

La Calidad de Vida en el Paciente en Tratamiento con Radioterapia

Maria Ángeles Cabeza Rodríguez

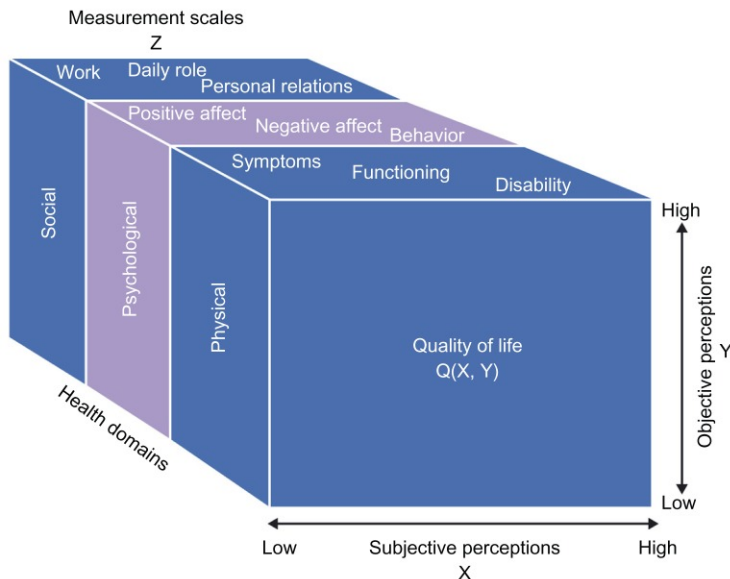
Servicio de Oncología Radioterápica

25 de noviembre de 2017

Calidad de Vida

- La calidad de vida (QOL) fue definida por la OMS en 1948 como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solo como la ausencia de enfermedad
- En la ultima decada la evaluación de la QOL se ha convertido en uno de los elementos claves de la investigación oncológica además de los indicadores habituales relacionados con la respuesta del tumor
- Existen grupos específicos en las sociedades científicas ej. El Grupo de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer –EORTC-

Calidad de Vida



Esquema conceptual de los dominios y variables implicadas en la QOL

- En general se evalúa el impacto de la enfermedad y de sus tratamientos
- Cuestionarios específicos EORTC QLQ-C30 o FACT-G junto a módulos específicos para cada localización tumoral
- Se debe tener en cuenta:
 - La subjetividad
 - La multidimensionalidad
 - La relación con el estado de salud
 - La temporalidad

Estructura del QOQ-C30 de la ORTC

Cinco escalas funcionales

Funcionamiento físico, rol, emocional, social y cognitivo

Tres escalas de síntomas

Fatiga, dolor, náuseas/vómitos

Ítems individuales

Síntomas adicionales de disnea, pérdida de apetito, insomnio, estreñimiento y diarrea e impacto económico

Modulo de cáncer de pulmón de la EORTC

Síntomas del cáncer de pulmón

Escalas de disnea y dolor

Ítems de hemoptisis

Efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia

Ítems de pérdida de peso, neuropatía, dolor oral y disfagia

Radioterapia

- Es la modalidad terapéutica no quirúrgica mas importante en el tratamiento del cáncer. El 50% de los pacientes requerirán de ella en el curso de su enfermedad.
- El 60% de los pacientes la recibirán con intención curativa como única modalidad terapéutica o en combinación con cirugía y/o tratamiento sistémico
- Esta integrada en el esquema de tratamiento del 40% de los curados y es primariamente responsable de la curación del 16% de ellos
- Es una modalidad por tanto muy efectiva y costo-eficiente ya que representa solo el 5% del gasto sanitario en cáncer

Tipos Radioterapia

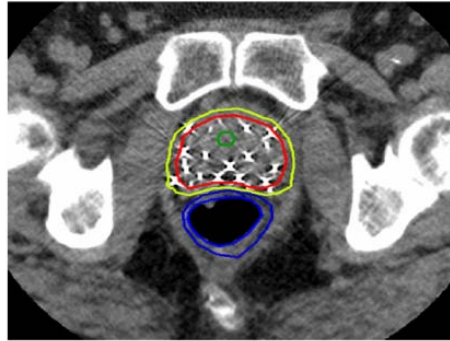
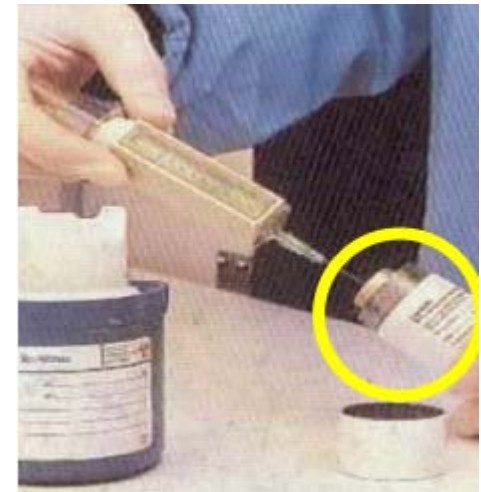


Fig. 2. Post-plan definitions of CTV. Legend: —, CTV-P = CTV-prostate; —, CTV-PM = CTV-prostate margin; —, urethra prostatica; —, rectum (outer and inner wall).

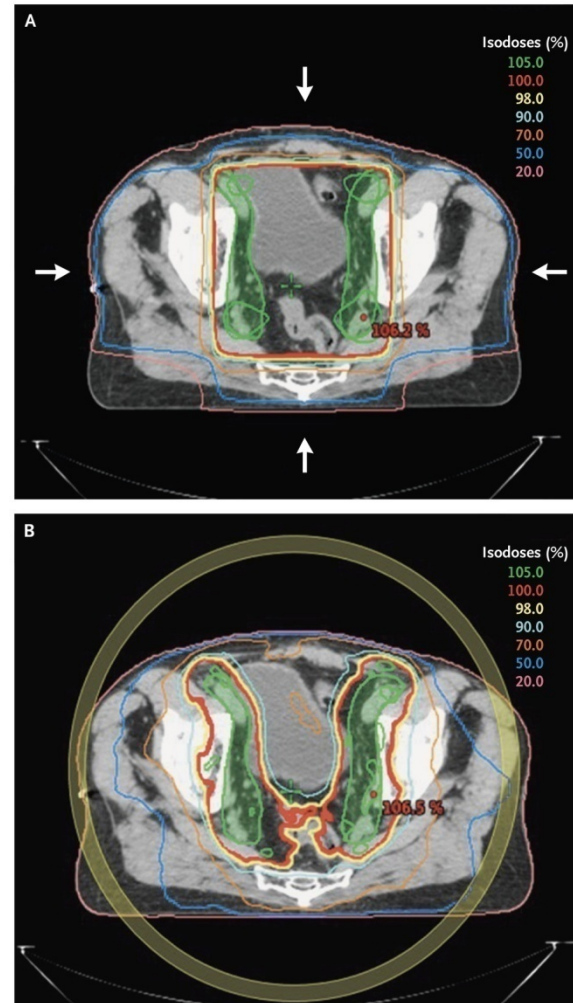


Técnicas de Radioterapia Externa

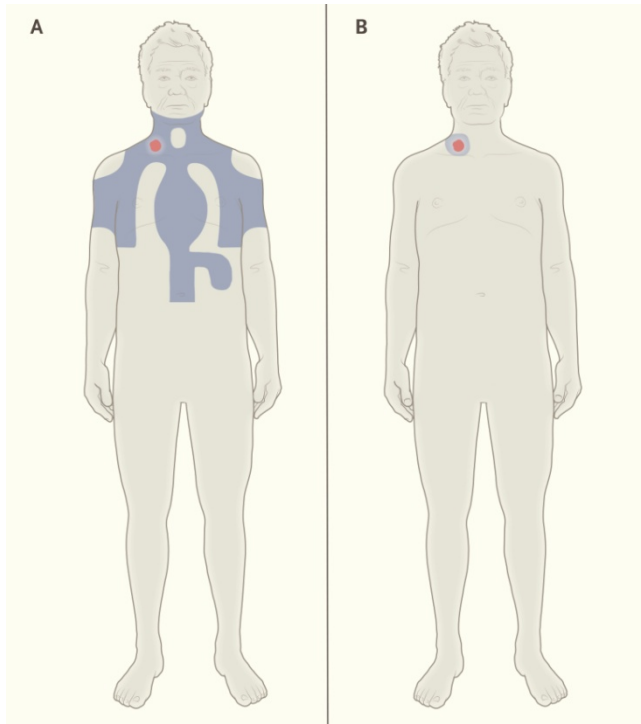


RT-2D ... RTC-3D ... IMRT ...

