



Yaşlı Hastaya Onkolojik Yaklaşım

Prof. Dr. Gamze Gököz Doğu
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD
Fahri Gökşin Onkoloji Merkezi



**GENÇLERLE
ONKOLOJİYE
BAKIŞ KONGRESİ**

15 - 18 ŞUBAT 2018

www.gob2018.com

BARUT OTEL LARA - ANTALYA



WHO 65Y ve üstünü yaşlı nüfus olarak tanımlamaktadır.

Fakat geriatrik onkoloji alanı için genellikle 70Y
“Yaşlılık” sınırı olarak kabul edilmektedir.

Kronolojik yaş kişideki yaşlanma sürecini yönlendiren
biyolojik olaylardan daha az önemlidir.

Yaşlanma

Doku ve organların yapısında ve işlevlerinde negatif anlamda değişimlere yol açan ilerleyici fakat fizyolojik bir süreçtir

• **Kanser tanısı alan olguların % 60'ı**

Kansere bağlı ölümlerin % 70'i 65Y üstü olgular

• **65 Y üstünde kansere yakalanma riski 11 kat**

kanserden ölüm riski 16 kat artar.

Yaşlı nüfusunda daha yüksek sıklıkta kanser görülmesinin nedenleri olarak;

- karsinogen ajanlara daha uzun süre maruz kalım,
- DNA hasar artışı ve birikimi,
- tümör süpresör (baskılayıcı) gen kaybı,
- hücrel onarım mekanizmalarında bozukluk,
- onkogen aktivasyonu
- immünitede zayıflama

sorumlu gösterilmektedir.



“Every oncologist is a geriatric oncologist,
whether they realize it or not”

Dr. Stuart Lichtman

Günümüz onkoloji uzmanlarının Geriatri BD

**gelişmeleri hakkında da bilgi sahibi olması, günlük
pratik uygulamalarına yansıtılmalarına gerek vardır.**

BEKLENEN YAŞAM SÜRESİ

“Frail” yaşlılar

“Fit” yaşlılar



BEKLENEN YAŞAM SÜRESİ (BYS) TAHMİNİ

Eşlik eden hastalıkların sayısı ve derecesi ile işlevsel eksiklikler yaştan daha güçlü göstergedir.

BYS Ortalamasının Altı

Konjestif kalp yetmezliği (Sınıf III ve IV)

Son dönem Böbrek yetmezliği

Ciddi KOAH (Evde O2 desteği)

Ciddi demans (MMSE $\leq$ 10)

Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık

BYS Ortalamasının Üstü

Eşlik Eden Hastalık Ø

İşlevsel eksiklik Ø

Aktif yaşam

PROGNOZ TAHMİNİ

ePrognosis

Estimating Prognosis for Elders

[Home](#)[Bubbleview](#)[Calculators](#)[About](#)[How We Sort](#)[How to Use](#)[FAQ](#)[Links](#)[GeriPal](#)

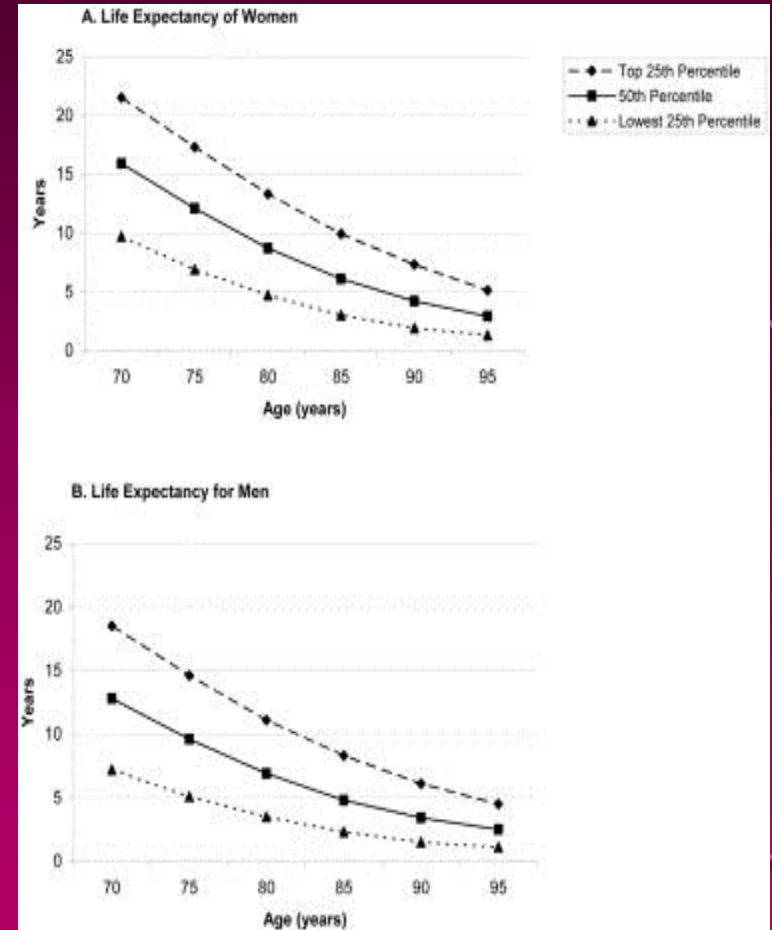
Lee Schonberg Index

- Population: Community dwelling adults aged 50 and older
- Outcome: All cause 4 and 10 year mortality
- Scroll to the bottom for more detailed information

Are you a healthcare professional?

