



Buono a sapersi – 9 domande su età, multi-morbilità e cancro

A causa dell'evoluzione demografica, alla Lega contro il cancro si rivolgono sempre più persone anziane, affette da varie malattie concomitanti. Nella consulenza bisogna tenere conto degli aspetti legati all'età. In questo strumento sono esposte le principali domande e risposte inerenti all'età, al cancro e alla multi-morbilità.

1] Vecchio, anziano, di età avanzata?

L'OMS suddivide la vecchiaia nelle seguenti fasi d'età:

65 – 74 anni	Anziani giovani
75 – 79 anni	Anziani
80 – 85 anni	Anziani anziani
> 86 anni	Anziani più anziani

A seconda della biografia esistenziale e lavorativa di una persona nonché delle sue caratteristiche personali, l'invecchiamento può avere molti volti e pertanto non è definibile con una serie di regole. Le differenze all'interno di una fascia d'età – dovute alla situazione abitativa, alle condizioni economiche, al livello di formazione e allo status migratorio – sono più marcate che tra le fasce di età. Complessivamente solo il 6 per cento dei pensionati vive in un istituto per anziani, ma tra gli ospiti il 18 per cento supera gli ottant'anni e il 60 per cento i 95 [2].

2] Perché la salute è particolarmente importante nella vecchiaia?

Le differenze di salute diventano più evidenti con l'età, in particolare a partire dagli 80 anni, rispetto a ogni altra fase della vita (3).

Per salute della persona anziana però non si intende solo l'assenza di malattie, di disturbi e di infermità: aspetti essenziali sono il benessere soggettivo, la soddisfazione esistenziale e le strategie sviluppate nel corso della vita per gestire le sfide sociali, fisiche ed emotive (2). Nella senilità spesso avviene un cambio di prospettiva sulla salute che mette in primo piano il vissuto soggettivo e relega in posizione secondaria i reperti medici obiettivi. Inoltre, sovente si tende ad ascrivere le alterazioni del corpo al normale processo di invecchiamento [4].

Se si rende necessaria una terapia anticancro, quest'ultima incide sul processo di invecchiamento e in particolare sul rendimento cognitivo e fisico. Gli effetti di una chemioterapia possono non essere più adeguatamente compensati nella vecchiaia, perciò gli anziani hanno bisogno di un periodo più lungo di convalescenza. Inoltre, con l'età possono aumentare anche le complicazioni di una chemioterapia [5+21].

3] Cosa significa «alfabetizzazione sanitaria» nella terza età?

Chiunque possieda le conoscenze, la motivazione e la capacità per comportarsi in modo salutare e prendere decisioni nella vita quotidiana efficaci per la propria salute, si dice che dispone di una buona alfabetizzazione sanitaria («health literacy»). Pertanto è importante che gli anziani abbiano la possibilità di trovare, comprendere, valutare e applicare informazioni sulla salute appropriate alla loro età, affinché si orientino meglio nel sistema sanitario [6]. Il documento operativo «Gesundheitskompetenz – Verständlich informieren und beraten» (alfabetizzazione sanitaria – informare e consigliare comprensibilmente) è un'utile raccolta di materiali e metodi per la consulenza ai pazienti e aiuta concretamente a riconoscere nella pratica il grado di alfabetizzazione sanitaria delle persone e gli aspetti da tenere in considerazione nel colloquio [7]. Le persone anziane spesso si sentono stigmatizzate a causa della loro età, e questo può costituire una barriera alla comunicazione [6+15].

✓ Più una persona è vecchia, più emerge la sua personalità

«Individualità» o «eterogeneità dell'anziano» sono concetti importanti per la comprensione dei vari processi legati all'invecchiamento [4]. La pianificazione della vita, la definizione di obiettivi e la ricerca di un senso sono temi rilevanti e degni di essere sostenuti anche in età avanzata. È fondamentale promuovere la competenza attiva di una persona anziana [20]. Un atteggiamento affermativo dei consulenti delle LCC e della LSC nei confronti dell'invecchiamento, come ad esempio «L'età c'entra, nessun problema» può influire positivamente sulle situazioni di consulenza.

Cosa fare?

Il modello dell'ottimizzazione selettiva e compensazione (SOC) supporta l'agire orientato alle risorse e l'autodeterminazione malgrado i deficit funzionali legati all'età. Questo modello consta nella selezione di un'opzione attiva realizzabile (es. la preservazione della capacità deambulatoria), che può essere migliorata (ottimizzazione) con mezzi adeguati (per es. esercizi di ginnastica) e raggiunta con l'aiuto di un'appropriata compensazione dei deficit funzionali esistenti (per es. uso di un bastone per camminare) [1].