IGRT ... VMAT ... SBRT o ABRT

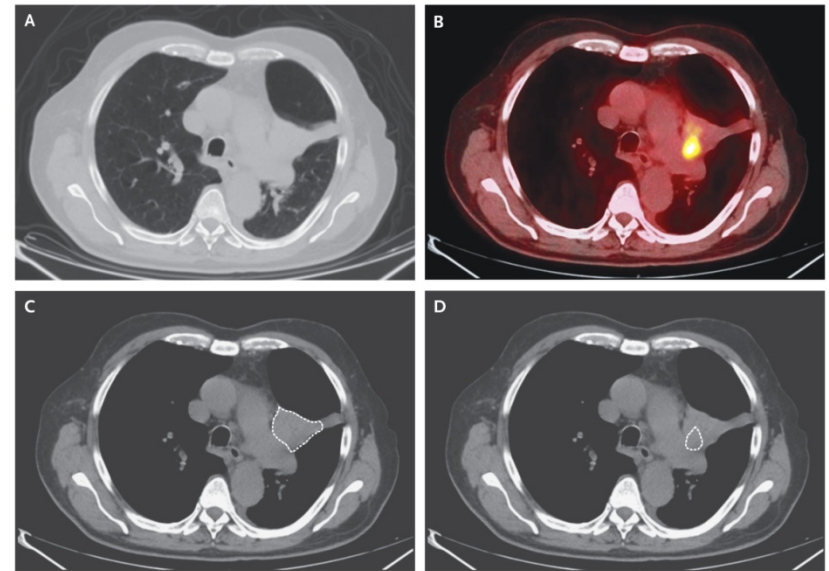


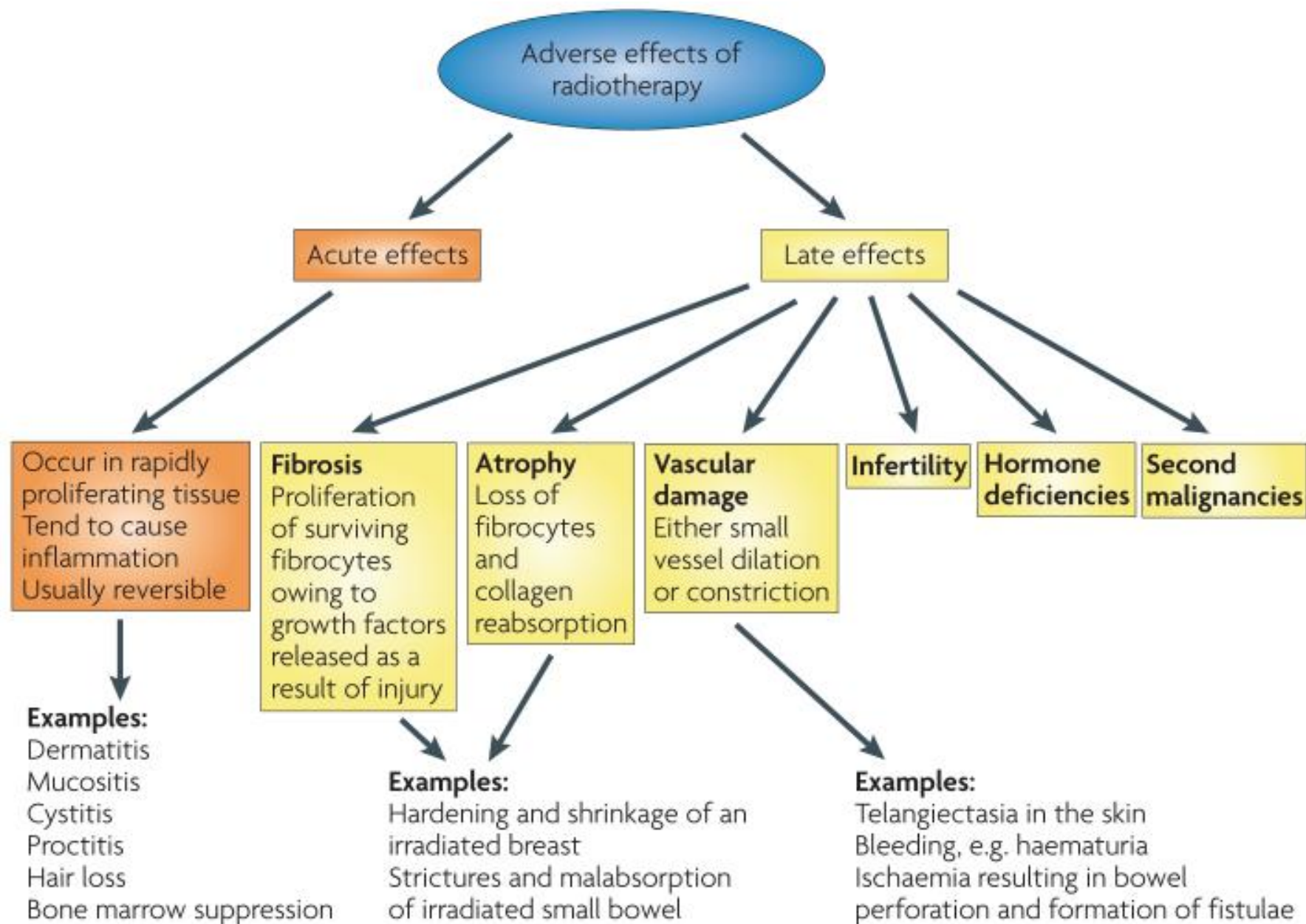
Optimización del tratamiento



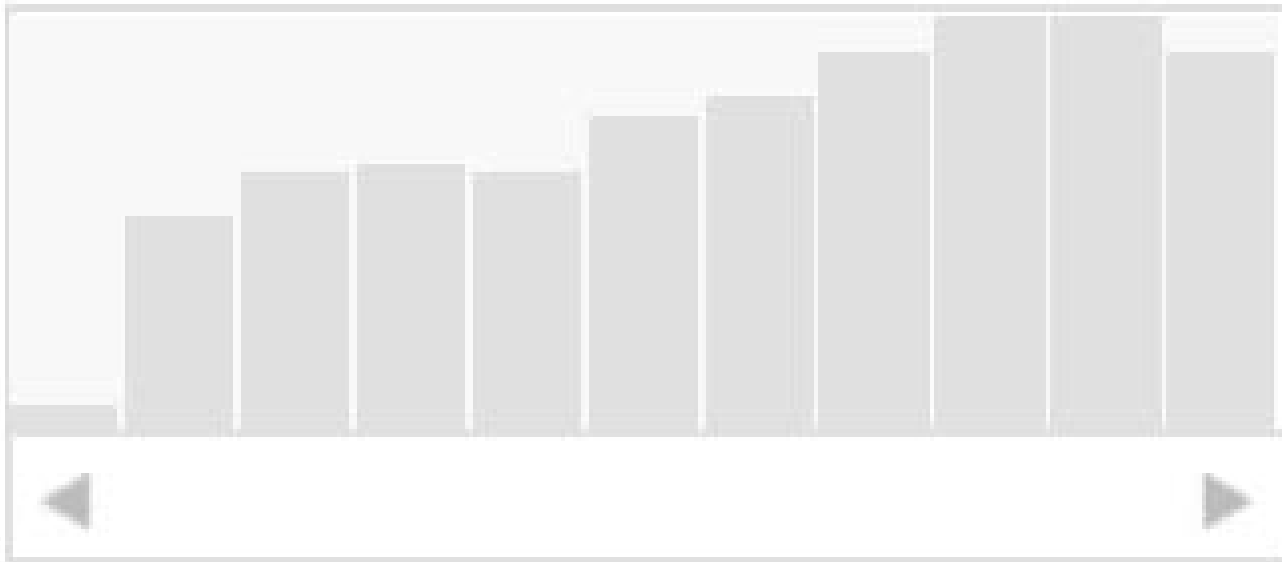
Linfoma de Hodgkin optimizando la integración de tratamientos

