



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

DICHIARAZIONE

Relatore: VITTORIO DONATO

Come da nuova regolamentazione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua del Ministero della Salute, è richiesta la trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

- Posizione di dipendente in aziende con interessi commerciali in campo sanitario **(NIENTE DA DICHIARARE)**
- Consulenza ad aziende con interessi commerciali in campo sanitario **(NIENTE DA DICHIARARE)**
- Fondi per la ricerca da aziende con interessi commerciali in campo sanitario **(NIENTE DA DICHIARARE)**
- Partecipazione ad Advisory Board **(NIENTE DA DICHIARARE)**
- Titolarità di brevetti in compartecipazione ad aziende con interessi commerciali in campo sanitario **(NIENTE DA DICHIARARE)**
- Partecipazioni azionarie in aziende con interessi commerciali in campo sanitario **(NIENTE DA DICHIARARE)**



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Follow up “minimalista”

V. Donato

Dipt. Radioterapia Oncologica
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
Roma

Congresso Nazionale AIRO

NCCN (2013) Follow up ADVERTISEMENT

[Home](#) | [Visit the NCCN Clinical Site](#) | [Find an NCCN Cancer Center Near You](#) | [Login](#) | [Contact Us](#)

Follow us on:

About
NCCN

NCCN Guidelines for
Patients®

NCCN Clinical
Practice Guidelines
Patient and Caregiver
Resources

Advocacy and
Support Groups

NCCN
Foundation®

Patient and Caregiver Resources

Understanding a Diagnosis

Information by Cancer Type

Clinical Trials

Life with Cancer

Life after Cancer

Survivorship Planning

Managing Cancer as a Chronic Condition

Understanding Your Risk of Developing Secondary Cancers

Pregnancy After Cancer

Nutrition for Cancer Survivors

Exercise for Life

Tell us your story!

Patient and Payment Assistance

Dictionary

Life After Cancer

Fifty percent of men and one-third of women in the United States will develop cancer in their lifetimes. There are currently more than 12 million U.S. cancer survivors. Despite the widespread nature of the disease, primary care physicians and other health care providers are often unfamiliar with survivorship issues and do not generally receive formal guidance from oncologists on how to monitor cancer survivors or manage their care.

Below are articles and resources to assist cancer survivors and their families and caregivers with issues that arise post-treatment.

Survivorship Planning

NCCN Guidelines® for Survivorship

Managing Cancer as a Chronic Condition

Understanding Your Risk of Developing Secondary Cancers

Pregnancy After Cancer

Nutrition for Cancer Survivors

Exercise for Life

Tell us your story!

Don't see what you're looking for? NCCN is working to provide more resources for people with cancer and their caregivers. Please register to be notified when new resources are available and to provide feedback.

USER LOG IN

New user? Sign up here.

Remember Me

Forgot Password?

Resources

> Dictionary

> Find an NCCN Cancer Center

> NCCN Guidelines for Patients®

> Find a Clinical Trial

> Patient and Payment Assistance

> Video Library

NCCN Thanks Our Website Supporters:

[Home](#) | [Visit the NCCN Clinical Site](#) | [NCCN Foundation®](#) | [About NCCN](#) | [Privacy Policy](#) | [Legal Notices](#) | [Contact Us](#)

275 Commerce Drive, Suite 300, Fort Washington, PA 19034 • 215.690.0300 • FAX: 215.690.0280
Copyright © 2013 National Comprehensive Cancer Network, All Rights Reserved.



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

NCI (2013): Follow-up care after cancer treatment

- 1) What is follow-up cancer care, and why is it important?
- 2) What should patients tell their doctor during follow-up visits?
- 3) **How are follow-up care schedules planned?**
- 4) Are there doctors or clinics that specialize in follow-up care?
- 5) What should patients talk to their doctor about once cancer treatment ends?
- 6) How can patients deal with their emotions once cancer treatment is completed?
- 7) What kinds of medical information should patients keep?
- 8) What other services may be useful during follow-up care?
- 9) What research is being done in regards to follow-up cancer care?
- 10) **Does NCI have guidelines for follow-up care?**



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

NCI: Follow-up care after cancer treatment

.3) The frequency and nature of follow-up care is individualized based on the type of cancer, the type of treatment received...

In general, people return to the doctor for follow-up appointments every 3 to 4 months during the first 2 to 3 years after treatment, and once or twice a year after that.