✓ Pro Senectute e Promozione Salute Svizzera forniscono un aiuto

Pro Senectute Svizzera offre consulenza in materia di salute nella anzianità sui seguenti temi: prevenzione delle cadute e movimento, alimentazione dell'anziano, gestione autonoma delle attività quotidiane pur con limitazioni (cfr. elenco «Offerte e recapiti importanti per consulenti e persone colpite» nonché la lista di orientamento di Promozione Salute Svizzera).

Cosa fare?

Percepire, riconoscere e valutare l'alfabetizzazione sanitaria

- *Percepire i segnali:* una ridotta capacità di leggere e scrivere può essere tradita nel colloquio di consulenza da espressioni come «ho dimenticato gli occhiali» o «leggerò queste informazioni dopo a casa».
- *Ascoltare con attenzione:* chiedendo attivamente alla persona che cosa conosce già sul cancro si possono ottenere informazioni sul suo livello linguistico e sull'elaborazione delle informazioni.
- *Domande dirette:* se a domande come «Talvolta fa fatica a capire i formulari clinici o quello che dice il medico?» oppure «Ha difficoltà a capire informazioni scritte su argomenti inerenti alla salute?» la risposta è «sì», potrebbe essere segno di un'alfabetizzazione sanitaria limitata [7].



Colloquio e struttura della comunicazione

- Assumere un atteggiamento di fondo empatico, stabilire il contatto con gli occhi.
- Indagare sulle conoscenze già acquisite riguardanti la malattia, ascoltare attivamente e porre domande.
- Parlare lentamente e in modo chiaro, utilizzare il linguaggio di tutti i giorni.
- Limitare il numero di messaggi, dare le informazioni a piccole dosi.
- Dare risalto ai punti importanti e ripeterli.
- Preparare informazioni scritte adeguate all'età (caratteri grandi).
- Invitare gli interlocutori a porre domande [7].

✓ Promuovere l'alfabetizzazione sanitaria su Internet

Pro Senectute Svizzera offre alle persone anziane un corso di «salute digitale» che affronta i seguenti temi: conoscere e imparare a comprendere le informazioni sulla salute disponibili in rete, le app per la salute, eccetera.

4] Situazioni di consulenza complesse con persone anziane: quali strumenti possono aiutare la comunicazione?

Medici e pazienti valutano in modo diverso bisogni e aspettative. Per questo le persone interessate hanno spesso la sensazione di non essere prese sul serio; pertanto una comunicazione appropriata all'età non può prescindere dal porre domande e dal lasciar raccontare. A causa dei cambiamenti cognitivi le persone di questa fascia d'età hanno bisogno di un ambiente tranquillo, di informazioni adeguate e di tempo a sufficienza per gestire la situazione ai loro ritmi [8]. È consigliabile spezzettare le informazioni in piccole unità per facilitarne la memorizzazione e l'elaborazione [7]. Una chemioterapia può avere un influsso ulteriormente negativo sul rendimento cognitivo [8]. Inoltre le persone anziane tendono a essere accomodanti e a non segnalare quando non capiscono qualcosa. Mantenendo un atteggiamento scevro da pregiudizi, empatico e attento, è possibile impostare una comunicazione che cementi la fiducia reciproca e consenta alle persone colpite di sentirsi riconosciute e prese sul serio [4].

5] Normale invecchiamento o «frailty»?

La «frailty», o fragilità dell'anziano, è un quadro clinico multifattoriale. Nasce dalla combinazione dei processi fisiologici di invecchiamento e delle loro conseguenze patologiche [10].

Fragilità significa che l'organismo ha una capacità scemata di gestire lo stress ed è più suscettibile alle malattie. Si tratta di un fenomeno legato all'età anziana che può incidere negativamente sul decorso della malattia e generare la necessità di cure e assistenza [11]. Il quadro clinico della «frailty» non è facilmente distinguibile dal normale processo di invecchiamento.

Le sue caratteristiche sono:

- perdita di peso non voluta
- diminuzione della massa muscolare
- diminuzione della velocità di deambulazione e andatura incerta
- spossamento
- riduzione dell'attività fisica

In presenza di tre di queste cinque caratteristiche si parla di «frailty», mentre due caratteristiche su cinque definiscono il quadro clinico di «pre-frailty». Più della metà degli anziani colpiti da un cancro soffre di una sindrome da «frailty»; queste persone sono esposte a un rischio aumentato di complicazioni del trattamento, intolleranza alla terapia e mortalità [10].