Integrando distintas técnicas de imagen para la definición del volumen de interés





Results by year PubMed



[Download CSV](#)

La **importancia de la QOL en Oncología Radioterápica** se pone de manifiesto por el numero de estudios realizados de QOL en radioterapia desde 1976, 1965 y de ellos 1116 estudios han sido publicados en los últimos 10 años

Calidad de Vida y Radioterapia

- La información proporcionada por los pacientes captura mejor la toxicidad del tratamiento radioterápico:
 - La incidencia de la morbilidad relacionados con el tratamiento
 - El momento de aparición de los efectos secundarios
 - El impacto en la QOL
- Actualmente es una prioridad en los ensayos clínicos los resultados informados por los pacientes *“Patient-reported Outcomes – PRO”*
- Con el fin de mejorar la calidad de la atención a los pacientes pues permite conocer mejor y tratar toxicidades secundarias al tratamiento

Acute Side Effects during 3-D-Planned Conformal Radiotherapy of Prostate Cancer

Differences between Patient's Self-Reported Questionnaire and the Corresponding Doctor's Report

Gregor Goldner, Natascha Wachter-Gerstner, Stefan Wachter, Karin Dieckmann, Monika Janda, Richard Pötter¹

Goldner G, et al. Acute Side Effects of Radiotherapy for Prostate Cancer

Escala EORTC/RTOG

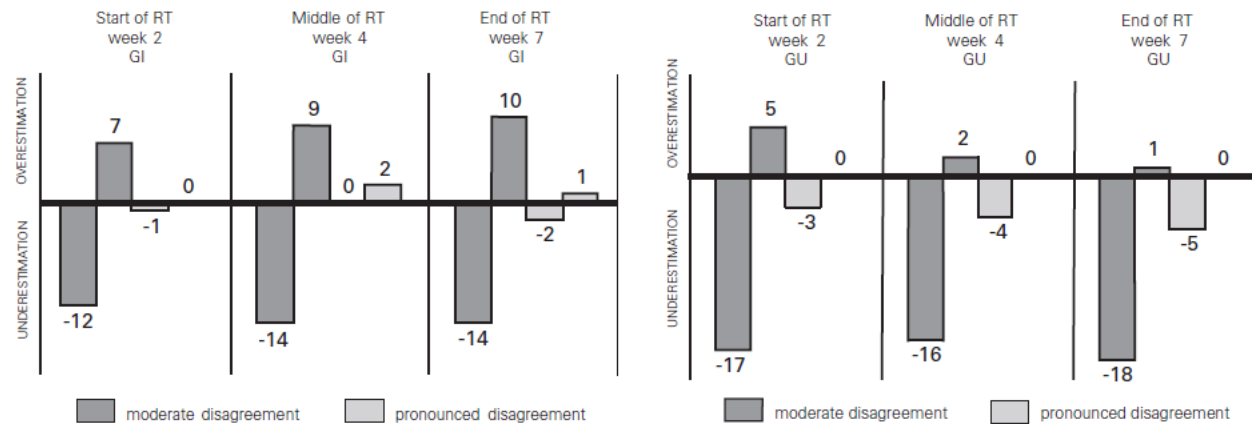


Figure 1a – Abildung 1a

Figure 1b – Abildung 1b

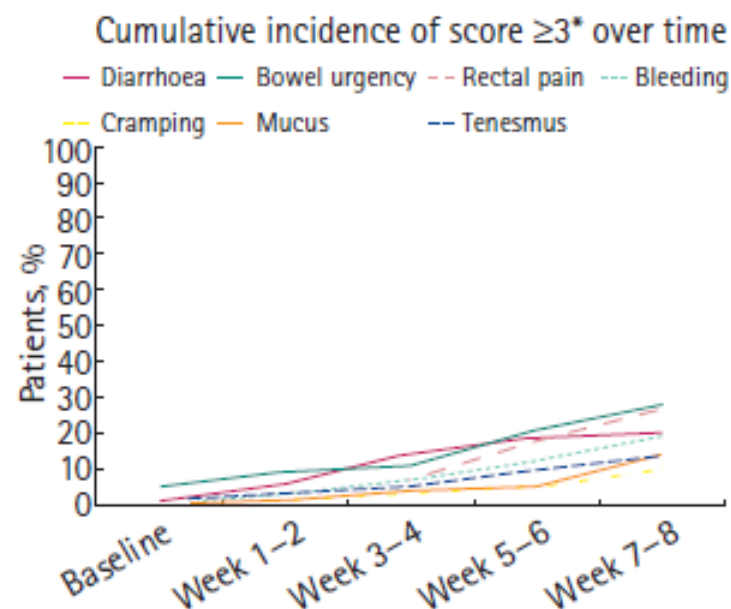
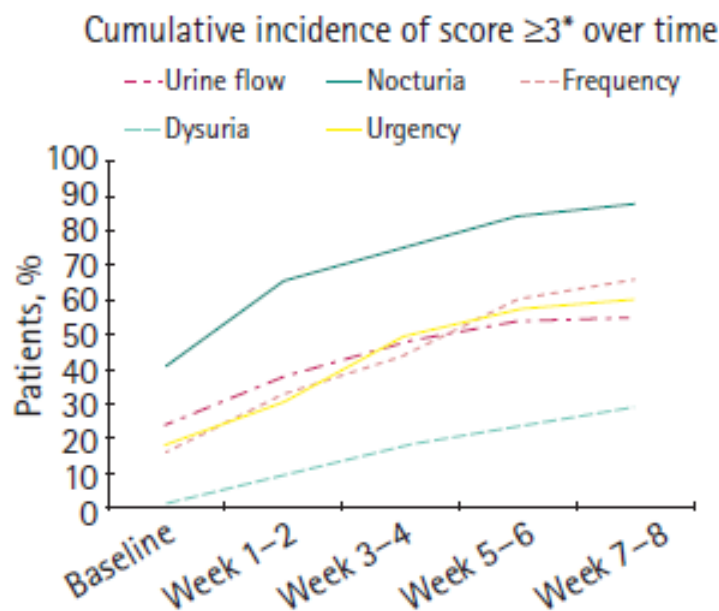
Figures 1a and 1b. Acute gastrointestinal (GI; a) and genitourinary (GU; b) side effects: distribution of differences between doctor's and patient's records according to the German version of EORTC/RTOG score [22]. Moderate disagreement: difference about one score (dark grey); pronounced disagreement: difference about two scores (light grey); positive values: overestimation by the doctor; negative values: underestimation by the doctor. At the start (week 2), in the middle (week 4) and at the end (week 7) of radiotherapy (RT). Values showing number of patients (n = 47).

Patient-reported quality of life during radiation treatment for localized prostate cancer: results from a prospective phase II trial

Ronald C. Chen*, Yuanye Zhang[†], Ming-Hui Chen[†], Elizabeth McMahon[‡], Marian Loffredo[‡], Carol P. McPherson, Angela U. Nguyen[‡], Paul L. Nguyen[‡] and Anthony V. D'Amico[‡]

Department of Radiation Oncology, and *Sheps Center for Health Services Research, University of North Carolina, Chapel Hill, NC, [†]Department of Statistics, University of Connecticut, Storrs, CT, and [‡]Department of Radiation Oncology, Brigham & Women's Hospital and Dana-Farber Cancer Institute, Boston, MA, USA

Accepted for publication 18 January 2012



Calidad de Vida y Radioterapia

- Los predictores de QOL durante el tratamiento dependen del paciente, del tumor y del tratamiento
- La prevención y reconocimiento precoz de los síntomas secundarios al tratamiento radioterápico es un componente esencial en la atención oncológica
 - Permite una intervención global sobre el paciente y mejorar su QOL a corto y largo plazo
 - Reduce la probabilidad de hospitalización durante el tratamiento
 - Reduce las interrupciones del tratamiento que puede afectar negativamente el control del tumor y supervivencia

Calidad de Vida y Radioterapia

- La evaluación de la QOL de los pacientes durante y después del tratamiento. Es un factor que nos ayuda:
 - A la elección entre dos tratamientos sin diferencias significativas en cuanto a supervivencia ni control local, y donde uno de ellos puede aportar ventajas sobre el otro en mejoría de QOL y/o menor toxicidad en base a factores predictores conocidos
 - Al paciente a tomar una decisión informada en base a sus prioridades en QOL y funcionalidad según las consecuencias del tratamiento
 - Además nos proporciona información sobre coste-beneficio de los diferentes tratamientos, lo cual es de gran importancia para el sistema sanitario