.4) NCI does not have such guidelines. However, some organizations do have follow-up guidelines for some types of cancer.



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Italia: Follow-up dopo la cura del cancro

Visite ogni 3 mesi per i primi due anni,
ogni 6 mesi per i restanti tre anni e
quindi una volta l'anno (Veronesi, 1999)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Attuale modello assistenziale sequenziale

Dopo il trattamento antineoplastico:

Visite di pertinenza specialistica **moltiplicata per il numero** dei medici che sono intervenuti direttamente o indirettamente nel trattamento primario



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Follow-up sequenziale



Chirurgo

Radioterapista

Oncologo

Endoscopista

Specialista

Radiologo
interventista



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Modello assistenziale sequenziale

Ridondanza delle visite specialistiche



seguite da un inserimento "virtuale" o "forzato" al MMG

Passaggio arbitrario senza alcun reale collegamento tra ospedale
e medicina del territorio



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Scopo ed ostacoli nel percorso di follow-up

Necessità di riconoscimento precoce di ripresa di malattia al fine di poter impostare idonea strategia terapeutica (... dalla cura alla palliazione...)

- a) Difficoltà cliniche di riconoscimento della ripresa di malattia
- b) Assenza di un percorso chiaro organizzativo di follow up multidisciplinare, sequenziale, simultaneo, ecc

Dilagante richiesta di servizi e particolari aspetti psicologici del paziente trattato

(Earle CC J Clin Oncol 24:5112-5116,2006)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Difficoltà cliniche

Impossibilità di individuare un cut-off temporale oltre il quale non si ripresenti il tumore, anche nelle patologie neoplastiche a lunga sopravvivenza

Difficoltà di riconoscimento aumentate anche da patologie intercorrenti e dalla tossicità legate ai trattamenti primari

**Aumento di richieste di esami diagnostico-strumentali...
tendenza alla medicina difensiva**



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Difficoltà clinico- organizzative

Follow up oncologico come scenario multiforme di numerosi aspetti, fisici, mentale, psicologico e sociale

Scarsa condivisione con altri specialisti e con il medico di medicina generale

**Solitudine del medico specialista, aumento delle visite ...
tendenza alla medicina difensiva**

(Annunziata M. Psicologia della salute 10(3).55-71, 2009)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Modellistica clinica del follow-up

Visita di follow-up destinata a pazienti asintomatici ad elevata "inefficienza"

Necessaria attenta valutazione diretta del paziente (variazione di uno stato di benessere) considerando che gli esami di laboratorio o strumentali previsti in un corretto follow-up sono essenziali

