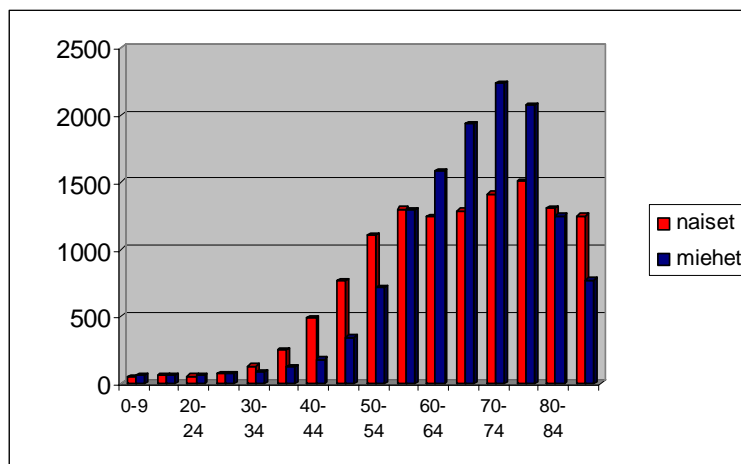


# Kuoleeko vanhus maligniteettiin vai onkologisiin hoitoihin?

dos, syöpätautien el  
Raija Ristamäki  
TYKS

## Lähes puolet syövästä diagnosoidaan yli 70-vuotiailla



47 %  $\geq$  70 v, 32 %  $\geq$  75 v

## Vanhus syöpäpotilaana

- kuka on vanhus
  - kalenteri-ikä/ toiminnallinen ikä
  - elinajanodote
- muut sairaudet
- muu pärjääminen
- mikä syöpä
- syövän levinneisyys
  - paikallinen/ etäpesäkkeinen
- hoitomuoto/ hoidon mahdollisuudet
  - kuratiivinen
  - liitännäishoito
  - palliatiivinen hoito
- hoidolla saavutettava hyöty
  - paraneminen syövästä
  - aktiivisen eliniän pidennys, oireettomuus
  - oireiden helpotus
- hoidon mahdolliset haitat
  - tukihoidot
- vanhuksen ja omaisten toiveet



## Peruskysymyksiä iäkkään syöpäpotilaan hoitosuunnitelmaa tehtäessä

- Tulisiko potilas kuolemaan taudin kanssa vai taudin takia?
- Tulisiko potilas elämään riittävän pitkään saadakseen oireita syövästä?
- Sietäisikö potilas syöpähoidot?
- Voisivatko syöpähoidot parantaa potilaan elämänlaatua huomioiden muut sairaudet ja vanhuudesta johtuvat muutokset?

## Vanhuksesta arvioitava

- Geriatriset arviointimenetelmät
  - ADL (pesu, pukeutuminen, kontinenssi, liikkuminen (up and go), syöminen jne)
  - IADL (puhelimien käyttö, kaupassakäynti, rahoista huolehtiminen, laskujen maksu, ruuanlaitto, kodinhoitotoimet, omista lääkkeistä huolehtiminen jne)
  - dementian arviointi (mini-mental status examination)
  - funktionaalinen status (WHO ECOG PS, Karnofsky Performance Status)
  - ravitsemustilan arvio (MNA)
  - depressioseula (GDS-15)
- Muut sairaudet ja lääkitykset, niiden vaikutukset elimistöön ja hoitoon
- Sosiaalinen tuki

## lääkäiden odotettavissa oleva elinikä

Elinajanodotteita Suomessa 2004

Ikä (v)	Koko ikäluokka	Miehet	Naiset
65	18,7	16,5	20,5
70	14,9	13	16,3
75	11,5	9,9	12,4
80	8,4	7,3	9,0
85	5,9	5,2	6,2

## Ikääntymisen aiheuttamat muutokset kehossa

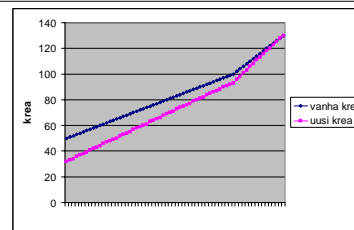
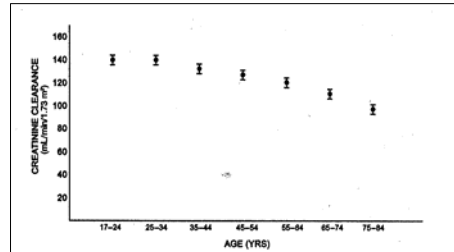
- Yleisesti
  - kehon rasvamäärä lisääntyy
  - intrasellulaarinen vesimäärä laskee
- Sydän
  - cardiac output laskee, max syke laskee
  - vaste katekolamiineille stressitilanteessa huononee
  - riski johtumishäiriöihin kasvaa
- Keuhko
  - alentunut vaste hypoksemialle ja hypokapnialle
  - keuhkojen elastisuus huononee
  - sekuntikapasiteetti alenee
  - mukosiliaarinen kuljetus on huonompi
- Hematopoieesi
  - kantasolureservi pienenee iän myötä
  - Sytopenioita (neutropeniaa, anemiaa, trombosytopeniaa) solunsalpaajahoidosta herkemmin, toipuminen hitaampaa