Calidad de vida en función del tratamiento recibido

E P Longitudinal

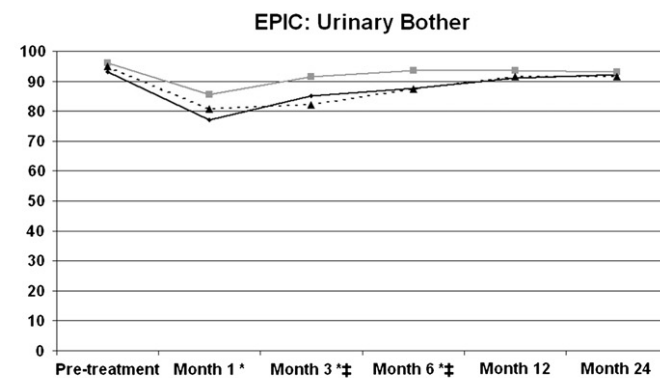
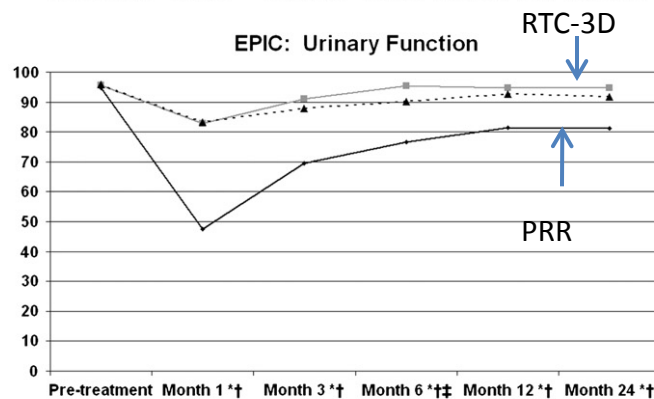
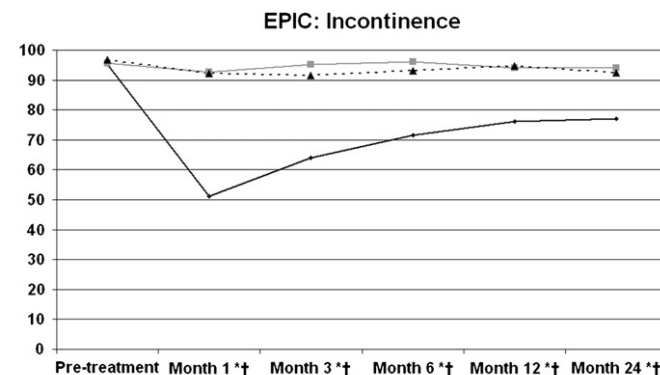
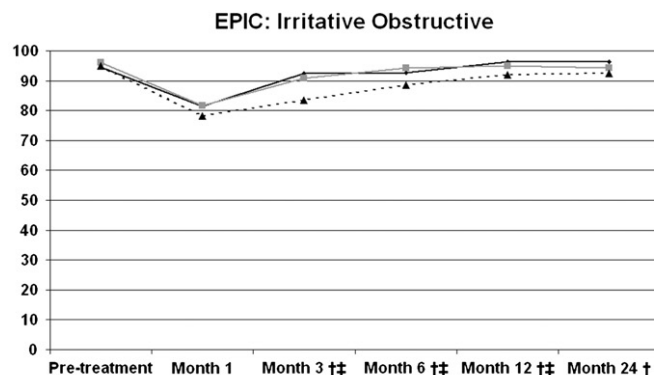
EPIC basal, 1, 3, 6, 12, 24

meses postTTO

PRR 134 (HT 8%)

RTC-3D 205 (HT 34%)

BT 275 (HT 32%)



La puntuación de la función urinaria: incontinencia fue inferior en el grupo de PRR (-14.07, $p < .001$)

Los síntomas irrito-obstructivos fue inferior en el grupo BT(4.16, $p < .001$). La vitalidad y F hormonal fue inferior en el grupo RTC-3D (-1.94, $p < .01$). Grupo de referencia el de BT a 2 años

Calidad de vida en función del tratamiento recibido

E P Longitudinal

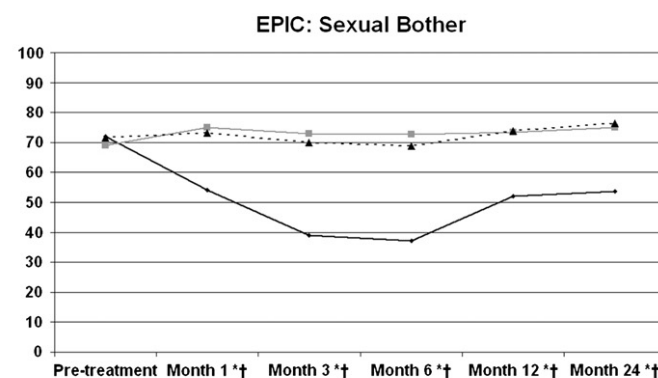
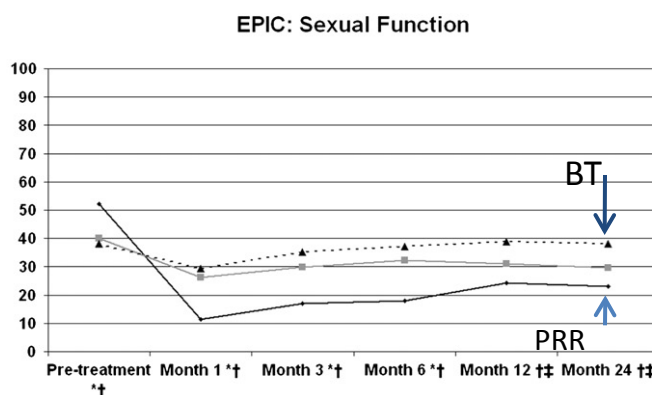
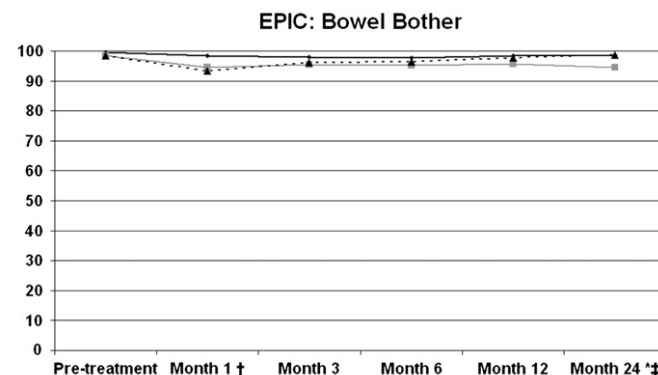
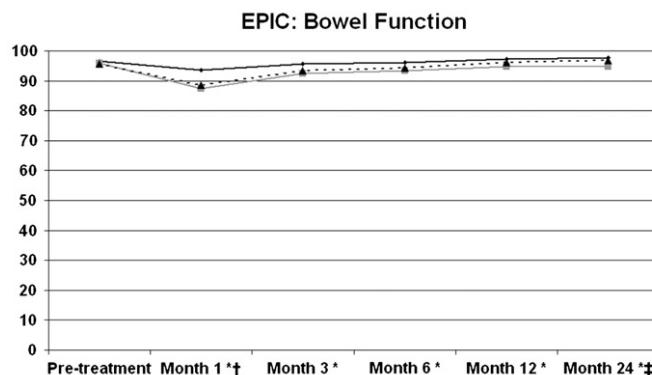
EPIC basal, 1, 3, 6, 12, 24

meses postTTO

PRR 134 (HT 8%)

RTC-3D 205 (HT 34%)

BT 275 (HT 32%)



La puntuación de la función sexual fue inferior en el grupo de PRR (-20.37, $p < .001$) y en el de RTC-3D (-5.24, $p < .01$). La función la intestinal en la RTC-3D (-3.55 $p < .001$) en relación con **el grupo de referencia de BT** a 2 años