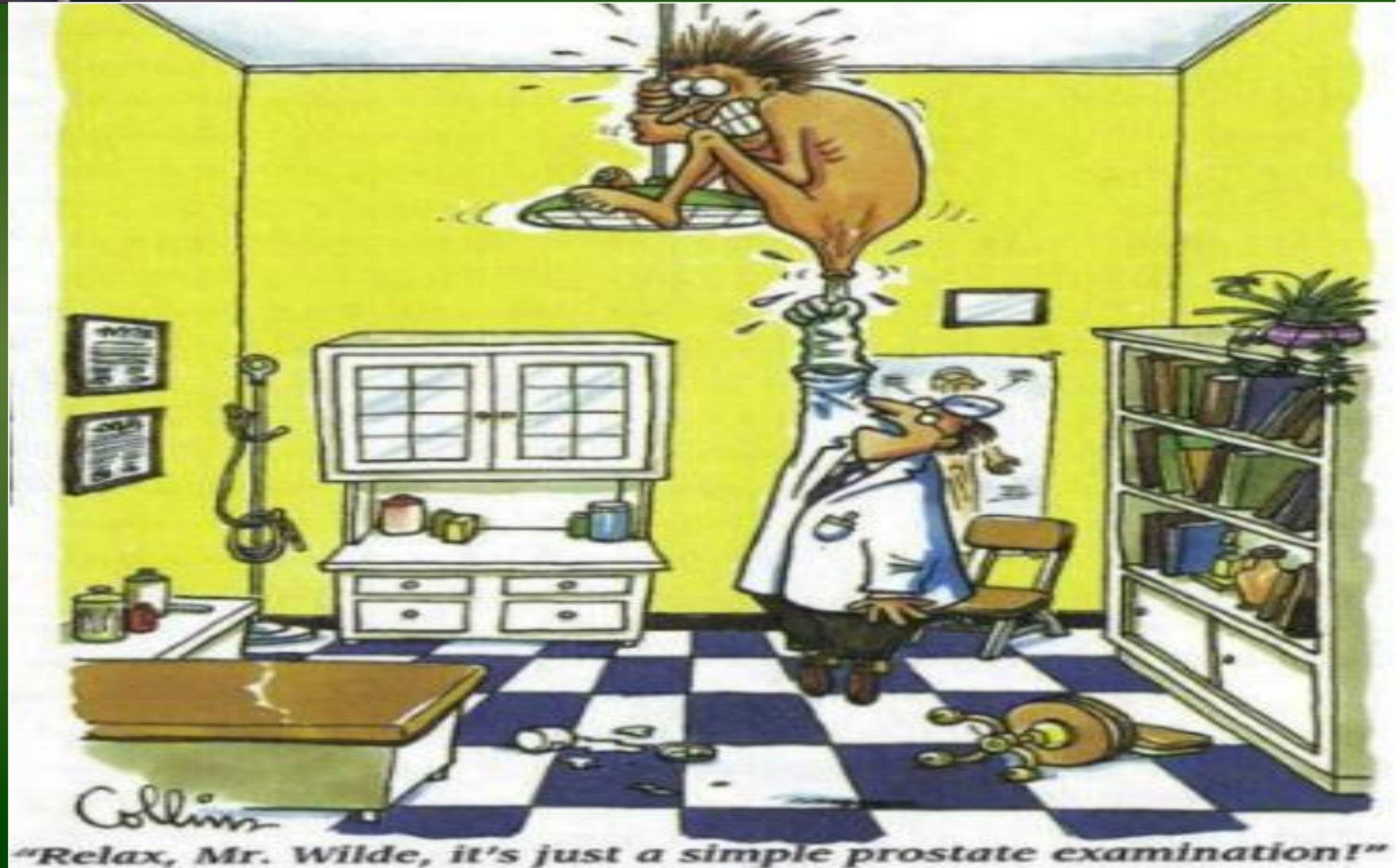
Importanza di un'accurata visita medica anche se in assenza di sintomatologia specifica (ritorno alla semeiotica medica)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Ogni visita e' uno stress per il paziente





XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Modellistica clinica del follow-up

In presenza di dubbio di malattia, per il paziente medesime difficoltà diagnostiche ed organizzative

Organizzazione del follow-up non basata su frequenza delle visite di controllo (medicina difensiva) ma su percorsi diagnostico/ terapeutico condivisi e preferenziali



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Modellistica organizzativa del follow-up

Riconoscimento di un medico specialista di maggiore collegamento con le altre figure professionali:

Medico del trattamento primario

Specialista che ha maggiori possibilità di intervento sulla recidiva

Medico di Assistenza Primaria (AIOM 2012)

...specie se richiesto dal paziente



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Modellistica organizzativa del follow-up

Medico che coordina il percorso diagnostico/ terapeutico a cui il paziente ed il MMG possa fare riferimento

“Interlocutore privilegiato e riferimento primo del paziente”

In particolare nei pazienti in cui la comorbidità rende difficile il ricorso a strutture sanitarie

Da parte del paziente, specie nel periodo iniziale: necessità di relazionarsi con il medico che ha effettuato il trattamento primario per verificare lo stato di malattia



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Pratica clinica “minimalista” nel follow-up dopo trattamento per cancro

Neoplasie cerebrali:

Almeno il 25 % dei pazienti trattati presenta una recidiva.
Monitorizzare mediante RM con mdc ogni 3 mesi, spettroscopia,
perfusione. Utile follow-up attivo radioterapista per controllo delle
sequele post-attiniche

Neoplasie distretto cervico-facciale:

Possibilità di recupero delle recidive locali o regionali (30%).
Necessità di visite di controllo ORL con fibroscopia del chirurgo e
radioterapista (ambulatorio integrato)

“Coinvolgimento del MMG per fornire indicazioni univoche
evitando di far sottoporre il paziente a procedure diagnostiche
inutili e dannose”

(Ministero Salute 1999)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Pratica clinica “minimalista” nel follow-up dopo trattamento per cancro

Neoplasie distretto encefalo, testa, collo:

ORL: I° follow-up a 1-2 settimane

Anni 0-1: media 2 mesi

Anni 2-3: media 3 mesi

Anni 4-5: media 6 mesi

Hu K, Harrison L (2008), NCCN Guidelines (2009)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Pratica clinica “minimalista” nel follow-up dopo trattamento per cancro

Neoplasie mammella

No prescrizione routinaria di emocromo, profilo biochimico, fosfatasi alcalina, marcatori tumorali, Rx torace, scintigrafia ossea, ecografia epatica, TC addome.