6] Autodeterminazione: come aiutare a prendere le decisioni?

Decisioni sulla scelta della terapia o sull'eventuale ingresso in una casa di riposo sono molto complicate per le persone interessate. È possibile

Cosa fare?

- Pianificare un tempo sufficiente per la consulenza.
- Il termometro dello stress nel contesto psico-oncologico dà indicazioni sulla situazione momentanea di stress e sugli ambiti in cui si genera un logorio maggiore. Il termometro può essere consegnato alle persone colpite e ai familiari in sala d'aspetto per essere compilato prima della consulenza. Grazie a questo strumento il consulente può farsi un'idea rapida della situazione bio-psico-sociale della persona [9].

✓ Tendere l'orecchio

Secondo il modello a quattro orecchie di Schulz von Thun, ogni messaggio contiene quattro dimensioni e può essere compreso in quattro diversi modi dall'ascoltatore. In una consulenza può essere vantaggioso un ascolto attento alle dimensioni dell'appello e della rivelazione di sé [4].

Cosa fare?

Le seguenti domande o brevi test aiutano a confermare un sospetto di «frailty»:

1. Negli ultimi tre mesi ha perso il cinque per cento del suo peso senza volerlo? O il dieci per cento negli ultimi sei mesi?
2. Tandem test: i piedi sono posti sulla stessa linea, uno davanti all'altro. Il tallone del piede davanti tocca la punta di quello dietro. Se la persona colpita non riesce a stare in questa posizione per almeno dieci secondi è indice di un disturbo dell'equilibrio o di una debolezza muscolare.
3. Timed up & go test per i disturbi dell'andatura: il test dura 10–30 secondi. La persona è seduta su una sedia. Al comando, si incammina con andatura normale e sicura fino a una linea disegnata sul pavimento a tre metri di distanza. In quel punto si gira, ritorna alla sedia camminando e si siede. Il tempo di esecuzione del test viene misurato in secondi. L'interpretazione del risultato è consultabile al link indicato in alto [12].

✓ Se due test confermano il sospetto, si raccomanda una valutazione geriatrica.

Cosa fare?

Porre domande in sintonia con il concetto del cambiamento. Il seguente esempio mostra domande finalizzate alla conversazione dell'autonomia:

influire positivamente sul processo decisionale incoraggiando gli anziani a comunicare all'equipe curante i risultati che desiderano ottenere, le loro priorità e le loro paure [13]. L'empowerment è favorito quando:

- reperti e diagnosi sono intesi come contenuti importanti del colloquio, ma viene tenuta in considerazione l'intera situazione di vita delle persone colpite;
- vengono indagate le risorse e le possibilità di azione autonoma e sono tematizzate come aspetto centrale;
- malgrado la malattia e le limitazioni dovute all'età, viene rafforzata la volontà delle persone colpite di gestire autonomamente la propria vita [4].

Il concetto «Wandel» (del cambiamento) di Urs Kalbermatten aiuta a definire i passi da compiere di fronte a sfide straordinarie. Tramite domande specifiche sui quattro componenti del cambiamento è possibile identificare desideri e bisogni della persona anziana [20].

7] In presenza di due o più malattie croniche si parla di multimorbilità. Di che cosa bisogna tenere conto in questa situazione?

Con l'avanzare dell'età aumenta la probabilità di ammalarsi di una patologia cronica (14). In Svizzera vivono 2,2 milioni di persone che soffrono di una o più malattie croniche. Queste condizioni persistenti possono determinare una perdita di autonomia e la dipendenza da cure esterne nella vecchiaia (15).

Un cancro può destabilizzare la situazione di vita e aggravare la complessità delle circostanze. Inoltre il cancro e la sua terapia possono avere un impatto decisivo su malattie croniche già presenti per quanto riguarda la gestione della quotidianità e il processo d'invecchiamento. Infine, la multimorbilità accresce il rischio di polifarmacia e di mortalità precoce [13].

8] Molti medicinali tra gli anziani con cancro: come gestire la polifarmacia

Per polifarmacia s'intende l'assunzione concomitante di numerosi medicinali a causa di diverse malattie. Il principale fattore di rischio di una polifarmacia è la multimorbilità. I pazienti geriatrici sono particolarmente colpiti da questo fenomeno poiché la multimorbilità aumenta con l'età.

