Fondazione
Intergruppo Italiano Linfomi ONLUS
Commissione Anziani

LINFOMA

Strumenti
per la valutazione del paziente anziano affetto da linfoma

INTERGRUPPO ITALIANO LINFOMI

A cura di Lucia Fratino,
per il Gruppo Italiano di Oncologia Geriatrica (GIOGER),
in collaborazione con:

Aversa Savina	*Oncologia Padova*
Brugiatelli Maura	*Ematologia Messina*
Gargantini Livio	*Ematologia Niguarda Milano*
Martelli Maurizio	*Ematologia La Sapienza Roma*
Rigacci Luigi	*Ematologia Careggi Firenze*
Salvi Flavia	*Ematologia Alessandria*
Spina Michele	*Oncologia Medica Aviano*
Storti Sergio	*Ematologia Campobasso*
Tucci Alessandra	*Ematologia Brescia*

Strumenti per la valutazione del paziente anziano affetto da linfoma

Introduzione pag. 2

Valutazione complessiva del profilo geriatrico pag. 5
Definizione categorie di rischio

Valutazione dello stato funzionale pag. 7
Attività di Base della vita quotidiana (ADL) pag. 9
Attività Strumentali della vita quotidiana (IADL) pag. 10

Valutazione della comorbidità somatica pag. 12
Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)

Valutazione dei caregivers pag. 15
Caregiver Burden Inventory (CBI)

Valutazione delle funzioni cognitive pag. 18
Mini Mental State Examination (MMSE)

Valutazione dei sintomi depressivi pag. 26
Geriatric Depression Scale (GDS)

Sindromi Geriatriche pag. 28

Bibliografia Essenziale

Introduzione

La Commissione Anziani dell'Intergruppo Italiano Linfomi ha stabilito di applicare tale metodologia di valutazione a persone affette da linfoma con età maggiore/uguale a 65 anni

Gli *obiettivi del processo valutativo* possono essere così schematizzati:

1. screening, stratificazione e pianificazione terapeutica nell'ambito di trials clinici
2. valutazione dell'efficacia di terapie
3. valutazione della tossicità da terapia
4. valutazione delle riserve funzionali
5. valutazione del carico assistenziale e programmi riabilitativi
6. pianificazione dell'utilizzo di servizi e risorse

La valutazione deve rispettare il principio della **muldimensionalità** che, nello specifico del paziente affetto da linfoma, significa *la valutazione dei seguenti domini*:

1. stato funzionale e livello di autonomia
2. comorbidità somatica
3. stress dei caregivers
4. funzioni cognitive
5. sintomi non cognitivi e depressione

A questi domini si aggiunge, come in ogni valutazione multidimensionale dell'anziano, la valutazione della rete di supporto familiare e/o sociale.

Le variabili che definiscono la scelta degli strumenti di valutazione sono:

1. setting
   - Ambulatorio – Day Hospital
   - Reparto di degenza c/o Ospedale
   - Domicilio - territorio (medicina di base, ADI o altro)
2. obiettivi della valutazione
3. risorse disponibili (inclusa la tipologia del personale)

La valutazione dei vari domini può essere fatta attraverso il colloquio clinico con il paziente e con i familiari, e l'utilizzo di test, scale e strumenti di raccolta dei dati standardizzati permettendo la valutazione oggettiva del paziente, e il confronto fra pazienti o gruppi di pazienti, così come la pianificazione delle risorse e dell'utilizzo dei servizi.

Nelle pagine che seguono vengono descritti per ognuno dei domini sopra considerati gli strumenti utilizzati per la valutazione del paziente anziano affetto da linfoma.
Per la scelta degli strumenti ci si è basati sulla precedente esperienza dell'IIL e su dati di letteratura. Ogni strumento è seguito da una sintetica scheda che ne illustra referenze, finalità, peculiarità ed offre un manuale d'uso per la somministrazione.

È opportuno sottolineare che ***l'utilizzo degli strumenti descritti richiede un adeguato training degli operatori***.