Inserimento del MMG almeno ad un anno dalla diagnosi

(Linea Guida AIOM 2013) (Snyder CF J Clin Oncol 2009, 27: 1054-1061)

Complete history and physical examination. Complete blood counts (CBC), hepatic and metabolic panels. Tumor markers including CA 15-3

Chadda M. (2008)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Pratica clinica “minimalista” nel follow-up dopo trattamento per cancro

Neoplasie polmone

Physical examination, chest CT, (Rx) every 6 months

I molti studi clinici controllati in corso prevedono anche uno specifico follow up. (NCCN 2010, MSKCC 2007)

Istruzione del paziente a riconoscere i primi sintomi e contattare il proprio medico
Mantenimento del programma di follow-up da parte del medico che ha posto diagnosi (Ministero Salute, 2007)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Pratica clinica “minimalista” nel follow-up dopo trattamento per cancro

Neoplasie esofago-gastro-enterico

Non vi e' evidenza che un follow-up intensivo sia più efficace di un follow-up minimalistico. Non influenza sulla sopravvivenza.

Frequency: every 6 months Examinations: Hist/Phys and tests If clinically indicated

Neoplasie pancreatiche:

Importanza del follow-up clinico ma necessità della TC-PET nel sospetto di recidiva pancreaticca

Frequency: every 4 months Examinations: Hist/Phys and complete blood count and serum chemistry, liver and renal function tests

(Mehta VK 2008)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Pratica clinica “minimalista” nel follow-up dopo trattamento per cancro

Neoplasie retto- ano

Follow-up di media intensità (Ministero Salute 2009), intensivo nei primi 3 anni e successiva esplorazione dell'anastomosi ogni 6 mesi (Linee guida AIOM, 2012)

Frequency: every 4 months and 6 months after 3 years, with laboratory tests, CT and proctoscopy/colonoscopy (NCCN, 2010)

Ano: Gestione del radioterapista per valutazioni locali post-trattamento ed eventuali biopsie (Zhang Q., 2008)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Pratica clinica nel follow-up dopo trattamento per cancro

Neoplasie genito-urinario

Vescica: nella malattia superficiale, cistoscopia di controllo
no influenza del follow-up sulla malattia infiltrativa

Neoplasie ginecologiche

Necessità di visite programmate comuni del ginecologo e radioterapista

Laboratory tests: if clinically indicated

Imaging: on clinical indication

(Mayr NA, Cancer 2010)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Pratica clinica nel follow-up dopo trattamento per cancro

Neoplasia della prostata

Modulare l'esecuzione degli esami sulla base dei livelli di PSA. Follow-up programmati con ampie cadenze, per l'influenza solo sulla qualità della vita. (AIOM 2012)

Post-RT: rising PSA > 2ng/ml above the nadir or with positive DRE

Annual DRE

Imaging studies: based on clinical indication only

(Bin S. Teh, 2011)



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

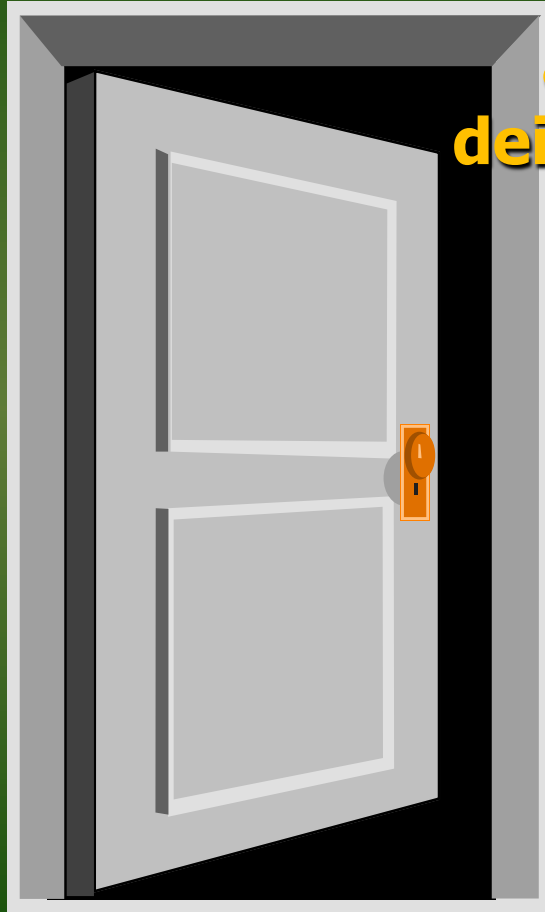
Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Pratica clinica del radioterapista oncologico nel follow-up dopo trattamento per cancro

