Cáncer de pulmón no microcítico avanzado:

Equilibrar los objetivos terapéuticos y las opciones de tratamiento

Informe sobre los criterios de decisión de tratamiento en CPNM avanzado, después de la quimioterapia.

Boehringer Ingelheim

¿QUÉ AF
DECISIONES
DE LOS ESPEC
A PACIENTES CO

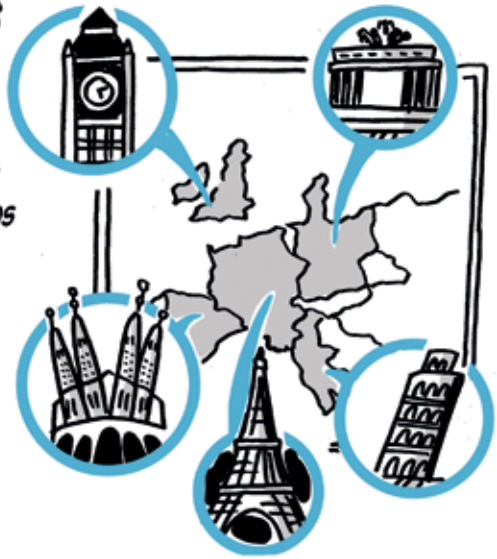
EL PANORAMA TERAPÉUTICO DEL CÁNCER DE PULMÓN *evoluciona* RÁPIDAMENTE

PROMOVER EL DEBATE

Compartir las MEJORES PRÁCTICAS

500 ONCÓLOGOS Y NEUMÓLOGOS ENCUESTADOS EN TODA *Europa*

DATOS DEMOGRÁFICOS ESPECÍFICOS Y REPRESENTATIVOS DE CADA PAÍS



¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS Y LOS CRITERIOS PARA LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO?

LAS CONSIDERACIONES PARA LA SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO ESTÁN ESTRECHAMENTE RELACIONADAS CON LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS MÁS FRECUENTES

MÁS DE LA MITAD DE LOS MÉDICOS PREFIEREN UN TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA QUE PROLONGUE LA SUPERVIVENCIA GLOBAL MIENTRAS SE MANTENGA LA *CALIDAD DE VIDA*

36% INCREMENTO DE LA SUPERVIVENCIA GLOBAL

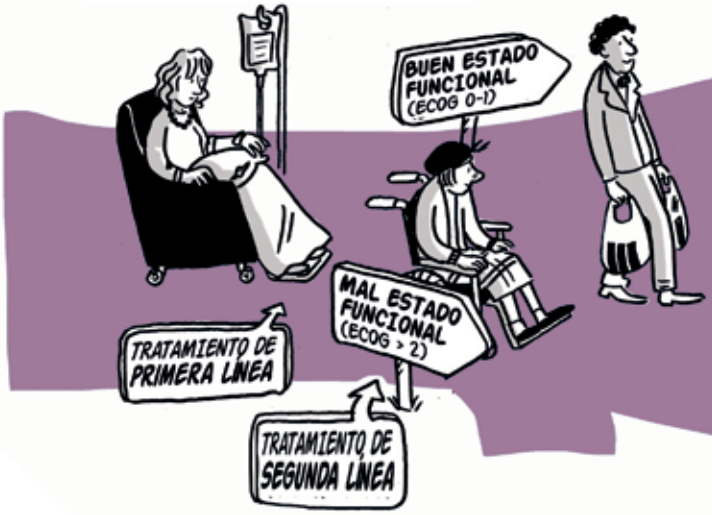
27% INCREMENTO DE LA INCREMENTO DE LA SUPERVIVENCIA SIN PROGRESIÓN

38% MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

FECTA A LAS DE TRATAMIENTO IALISTAS QUE TRATAN N CPNM AVANZADO?

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS?