## Ikääntymisen aiheuttamat muutokset

- Ruuansulatuskanava
  - lääkkeiden absorptio voi heiketä
  - suoliston motiliteetti huononee
  - ruuansulatusentsyymien erityis vähäisempää
  - mukoosan atrofiaa esiintyy
  - sisäelinten verenkierto huonompi
- Maksa
  - maksan verenkierto vähenee
  - albumiini laskee
  - muutokset P450 systeemissä
    - esim CYP1A2 entsyymiaktiivisuus vanhuksilla 20-25 % alhaisempi kuin nuorilla
    - yksilöiden väliset erot huomattavat
  - lääkkeiden maksametabolia
    - Tyyppi I (sytokromi P450)
      - interaktiot
    - Tyyppi II
      - iällä ei pitäisi olla vaikutusta

# Ikääntymisen aiheuttamat muutokset

- Munuaiset
  - kreatiniinipuhdistuma alenee iän mukana
  - pelkkä Krea ei riitä kuvaamaan munuaisten toimintaa vanhuksilla, lihasmassan väheneminen kompensoi munuaisfunktion heikkenemistä



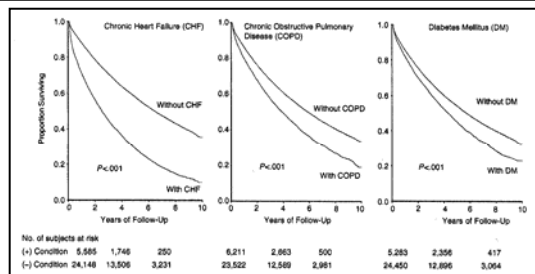
# Kroonisten tautien vaikutus St I-III paksusuolisyövän ennusteeseen

29 733 > 67 v potilasta, leikattu radikaalisti st I – III paksusuolisyöpä

Table 4. Five-Year Survival According to Stage at Diagnosis and Chronic Condition Status

Number of Chronic Conditions	Predicted 5-Year Survival % (95% Confidence Interval)		
	Stage 1	Stage 2	Stage 3
0	78.3 (76.9–79.7)	67.4 (66.0–68.8)	50.6 (48.9–52.5)
1			
Heart failure	55.6 (49.7–62.2)	51.7 (47.1–56.8)	35.1 (29.7–41.6)
Diabetes mellitus	71.4 (67.9–75.1)	58.3 (54.8–62.1)	43.0 (39.2–47.2)
Chronic obstructive pulmonary disease	65.0 (61.6–68.6)	55.7 (52.6–59.1)	39.9 (35.8–43.7)
Any other condition*	68.9 (66.4–71.4)	62.0 (59.8–64.3)	42.3 (39.6–45.2)
≥2	49.6 (47.5–51.7)	42.3 (40.6–44.1)	27.7 (25.9–29.6)

\* Peripheral vascular disease, cerebrovascular diseases, dementia, paralysis, renal failure, liver disease, ulcers, rheumatological disease, hip fracture, atrial fibrillation, or venous thromboembolism.

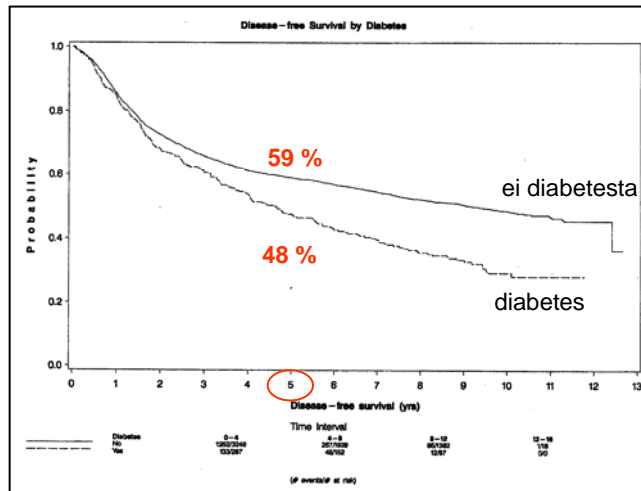


Gross CP et al J Am Geriatr Soc 2006

## Diabeteksen vaikutus paksusuolisyöpäpotilaiden ennusteeseen

INT-0089 adj. tutkimus st II ja III potilailla 1988 - 92, 3759 pt, 287 pt:lla diabetes