Valutazione dello stato funzionale e del livello di autonomia
Rappresenta un momento fondamentale sia per le finalità diagnostiche che terapeutico-riabilitative, assistenziali e sociali in senso lato.
Vengono proposte due scale che coprono lo spettro delle funzioni di base e di quelle strumentali della vita quotidiana: le scale ADL di Katzl e IADL di Lawton e Brody sono tra i più diffusi strumenti per la valutazione diretta e indiretta (vale a dire attraverso l'intervista del familiare) dello stato funzionale.

Valutazione della comorbidità somatica
La scala proposta (CIRS) è particolarmente indicata in ambiti sanitari come l'ambulatorio e il day-hospital in quanto non richiede strumenti sofisticati nè indagini specifiche, ma è sufficiente l'anamnesi e l'esame obiettivo. Naturalmente non sostituisce gli strumenti più complessi utilizzati in ambiti clinici, anche se una raccolta sistematica del livello di comorbidità è sempre raccomandata.

Valutazione dei caregivers
Rappresenta uno degli elementi fondamentali della valutazione del paziente anziano, in qualsiasi ambito. La scala proposta offre la possibilità di ottenere un profilo del carico del caregiver nei vari domini (dipendenza, evolutivo, fisico, sociale, emotivo) e quindi è particolarmente raccomandata.

Valutazione delle funzioni cognitive
Il MMSE rappresenta lo strumento più diffuso e probabilmente, nonostante i molti limiti, lo strumento di screening, di valutazione basale e di follow-up più utile.

Valutazione dei sintomi non cognitivi e/o depressivi
La GDS è una scala utile per il riconoscimento di sintomi di entità lieve - moderata sia nella fase diagnostica, che per la programmazione e verifica degli interventi terapeutici e riabilitativi.

Valutazione complessiva del profilo geriatrico

Definizione categorie di rischio

Valutazione Geriatrica Multidimensionale in onco-ematologia: definizione di FIT, UNFIT, FRAIL

◆

Anziano FIT

non UNFIT, non FRAIL

Anziano "UNFIT"

CRITERIO CRONOLOGICO: età ≥ 80 con caratteristiche FIT

CRITERIO CLINICO FUNZIONALE: in base a ADL, IADL, CIRS

Anziano "FRAIL"

CRITERIO CRONOLOGICO: età ≥ 80 con caratteristiche UNFIT

CRITERIO CLINICO FUNZIONALE: in base a ADL, IADL, CIRS

◆

MISURA	FIT	UNFIT	FRAIL
ADL	6	5*	≤4*
IADL	8	7- 6*	≤5*
CIRS **ETÀ**	0 score = 3-4 < 5 score = 2	0 score = 3-4 5-8 score = 2 **≥ 80 fit**	1 score = 3-4 > 8 score = 2 **≥ 80 unfit**

* n. di funzioni residue

Valutazione dello stato funzionale

Attività di Base della vita quotidiana (ADL)

Attività Strumentali della vita quotidiana (IADL)

SCALA DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA

Indice di Katz

La scala di valutazione dell'autonomia nelle attività di base della vita quotidiana proposta da Katz e coll. nel 1963 è uno degli strumenti più utilizzati in questo campo. Valuta in modo accurato 6 attività di base: fare il bagno, vestirsi, toilette, spostarsi, continenza urinaria e fecale, alimentarsi.
I punteggi assegnati sono dicotomici (dipendente/indipendente) e questo rende lo strumento meno flessibile rispetto all'Indice di Brathel, soprattutto in popolazioni di soggetti fragili, quali i dementi.
Nonostante questo limiti, l'ampia diffusione dell'indice di Katz lo rende utile soprattutto per la valutazione del livello di autonomia di larghe popolazioni di individui o per valutazioni in studi longitudinali.
È poco adatto per la valutazione della risposta ad interventi riabilitativi o assistenziali nel breve/medio periodo.