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA, LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS DEPENDEN MUCHO DEL **ESTADO FUNCIONAL**



40% PRIORIZA EN LA PROLONGACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA

36% PRIORIZA EN LA CALIDAD DE VIDA

24% PRIORIZA EN LA ESTABILIDAD DE LA ENFERMEDAD Y LA RESPUESTA TUMORAL

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

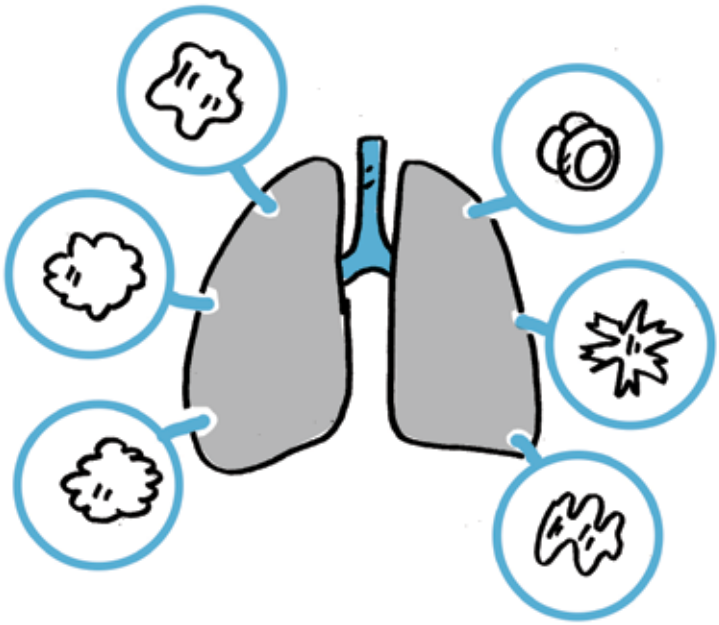
60% INSATISFECHOS CON LAS OPCIONES ACTUALES

61% PIENSA QUE PROLONGAR LA SUPERVIVENCIA SIN COMPROMETER LA CALIDAD DE VIDA ES **LA MAYOR NECESIDAD INSATISFECHA**

¡ES DIFÍCIL ENCONTRAR **EL EQUILIBRIO ADECUADO!**

Contenido

- Acerca de este informe
- Cáncer de pulmón avanzado:
  Objetivos terapéuticos y decisiones de tratamiento
- Entender la perspectiva del médico y del paciente
- Principales hallazgos
  - ¿Cuáles son las expectativas y los objetivos terapéuticos prioritarios de médicos y pacientes?
  - ¿Están los médicos y los pacientes satisfechos con el tratamiento disponible?
  - ¿Cuáles son las futuras aspiraciones de médicos y pacientes?
- Resumen: Encontrar el equilibrio adecuado
- Agradecimientos



Acerca de este informe

Prólogo del Profesor Nicolas Girard

El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte relacionada con el cáncer en todo el mundo. La mayoría de los pacientes son diagnosticados con metástasis y el tratamiento se basa principalmente en la quimioterapia. La definición de los objetivos terapéuticos es un paso importante en la personalización del tratamiento. Estos objetivos deben compartirse y discutirse con los pacientes y sus familiares para crear una relación de confianza de cara al tratamiento de la enfermedad y las líneas secuenciales de la quimioterapia.

En oncología, los objetivos terapéuticos están estrechamente relacionados con los criterios que los médicos tienen en cuenta para decidir la mejor opción para un paciente específico. En última instancia, los objetivos terapéuticos y los criterios para la elección del tratamiento tienen que ser analizados durante el transcurso de la enfermedad, teniendo en cuenta los tratamientos disponibles. Una encuesta realizada a 500 médicos en cinco países europeos ofrece, por primera vez, información importante sobre estas cuestiones.

