

Geriatrische evaluatie bij ouderen met kanker: effect op behandelingskeuze en ongewenste effecten

Ouderen en kankerbehandeling

Meer dan de helft van de patiënten met een nieuwe kankerdiagnose is ouder dan 65 jaar¹. Geriatrische syndromen (een symptoom of symptomencomplex met verschillende mogelijke onderliggende oorzaken bij de geriatrische patiënt, bijvoorbeeld ondervoeding, dementie of vallen) komen vaker voor bij ouderen met kanker dan bij ouderen zonder kanker^{1, 2}.

Ouderen zijn meer vatbaar voor ongewenste effecten van hun oncologische behandeling door verandering in farmacodynamische en farmacokinetische eigenschappen van geneesmiddelen. Zo zijn ze meer vatbaar voor de cognitieve effecten van de oncologische behandeling dan jonge patiënten. Omdat polyfarmacie vaker voorkomt bij ouderen, is er een grotere kans op klinisch relevante interacties tussen de gekozen behandeling en de geneesmiddelen die ze reeds nemen¹.

Daarnaast stellen ouderen vaak ook andere behandelingsdoelen dan jongere oncologische patiënten. Zo zijn ongewenste effecten en kwaliteit van leven bij ouderen vaak belangrijker dan levensduurverlenging².

Een geriatrische evaluatie (of '*geriatric assessment*') zou dan ook kunnen helpen om een meer geïnformeerde keuze te maken bij de behandeling van kanker van deze meer kwetsbare groep. Hierdoor kan zowel over- als onderbehandeling vermeden worden^{1, 2}.

Geriatrische evaluatie: klinische meerwaarde in de behandeling van kanker

In de clustergerandomiseerde studie van Mohile et al², gepubliceerd in *The Lancet*, werd het effect van een geriatrische evaluatie nagegaan op het optreden van ernstige ongewenste effecten door de kankerbehandeling bij ouderen met vergevorderde kanker.

Voorafgaand aan de behandeling kregen alle patiënten een geriatrische evaluatie. In de interventiegroep kregen oncologen toegang tot de resultaten van de geriatrische evaluatie en tot de bijhorende aanbevelingen voor aanpassingen in de aanpak van de patiënt. In de controlegroep werden de oncologen enkel op de hoogte gebracht van sterk afwijkende scores op de cognitie- of depressiescreeningstests.

De primaire uitkomstmaat van deze studie was het aantal patiënten met ernstige ongewenste effecten over 3 maanden.

De geriatrische evaluatie resulteerde bij ouderen met vergevorderde kanker in minder intensieve behandeling, minder ernstige ongewenste effecten, een vermindering van polyfarmacie en minder valincidenten. Dit zonder verschil in overleving².

Kritische bespreking en besluit

De studie van Mohile et al² is een goed uitgevoerde, grote clustergerandomiseerde studie die het nut van een geriatrische evaluatie onderzoekt op ernstige ongewenste effecten. De studie toont aan dat een geriatrische evaluatie ondersteuning kan bieden in de keuze van behandeling, indirect de toxiciteit van kankerbehandeling kan verminderen en aldus de kwaliteit van leven bij ouderen met kanker kan verbeteren zonder de levensverwachting te verslechteren.

Deze studie bevestigt vroegere studies die gunstige effecten aantoonde van een geriatrische evaluatie voorafgaand aan het opstellen van het behandelplan.

Hoewel er verschillen zijn in de organisatie van zorg rond geriatrische oncologie tussen de Verenigde Staten en België, bieden deze resultaten extra onderbouwing voor de implementatie van geriatrische

evaluatie in de oncologie. Het ondersteunt de oncoloog bij de beslissing om al dan niet te behandelen, om de beste behandeling te bepalen met de minste toxiciteit en zo de levenskwaliteit bij ouderen met kanker te bevorderen.

Een geriatrische evaluatie wordt best geïncorporeerd in het beslissingsproces van de behandeling^{2, 3}.

Bronnen

- 1 Magnuson A, Sattar S, Nightingale G, Saracino R, Skonecki E, Trevino KM. A Practical Guide to Geriatric Syndromes in Older Adults With Cancer: A Focus on Falls, Cognition, Polypharmacy, and Depression. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2019 Jan;39:e96-e109.
- 2 Mohile SG, Mohamed MR, Xu H, Culakova E, Loh KP, Magnuson A, et al. Evaluation of geriatric assessment and management on the toxic effects of cancer treatment (GAP70+): a cluster-randomised study. Lancet. 2021 Nov 20;398(10314):1894-1904.
- 3 Hamaker M, Lund C, Te Molder M, Soubeyran P, Wildiers H et al. Geriatric assessment in the management of older patients with cancer - A systematic review (update). J Geriatr Oncol. 2022 Jul;13(6):761-777.
- 4 Chuang MH, Chen JY, Tsai WW, Lee CW, Lee MC, Tseng WH, Hung KC. Impact of comprehensive geriatric assessment on the risk of adverse events in the older patients receiving anti-cancer therapy: a systematic review and meta-analysis. Age Ageing. 2022 Jul 1;51(7):afac145

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.