ATTIVITÀ DI BASE DELLA VITA QUOTIDIANA (ADL)

(Katz S, Ford AB et al. JAMA 1963;185:914-919)

◆

A Fare il bagno (vasca, doccia, spugnature)

[1] Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo) 1

[2] Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. schiena) 1

[3] Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo 0

B Vestirsi (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature o delle bretelle, se utilizzate)

[1] Prende i vestiti e si veste completamente da solo senza bisogno di assistenza 1

[2] Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe 1

[3] Ha bisogno di assistenza per prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito 0

C Toilette (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)

[1] Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto, come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino) 1

[2] Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda 0

[3] Non si reca in bagno per l'evacuazione 0

D Spostarsi

[1] Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore) 1

[2] Compie questi trasferimenti se aiutato 0

[3] Allettato, non esce dal letto 0

E Continenza di feci e urine

[1] Controlla completamente feci e urine 1

[2] "Incidenti" occasionali 0

[3] Necessita di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente 0

F Alimentazione

[1] Senza assistenza 1

[2] Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane 1

[3] Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale 0

PUNTEGGIO TOTALE (numero totale funzioni residue) _____

ATTIVITÀ STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA (IADL)

La scala dell'IADL valuta la capacità di compiere attività che vengono normalmente svolte anche da soggetti anziani e che sono considerate necessarie per il mantenimento della propria indipendenza.
Dal punto di vista clinico ha rappresentato il tentativo di costruire una scala in grado di definire, per ogni attività, delle differenze significative associate ad un punteggio.
La scala è usualmente utilizzata nella forma dicotomica, che prevede per ogni item due sole possibili risposte: "indipendente" (1) e "dipendente" (0).
È necessario tuttavia considerare i singoli item, in quanto sono questi che contribuiscono a creare il profilo della disabilità dell'anziano.

È importante barrare la casella corrispondente a "non applicabile" quando il mancato esercizio di un'attività non è dovuto a perdita della funzione (cioè quando l'attività non è mai stata svolta anche quando le persone erano completamente autosufficienti); nel dubbio, specialmente per quanto riguarda gli uomini e quelle attività identificate come "prevalentemente svolte dalle donne", preferire la scelta "non applicabile".

ATTIVITÀ STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA (IADL)

(Lawton M.P. e Brody E.M., Gerontologist, 9:179-186, 1969)

A Capacità di usare il telefono

[1]	Usa il telefono di propria iniziativa	1
[2]	Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	1
[3]	Risponde ma non è capace di comporre il numero	1
[4]	Non risponde al telefono	0
	Non applicabile	NA

B Fare acquisti

[1]	Fa tutte le proprie spese senza aiuto	1
[2]	Fa piccoli acquisti senza aiuto	0
[3]	Ha bisogno di essere accompagnato	0
[4]	Completamente incapace di fare acquisti	0
	Non applicabile	NA

C Preparazione del cibo

[1]	Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati	1
[2]	Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti	0
[3]	Scalda o serve pasti preparati oppure prepara cibi ma non mantiene una dieta adeguata	0
[4]	Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	0
	Non applicabile	NA

D Governo della casa

[1]	Mantiene la casa da solo o con occasionale assistenza (per esempio aiuto per i lavori pesanti)	1
[2]	Esegue compiti quotidiani leggeri ma non mantiene un accettabile livello di pulizia della casa	1
[3]	Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa	1
[4]	Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	0
	Non applicabile	NA

E Biancheria

[1]	Fa il bucato personalmente e completamente	1
[2]	Lava le piccole cose (calze, fazzoletti)	1
[3]	Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	1
	Non applicabile	NA

F Mezzi di trasporto

[1]	Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto	1
[2]	Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici	1
[3]	Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato	1
[4]	Può spostarsi solo in taxi o auto e con assistenza	0
[5]	Non si sposta per niente	0
	Non applicabile	NA

G Responsabilità nell'uso dei farmaci

[1]	Prende le medicine che gli sono state prescritte	1
[2]	Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate	0
[3]	Non è in grado di prendere le medicine da solo	0
	Non applicabile	NA

H Capacità di maneggiare il denaro

[1]	Maneggia le proprie finanze in modo indipendente	1
[2]	È in grado di fare piccoli acquisti	1
[3]	È incapace di maneggiare i soldi	0
	Non applicabile	NA

Totale funzioni residue /

Valutazione della comorbidità somatica

Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)

INDICE DI COMORBIDITÀ (CIRS)

Il CIRS è uno strumento standardizzato per ottenere una misura della salute somatica dell'anziano. La versione proposta è quella in uso presso i Nuclei Alzheimer della Regione Lombardia.