La colaboración con los pacientes es un objetivo importante cuando se trata el cáncer de pulmón avanzado. Junto con las incertidumbres sobre la eficacia de la quimioterapia, los posibles efectos secundarios y las complicaciones relacionadas con la enfermedad, los médicos, las partes implicadas, los pacientes y sus familias deben establecer una relación de total confianza a través del análisis de los objetivos terapéuticos y las posibles opciones. Este es un desafío diario, debido a la agresividad de la enfermedad y la supervivencia global limitada de los pacientes. La puesta en común llevada a cabo con representantes de los grupos de pacientes sobre estos aspectos, pone de manifiesto las importantes necesidades insatisfechas en esta materia y la función fundamental de los grupos de apoyo para respaldar las iniciativas emprendidas.

Se esperan importantes avances en este campo. La reciente disponibilidad de nuevas opciones de tratamiento, como los antiangiogénicos, los tratamientos dirigidos y las estrategias de inmunooncología, pueden llenar algunos de los vacíos identificados, mientras se sigue desafiando a médicos y pacientes a definir juntos la estrategia óptima y más personalizada para combatir el cáncer de pulmón.

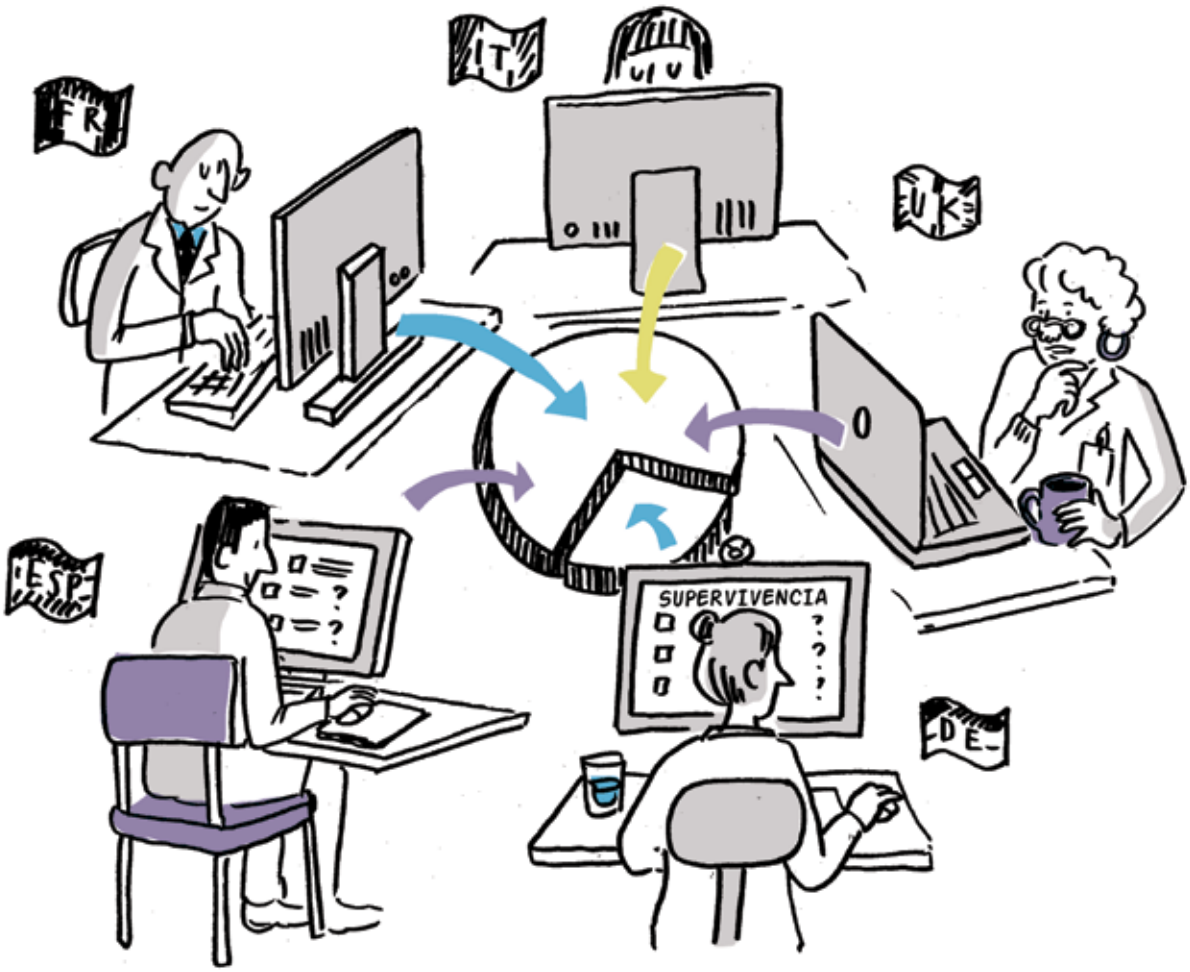
Este informe ha sido encargado por Boehringer Ingelheim, con las ideas y la contribución del Profesor Nicolas Girard, *Universidad de Lyon*.