Calidad de vida en función del tratamiento recibido

E P longitudinal

EPIC-26 basal, 2, 6, 12, 24 meses

postTTO

BPP 271 p

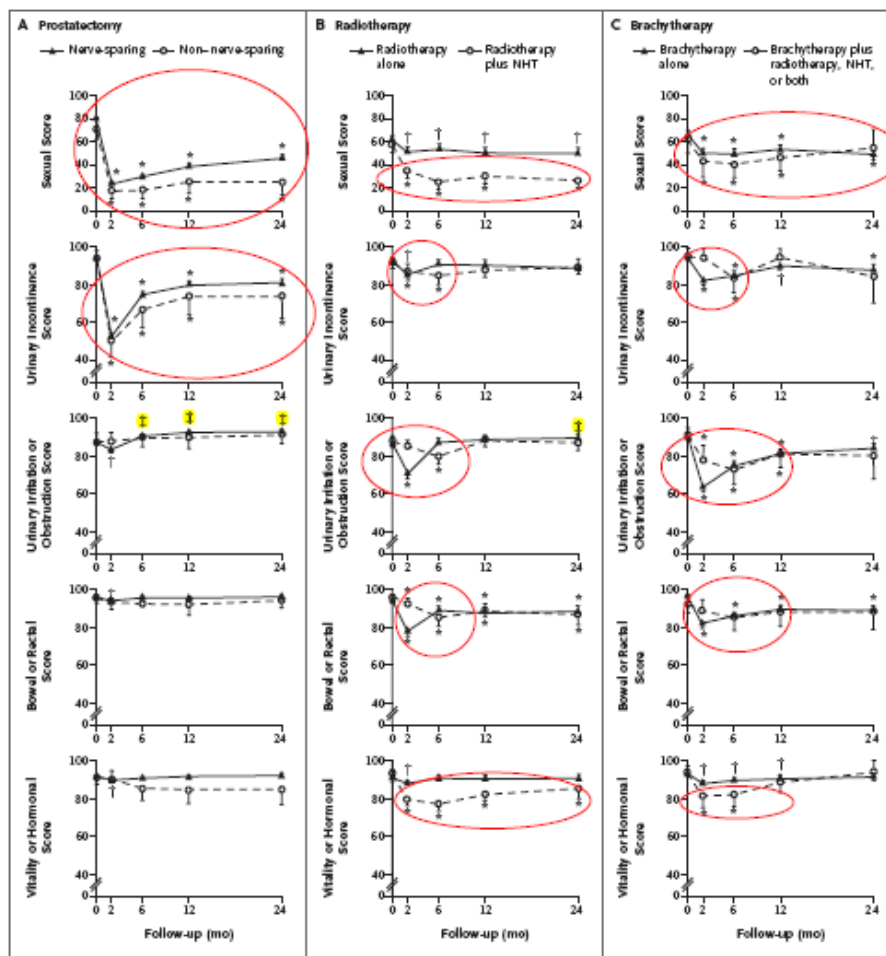
BBP + RTE ± HT 35 p

IMRT/RTC-3D 202 p

IMRT/RTC-3D+ HT 90 p

PRR con cons. HNV 561 P

PRR sin cons. HNV 41 P



-PRR>RTE>BT

-PRR>BT>RTE

-BT>RTE>PRR

-BT y RTE ~

-HT RTE>HT BT

-PRR sin vs. con
cons HNV

Esferas de la QOL asociadas a la satisfacción con el tratamiento al año

Esferas QoL (EPIC)	Paciente (distrés/satisfacción)		Pareja (distrés/ satisfacción)	
Función sexual	p <0.001	p<0.001	p <0.001	P<.001
Incontinencia urinaria	p <0.001	ns	p 0.003	ns
S irrito-obstrutivo	p =0.02	p=0.002	ns	ns
F intestinal/rectal	p =0.04	ns	ns	ns
Vitalidad o F. hormonal	p <0.001	p=0.004	p <0.001	p=0.05

The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

OCTOBER 13, 2016

VOL. 375 NO. 15

10-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Localized Prostate Cancer

F.C. Hamdy, J.L. Donovan, J.A. Lane, M. Mason, C. Metcalfe, P. Holding, M. Davis, T.J. Peters, E.L. Turner, R.M. Martin, J. Oxley, M. Robinson, J. Staffurth, E. Walsh, P. Bollina, J. Catto, A. Doble, A. Doherty, D. Gillatt, R. Kockelbergh, H. Kynaston, A. Paul, P. Powell, S. Prescott, D.J. Rosario, E. Rowe, and D.E. Neal,
for the ProtecT Study Group*

ABSTRACT

BACKGROUND

The comparative effectiveness of treatments for prostate cancer that is detected by prostate-specific antigen (PSA) testing remains uncertain.

METHODS

We compared active monitoring, radical prostatectomy, and external-beam radiotherapy for the treatment of clinically localized prostate cancer. Between 1999 and 2009, a total of 82,429 men 50 to 69 years of age received a PSA test; 2664 received a diagnosis of localized prostate cancer, and 1643 agreed to undergo randomization to active monitoring (545 men), surgery (553), or radiotherapy (545). The primary outcome was prostate-cancer mortality at a median of 10 years of follow-up. Secondary outcomes included the rates of disease progression, metastases, and all-cause deaths.

The authors' full names, academic degrees, and affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Hamdy at the Nuffield Department of Surgical Sciences, University of Oxford, Old Road Campus Research Bldg., Roosevelt Dr., Headington, Oxford OX3 7DQ, United Kingdom, or at freddie.hamdy@nds.ox.ac.uk.

*A complete list of investigators in the Prostate Testing for Cancer and Treatment (ProtecT) trial is provided in the Supplementary Appendix, available at NEJM.org.

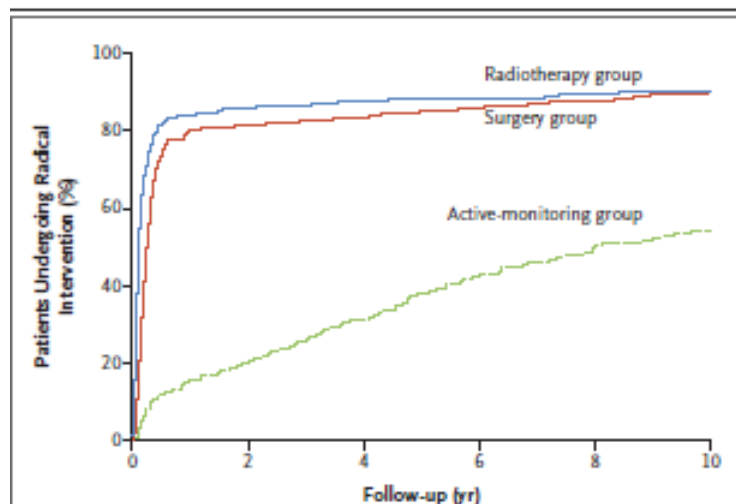
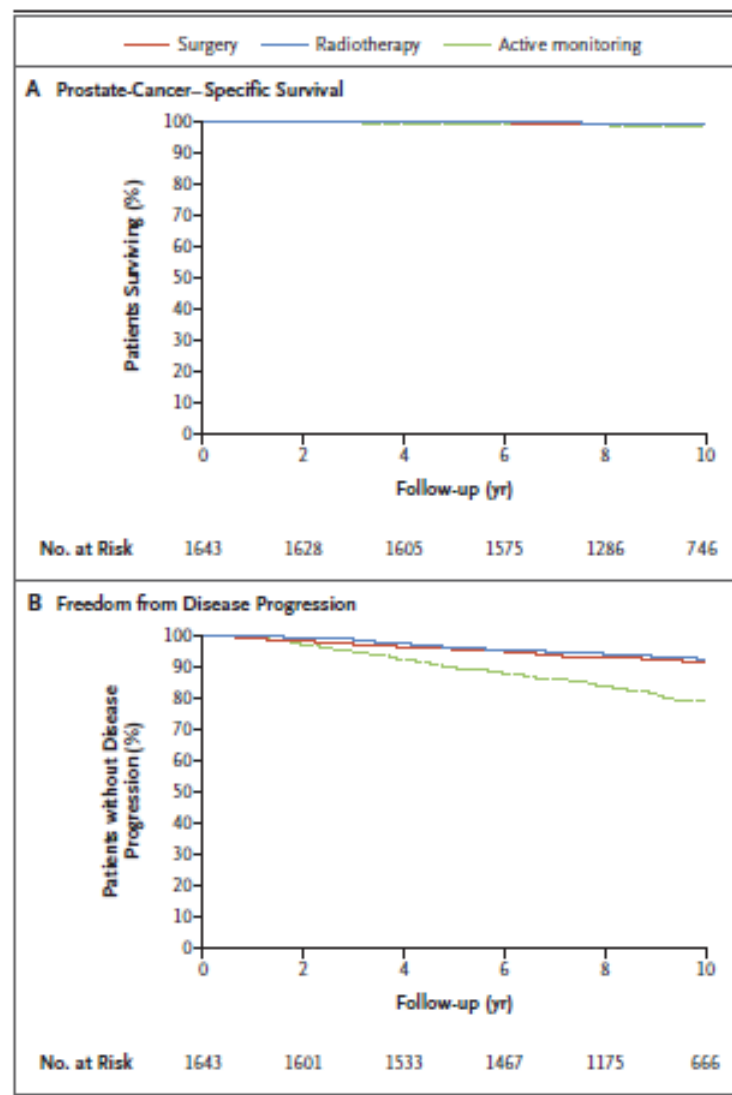


Figure 2. Kaplan–Meier Estimates of the Cumulative Probability of Undergoing Radical Intervention during the Follow-up Period, According to Treatment Group.