Questo strumento richiede che il medico definisca la severità clinica e funzionale di 14 categorie di patologie. Il medico, sulla base della storia clinica, dell'esame obiettivo e della sintomatologia presentata definisce il livello di gravità per ognuna delle categorie:

0 ***assente****:* nessuna compromissione d'organo/sistema

1 ***lieve****:* la compromissione d'organo/sistema non interferisce con la normale attività; il trattamento può essere richiesto oppure no; la prognosi è eccellente (esempi possono essere abrasioni cutanee, ernie, emorroidi).

2 ***moderato****:* la compromissione d'organo/sistema interferisce con la normale attività; il trattamento è necessario; la prognosi è buona (esempi possono essere colelitiasi, diabete o fratture).

3 ***grave****:* la compromissione d'organo/sistema produce disabilità; il trattamento è indilazionabile; la prognosi può non essere buona (esempi possono essere carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco).

4 ***molto grave***: la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza; il trattamento è urgente; la prognosi è grave (esempi possono essere infarto del miocardio; stroke; sanguinamenti gastro-intestinali; embolia).

Si ottengono due indici:

L'Indice di severità,
che risulta dalla media dei punteggi delle prime 13 categorie (escludendo la categoria patologie psichiatriche/comportamentali);

L'Indice di comorbidità,
che rappresenta il numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3 (escludendo la categoria patologie psichiatriche/comportamentali).

INDICE DI COMORBIDITÀ (CIRS)

(Parmalee PA, Thuras PD, Katz IR, Lawton MP: Validation of the Cumulative Illness Rating Scale in a geriatric residential population. J Am Geriatr Soc 1995;43:130-137)

1	**Patologie cardiache (solo cuore)**	0	1	2	3	4
2	**Ipertensione** (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)	0	1	2	3	4
3	**Patologie vascolari** (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico)	0	1	2	3	4
4	**Patologie respiratorie** (polmoni, bronchi, trachea)	0	1	2	3	4
5	**O.O.N.G.L.** (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)	0	1	2	3	4
6	**Apparato Gastrointestinale superiore** (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)	0	1	2	3	4
7	**Apparato Gastrointestinale inferiore** (intestino, ernie)	0	1	2	3	4
8	**Patologie epatiche (solo fegato)**	0	1	2	3	4
9	**Patologie renali (solo rene)**	0	1	2	3	4
10	**Altre patologie genito-urinarie** (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)	0	1	2	3	4
11	**Sistema muscolo-scheletro-cute** (muscoli, scheletro, tegumenti)	0	1	2	3	4
12	**Patologie sistema nervoso** (sistema nervoso centrale e periferico; non include la demenza)	0	1	2	3	4
13	**Patologie endocrine-metaboliche** (include diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)	0	1	2	3	4
14	**Patologie psichiatriche-comportamentali** (include demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)	0	1	2	3	4

0: assente; 1: lieve; 2: moderato; 3: grave; 4: molto grave

Indice di severità: **Indice di comorbidità:**

Valutazione dei caregivers

Caregiver Burden Inventory (CBI)

CAREGIVER BURDEN INVENTORY

La CBI è uno strumento di valutazione del carico assistenziale, in grado di analizzarne l'aspetto multidimensionale, elaborato per i caregiver di pazienti affetti da malattia di Alzheimer e demenze correlate.

È uno strumento self-report, compilato dal caregiver principale, ossia il familiare o l'operatore che maggiormente sostiene il carico dell'assistenza al malato. Al caregiver è richiesto di rispondere barrando la casella che più si avvicina alla sua condizione o impressione personale.
È uno strumento di rapida compilazione e di semplice comprensione.

Suddivisa in 5 sezioni, consente di valutare fattori diversi dello stress: carico oggettivo, carico psicologico, carico fisico, carico sociale, carico emotivo.
1 - il burden dipendente dal tempo richiesto dall'assistenza (item 1-5), che descrive il carico associato alla restrizione di tempo per il caregiver;
2 - il burden evolutivo (item 6-10), inteso come la percezione del caregiver di sentirsi tagliato fuori, rispetto alle aspettative e alle opportunità dei propri coetanei;
3 - il burden fisico (item 11-14), che descrive le sensazioni di fatica cronica e problemi di salute somatica;
4 - il burden sociale (item 15-19), che descrive la percezione di un conflitto di ruolo;
5 - il burden emotivo (item 20-24), che descrive i sentimenti verso il paziente, che possono essere indotti da comportamenti imprevedibili e bizzarri.