Los autores del texto original también contribuyeron en este informe:

- Jesus Corral *Departamento de Oncología Médica, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España*
- Diego Cortinovis *Unidad de Oncología Médica, Hospital San Gerardo, Monza, Italia*
- David Heigener *Oncología Torácica, LungenClinic Grosshansdorf, Miembro del Centro Alemán de Investigación Pulmonar, Grosshansdorf, Alemania*

La perspectiva de los pacientes se ha obtenido mediante un debate con los representantes de los principales grupos de apoyo a pacientes de diferentes países europeos, incluyendo::

- Christian Schmitt-Plank *Landesverband Baden-Württemberg für Lungenkrebskranke*
- Stefania Vallone *Women Against Lung Cancer Europe (WALCE)*
- Aoife McNamara *Irish Cancer Society*
- Natacha Bolaños *Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)*
- Diana Borthwick *Global Lung Cancer Coalition (GLCC)*



Cáncer de pulmón avanzado: Objetivos terapéuticos y decisiones de tratamiento

El pronóstico para los pacientes con cáncer de pulmón es malo

El cáncer de pulmón es uno de los tipos de cáncer más frecuentes en el mundo y supone 1,8 millones de nuevos casos cada año. Es la principal causa de muerte relacionada con el cáncer en Europa[1] El diagnóstico a menudo se realiza tarde, cuando el tumor ya está en una fase avanzada y, por tanto, el pronóstico suele ser malo[2].

El tratamiento está evolucionando

Afortunadamente, en los últimos años, el tratamiento del tipo más frecuente de cáncer de pulmón, el no microcítico (CPNM), ha evolucionado considerablemente. Para éstos pacientes, las guías internacionales recomiendan realizar una prueba de mutación en el momento del diagnóstico[2]. Los resultados de la prueba deben guiar las decisiones de tratamiento para primera línea con el fin de garantizar que, cuando sea posible, los pacientes reciban tratamiento dirigido según su tipo específico de cáncer y mutación. Los pacientes que tienen una mutación viable son candidatos para un tratamiento de primera línea dirigido, que ha demostrado una mejora en buenos resultados en pacientes[3].

Los pacientes con histología de adenocarcinoma –un tipo de cáncer que se forma en las glándulas secretoras de moco en todo el cuerpo– que no tienen una mutación viable tienen más probabilidades de recibir quimioterapia como tratamiento de primera línea[3].

El panorama terapéutico de segunda línea también ha cambiado rápidamente en los últimos años. Para los pacientes que se han sometido a quimioterapia de primera línea, las opciones de tratamiento de segunda línea y los resultados esperados de estos tratamientos han mejorado y ahora los médicos disponen de una mayor variedad en el momento de la prescripción[2].

A medida que las opciones de tratamiento para los pacientes continúan avanzado, es importante evaluar los cambios en el comportamiento de prescripción del médico y, específicamente, los factores que afectan a estas decisiones.