DFS



Meyerhardt JA et al, JCO 2003

## Rintasyöpä vanhuksella

- Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä
- Suomessa diagnosoidaan vuosittain n 3800 uutta tapausta, näistä n 27% yli 70 v
- Radikaaliin operaation pyritään, pienessä tuumorissa tehdään vartijaimusolmukebiopsia
- Iäkäs pt toivoo usein itse koko rinnan poistoa, jotta välttyisi sädehoidolta (n 6 vk arkipäivisin = 30 hoitokäyntiä)
- Huonokuntoisilla pyritään edes paikallispuudutuksessa tuumorin resektioon
- Vanhuksen rintasyöpä usein hormonireseptoriposiitivinen
- Liitännäishoito reseptoriposit. tamoksifeenilla (interaktiot) tai aromataasi-inhibiittoreilla (osteoporoosi huomioitava)
- Reseptorinegatiivisessa, huonoennusteisessa taudissa harkitaan liitännäishoitoa solunsalpaajilla
- Levinneen taudin hoito yksilöllisesti

# Paksusuolisyöpä

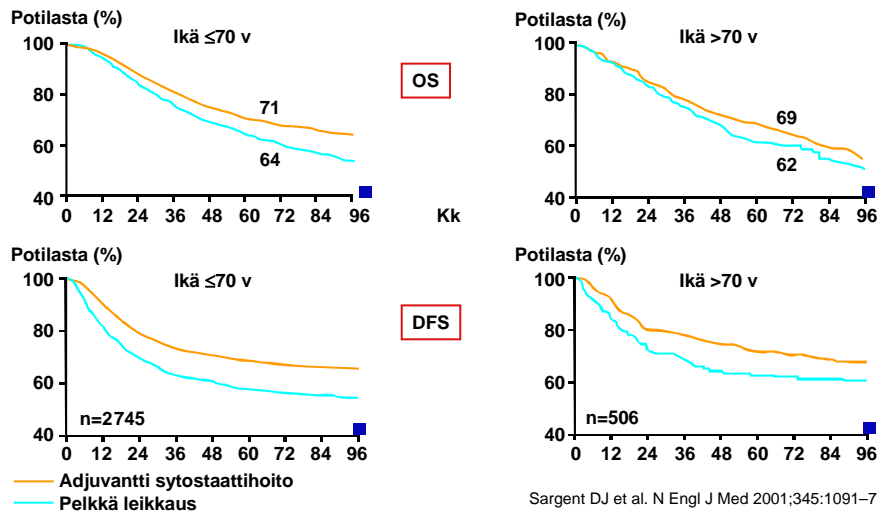
- Radikaalikirurgiaan pyritään
- Jos heikkokuntoinen vanhus, voidaan asettaa stentti suolentoiminnan turvaamiseksi tai esim peräsuolisyövässä tehdä tähystyksessä tuumorin poisto (TEM)



- Liitännäishoito kaikille, joilla tod. imusolmukkeisiin levinnyt tauti
- Yleisesti kapesitabiini (Xeloda®)
  - Annostus pienempi kuin nuorilla, huomioita interaktiot (Marevan!)
- Huonoennusteisessa taudissa harkitaan oksaliplatiini-pohjaista (Eloxatin®) hoitoa.
  - Tutkimuksissa iäkkäät saaneet samansuuruisen hyödyn kuin nuoret, haitat eivät suurempia
- Levinneen taudin hoito yksilöllisesti tautilaajuus, oireet, yt ja muut taudit huomioiden

## Liitännäissolunsalpaajahoito on tehokas myös iäkkäillä potilailla (>70 v) paksusuolisyöpäleikkauksen jälkeen

Analyysi seitsemästä St II/III paksusuolisyövän adj.tutkimuksesta, yhteensä 3 351 > 70 v pt  
Haitoista ainoastaan leukopeniaa enemmän > 70 v; ripulia, pahoinvointia ja stomatiittia yhtä paljon



## Kuoleeko vanhus maligniteettiin vai onkologisiin hoitoihin?

### Yhteenveto

- Kyllä – osa vanhuksista kuolee maligniteettiin
  - Osa kuolee syövän kanssa, mutta ei syöpään
- Harvemmin hoidon haitat kuoleman syynä
- Kaikki iäkkäät hoitokuntoiset syöpäpotilaat eivät tule onkologin arvioon ja jäävät ilman mahdollisesti aktiivista elinikää pidentävää/ oireita helpottavaa syöpähoitoa (esim. kerta-annossädehoito tehokas kivuliaassa luustometastaasissa)
- Vanhusten syöpähoito ei ole teholtaan aina optimaalista varovaisen annostelun vuoksi
- Muut sairaudet - polyfarmasiasta johtuvat interaktiot jäävät helposti vähälle huomiolle
  
- Moniammatillinen geriatrinen arvio olisi tarpeen!