La CBI permette di ottenere un profilo grafico del burden del caregiver nei diversi domini, per confrontare diversi soggetti e per osservare immediatamente le variazioni nel tempo del burden.
I caregiver con lo stesso punteggio totale possono presentare diversi modelli di burden. Questi diversi profili sono rivolti ai diversi bisogni sociali e psicologici dei caregiver e rappresentano i differenti obiettivi di diversi metodi di intervento pianificati per dare sollievo agli specifici punti deboli specificati nel test.

Le minori affidabilità del test si riscontrano a proposito del carico emotivo e sociale.

CAREGIVER BURDEN INVENTORY (CBI)

(Novak M. e Guest C., Gerontologist, 29, 798-803, 1989)

Le domande si riferiscono a Lei che assiste il suo congiunto malato; risponda segnando con una croce la casella che più si avvicina alla sua condizione o alla sua personale impressione.

		0= per nulla	1= un poco	2= moderatamente	3= parecchio	4= molto
T-D1	Il mio familiare necessita del mio aiuto per svolgere molte delle abituali attività quotidiane	0	1	2	3	4
T-D2	Il mio familiare è dipendente da me	0	1	2	3	4
T-D3	Devo vigilarlo costantemente	0	1	2	3	4
T-D4	Devo assisterlo anche per molte delle più semplici attività quotidiane (vestirlo, lavarlo, uso dei servizi igienici)	0	1	2	3	4
T-D5	Non riesco ad avere un minuto di libertà dai miei compiti di assistenza	0	1	2	3	4
S6	Sento che mi sto perdendo la vita	0	1	2	3	4
S7	Desidererei poter fuggire da questa situazione	0	1	2	3	4
S8	La mia vita sociale ne ha risentito	0	1	2	3	4
S9	Mi sento emotivamente svuotato a causa del mio ruolo di assistente	0	1	2	3	4
S10	Mi sarei aspettato qualcosa di diverso a questo punto della mia vita	0	1	2	3	4
F11	Non riesco a dormire a sufficienza	0	1	2	3	4
F12	La mia salute ne ha risentito	0	1	2	3	4
F13	Il compito di assisterlo mi ha resa più fragile di salute	0	1	2	3	4
F14	Sono fisicamente stanco	0	1	2	3	4
D15	Non vado d'accordo con gli altri membri della famiglia come di consueto	0	1	2	3	4
D16	I miei sforzi non sono considerati dagli altri familiari		1	2	3	4
D17	Ho avuto problemi con il coniuge	0	1	2	3	4
D18	Sul lavoro non rendo come di consueto	0	1	2	3	4
D19	Provo risentimento verso dei miei familiari che potrebbero darmi una mano ma non lo fanno	0	1	2	3	4
E20	Mi sento in imbarazzo a causa del comportamento del mio familiare	0	1	2	3	4
E21	Mi vergogno di lui/lei	0	1	2	3	4
E22	Provo del risentimento nei suoi confronti	0	1	2	3	4
E23	Non mi sento a mio agio quando ho amici a casa	0	1	2	3	4
E24	Mi arrabbio per le mie reazioni nei suoi riguardi	0	1	2	3	4

Valutazioni delle funzioni cognitive

Mini Mental State Examination (MMSE)

Mini Mental State Examination (MMSE)

Il MMSE rappresenta un rapido e sensibile strumento per l'esplorazione della funzione cognitiva e delle sue modificazioni nel tempo, applicabile anche in forme gravi di deterioramento.

Fra le versioni disponibili si propone quella validata dal gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia (*G.B. Frisoni, R. Rozzini, A. Bianchetti, M. Trabucchi: Principal lifetime occupation and MMSE score in elderly persons. Journal of Gerontology: Social Sciences 48:S310-S314, 1993*)

La somministrazione richiede 10-15 minuti.