ORIGINAL ARTICLE

Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer

J.L. Donovan, F.C. Hamdy, J.A. Lane, M. Mason, C. Metcalfe, E. Walsh, J.M. Blazeby, T.J. Peters, P. Holding, S. Bonnington, T. Lennon, L. Bradshaw, D. Cooper, P. Herbert, J. Howson, A. Jones, N. Lyons, E. Salter, P. Thompson, S. Tidball, J. Blaikie, C. Gray, P. Bollina, J. Catto, A. Doble, A. Doherty, D. Gillatt, R. Kockelbergh, H. Kynaston, A. Paul, P. Powell, S. Prescott, D.J. Rosario, E. Rowe, M. Davis, E.L. Turner, R.M. Martin, and D.E. Neal, for the ProtecT Study Group*

ABSTRACT

BACKGROUND

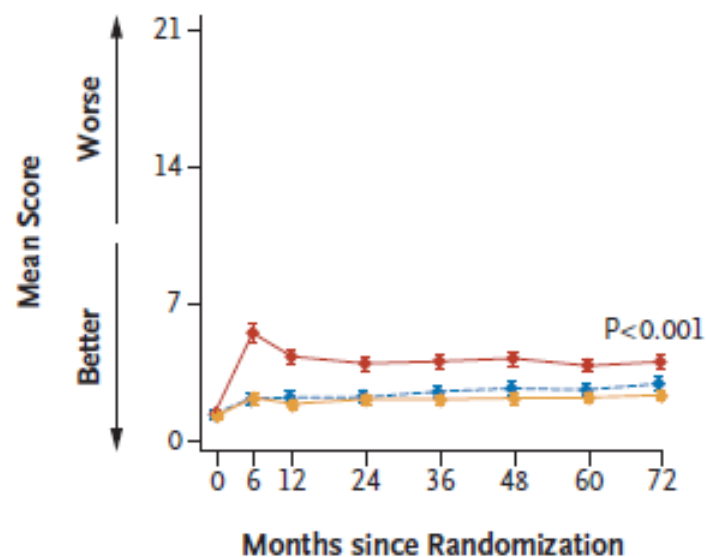
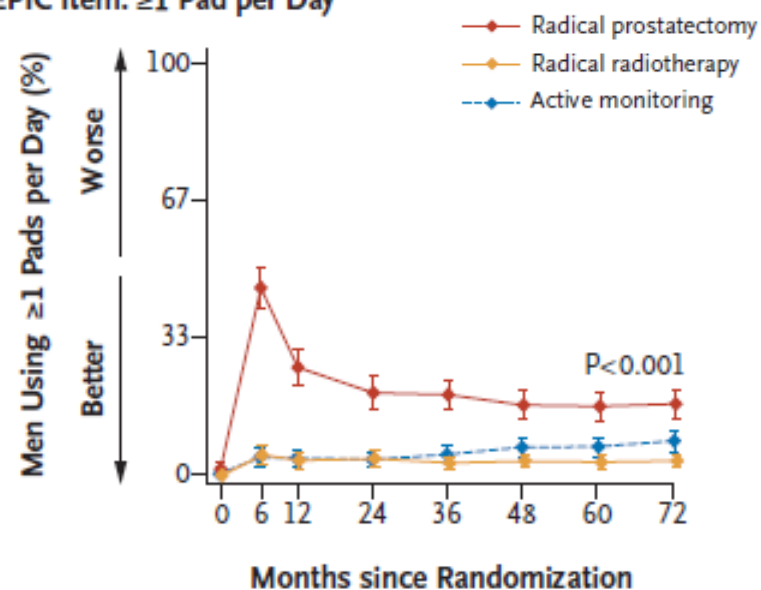
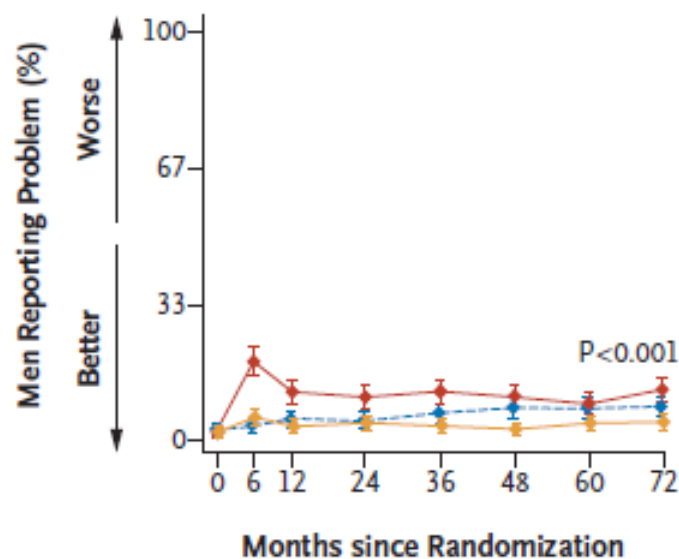
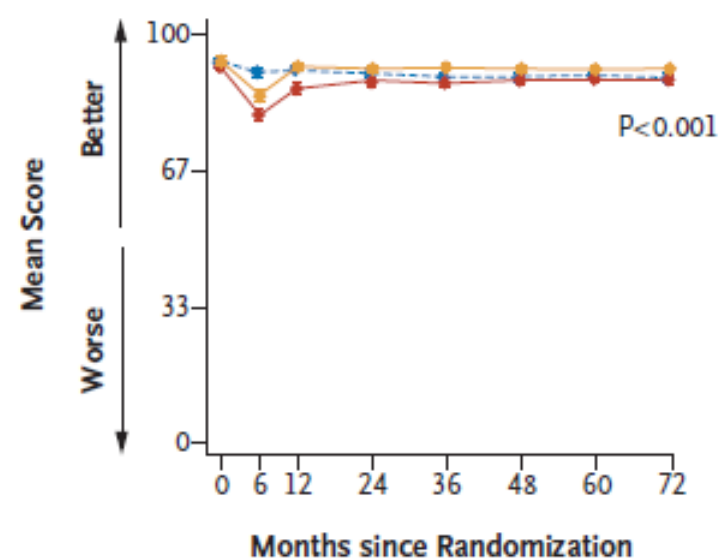
Robust data on patient-reported outcome measures comparing treatments for clinically localized prostate cancer are lacking. We investigated the effects of active monitoring, radical prostatectomy, and radical radiotherapy with hormones on patient-reported outcomes.