Objetivos terapéuticos, criterios de tratamiento y equilibrar los resultados

Es bien sabido que la elección del tratamiento influye directamente en los resultados de los pacientes[3]. Sin embargo, debido a la falta de datos comparativos entre los tratamientos para ayudar a orientar las decisiones, es importante entender los objetivos terapéuticos específicos del médico y del paciente, así como los criterios que, en última instancia, impulsan las decisiones en la práctica clínica.

Cuando un médico selecciona un tratamiento para un paciente con cáncer de pulmón avanzado, prolongar la supervivencia mientras se mantiene la calidad de vida es clave. Sin embargo, la forma en que los médicos abordan este fino equilibrio no se entiende bien.

Además, aunque las guías en Europa son similares, su interpretación puede variar entre países, al igual que puede hacerlo el acceso y el reembolso de los tratamientos disponibles[3].

"Definir los objetivos terapéuticos de un médico representa un paso importante en el proceso de toma de decisiones para el tratamiento de los pacientes con cáncer. La identificación de los factores que favorecen la elección del tratamiento, donde se dispone de múltiples opciones con diferentes perfiles de eficacia y seguridad, ayuda además al debate entre los médicos, las partes implicadas, los pacientes y sus familiares. Esta es la base de una relación de confianza a lo largo del tratamiento del cáncer de pulmón."

La perspectiva del paciente

Las expectativas y los objetivos terapéuticos del paciente de acuerdo con sus circunstancias personales también deben entenderse cuidadosamente y ser considerados por los médicos al tomar decisiones sobre el tratamiento. Es importante reconocer el punto de vista del paciente, evaluando cuán estrechamente está alineado con el del médico y asegurando que se refleja en la elección del tratamiento.

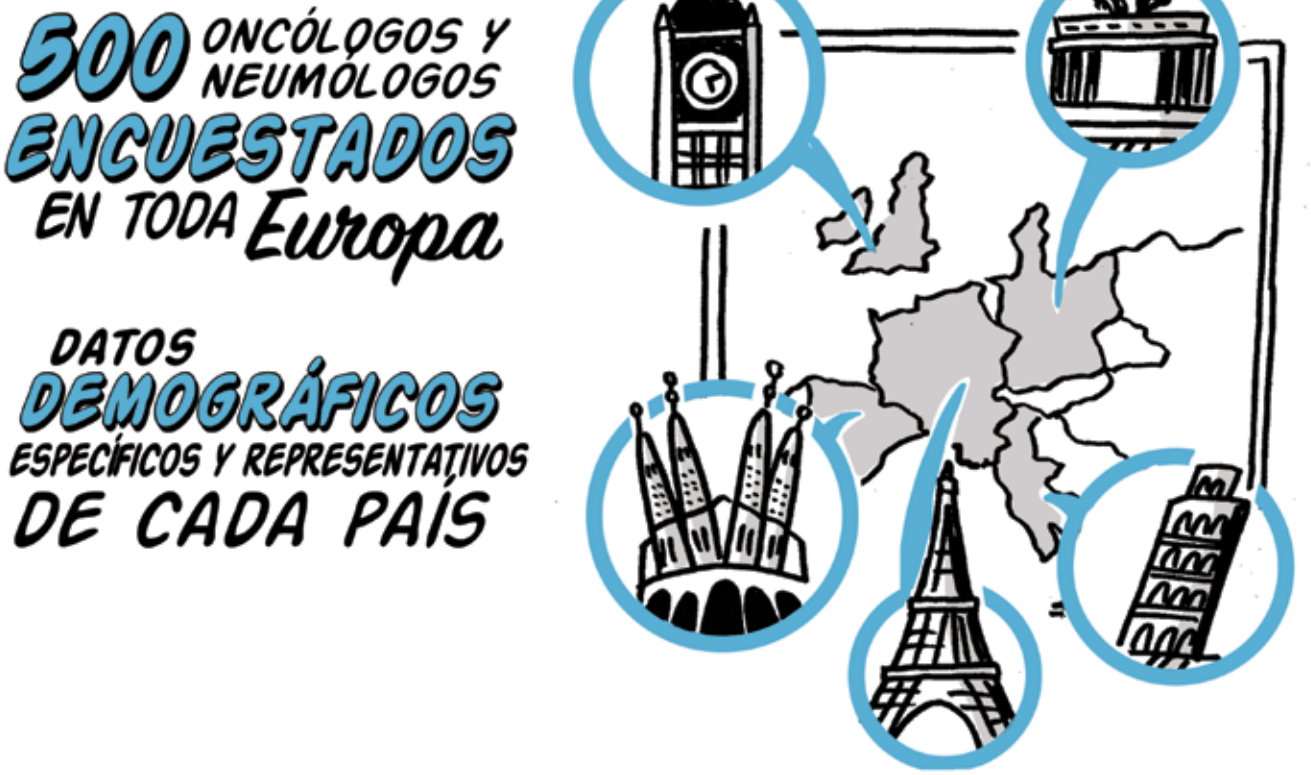
"Para un paciente con cáncer de pulmón avanzado, puede ser sumamente angustioso saber que el tratamiento de primera línea ya no funciona y que necesitará un tratamiento de segunda línea. Hay un fino equilibrio entre la calidad y el tiempo de vida, y los pacientes necesitan sentir que colaboran con sus oncólogos. Identificar el objetivo final del tratamiento de los pacientes y los médicos es una parte importante en el proceso de toma de decisiones del tratamiento."