Il punteggio totale, dato dalla somma dei punteggi che il paziente ha ottenuto a ciascun item, può andare da un minimo di 0 (massimo deficit cognitivo) ad un massimo di 30 (nessun deficit cognitivo). Il punteggio soglia è 23-24 e la maggior parte delle persone anziane non dementi ottiene punteggi raramente al di sotto di 24. Tuttavia i valori dei punteggi cut-off riportati in studi recenti variano notevolmente nei diversi lavori, in quanto fattori come l'età e la scolarità contribuiscono significativamente alle variazioni dei punteggi attesi nella popolazione normale; per questo motivo sono stati elaborati coefficenti di aggiustamento del punteggio (vedi oltre).

È costituito da 11 item tramite i quali vengono valutate alcune funzioni cognitive:

Item 1: orientamento temporale
Item 2: orientamento spaziale
Item 3: memoria immediata (memoria di fissazione o registrazione)
Item 4: attenzione e calcolo
Item 5: memoria di richiamo
Item 6: linguaggio-denominazione
Item 7: linguaggio-ripetizione
Item 8: linguaggio-comprensione orale
Item 9: linguaggio-lettura e comprensione scritta
Item 10: linguaggio-generazione di frase scritta
Item 11: copia di disegno (prassia costruttiva)

Item 1 e 2
Le informazioni possono essere raccolte sotto forma di colloquio.
Gli elementi correttamente forniti possono essere sottolineati o cerchiati. Si assegna un punto per ogni localizzazione temporale esatta ed un punto per ogni localizzazione spaziale esatta.

Item 3
Dopo aver nominato tre parole (casa, pane, gatto), chiaramente e lentamente (una al secondo) invitare il paziente a ripeterle. Qualora non riesca al primo tentativo è possibile ripeterle fino ad un massimo di sei tentativi oltre i quali la prova viene sospesa. Si assegna un punto per ogni parola correttamente ripetuta al primo tentativo.

Item 4
Chiedere al paziente di sottrarre per 5 volte sette da cento; il paziente va fermato dopo cinque risposte indipendentemente dalla loro correttezza. Se il paziente non riesce a fornire le risposte o non vuole eseguire la prova è possibile, in alternativa, chiedere di scandire all'indietro la parola "MONDO" una lettera alla volta. Si assegna un punto per ogni risposta (sottrazione o lettera) correttamente fornita.

Item 5
Si invita il paziente a ricordare le tre parole precedentemente somministrate. Si assegna un punto per ogni termine correttamente ricordato.

Item 6
Vengono mostrati due oggetti (penna ed orologio) chiedendo di denominarli. Si assegna un punto per ogni oggetto correttamente identificato.

Item 7
Si valuta l'abilità a ripetere uno scioglilingua: "TIGRE CONTRO TIGRE". Un punto se la prova è eseguita correttamente.

Item 8
Si presenta al paziente un foglio bianco chiedendogli di eseguire il seguente compito: prendere il foglio con la mano destra, piegarlo in due e riporlo sul tavolo. Si assegna un punto per ogni operazione correttamente eseguita.

Item 9
Si mostra al paziente un foglio con la scritta "chiuda gli occhi" chiedendo di eseguire il comando scritto. Viene assegnato un punto se l'ordine viene eseguito.

Item 10
Viene fornito un foglio bianco al paziente chiedendo di scrivere una frase. La frase deve contenere soggetto e verbo e deve avere un senso compiuto; in questo caso si assegna un punto.

Item 11

Si mostra al paziente un disegno costituito da due pentagoni intersecati chiedendogli di copiarlo. Si assegna un punto se la copia è corretta, ossia se ognuna delle figure ha cinque angoli e se due di questi sono intersecanti.

Il punteggio complessivo è direttamente proporzionale alla efficienza delle funzioni cognitive. Il valore massimo è 30. È necessario correggere il punteggio grezzo per età e scolarità del soggetto (vedi tabella). È considerato normale un punteggio corretto superiore a 24.

Coefficienti di aggiustamento del MMSE per classi di età e educazione nella popolazione italiana *(Magni et al, 1996)*.

Intervallo di età	**65-69**	**70-74**	**75-79**	**80-84**	**85-89**
Livello di educazione					
0-4 anni	+0.4	+0.7	+1.0	+1.5	+2.2
5-7 anni	-1.1	-0.7	-0.3	+0.4	+1.4
8-12 anni	-2.0	-1.6	-1.0	-0.3	+0.8
13-17 anni	-2.8	-2.3	-1.7	-0.9	+0.3

Il coefficiente va aggiunto (o sottratto) al punteggio grezzo del MMSE per ottenere il punteggio aggiustato.