METHODS

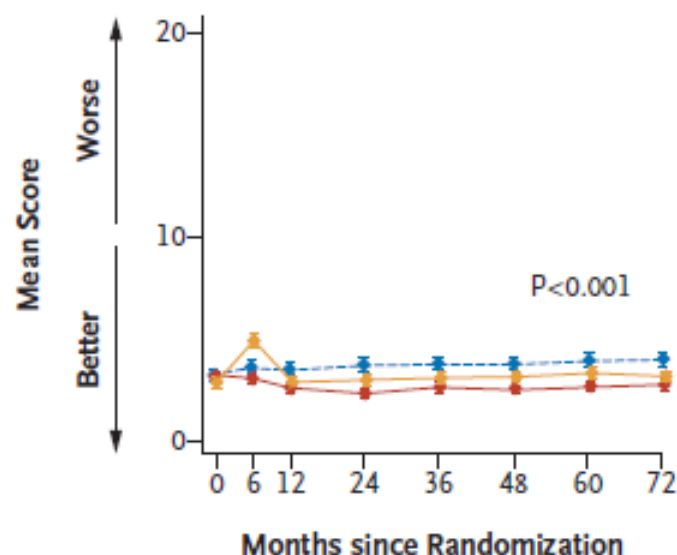
We compared patient-reported outcomes among 1643 men in the Prostate Testing for Cancer and Treatment (ProtecT) trial who completed questionnaires before diagnosis, at 6 and 12 months after randomization, and annually thereafter. Patients completed validated measures that assessed urinary, bowel, and sexual function and specific effects on quality of life, anxiety and depression, and general health. Cancer-related quality of life was assessed at 5 years. Complete 6-year data were analyzed according to the intention-to-treat principle.

The authors' full names, academic degrees, and affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Donovan at the School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Canynge Hall, 39 Whatley Rd., Bristol BS8 2PS, United Kingdom, or at jenny.donovan@bristol.ac.uk.

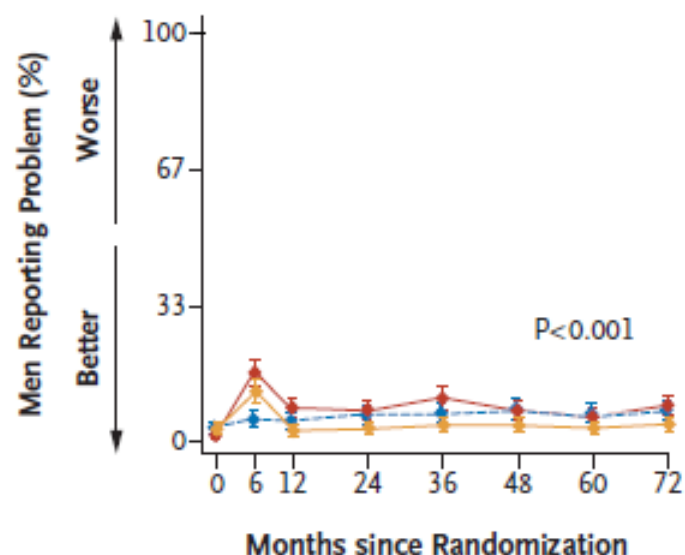
*A complete list of investigators in the Prostate Testing for Cancer and Treatment (ProtecT) Study Group is provided in the Supplementary Appendix, available at NEJM.org.

A ICIQ Incontinence Score**B EPIC Item: ≥ 1 Pad per Day****C ICIQ Incontinence Problem****D EPIC Urinary Score**

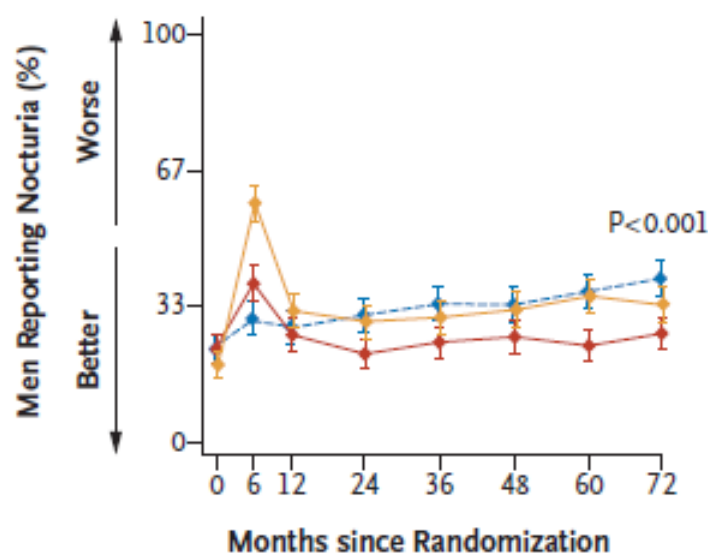
E ICSmaleSF Voiding Score



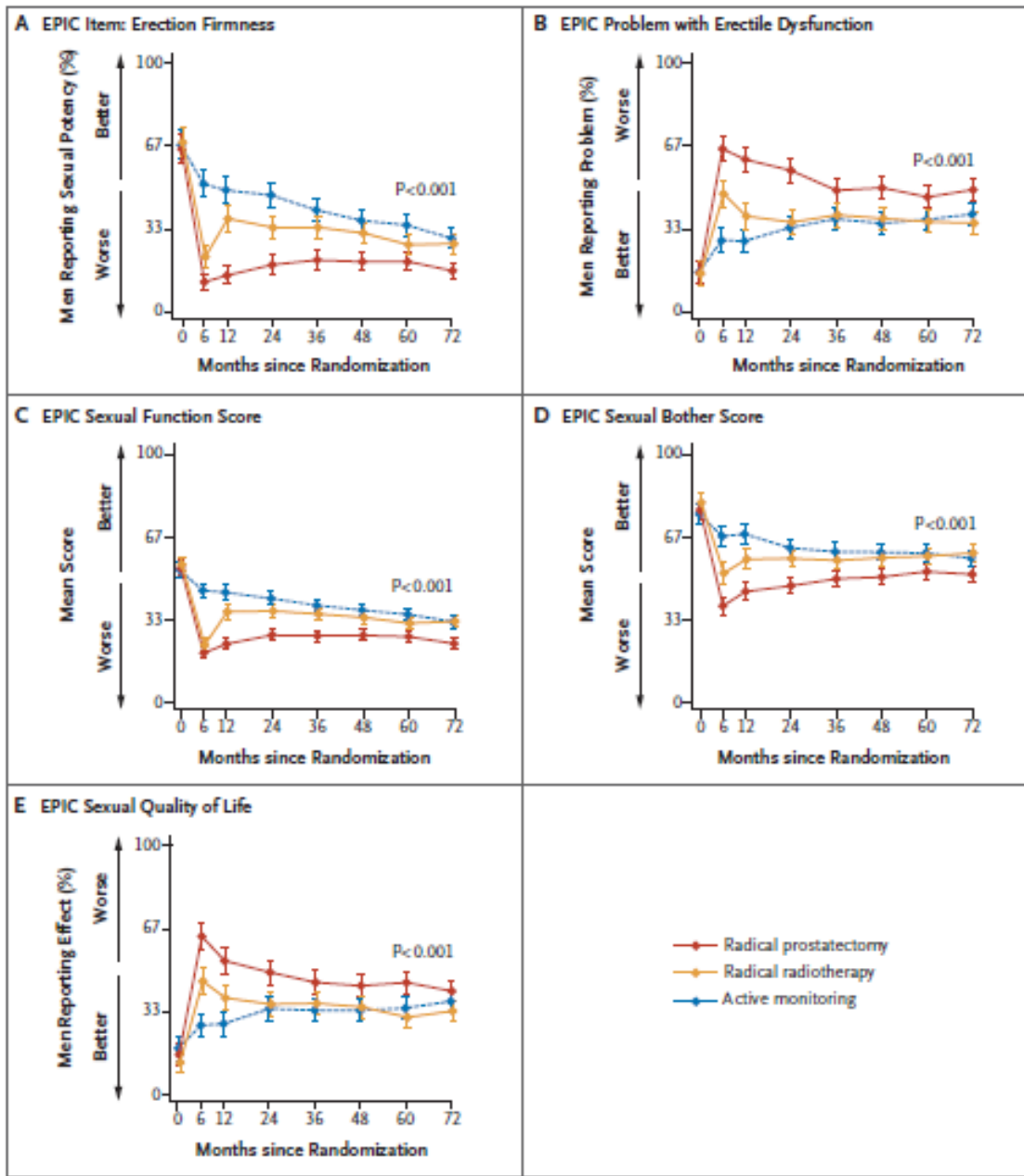
F ICSmaleSF Effect of Urinary Symptoms on Quality of Life