Entender la perspectiva del médico y del paciente

Para entender los objetivos y los criterios en la elección de tratamiento del CPNM avanzado, se ha realizado una encuesta a 500 médicos en Europa[3]. Esta encuesta se llevó a cabo entre abril y mayo de 2015 en cinco países europeos (Francia, Alemania, Italia, España y Reino Unido). En la encuesta participó un total de 100 especialistas que tratan a pacientes con CPNM avanzado, de cada país,. La encuesta se centró específicamente en el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón avanzado con histología de adenocarcinoma no seleccionado.

Los resultados se presentaron en un póster en el Congreso Europeo sobre Cáncer de Pulmón (ELCC) en Ginebra (Suiza) en abril de 2016 y han sido publicados en el Clinical Lung Cancer.[3]

Además, durante el ELCC de 2016, se estudió la perspectiva de los pacientes con cáncer de pulmón avanzado sobre los mismos temas en una mesa redonda cualitativa con experimentados grupos de apoyo a pacientes. Las asociaciones participantes con base en Europa, fueron: Women Against Lung Cancer in Europe (WALCE-Mujeres contra el Cáncer de Pulmón en Europa), Irish Cancer Society (Sociedad Irlandesa contra el Cáncer), Global Lung Cancer Coalition (GLCC-Coalición Mundial Contra el Cáncer de Pulmón), Landesverband Baden-Württemberg für Lungenkrebskranke und deren Angehörige (Federación regional de Baden-Württemberg para los pacientes con cáncer de pulmón y sus familiares) y Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC). Todos ellos compartieron el punto de vista del paciente con el fin de destacar las diferencias en los objetivos y las opciones de tratamiento en comparación con los médicos.



Principales hallazgos

Perspectiva del médico

Objetivos terapéuticos prioritarios

La encuesta señaló que el objetivo terapéutico más importante de los médicos, al tratar pacientes con cáncer de pulmón con adenocarcinoma no seleccionado, varió en función de la línea de tratamiento y el estado funcional actual del paciente (de acuerdo con el estado funcional del Eastern Cooperative Oncology Group [EF ECOG]).

