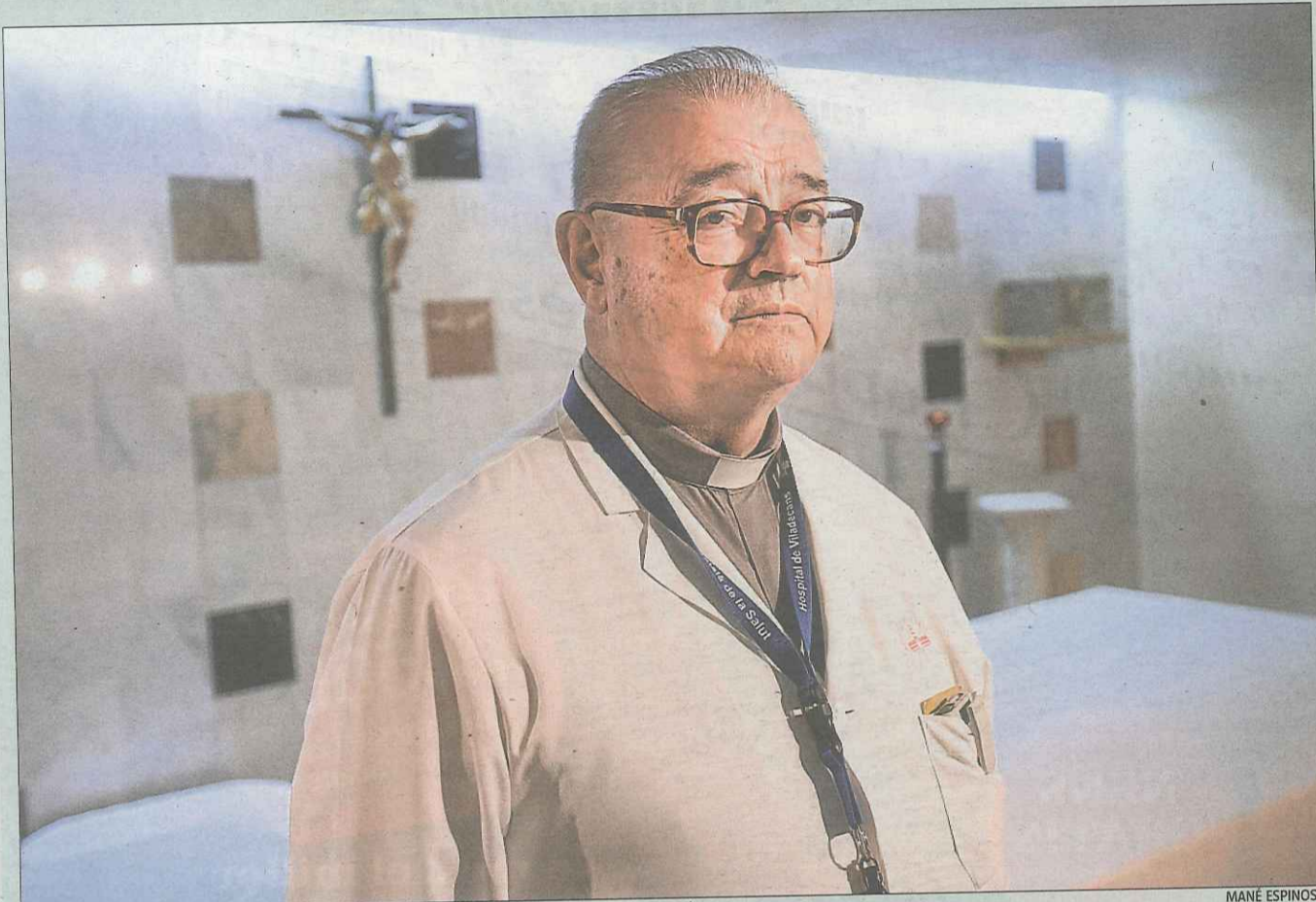


Tendències

La malaltia durant la tercera edat

Amb molta vida encara



JOSÉ MARÍA ECHARRI
77 anys
Sant Boi de Llobregat

Salesià, físic, professor jubilat de matemàtiques i química i actualment capellà de l'hospital de Viladecans. No va tenir mai res

fins fa un any i mig. El tumor de còlon, que es confonia amb una apendicitis, es va curar bé, però el càncer va reaparèixer. El tractament actual frena el desenvolupament del càncer i li permet continuar amb l'activitat pastoral i amb la mateixa gana.