MINI MENTAL STATE EXAMINATION

(Folstein M.F., Folstein S., McHugh P.R., J. Psychiatr. Res;12:189-198, 1975)

◆

1 Orientamento temporo-spaziale

Il paziente sa riferire il giorno, il mese, l'anno,
il giorno della settimana e la stagione.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

Il paziente sa riferire il luogo in cui si trova,
a quale piano, in quale città, regione, stato.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

2 Memoria

L'esaminatore pronuncia ad alta voce tre termini
(casa, pane, gatto) e chiede al paziente di ripeterli immediatamente.

[0] [1] [2] [3]

L'esaminatore deve ripeterli fino a quando il paziente
non li abbia imparati (max 6 ripetizioni).

Tentativi n. _____

3 Attenzione e calcolo

Far contare per sette all'indietro, partendo da 100.
Fermarsi dopo le prime 5 risposte.

Se il paziente avesse difficoltà di calcolo, far scandire all'indietro
la parola "MONDO" una lettera alla volta.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

4 Richiamo delle tre parole

Richiamare i tre termini
precedentemente imparati.

[0] [1] [2] [3]

5 Linguaggio

Il paziente deve riconoscere due oggetti.

Come si chiama questo? (indica una matita).
Come si chiama questo? (indica un orologio).

[0] [1] [2]

Invitare il paziente a ripetere la frase

"TIGRE CONTRO TIGRE".

[0] [1]

Esecuzione di un compito su comando.

Invitare il paziente ad eseguire correttamente i seguenti ordini:

a) prenda un foglio con la mano destra,
b) lo pieghi a metà,
c) e lo riponga sul tavolo.

[0] [1] [2] [3]

Presentare al paziente un foglio con la seguente scritta:

"Chiuda gli occhi".

Invitare il paziente ad eseguire il comando indicato

[0] [1]

Far scrivere al paziente una frase formata almeno da soggetto e verbo.

[0] [1]

Far copiare al paziente il disegno indicato.

[0] [1]

(Il materiale delle ultime due prove va conservato)

PUNTEGGIO COMPLESSIVO **/30**

PUNTEGGIO COMPLESSIVO AGGIUSTATO **/30**

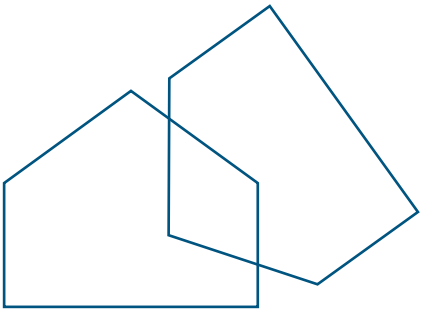
LIVELLO DI COSCIENZA DEL PAZIENTE:

1) Allerta
2) Assopito
3) Stupor
4) Coma

CHIUDA GLI OCCHI

Frase

Disegno



Valutazione dei sintomi non depressivi

Geriatric Depression Scale (GDS)

Geriatric Depression Scale

La Geriatric Depression Scale è una tra le più diffuse scale per la valutazione di sintomi depressivi nell'anziano e trova una sua applicabilità anche nel paziente demente di grado lieve-moderato (si sconsiglia l'utilizzo nei pazienti con un Mini Mental State inferiore a 15).

◆

Geriatric Depression Scale – versione a 5 item

(Rinaldi P. et al JAGS 2003)

◆

Mi risponda in base a come si è sentito la settimana scorsa

1	È fondamentalmente soddisfatto della sua vita?	(0) si	no (1)
2	Si annoia spesso?	(1) si	no (0)
3	Si sente spesso abbandonato?	(1) si	no (0)
4	Preferisce stare a casa anziché uscire a fare cose nuove?	(1) si	no (0)
5	Si sente un pò inutile così com'è oggi?	(1) si	no (0)

Punteggio totale _____

0-1: punteggio normale; *2-5: presenza di sintomatologia depressiva*

Sindromi Geriatriche

Demenza (diagnosi clinica);

Delirio (se compare in corso di infezioni banali o in seguito all'assunzione di farmaci che normalmente non lo causano);

Depressione (diagnosi clinica);

Cadute (>3 al mese);

Incontinenza fecale e urinaria (se completa o incorreggibile);

Osteoporosi associata a fratture spontanee;

Trascuratezza e abuso (il malato indossa vestiti sporchi e ha macchie di liquidi organici per più di due visite consecutive oppure ha segni di maltrattamenti).