☐ No☐ Yes

- 80 yaşındaki kadınların
 - % 25'i 13 yıldan fazla
 - % 50 en az 9 yıl
 - % 25'inin 5 yıldan az yaşayabileceği tahmin edilmektedir.



• Amerikan Geriatri Derneği beklenen yaşam süresi düşünülmeden;

-Meme,

-Kolorektal ve

-Prostat kanser taraması yapılmasını önermiyor.

• BYS 10 yıldan az olan kişilerde bu 3 kanserin taramasının

küçük yarar potansiyeline karşı potansiyel zararlarının olduğunu belirtmektedir.

ÖNCE DEĞERLENDİR, SONRA TEDAVİ ET



- **Sağlıklı (Fit):** Optimum tedaviyi alır. 65-75 yaş hastaların %50 si

Standart tedavi



- **Riskli (vulnerabl):** Destek sonrası tedavi verilebilir

Geriatrik destek ,



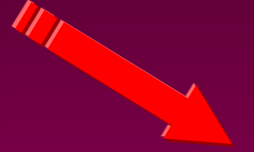
- **Kırılgan (Frail) :** Palyatif tedavi

YAŞLI HASTADA TEDAVİ

FAZLA TEDAVİ



TOKSİSİTE
KOMPLİKASYONLAR



ÖLÜM

AZ TEDAVİ



TEDAVİ BAŞARISIZLIĞI
KANSER İLERLEMESİ



AYRINTILI GERİATRİK DEĞERLENDİRME (AGD)

(COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESMENT, CGA)

Değerlendirme Alanı	Bileşen
Tıbbi Değerlendirme	Problem listesi Komorbid durumlar İlaçlar Beslenme durumu
Fonksiyonel Değerlendirme	Temel GYA Enstrümental GYA Yürüme ve Denge
Psikolojik Değerlendirme	Kognitif testler Duygudurum/Depresyon testi
Sosyal Değerlendirme	İnformel destek sistemleri Bakım/Finansal değerlendirme
Çevresel	Ev güvenliği Transport

AYRINTILI GERİATRİK DEĞERLENDİRME (AGD)

(COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESMENT, CGA)

Değerlendirme Alanı	Bileşen
Tıbbi Değerlendirme	Problem listesi Komorbid durumlar İlaçlar Beslenme durumu
Fonksiyonel Değerlendirme	Temel GYA Enstrümental GYA Yürüme ve Denge
Psikolojik Değerlendirme	Kognitif testler Duygudurum/Depresyon testi
Sosyal Değerlendirme	İnformel destek sistemleri Bakım/Finansal değerlendirme
Çevresel	Ev güvenliği Transport

- Zaman?
- İnsan Gücü?
- Kime uygulanacak?
- Kim uygulayacak?
- Sonuçların yorumlanması?

GERİATRİK ONKOLOJİ TARAMA TESTLERİ

	Sens. (median in %)	Spec. (median in %)	NPV (median in %)
VES-13	68	78	66
G8	87	61	52
Flemish TRST (+1)	92	47	64
GFI	57	86	40
Fried	31	91	42
Barber	59	79	63
aCGA	51	97	48
SAOP-2	91	44	67

Items	Possible responses (score)
A Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing, or swallowing difficulties?	0 = severe decrease in food intake 1 = moderate decrease in food intake 2 = no decrease in food intake
B Weight loss during the last 3 months?	0 = weight loss >3 kg 1 = does not know 2 = weight loss between 1 and 3 kg 3 = no weight loss
C Mobility?	0 = bed or chair bound 1 = able to get out of bed/ chair but does not go out 2 = goes out
E Neuropsychological problems?	0 = severe dementia or depression 1 = mild dementia 2 = no psychological problems
F BMI? (weight in kg)/(height in m ²)	0 = BMI <19 1 = BMI 19 to <21 2 = BMI 21 to <23 3 = BMI ≥23
H Takes more than three prescription drugs per day?	0 = yes 1 = no
P In comparison with other people of the same age, how does the patient consider his/her health status?	0.0 = not as good 0.5 = does not know 1.0 = as good 2.0 = better
Age	0: >85 1: 80–85 2: <80
Total score	0–17