I pericoli di una polifarmacia sono, per esempio, gli eventi farmacologici indesiderati, errori di assunzione o un sovra- o sottotrattamento (farmacoterapia potenzialmente inappropriata: PIM). L'accumulo di medicinali prescritti aumenta esponenzialmente il rischio di interazioni farmacologiche, con il possibile peggioramento della prognosi generale e la frequente insorgenza di «disease-disease-interactions» (situazioni di conflitto terapeutico) difficili da trattare e talvolta potenzialmente letali [14].

La prevalenza della PIM in Svizzera nella popolazione sopra i 65 anni è del 21,1 per cento [16].

Nei pazienti oncologici anziani è stata riscontrata una polifarmacia eccessiva nel 43 per cento dei casi. Va ricordato che la polifarmacia costituisce in sé un fattore di rischio di comorbilità. La terapia anticancro può essere ottimizzata tramite una verifica professionale dei medicinali somministrati [17]. Una chemioterapia nella vecchiaia può provocare disturbi dell'equilibrio, un'andatura incerta ed eventuali cadute [18], ed è noto che una caduta può mettere in serio pericolo l'autonomia e la qualità della vita di una persona anziana.

9] Come si può promuovere e preservare l'autonomia e la qualità della vita nella vecchiaia

La «vita autonoma» è un tema molto caro alle persone anziane. Esse trascorrono gran parte del giorno nel proprio appartamento, che offre loro protezione, sicurezza e un ambiente familiare. Nell'anzianità la propria abitazione diventa il centro dell'esistenza, pertanto le persone

Continuità: Cosa desidera ancora fare malgrado la malattia?
Abbandono: A quali situazioni quotidiane è disposto a rinunciare?
Modifica: Quali attività intende svolgere in un altro modo?
Nuova azione: Riesce a immaginarsi di fare ogni giorno qualche esercizio di ginnastica per preservare la sua autonomia e forza? [20].

✓ **Ponga la persona e non la malattia al centro degli eventi.**

Cosa fare?

I corsi di Evivo rafforzano i malati cronici e li aiutano a gestire più facilmente la loro malattia. Un corso è costituito da sei incontri di 2,5 ore ciascuno e include temi come la gestione del dolore e dei medicinali, la comunicazione con gli specialisti e altro ancora.

✓ **Controllare online l'interazione tra farmaci anticancro e multimorbilità**

Lo strumento prognostico digitale E-Prognosis tiene conto della multimorbilità e formula una prognosi sul processo di invecchiamento, sulla speranza di vita e sulla qualità della stessa dopo i trattamenti contro il cancro [13].

Cosa fare?

La lista PRISCUS elenca i farmaci potenzialmente inappropriati nella vecchiaia.

La lista FORTA (fit for the aged) pondera in modo schematico i benefici di medicinali importanti per gli anziani.

La «Guideline Medikationssicherheit» (linea guida di medici sulla sicurezza dei medicinali) è un utile strumento per prevenire applicazioni errate, riconoscere eventi indesiderati, limitare le prescrizioni di farmaci ed evitare un trattamento insufficiente [19]. Queste liste possono essere consegnate alle persone colpite per loro uso.

✓ **Promuovere il controllo dei medicinali nella vecchiaia**

- Motivare le persone colpite a controllare una volta all'anno il regime di farmacoterapia insieme al proprio medico di famiglia o al geriatra, portando all'appuntamento tutti i medicinali assunti [19].
- Le farmacie possono eseguire un controllo della polimedicazione, che è rimborsato dall'assicurazione di base obbligatoria. Si raccomanda di portare con sé tutti i medicinali al controllo [16].

Cosa fare?

Incoraggi le persone colpite a seguire un'alimentazione sana ed equilibrata, nonché a fare movimento fisico per preservare la loro autonomia e qualità della vita.

hanno il forte desiderio di vivere il più a lungo possibile in modo autonomo tra le loro care quattro mura. Di conseguenza la qualità della vita in età avanzata dipende in misura decisiva dalla capacità di gestire autonomamente la propria vita quotidiana. Le persone auspicano un sostegno da parte della famiglia e dei consulenti: necessitano di stabilità emotiva e di sentirsi al sicuro. L'isolamento sociale aumenta la frequenza di depressioni e stati d'ansia. Nel caso di un tumore, la capacità di ricorrere a strategie di gestione e i legami sociali favoriscono un decorso positivo della malattia. Grazie a misure mirate di promozione della salute e prevenzione è possibile migliorare o perlomeno preservare l'autonomia e con essa la qualità della vita [2].