Para el tratamiento de primera línea de los pacientes con un buen estado funcional, el 63 % de todos los médicos indicó que la prolongación de la supervivencia fue su objetivo principal, en comparación con el 40 % de los médicos que trató a los pacientes de segunda línea.

Al prescribir un tratamiento de segunda línea, más de un tercio de los médicos dio mayor prioridad a los factores de la calidad de vida que a la prolongación de la supervivencia (36 %); una cuarta parte de los médicos declaró que su objetivo terapéutico más importante era lograr una enfermedad estable o una respuesta tumoral (24 %).

Al prescribir un tratamiento de segunda línea, ¿cuáles son los objetivos terapéuticos prioritarios de los médicos?

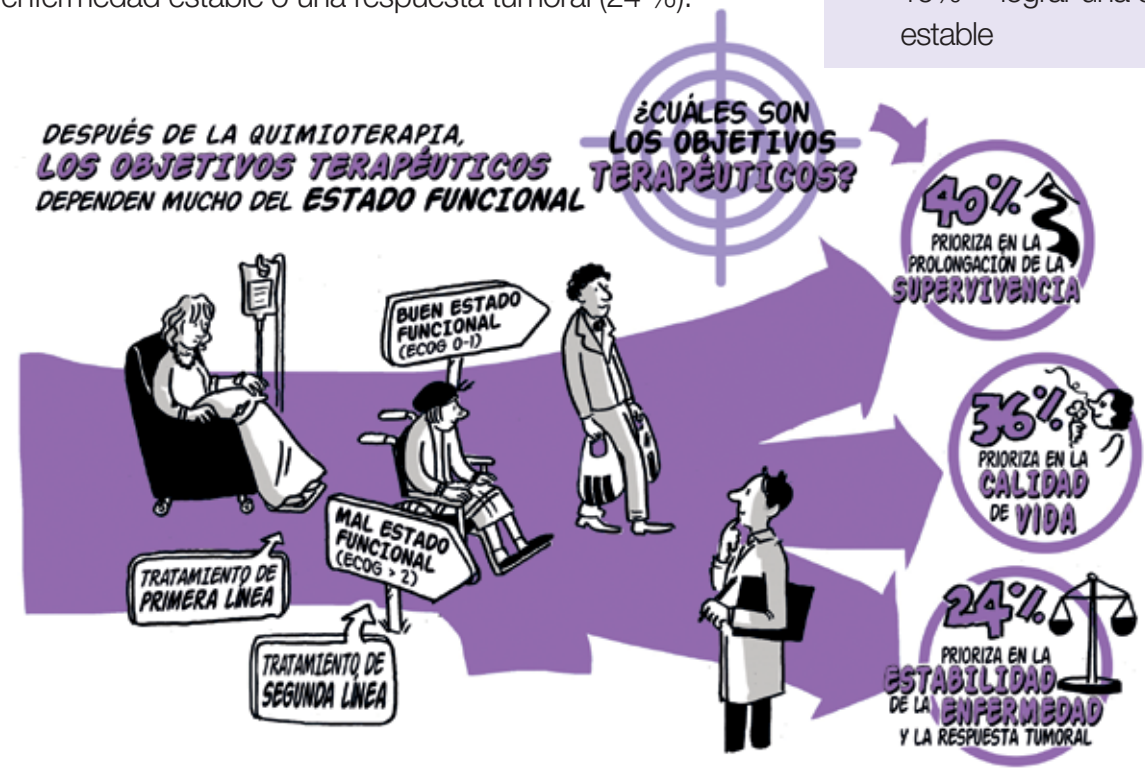
40% – prolongación de la supervivencia

36% – calidad de vida:

- 12% – mejora de los síntomas relacionados con el tumor
- 14% – mejora de la calidad de vida de los pacientes
- 9% – evitar una reducción de la calidad de vida de los pacientes
- 1% – evitar las toxicidades que provocan la hospitalización