GERİATRİK TARAMA TESTİ

Normal

Anormal

Standart tedavi

AGD

Kırılğan olmayan yaşlı

Kırılğan yaşlı

Riskli Grup

Rehabilitasyon

Risk devam

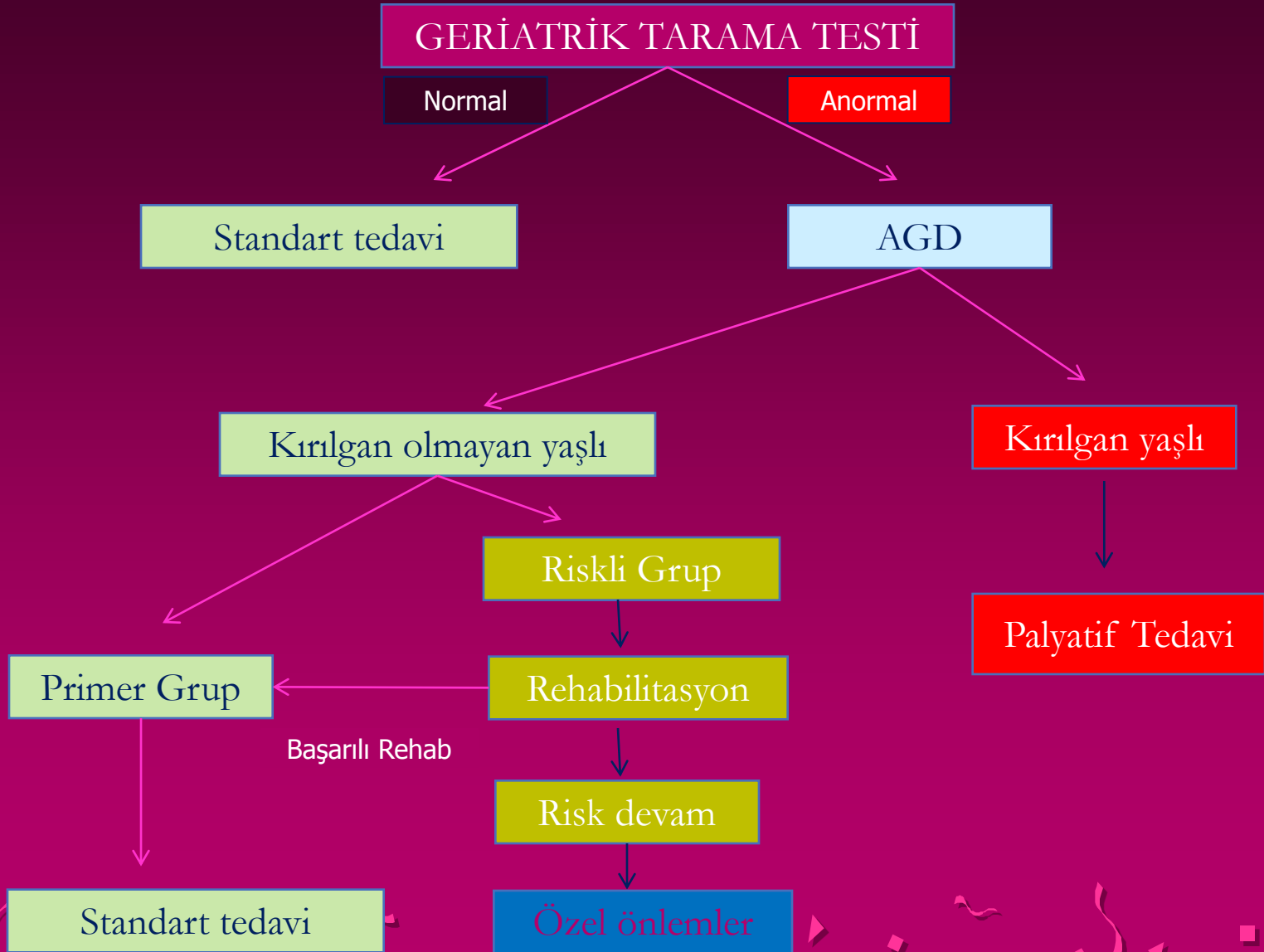
Özel önlemler

Primer Grup

Başarılı Rehab

Standart tedavi

Palyatif Tedavi



Polifarmasi ve Kanser

• Prevelans : %44-57

• Yeni kanser tanılı hastaların %80 ≥ 5 düzenli kanser ilacı dışında ilaç kullanıyor

• Kullanılan kemoterapi ve destekleyici tedaviler ilaç-ilac etkileşim riskini arttırır

- %63

- ciddi % 18

KEMOTOKSİSİTE ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?



To treat...
or not to treat?

ECOG Performans Durumu

Karnofsky Performans Durumu

GERİATRİK VE ONKOLOJİK PARAMETRELER İÇEREN
ÖNGÖRÜ MODELLERİ:

-CARG KEMOTOKSİSİTE ÖNGÖRÜ MODELİ

-CRASH KEMOTOKSİSİTE ÖNGÖRÜ MODELİ

CARG

KEMOTOKSİSİTE ÖNGÖRÜ MODELİ

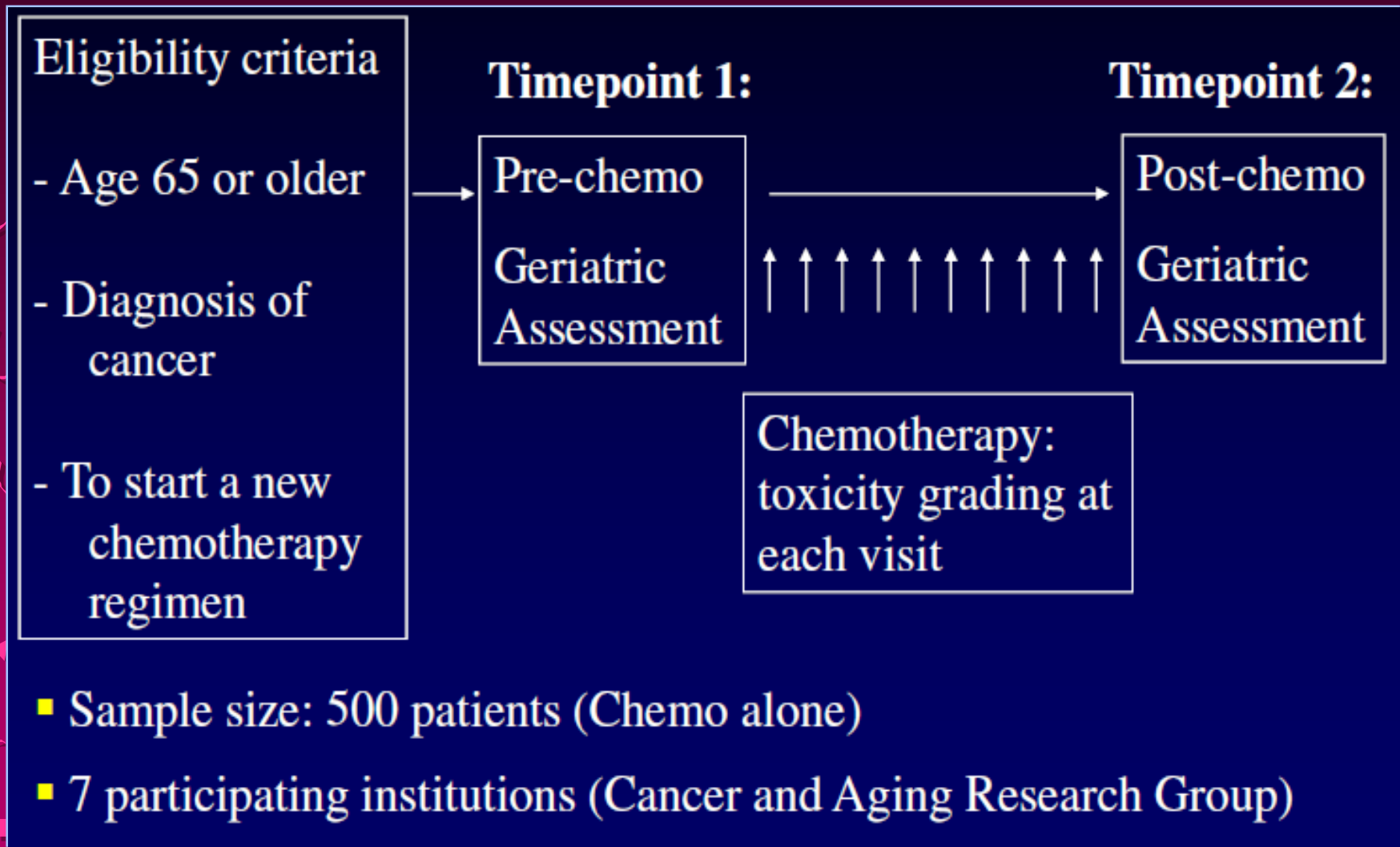


Table 2. Patient Characteristics (N = 500)

Characteristic	No. of Patients	% Patients
Age, years		
65-69	175	35
70-74	127	25
75-79	105	21
80-84	73	15
85-91	20	4
Sex		
Female	281	56
Male	219	44
Cancer type		
Breast	57	11
Lung	143	29
GI	135	27
GYN	87	17
GU	50	10
Other	28	6
Cancer stage		
I	23	5
II	59	12
III	109	22
Limited	2	0
IV/extensive	307	61

Table 3. Treatment-Related Adverse Events

Toxicity Type	Grade 3 to 5		Grade 3		Grade 4		Grade 5*	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hematologic and nonhematologic†	265	53	197	39	58	12	10	2
Hematologic	131	26	90	18	39	8	2	0
ANC	57	11	40	8	17	3	0	0
WBC	49	10	41	8	8	2	0	0
Hemoglobin	48	10	45	9	3	1	0	0
Platelets	25	5	14	3	11	2	0	0
Infection with abnormal ANC	10	2	7	1	1	0	2	0
Nonhematologic	217	43	184	37	25	5	8	2
Fatigue	81	16	79	16	2	0	0	0
Infection with normal ANC	48	10	40	8	5	1	3	1‡
Dehydration	43	9	41	8	2	0	0	0
Thrombosis/embolism	22	4	17	3	4	1	1	0‡
Hyponatremia	22	4	22	4	0	0	0	0
Diarrhea	22	4	19	4	3	1	0	0
Hypokalemia	15	3	15	3	0	0	0	0
Dyspnea	13	3	5	1	7	1	1	0
Syncope	13	3	13	3	0	0	0	0
Neuropathy	13	3	13	3	0	0	0	0
Nausea	12	2	12	2	0	0	0	0

TOKSİSİTE ÖNGÖRDÜRÜCÜ DEĞİŞKENLER

Total skor 23

YAŞ

1- Yaş ≥ 72

2

TÜMÖR /TEDAVİ DEĞİŞKENLERİ

2- GI ve GU kanserler

2

3- Standart doz

2

4- Çoklu kemoterapi

2

LABORATUVAR

5- Anemi (♂ : 11 ♀ : 10

3

6- Kreatinin Klerens (< 34)