G ICSmaleSF Nocturia Item

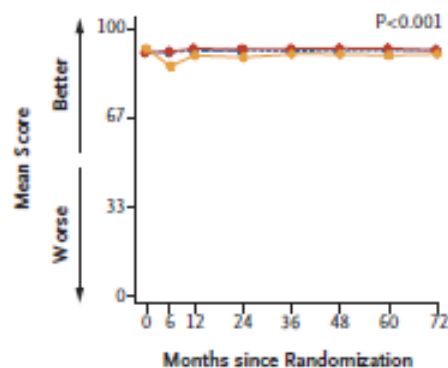


- Radical prostatectomy
- Radical radiotherapy
- Active monitoring

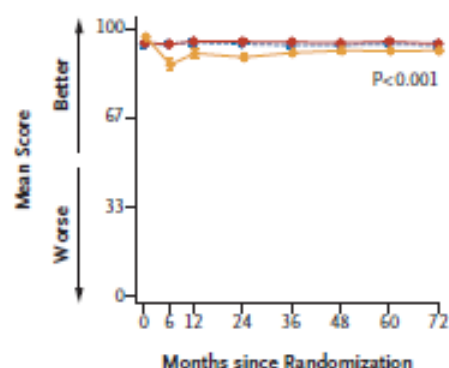


Radical prostatectomy Radical radiotherapy Active monitoring

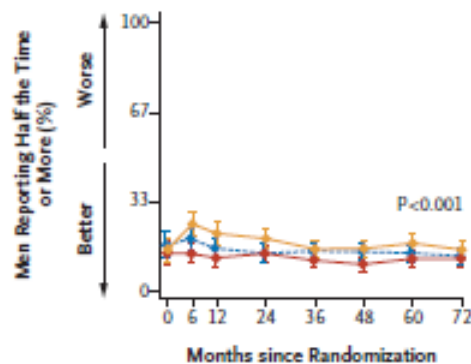
A EPIC Bowel Function Score



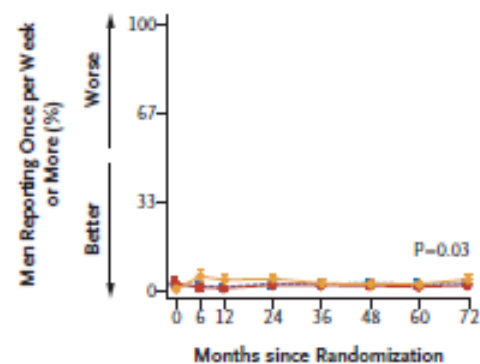
B EPIC Bowel Bother Score



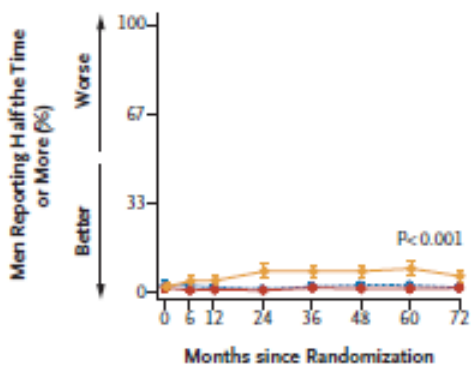
C EPIC Item: Loose Stools



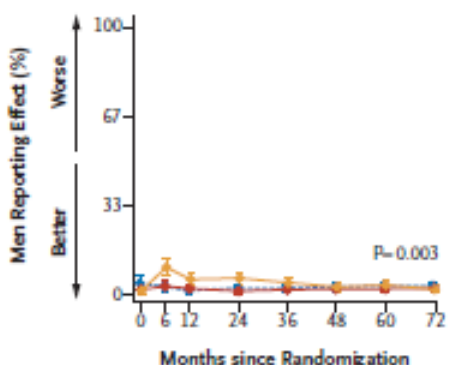
D EPIC Item: Fecal Incontinence



E EPIC Item: Bloody Stools

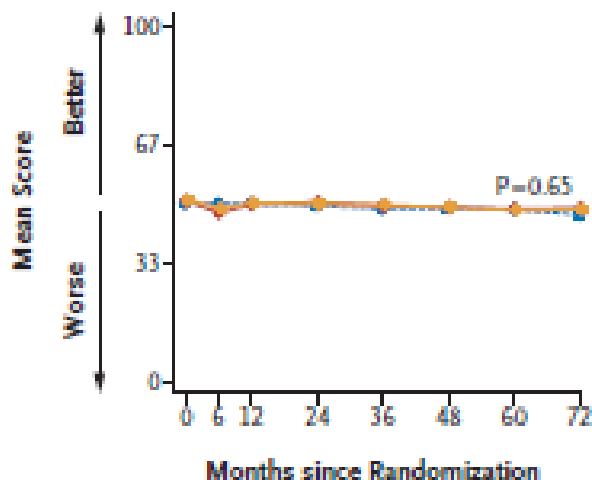


F EPIC Item: Bowel Habits

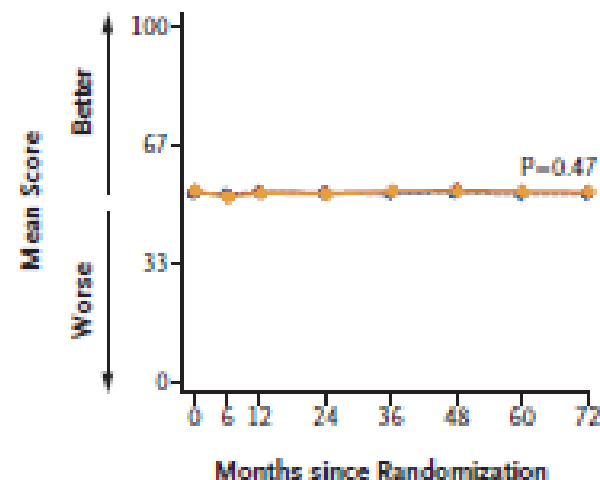


Radical prostatectomy Radical radiotherapy Active monitoring

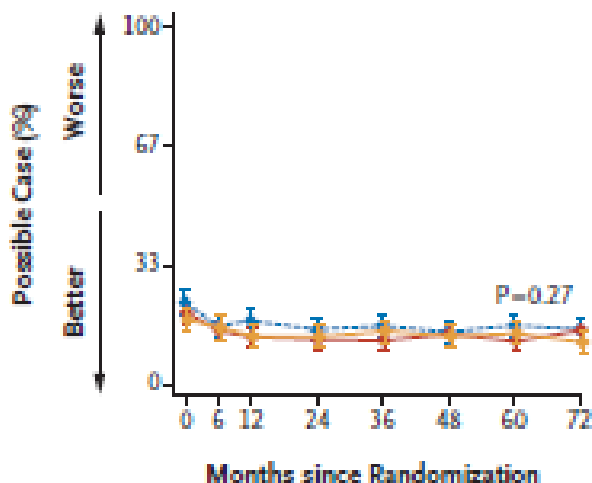
A SF-12 Physical Health Score



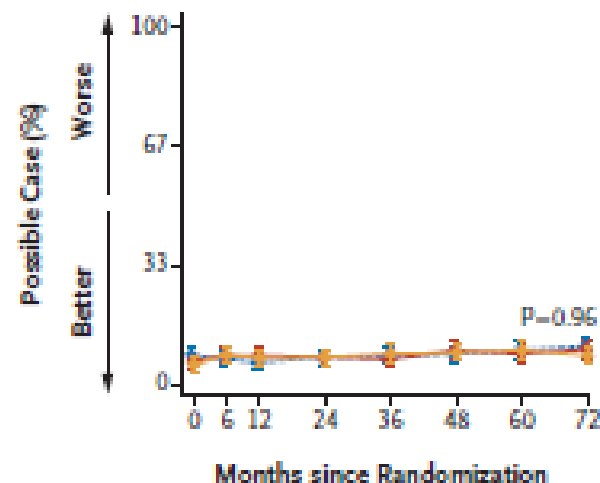
B SF-12 Mental Health Score



C HADS Anxiety



D HADS Depression



Conclusiones

- En la ultima decada la evolución de la calidad de vida es la norma en los ensayos clínicos, pero es menos contemplada en la practica clínica habitual
- Es un indicador esencial para evaluar el impacto de los tratamientos y para la toma de decisiones terapeuticas informadas
- Se recomienda valorarla mediante un cuestionario genérico para pacientes con cáncer (EORTC-QLQ C30 o FACT-G) y otro especifico de la localización/tratamientos que están adaptados a diferentes lenguas y culturas, permitiendo la comparación de resultados entre estudios