolejna skala poprawia w istotny sposób możliwość predykcji czasu przeżycia. Najsilniejsza korelacja pojawiła się również w obrębie punktacji skali COG3. W tym przypadku najwyraźniejszy punkt odcięcia wynikający z analizy, przypadał na 3 punkty (≤ 3 vs >3). Pozostałe skale COG1, COG2 i KBP nie wykazywały tak silnych korelacji w analizie wieloczynnikowej, dlatego nie pogłębiono analiz i skupiono się wyłącznie na COG3. W modelach wieloczynnikowych jedyną skalą istotną statystycznie była skala COG3. Na podstawie analizy modelu Cox'a, każdy dodatkowy punkt w skali COG3 zwiększa ryzyko zgonu o 60% wśród pacjentów w wieku 65+ w IV stadium zaawansowania raka prostaty.

Na podstawie wyłącznie wyniku uzyskanego w skali COG3 ≥ 3 u pacjentów w IV stopniu zaawansowania raka prostaty możemy stwierdzić, że mediana czasu przeżycia czteroletniego wyniosła jedynie 11,8% i nie zaobserwowano przeżyć 5-letnich, gdzie w grupie pacjentów, którzy uzyskali wynik mniejszy niż 3 w skali COG3 mediana przeżyć 4-letnich wyniosła 67,9% a 5-letnich 60,7%.

Wyniki w skali COG3 zarówno w przypadku rozsiańszych nowotworów piersi (stopień IV) jaki i rozsiańszych nowotworów prostaty (stopień IV) wykazywały dodatnią korelację z wynikiem skali oceny sprawności ECOG. Zarówno w grupie pacjentów chorych na raka prostaty jak i pacjentek chorujących na raka piersi, którzy uzyskali powyżej 3 punktów w skali COG3 jednocześnie uzyskali wyższy wynik ECOG równy lub większy niż 1 (>1).

Podsumowując, pacjenci chorujący na raka piersi lub prostaty osiągający wynik mniejszy niż 3 punkty w skali COG3 mają 100% szans przeżycia 1 roku w odróżnieniu od

pacjentów z wynikiem równym lub większym od 3 punktów, gdzie szanse te spadają do 76,7%. Jeszcze większa zauważalna różnica jest w prognozie przeżycia 5-letniego, gdzie pacjenci z wynikiem niższym od 3 punktów mają szanse na poziomie 44,8% w odróżnieniu od pacjentów z wyższą punktacją, gdzie szansa przeżycia spada do tylko 2,3%.

Ze względu na identyczny punkt odcięcia (< 3 ; ≥ 3) w skali COG3 dla pacjentów chorych na raka prostaty oraz na raka piersi zaproponowano zunifikowany nomogram dla całej grupy pacjentów w IV stadium zaawansowania nowotworu niezależnie od płci

Wnioski

Opracowana zmodyfikowana skala Całościowej Oceny Geriatrycznej (zCOG), jako całe, kompleksowe badanie wykonane podczas wizyty w ambulatorium, nie pozwala w wiarygodny sposób na podjęcie decyzji terapeutycznej u badanych pacjentów.

Jedną składową opracowanej na potrzeby badania zmodyfikowanej Całościowej Skali Geriatrycznej: skala COG3 – Skala Samooceny Geriatrycznej, szczególnie w połączeniu z oceną ECOG wykonaną przez onkologa w warunkach trwającej wizyty ambulatoryjnej, pozwala u starszych pacjentów w IV stopniu zaawansowania klinicznego z rozpoznanym rakiem piersi lub rakiem prostaty na podjęcie miarodajnej i odpowiedzialnej decyzji o kontynuowaniu lub zaniechaniu aktualnie stosowanej terapii.