3

GERİATRİK DEĞERLENDİRME DEĞİŞKENLERİ

7- Son 6 ay içinde düşme ≥ 1

3

8- Duyma bozukluğu (iyi-kötü)

2

9- 1 blok boyunca yürüyebilme

2

10- İlaç alımında yardıma muhtaçlık (IADL)

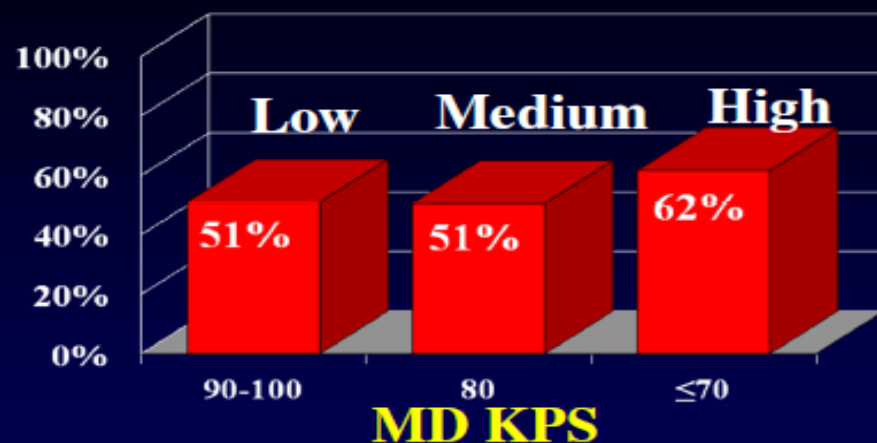
1

11- Sosyal akitivite düşüklüğü

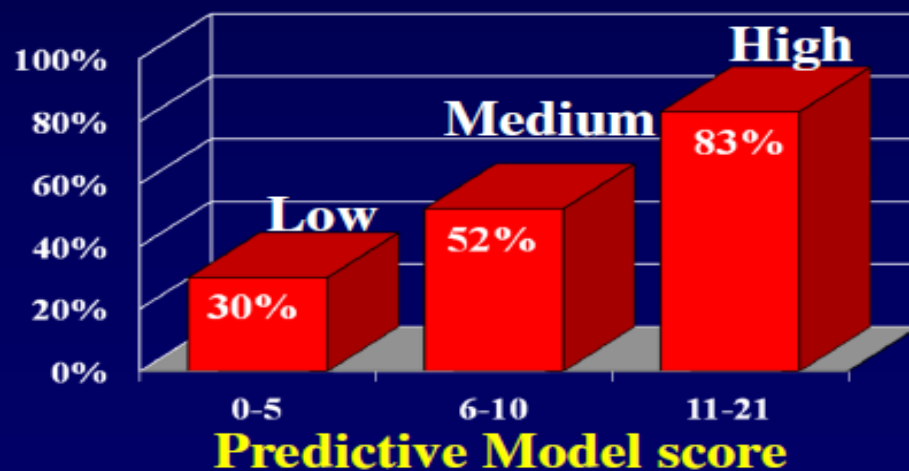
1

MD-rated KPS vs. Predictive Model

Grade 3-5 Toxicities



Chi-square test $p=0.19$



Chi-square test $p<.0001$

Hurria et al, JCO 2011

- 80 Y'da opere Kolon kanseri, pT4N1M0, adjuvan mFOLFOX6 olgu:

	Toxicity Factor/Question	Value/Response	Score
☒	Patient's Age	Age $\geq$ 72	2
☒	Cancer Type	Gastrointestinal	2
☒	Dosage	Standard dose	2
☒	Number of chemotherapy agents	Poly-chemo therapy	2
☒	Hemoglobin	<11 g/dL	3
☐	How is your hearing (with a hearing aid, if needed)?	Good	0
☒	Number of falls in the past 6 months?	1 or more	3
☒	Can you take your own medicines?	With some help (able to take medicine if someone prepares it for you and/or reminds you to take it)	1
☒	Does your health limit you in walking one block?	Limited a little	2
☐	During the past 4 weeks, how much of the time has your physical health or emotional problems interfered with your social activities (like visiting with friends, relatives, etc.)?	None of the time	0
☐	Creatinine Clearance	47	0

PREDICTION TOOL

Gender: Female ▼

Patient's Age: 80

Patient's Height: Centimeters ▼ 160 ▼

Patient's Weight: Kilograms ▼ 63 ▼

Cancer Type: Gastrointestinal ▼

Dosage: Standard dose ▼ *

Number of chemotherapy agents: Poly-chemo therapy ▼

Hemoglobin: <10 g/dL ▼

How is your hearing (with a hearing aid, if needed)? Excellent ▼

Number of falls in the past 6 months: 1 or more ▼

Can you take your own medicines?: With some help (able to take medicine if someone prepares it for you and/or remi ▼

Does your health limit you in walking one block?: Limited a little ▼

During the past 4 weeks, how much of the time has
your physical health or emotional problems interfered
with your social activities (like visiting
with friends, relatives, etc.)?: None of the time ▼