✓ **Sostenere l'autonomia e la qualità della vita anche nei più anziani**
 ✓ Promozione Salute Svizzera ha redatto una lista di orientamento in cui figurano progetti comprovati di buona qualità nei settori dell'alimentazione e del movimento (da pagina 6) e della salute psichica (da pagina 19) realizzati nel quadro dei piani d'azione cantonali.

✓ **Recapiti importanti per consulenti e persone colpite**

La lista «Anlaufstellen zu Alter & Multimorbidität für Beratende» (Recapiti importanti per consulenti) contiene un elenco delle persone di riferimento sul tema dell'invecchiamento.

La lista «Angebote und Adressen zu Alter & Multimorbidität für Betroffene» (Offerte e recapiti importanti per le persone colpite) è un elenco di fornitori di prestazioni di sostegno.

L'elenco può essere consegnato alle persone colpite, che lo possono portare a casa.

Gli elenchi per i consulenti e le persone colpite e il presente strumento pratico sono disponibili su Internet al indirizzo:

<https://www.krebsliga.ch/fachpersonen/literatur/informationsblaetter/>

Bibliografia

- [1] Marwedel, U. (2013). *Gerontologie und Gerontopsychiatrie*. Haan-Gruiten: Verlag Europa-Lehrmittel
- [2] Weber, D. (2016). *Gesundheitsförderung Schweiz. Gesundheitsförderung im Alter, Faktenblatt 15*. Gelesen am 13.4.18. Von https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/faktenblaetter/Faktenblatt_015_GFCH_2016-06_-_Gesundheitsfoerderung_im_Alter.pdf abgerufen
- [3] Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., ... Widmer Howald, F. (2016). *Gesundheitsförderung Schweiz. Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme. Gesundheitsförderung Schweiz, Bericht 5*. Gelesen am 28.3.18. Von https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/berichte/Bericht_005_GFCH_2016-03_-_Gesundheit_und_Lebensqualitaet_im_Alter.pdf abgerufen
- [4] Becker, S. (2012). *Berner Fachhochschule, Institut Alter. Kommunikation mit älteren Menschen in Kommunikation mit Patienten in der Chirurgie. Seite 212-227*. Gelesen am 12.4.18. Von https://www.alter.bfh.ch/uploads/tx_frppublikationen/Buchbeitrag_Kommunikation_mit_älteren_Menschen.pdf abgerufen
- [5] Hager, K., Schneider, N., & Krause, O. (2016). *Springer. Physiologisches und chronologisches Alter – Frailty in Onkologische Chirurgie bei alten Patienten. Seite 13-28*. Gelesen am 3.4.18. Von <http://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKewigsfanzdXaAhWRY6QKHxwgCAUQFgnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.springer.com%2Fcontent%2Fdocument%2Fcontent%2Fdownloaddocument%2F9783662487112-1.pdf%3FSGWID%3D0-0-45-1595797-p180087691&usq=> abgerufen
- [6] Haslbeck, J., Klein, M., Bischofberger, I., & Sottas, B. (2015). *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Leben mit chronischer Krankheit. Die Perspektive von Patientinnen, Patienten und Angehörigen*. Gelesen am 3.4.18. Von https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_46_0.pdf abgerufen
- [7] Schmidt-Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E.-M., Horn, A., & Schaeffer, D. (2017). *Universität Bielefeld. Gesundheitskompetenz, Verständlich informieren und beraten*. Von http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Material-_und_Methodensammlung.pdf abgerufen
- [8] Löffler, C., Altiner, A., Streich, W., Stolzenbach, C.-O., Fuchs, A., Drewelow, E., ... Kaduszkiewicz, H. (2015/5). *Multimorbidität aus Hausarzt- und Patientensicht. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, S. 452–456
- [9] Künzler, A., & Bandi-Ott, E. (2014). *Chronisch Krank. Psychische Komorbiditäten – erkennen, fragen, handeln*. Gelesen am 4.4.18. Von http://www.chronischkrank.ch/wp-content/uploads/2016/08/Psychische-Komorbidität%3C%4A4ten-erkennen-fragen-handeln.-33-35_HP12_MA-Kuenzler.pdf abgerufen