MARÍA BADÍA
84 anys
Sant Vicenç dels Horts

Viu amb el seu marit, que en farà 86. La notícia del seu tumor ara fa un any va ser un cop fort i se n'ha anat

ANA MACPHERSON
Barcelona

Més de la meitat de les persones amb càncer té més de 70 anys. No sempre se'ls arriba a diagnosticar i encara en menys casos reben tractament. "Però amb 79 i amb 83 anys, hi ha moltes persones en un bon estat psíquic o cognitiu, amb ganes de fer coses i plans de futur. L'edat no ha de ser el que marqui la decisió terapèutica".

Aquest és el punt de partida dels equips d'oncogeriatría, encara ben pocs, que treballen a Espanya, i que miren de definir una guia perquè tots els metges que tracten persones grans, sobretot els de família i els oncòlegs de primera línia, sàpiguen com valorar aquests casos i què se'ls pot oferir. "Perquè són casos complexos i no serveix només plantejar-se de tractar-los igual com als joves o simplement desistir, perquè no paga la pena sotmetre'ls a una pila de proves, amb l'edat que tenen", assenyala l'oncòloga Juana Saldaña, de l'Institut Català d'Oncologia, impulsor de la iniciativa.

José María Echarrri es va jubilar ja fa uns quants anys com a professor de matemàtiques i química, "però em feia molt de mal precisament quan estava dret i no em bellugava, si m'asseia, no. I quan celebri missa he d'estar precisament dret i quiet". Sacerdot, salesià, capellà a l'hospital de Viladecans, mai de la vida no havia estat malalt, "75 anys sen-

Curar-se un càncer als 80

Oncòlegs i geriatres reclamen que es tinguin en compte els plans de la gent gran

UNA ESCALA BASADA EN LA VULNERABILITAT

■ La complexitat de tractar càncer (més de 200 malalties diferents, en realitat) es duplica o es triplica quan fa referència a persones grans. Els oncòlegs que els atenen intenten aplicar criteris de geriatría en la valoració, i això inclou les altres malalties del pacient, la seva situació familiar i social, si tindrà algú que s'ocupi d'ell, el seu estat nutricional o les seves possibilitats d'aguantar un tractament. Així doncs, distribueixen els pacients en quatre grups. El primer i el quart són els més clars. Els més difícils, el segon i el tercer.

El pacient de tipus 1 és una persona gran però un pacient

estàndard. El seu càncer és tractable com el de qualsevol perquè no té una vulnerabilitat afegida, només més edat.

El tipus 4 és una persona molt fràgil al marge del càncer. La seva situació en conjunt fa que aquest tumor només pugui ser tractat finalment amb accions de tipus paliatiu.

Dins el tipus 2 i 3 hi ha diferents graus de vulnerabilitat, però aquesta situació no porta els metges a descartar ni les proves diagnòstiques ni el tractament i el seguiment. En el 2, sobretot, les accions específiques contra el càncer són més clares, però adaptades a la resta de problemes del pa-

cient. Podria ser el cas d'una persona de 77 anys, hipertensa, amb diabetis, que necessita medicació per dormir, amb bona funcionalitat i que es pot valer per cuidar la seva parella, que està pitjor que el malalt de càncer.

Es podria tractar d'un càncer de pulmó amb tractament curatiu a base de radioteràpia i químic radical. "L'adaptació al seu cas podria ser utilitzar fàrmacs menys forts i remodelar el pla de radioteràpia. Es necessitaran més proves de tolerabilitat. És més fàcil equivocar-se", explica l'oncòloga de l'ICO Juana Saldaña. El grup més nombrós és el del tipus 2.

se res i de cop i volta aquest dolor, diverses operacions, un càncer de còlon i alguna cosa més per l'abdomen. Sé que el que tinc és irreversible, però m'han dit que es pot frenar". I som en aquest punt. Renúncies? "A les reunions nocturnes, en tenia moltes i ara em canso. La químic em provoca cansament, però les visites a l'hospital les faig amb normalitat. Tampoc no m'ha disminuït l'ansia de menjar xoriço o pernil".

María Badía té 84 anys i casa seva està impecable. Durant l'any que ha durat la seva convalescència des que li van detectar un tumor de còlon, l'operació i la químic posterior, la família l'ha ajudada molt. Els té a tots a la vora. "Però ara tinc un sistema propi: m'estiro una estoneta quan em canso. És que quan frego acabo baldada, em fan mal els ronyons, però amb el descanset, em refaig i després continuo. No he deixat de treure la pols ni de fregar. Si no m'he d'ajupir gaire, no hi ha cap problema, i si no puc, m'estiro al sofà". Tot a lloc. "Van venir els de l'ajuda de la dependència, que l'haviem sol·licitada quan em van operar, però no me l'han concedida. Jo crec que ho van veure tot tan net que no es van creure que estigués malalta. A la cuina, el meu home m'ajuda. Estic bé d'ànims, el menjar se'm posa bé. Sortir, surto poc, perquè el genoll em fa mal, se'm cansa".