Select Serum Creatinine: 0.5 ▼

Creatinine Clearance: 80 **

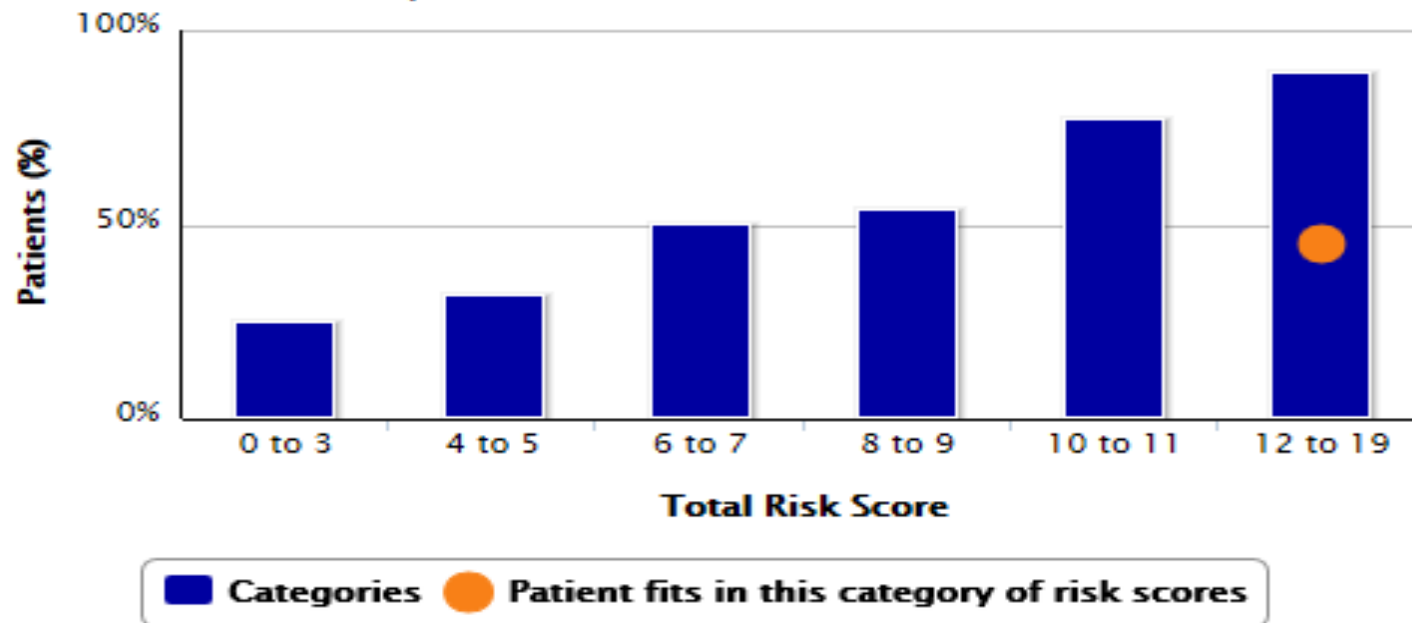
[Submit](#)

Toxicity Score: 17

Risk of Chemotherapy Toxicity: 95%

[What does this mean?](#)

Grade 3-5 Toxicity



Patient Total Risk Score: 17

Patient Toxicity Risk: 95%

with your social activities (like visiting with friends, relatives, etc.)?



Creatinine Clearance

47

0

Total Risk Score		%Risk	N
Low	0 to 3	25%	28
	4 to 5	32%	100
Mid	6 to 7	50%	136
	8 to 9	54%	91
High	10 to 11	77%	62
	12 to 19	89%	47

CRASH Score Calculator

This score stratifies patients in 4 risk categories of severe toxicity. Reference for derivation and validation results: Extermann et al. Cancer, Epub Nov 9, 2011 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22072065>. Formal clinical applications of the score still need to be studied.

* Please click on each link to view/close help on assigning scores

Chemotherapy risk

Chemotherapy risk ▼

Hematologic Risk Factors

Diastolic blood pressure ▼

IADL ▼

LDH ▼

Non-Hematologic Risk Factors

ECOG PS ▼

MMS ▼

MNA ▼

Submit

Description	Score	Risk
Heme Score	5	Med High
Non Heme Score	6	Med High
Combined Score	10	High

Hematologic Risk Factors

Diastolic blood pressure	
>72	1
Otherwise	0
IADL	
<26	1
Otherwise	0
LDH (If ULN = 618, otherwise, >0.75 ULN)	
>459	2
Otherwise	0

Non-Hematologic Risk Factors

ECOG PS	
0	0
1-2	1
3-4	2
MMS	
<30	2
30	0
MNA	
<28	2
Otherwise	0

CRASH

KEMOTOKSİSİTE ÖNGÖRÜ MODELİ

Table 6. Example of Toxicity of the Chemotherapy Regimen (Chemotox) Values for Various Chemotherapy Regimens^a