Oltre che per valutare l'efficacia della cura, e' necessario che il radioterapista segua il paziente nel follow-up dopo trattamento radioterapico per evidenziare, controllare e curare, eventuali reazioni avverse che possono comparire anche dopo anni (**specie nei primi 12/24 mesi**)

visita specialistica ideale per il paziente

**Visita radioterapica strumentale,
anche con gli specialisti d'organo
dei distretti quali ORL, gastro-enterico,
urologico, ginecologico.**





XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Pratica clinica del radioterapista oncologo nel follow-up dopo trattamento per cancro

Dopo trattamento radioterapico curativo, necessità del radioterapista di inserirsi come figura di riferimento in un percorso multidisciplinare

Nessun altro specialista può sostituirsi al radioterapista per il riconoscimento di eventuali reazioni post-attiniche, che in alcuni casi sono anche volute



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Ottimizzazione del percorso di follow-up (possibili soluzioni)

1) Difficoltà di riconoscimento della ripresa di malattia:

Inserimento del paziente in un percorso preferenziale

2) Assenza di un percorso chiaro organizzativo:

Specialista leader:

Colui che ha trattato la neoplasia in modo primario

Colui che ha maggiori possibilità di ritrattamento

Medico di Assistenza Primaria

3) Solitudine del medico specialista:

Necessità «forzata» di maggiore rapporto con MMG

Differenziare follow-up attivo e sorveglianza



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici (2013)

AIOM-CIPOMO-SIMG-AIRO-FAVO
10 raccomandazioni

Ridondanza del numero di visite ed accertamenti richiesti

Spreco di risorse e "medicalizzazione" del paziente con
aspetto peggiorativo del proprio stato di malattia e della
qualità della vita



photo Sirotti - cyclingfans.com



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Conclusioni

Visite specialistiche di follow-up

Riduzione delle visite follow-up in funzione della storia clinica, caratteristiche della neoplasia, tipologia del trattamento e coordinandosi con gli altri specialisti

Necessità da parte del medico di trattamento primario (specie se radioterapista) di effettuare visite di controllo per verificare stato di malattia e/o eventuali complicanze



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Conclusioni

Esami diagnostici- strumentali

Richiesta di esami diagnostici o strumentali essenziali con evidenza (A) confermando l'importanza della visita clinica e della semeiotica medica

In presenza si sospetta recidiva inserire il paziente in un percorso clinico-strumentale differenziato e preferenziale



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Conclusioni

Pianificazione del follow-up attivo

Possibile identificazione di specialista di riferimento che evidenzi e coordini in modo idoneo e rapido l'intervento terapeutico sulla ripresa di malattia all'interno di una organizzazione multispecialistica

Creazione di un medico di assistenza primaria come riferimento unico del paziente (AIOM, luglio 2012), anche al di fuori degli specialisti



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Conclusioni

Condivisione della scelta terapeutica

Massima interazione tra diversi specialisti per ridurre visite e richieste ma specialmente per scegliere e condividere una “giusta” scelta terapeutica per la ripresa di malattia che non sia abbandono o aggressività



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Conclusioni

Sorveglianza

Anche a distanza di anni ed in accordo con il paziente individuazione di un medico o specialista di riferimento che effettui visite di sorveglianza e si rapporti in modo continuo con il Medico di Medicina Generale







XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Modello assistenziale sequenziale

Fase di pertinenza specialistica >>>>>>>>
seguita da un inserimento o ritorno al MMG

Passaggio arbitrario senza alcun reale collegamento tra ospedale e medicina del territorio

Necessità di una condivisione del paziente neoplastico tra la struttura oncologica ed il MMG mediante una cartella elettronica o database in comune



XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

Ottimizzazione del percorso di follow-up (**criticità**)

Difficoltà di riconoscimento della ripresa di malattia:

Assenza di un percorso chiaro organizzativo:

“Solitudine” del medico specialista