Bibliografia essenziale

Balducci L. and Yates J. "General guidelines for the management of older patients with cancer", Oncology (Huntingt) 14: 221-227 (2000)

Extermann M. "Studies of comprehensive geriatric assessment in patients with cancer", Cancer Control 10: 463-468 (2003).

Ferrucci L. et al. "The frailty syndrome: a critical issue in geriatric oncology", Crit Rev Oncol Hematol 46: 127-137 (2003).

Folstein M.F. et al. ""Mini Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician", J Psichiatr Res 12: 189-198 (1975).

Fratino L, Ferrario L, Redmond K. et al. Global Health care: the role of geriatrician, general practitioner and oncology nurse. Crit Rev Oncol Hematol 27, 101–109 (1998)

Hickie C. and Snowdon J. "Depression scales for the elderly: GDS", Clin Gerontol 6: 51-53 (1987).

Katz S. et al. "Studies of illness in the age. The index of ADL: a standardised measure of biological and psychological function", JAMA 185: 914-919 (1963).

Lawton M.P. and Brody E.M. "Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living", Gerontologist 9: 179-186 (1969).

Levi F. et al. "Changed trends of cancer mortality in the elderly", Ann Oncol 12: 1467-1477 (2001).

Levis A, Pietrasanta D, Anselmo AP, et al. Treatment of elderly Hodgkin's lymphoma patients. The experience of the Italian Lymphoma Intergroup. Tumori (88, suppl.1); S29-S31, (2002).

Levis A, Anselmo AP, Ambrosetti A et al. VEPEMB in elderly Hodgkin's lymphoma patients. Results from an Intergruppo Italiano Linfomi (IIL) study. Ann Oncol 15: 123-128 (2004)

Merli F, Bertini M, Luminari S, et al. Long term results of a randomized study performed by Intergruppo Italiano Linfomi comparing Mini-CEOP vs P-VEBEC in elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma. Leuk Lymphoma. 48(2):367-73 (2007).

Miller M.D. et al. "Rating chronic medical illness burden in gero-psychiatric practice and research: application of the Cumulative Illness Rating Scale", Psychiatry Res 41: 237-248 (1992).

Monfardini S. et al. "Validation of a multidimensional evaluation scale for use in elderly cancer patients", Cancer 77: 395-401 (1996).

Monfardini S, Aversa Sm, Zoli V, et al. Vinorelbine and prednisone in frail elderly patients with intermediate-high grade non-Hodgkin's lymphomas. Ann Oncol. 16(8):1352-8 (2005).

Pfeiffer E. "A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients", J Am Geriatr Soc 23: 433-441 (1975)

Repetto L. et al. "Comprehensive geriatric assessment adds information to Eastern Cooperative Oncology Group performance status in elderly cancer patients: an Italian Group for Geriatric Oncology Study", J Clin Oncol 20: 404-502 (2002)

Repetto L, Venturino A, Fratino L. et al. Geriatric oncology: a clinical approach to the older patient with cancer. European Journal of Cancer 39 (2003) 870–880

Tucci A. et al. Multidimensional Geriatric Evaluation In Elderly Patients With Diffuse Large B-cell lymphoma: An Effective Tool To Identify A Group Of Patients With The Same Outcome As Young Patients After Imunochemotherapy Haematologica 2007, vol 92 S3: 59

A5427

Fondazione Intergruppo Italiano Linfomi - ONLUS
Sede legale: Piazza Turati, 5 - 15100 Alessandria
Segreteria: c/o S.C. Ematologia Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo,
Via Venezia, 16 - 15121 Alessandria
Tel. 0131/206129 - 206156 - Fax 0131/261029 - e-mail: segreteria@iilinft.it - Sito web: www.iilinft.it