CRASH Points ^b		
0	1	2
Capecitabine 2g	Capecitabine 2.5 g	5-FU/LV (Roswell-Park)
Cisplatin/pemetrexed	Carboplatin/gemcitabine AUC 4-6/1 g d1,d8	5-FU/LV (Mayo)
Dacarbazine	Carboplatin/pemetrexed	5-FU/LV and bevacizumab
Docetaxel weekly	Carboplatin/paclitaxel q3w	CAF
FOLFIRI	Cisplatin/gemcitabine d1,d8	Carboplatin/docetaxel q3w
Gemcitabine 1 g 3/4 wk	ECF	CHOP
Gemcitabine 1.25 g 3/4 wk	Fludarabine	Cisplatin/docetaxel 75/75
Paclitaxel weekly	FOLFOX 85 mg	Cisplatin/etoposide
Pemetrexed	Gemcitabine 7/8 wk then 3/4 wk	Cisplatin/gemcitabine d1,d8,d15
	Gemcitabine/irinotecan	Cisplatin/paclitaxel 135-24 h q3w
	PEG doxorubicin 50 mg q4w	CMF classic
	Topotecan weekly	Doxorubicin q3w
	XELOX	FOLFOX 100-130 mg
		Gemcitabine/pemetrexed d8
		Irinotecan q3w
		Paclitaxel q3w
		Docetaxel q3w
		Topotecan monthly

Lawton-Broody enstrümental günlük yaşam aktiviteleri skalası.

TELEFONU KULLANABİLME

Telefonu rahatlıkla kullanabilir	3
Birkaç iyi bilinen numarayı çevirebilir	2
Telefona cevap verir, ancak arayamaz	1
Telefonu hiç kullanamaz	0

ALIŞVERİŞ

Tüm alışverişini bağımsız olarak kendisi yapar	1
Küçük alışverişlerini kendisi yapar	0
Tüm alışverişlerinde yardıma ihtiyaç duyar	0
Alışveriş yapamaz	0

YEMEK HAZIRLAMA

Yeteri kadar yemeği planlar, hazırlar ve servis edebilir	1
Kullanılacak malzeme sağlanırsa yeteri kadar yemek hazırlayabilir	0
Hazır yemeği ısıtır, sunar, yemek hazırlar; yeterli diyeti sağlayamaz	0
Yemeklerinin hazırlanması ve servis edilmesine ihtiyacı vardır	0

EV TEMİZLİĞİ

Yalnız başına veya nadir destekle evin üstesinden gelir	4
Bulaşık yıkama, yatak yapma gibi günlük hafif işleri yapabilir	3
Günlük hafif işleri yapar, ancak yeterli temizliği sağlayamaz	2
Tüm ev idame işlerinde yardıma ihtiyaç gösterir	1
Hiçbir ev temizliği işine katılamaz	0

ÇAMAŞIR

Kişisel çamaşırını tamamen kendisi yıkar	2
Çorap, mendil gibi küçük malzemeleri yıkayabilir	1
Tüm çamaşır işi başkaları tarafından halledilmek zorundadır	0

YOLCULUK

Toplu taşıma araçlarından bağımsız olarak faydalanır veya kendi arabasını kullanır	3
Taksiye biner, toplu taşıma araçlarını kullanamaz	2
Başkalarının yardımı ile toplu taşıma araçlarından faydalanabilir	1
Yolculuğu başkalarının yardımı ile taksi veya otomobille sınırlıdır	0
Yolculuk yapamaz	0

İLAÇLARINI KULLANABİLME SORUMLULUĞU

İlaçlarını zamanında ve belirtilen dozda alabilir	1
İlaçları önceden farklı dozlarda hazırlanırsa düzenli kullanabilir	0
İlaçlarını kendi başına düzenli kullanamaz	0

MALİ İŞLER

Bağımsız olarak tüm mali işlerinin üstesinden gelir	1
Günlük mali işlerini halleder, ancak büyük mali işlerde ve banka işlerinde yardıma ihtiyaç gösterir	1
Mali işlerini takip edemez	0

Toplam puan

...../17

■ Toplam skor 30

MMS-Mini Mental Durum Değerlendirme

YÖNELİM (10 puan)

İçinde bulunduğumuz yıl	(1)
Mevsim	(1)
Ay	(1)
Gün	(1)
Tarih	(1)
Şu anda bulunduğunuz yerin adı	(1)
Kaçıncı kattayız	(1)
Bulunduğumuz şehrin adı	(1)
Ülkenin adı	(1)
Cumhurbaşkanımızın adı	(1)

KAYIT HAFIZASI (3 puan)

Şu kelimeleri tekrarlayın: Elma, masa, bayrak.

Hemen hatırlama	(111)
-----------------	-------

DİKKAT ve HESAP YAPMA (5 puan)

100'den geriye doğru 7 çıkararak say 100 93

Doğru cevaplar	(11111)
----------------	---------

HATIRLAMA (3 puan)

Daha önce verilen üç kelimeyi hatırla	(111)
---------------------------------------	-------

LİSAN (3 puan)

Gösterilen cisimlerin adları: KALEM (1)

SAAT (1)

Şu cümleyi tekrarlamasını iste:

"Sen gidersen, ben de giderim" (1)

**MOTOR FONKSİYON ve ALGILAMA
(6 puan)**

Verilen direktifleri izleme

Kağıdı sağ eline al (1)

İkiye katla (1)

Masaya koy (1)

Alttağı cümleyi okuyup söyleneni yapmasını
iste

GÖZLERİNİ KAPA (1)

Alttağı bölüme bir cümle yazmasını iste

..... (1)

Alttağı şekli kopya etmesini iste (1)



■ **Toplam skor 30**

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Soyad:	Ad:			
Cinsiyet:	Yaş:	Ağırlık, kg:	Boy, cm:	Tarih:

Aşağıdaki soruları kutulara uygun rakamları yazarak yanıtlayın. Yazdığınız rakamları toplayın. Eğer Tarama puanı 11 veya altında ise Malnutrisyon Gösterge Puanı'nı elde etmek için değerlendirmeye devam edin.