- [10] Handforth, C., Clegg, A., Young, C., Simpkins, S., Seymour, M. T., Selby, P. J., & Young, J. (2014). *Annals of Oncology. Volume 26. No. 6. The prevalence and outcomes of frailty in older cancer patients: a systematic review. Seite 1091-1101*. Gelesen am 28.3.18. Von https://watermark.silverchair.com/mdu540.pdf?token=AQECAH1208BE490oan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9CF3qfKAc485ysgAAAaYwggGiBgkqhkiG9w0BBwaggGTMIBjwLADCCAYGCSqGSib3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMAL8oSARBR1lyCpVAgE-QglIBWT_Qt0awYEsM033wwApJHkJ8Jrm0l-MzWYND74Gre-Xchnpn abgerufen
- [11] Schröter, C., Wiesli, U., & Meichtry, B. (2016). *CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter. Themendossier. Palliative Care im Alter. Empfehlung*. Gelesen am 22.3.18. Von https://www.curaviva.ch/files/17CIZRQ/2016_07_03_td_palliative_care_palliative_care_schroeter_def_sept.pdf abgerufen
- [12] Seifert, V. (2015). *Rosenfluh. Diagnostik und Therapie bei Frailty*. Gelesen am 5.4.18. Von <https://www.rosenfluh.ch/arsmedici-2015-07/diagnostik-und-therapie-bei-frailty> abgerufen
- [13] Thompson, K., & Dale, W. (2014). *Sciencedirect. "How do I best manage the care of older patients with cancer with multimorbidity?"* Gelesen am 3.6.17. Von <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187940681500051X> abgerufen
- [14] Battegay, E., Cheetham, M., Holzer, B. M., Nowak, A., Schmidt, D., & Rampini, S. (2017). *Universität Zürich. Multimorbiditätsmanagement im Alltagsdilemma*. Gelesen am 5.3.17. Von http://www.zora.uzh.ch/id/eprint/135980/1/Multimorbiditatsmanagement_im_Alltagsdilemma.pdf abgerufen
- [15] Bachmann, N., Burla, L., & Kohler, D. (2015). *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Krankheiten, Nationaler Gesundheitsbericht 2015*. Gelesen am 21.3.18. Von https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gesundheitsbericht_2015_d.pdf abgerufen
- [16] Niederhauser, A., & Bezzola, P. (2015). *Patientensicherheit Schweiz. progress! Sicher Medikation in Pflegeheimen*. Gelesen am 13.4.18. Von http://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEvjDjb3Kw9XaAhVBzqQKHUp8ApMQFgyMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.patientensicherheit.ch%2Fdocs%2FProgress-Programme%2FProgress-SMP%2FO_Grundlagen_SM-in-Pflegeheimen%2FO_Grundlagen_SM%2520in%25 abgerufen
- [17] Nightingale, G., Hajjar, E., Swartz, K., Andrel-Sendecki, J., & Chapmann, A. (2015). *Evaluation of a Pharmacist-Led mediation assessment used to identify prevalence of and associations with polypharmacy and potentially inappropriate medication use among ambulatory senior adults with cancer*. Gelesen am 20.4.18. Von www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25800766 abgerufen
- [18] Winters-Stone, K. M., Horak, F., Jacobs, P. G., Trubowitz, P., Dieckmann, N. F., & Faithfull, S. (2016). *Falls, functioning and disability among women with persistent symptoms of chemotherapy – induced peripheral neuropathy*. Von <http://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2016.71.3552> abgerufen
- [19] Peter, C., Senn, O., Huber, F., & Beise, U. (2016/6). *Medix. Medikationssicherheit*. Gelesen am 20.4.2018. Von www.medix.ch/media/guideline_medikationssicherheit_2016.pdf abgerufen
- [20] Kalbermatten, U. (2008). *Unterlagen zu MAS-Studiengang*
- [21] Götzte, H., Mehnert, A., & Köhler, N. (2017/49). *Psychologische, soziale und körperliche Belastungen älterer Krebspatienten. Deutsche Zeitschrift für Onkologie*, S. 87–90

Impressum

Lega svizzera contro il cancro, Effingerstrasse 40, casella postale, 3001 Berna
 tel. 031 389 91 00, fax 031 389 91 60, www.legacancro.ch

Autrice: Patrizia Pennella, Specialista Età e Multimorbidità

Questo strumento pratico è disponibile in italiano/francese/tedesco sul sito www.legacancro/shop.

© Febbraio 2019, Lega svizzera contro il cancro, Berna

LSC / 2.2019 / 034501953121