Félix Sánchez, paleta de tota la vida. "Mai he estat de baixa, ni malalt, fins fa un any". És un expert jugador de billar de 80 anys i no perdona el passeig de la tarda

LES ESTADÍSTIQUES DEL CàNCER A ESPANYA

Els més freqüents

Els tumors més freqüents són els colorectals, de mama, pròstata i pulmó

Gastrointestinals

La majoria dels tumors gastrointestinals es diagnostiquen entre els 65 i els 75 anys

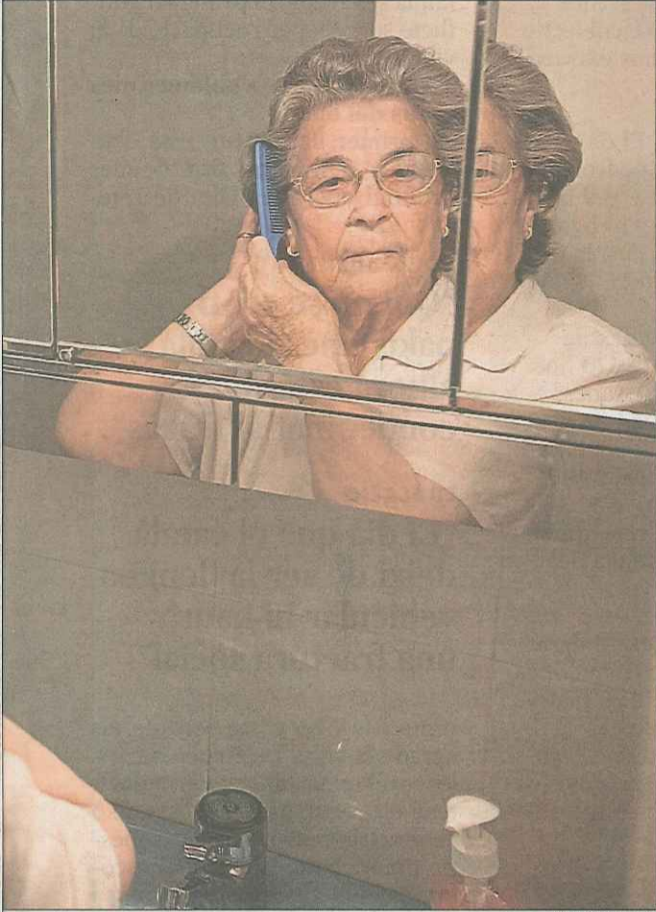
Detecció precoç eficaç

Està demostrat que la detecció precoç influeix en la supervivència dels tumors de mama, cèrvix i colorectal



La prevalença

A Espanya es calcula que més de 1.500.000 persones tenen o han tingut càncer



MANÉ ESPINOSA



MANÉ ESPINOSA

refent en part gràcies a l'ajuda dels seus fills, del seu marit i altres familiars que li han donat tot el suport.

S'adapta a les molèsties de l'operació i només pren alguna cosa per a la tensió, i té la casa impecable.

FÉLIX SÁNCHEZ
80 anys
Sant Joan Despí

De dotze a una va al Centre Cívic amb el grup de billar, del de tres boles, el francès. Abans va a comprar amb la seva do-

na. A la tarda, cap allà les set, passeja un parell d'horettes amb ella. No tenen fills. Fa un any que el van diagnosticar i el

van operar d'un tumor de recte. El dia 22 deixarà de prendre medicaments. Només ha limitat les begudes: suc i aigua.

amb la dona per Sant Joan Despí. Fa un any el van operar d'un tumor digestiu. "No vaig dubtar a operar-me; tot el que em diguin els metges". Dues químies, "després pastilles. No m'afecten, tinc molts cabells. I el 22 de juny em lliuraré de la medicació". Per al setembre té pendent la revisió a l'Oncològic, perquè l'han de tornar a operar per prescindir de la bossa col·lectora. "No he deixat de fer res, però no bec res més

CAPELLÀ D'HOSPITAL

"Estic bé, sé que el que tinc és irreversible, però es pot frenar, així que continuo la meva tasca"

MESTRESSA DE CASA

"Tinc un sistema: com que quan frego em fan mal els ronyons, m'estiro una estona"

que suc i aigua, perquè fa mal, i si prens pastilles, no ho has de fer".