Tamara

A Son üç ayda iştahsızlığa, sindirim sorunlarına, çiğneme veya yutma zorluklarına bağlı olarak besin alımında bir azalma oldu mu?

0 = besin alımında şiddetli düşüş

1 = besin alımında orta derece düşüş

2 = besin alımında düşüş yok

☐

B Son üç ay içindeki kilo kaybı durumu

0 = 3 kg'dan fazla kilo kaybı

1 = Bilinmiyor

2 = 1-3 kg arasında kilo kaybı

3 = Kilo kaybı yok

☐

C Hareketlilik

0 = Yatak veya sandalyeye bağımlı

1 = Yataktan, sandalyeden kalkabiliyor ama evden dışarıya çıkamıyor

2 = Evden dışarı çıkabiliyor

☐

D Son üç ayda psikolojik stres veya akut hastalık şikayeti oldu mu?

J Hasta günde kaç öğün tam yemek yiyor?

0 = 1 öğün

1 = 2 öğün

2 = 3 öğün

☐

K Protein alımı için seçilen besinler

• Günde en az bir porsiyon süt ürünü (süt, peynir, yoğurt) tüketiyor

Evet ☐ Hayır ☐

• Haftada iki veya daha fazla porsiyon kuru baklagil veya yumurta tüketiyor

Evet ☐ Hayır ☐

• Her gün et, balık veya beyaz et tüketiyor

Evet ☐ Hayır ☐

0.0 = Eğer evet sayısı 0 veya 1 ise

0.5 = Eğer evet sayısı 2 ise

1.0 = Eğer evet sayısı 3 ise

☐☐

L Her gün iki veya daha fazla porsiyon meyve veya sebze tüketiyor

0 = Hayır 1 = Evet

☐

M Her gün kaç bardak sıvı (su, meyve suyu, kahve, çay, süt, vb.) tüketiyor?

0.0 = 3 bardaktan az

0.5 = 3-5 bardak

1.0 = 5 bardaktan fazla

☐☐

- 0 = VKİ 19'dan az (19 dahil değil)
1 = VKİ 19'la 21 arası (21 dahil değil)
2 = VKİ 21'le 23 arası (23 dahil değil)
3 = VKİ 23 ve üzeri

☐

Tarama puanı (tamamı en çok 14 puan)

☐

12-14 puan: Normal nütrisyonel durum
8-11 puan: Malnütrisyon riski altında
0-7 puan: Malnütrisyonu

Daha kapsamlı bir değerlendirme için G-R sorularını cevaplayınız

Değerlendirme

G Bağımsız yaşıyor (bakımevinde veya hastanede değil)

1 = Evet 0 = Hayır

☐

H Günde 3 adetten fazla reçeteli ilaç alma

0 = Evet 1 = Hayır

☐

I Bası yarası veya deri ülseri var

0 = Evet 1 = Hayır

☐

1 = Kararsız

2 = Kendisini hiçbir beslenme sorunu olmayan bir kişi olarak görüyor

☐

P Aynı yaştaki kişilerle karşılaştırıldığında, sağlık durumunu nasıl değerlendiriyor?

0.0 = İyi değil

0.5 = Bilmiyor

1.0 = İyi

2.0 = Çok iyi

☐

Q Kol çevresi (cm)

0.0 = 21'den az

0.5 = 21-22

1.0 = 22 veya daha fazla

☐

R Baldır çevresi (cm)

0 = 31'den az

1 = 31 veya daha fazla

☐

Değerlendirme (en fazla 16 puan)

☐

Tarama puanı

☐

Toplam değerlendirme (en fazla 30 puan)

☐

Ref.

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465.

Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001; 56A: M366-377.

Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.

© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M

Daha fazla bilgi için: www.mna-elderly.com

Malnütrisyon Gösterge Puanı

24 to 30 puan

☐

Normal nütrisyonel durum

17 to 23.5 puan

☐

Malnütrisyon riski altında

17 puandan aşağı

☐

Malnütrisyonu

- Geriatrik hastalarda kanser tedavisi planlanırken her şeyden önce, her bireyin fonksiyonel durumu ve fiziksel, psikolojik ve sosyal koşulları iyi değerlendirilmelidir.

- Yaşlılarda kanser ve komorbidite insidansı yüksektir. Bu hastaların genel tıbbi durumlarındaki karmaşıklık, kanserin getirdiği ek sorunlar nedeniyle daha da güç bir hal alır ve sorunun çözümü için multidisipliner çalışmayı gerekli kılar.



TEŞEKKÜR EDERİM