L'oncologia va molt lligada a l'edat, a l'envelliment. "El problema és que en sabem molt poc, perquè la gent gran no entra als assajos clínics, per la qual cosa no tenim arguments científics per avaluar proves, per incloure'ls en programes de detecció precoç, per decidir tractaments i saber resultats", assenyalava la internista Maite Antonio, membre de la comissió d'oncogeriatría de l'ICO. Aquesta falta de dades

obliga cada equip a crear-se un modus operandi propi. A l'ICO, la comissió avalua cada cas que li arriba. Cada vegada més, perquè es va sabent que allà hi estudiaven els casos de gent gran. "Ens arriben persones molt grans en un estat excel·lent. Tenim en compte moltes variables per proposar un pla al pacient, però potser hi ha dos aspectes que marquen especialment: l'estat cognitiu i el funcional".

El pla pot anar des del tractament estàndard als que estan d'entrada millor, fins a les cures paliatives als que són en una situació més avançada i fràgil. "L'edat és un avantatge per al pacient a l'hora de prendre decisions. Són molt més serens", assegura l'especialista. Les famílies sovint miren de protegir-los, "però el pacient sap que es tracta de la seva vida i vol testat, molt més del que ens pensem, encara que càncer és una paraula tabú i encara més entre les persones grans", explica des de l'experiència de la consulta d'oncogeriatría.

"Ha de canviar el sistema d'atenció, de detecció precoç, d'avaluació, de tractament, de suport social", assenyalava l'oncòloga Juana Saldaña. "I necessitem uniformar les eines per passar de la intuïció a la certesa". Aquesta és la tasca que s'han proposat les societats mèdiques d'oncologia radioteràpica, geriatria, cures paliatives i oncologia, que van organitzar recentment a Barcelona una primera reunió de treball a la recerca d'un primer document comú.

Xifres contra tòpics

TRACTAMENT ADAPTAT

38%

De l'anàlisi de l'ICO de 260 casos de càncer en persones grans es desprèn que el major nombre (38%) eren de tipus 2, els que necessiten una adaptació del tractament a l'estat general de salut. El 30% va rebre un pla estàndard. El 19% només va rebre cures paliatives.

UN TRIOMF

80 anys

Arribar als 80 anys és un triomf i una mostra que poden arribar encara més lluny. Els oncòlegs volen convèncer la societat en general i els metges en particular que valorin aquest triomf quan apareix un tumor i no tinguin tanta por dels tractaments.

MAMOGRAFIES

Més de 70

Els oncòlegs creuen que cal revisar l'edat en què es deixen de fer mamografies per a la detecció precoç del càncer de mama, ara als 70 anys, igual que en el cribratge de còlon.

De moment treballen amb un ventall enorme de variables, a més de la capacitat cognitiva i la funcionalitat: les malalties que acompanyen la persona a la qual es descobreix un tumor (comorbiditat); la capacitat de suportar el tractament; la metabolització de nutrients, com li sentin les coses; la família i el suport al seu voltant. "Tota la seva motxilla", resumeix la doctora Maite Antonio.

Pel pare Echarri "el més dur va ser quan, després de la primera operació i la química, va reapareixer el tumor. Em va caure com una llosa. Jo estava content amb els resultats, tot havia anat bé, i torna a començar. No m'ho esperava. Em vaig quedar com un zombi. Vaig resar una mica i em vaig calmar. Això ajuda molt. La fe és una força molt gran i ajuda a veure les coses amb més serenitat".

María Badía reconeix que va estar molt malament de bon principi "pel que em cauria al damunt, la química. "Confio en el que em diuen. M'ho expliquen molt bé".

Félix Sánchez considera que està tranquil malgrat les gomes, el dolor, la química. "Confio en el que em diuen. M'ho expliquen molt bé".

Tots tres pacients parlen espontàniament de la confiança que tenen envers els qui els tracten. "Hem canviat d'actitud -reconeix la doctora-. No hem de descartar mai el seguiment i les proves. No és una opció no fer res com passava fa uns anys".

Els especialistes criden l'atenció sobre una discriminació per edat que "ja ve d'abans, des de la societat, des de la família, que ja no el porta al metge perquè és molt gran. Fins i tot des dels metges de capçalera es dubta de vegades de les accions oncològiques. Però hi ha moltes hormones que cal donar perquè un càncer de mama no mati una dona gran".

"I va arribar el dia", recorda María Badía. "Tinc quatre fills,

AFICIONAT AL BILLAR

"No he deixat de fer res, l'únic és que només bec suc o aigua"

ELS ESPECIALISTES

"Hem de canviar i no descartar que sempre s'hi pot fer alguna cosa"

ara vivim junts només el meu home i jo, però ells ens cuiden, vénen molt. T'has d'animar, em deien, així que perquè no patissin vaig decidir tirar endavant. Hi ha persones que són més patidores, jo pateixo molt. Vaig perdre 12 o 13 quilos, estava grassoneta. Ara jo crec que n'he recuperat 3 o 4. Faig bon aspecte i tinc ganes de fer coses".