24% – enfermedad estable o respuesta tumoral

- 5% – respuesta tumoral rápida que produce un aumento de la motivación del paciente
- 19% – lograr una enfermedad estable



"Estos datos resaltan la idea de que, si bien un número considerable de médicos que trata a pacientes con adenocarcinoma avanzado se orientan hacia la supervivencia, la intención principal del tratamiento sigue siendo la calidad de vida de los pacientes para más de un tercio de los médicos. Esto hace hincapié en la necesidad de nuevas opciones con un mejor equilibrio entre eficacia y tolerabilidad en el entorno de tratamiento de segunda línea."

Profesor Nicolas Girard

Consideraciones para la selección del tratamiento de segunda línea

Las consideraciones para la selección del tratamiento están estrechamente alineadas con los objetivos terapéuticos más frecuentes establecidos por los médicos. Más de la mitad de los médicos prefieren los tratamientos de segunda línea que prolongan la supervivencia global mientras se mantiene la calidad de vida, y esta preferencia fue mayor entre los médicos con un objetivo terapéutico principal de supervivencia global o supervivencia sin progresión (63 %), en comparación con los médicos que estaban orientados hacia la calidad de vida (48 %).

Al considerar un tratamiento para el entorno de segunda línea, las características del producto más importantes fueron:

- **36%** – tratamiento que aumenta la supervivencia global (SG)
- **27%** – tratamiento que aumenta la supervivencia libre de progresión (SLP)
- **38%** – tratamiento que ofrece una buena calidad de vida

Perspectiva del paciente

Objetivos terapéuticos prioritarios

De acuerdo con los grupos de pacientes que participaron en el debate, el principal objetivo terapéutico de los pacientes suele ser la prolongación de la supervivencia, incluso durante el tratamiento de segunda línea. Sin embargo, se acordó que ningún paciente es igual y que se les debe animar a desempeñar una función en la decisión del objetivo de su tratamiento.

En la etapa de segunda línea de tratamiento del cáncer de pulmón avanzado, la comunicación es de gran importancia, ya que la constatación de que una cura puede no ser una posibilidad, se vuelve más clara. Los médicos y los pacientes necesitan construir una estrecha relación y definir juntos un tratamiento claro; es importante establecer un objetivo con antelación, pero también gestionar las expectativas.

La definición de calidad de vida difiere entre pacientes y puede considerarse subjetiva, pero, en última instancia, depende del paciente decidir qué puede tolerar y cuándo es suficiente.

La esperanza es una emoción importante que mantener, a pesar del hecho de que la comunicación entre los médicos y los pacientes debe seguir siendo clara y honesta.

Consideraciones para la selección del tratamiento de segunda línea

La mayoría de los pacientes no quieren tomar la decisión sobre el tratamiento. Es más probable que un paciente y un médico discutan el objetivo global de su tratamiento y sus expectativas individuales, en lugar de las características específicas de cada tratamiento. La excepción es el método y la frecuencia de administración (p. ej., oral frente a intravenosa), que puede ser un factor importante a considerar.

La percepción del paciente sobre los diferentes tratamientos disponibles puede ser un impedimento. La capacidad de realizar búsquedas por Internet puede ser una ventaja para los pacientes, pero también puede ser un obstáculo en el proceso de la toma de decisión del tratamiento, debido a la información incorrecta o inexacta que haya podido obtener.

Los pacientes estarían capacitados para formar parte en la toma de decisión del tratamiento si recibieran mensajes claros sobre los posibles beneficios del tratamiento, así como los riesgos y los posibles efectos secundarios. Una imagen holística, que se crea gracias a la colaboración con el médico, la formación y el entorno, proporciona una base sólida para elegir el tratamiento más adecuado.

¿Están los médicos y los pacientes satisfechos con el tratamiento disponible?

Perspectiva del médico

En general, la encuesta mostró que había una baja satisfacción con las opciones de tratamiento disponibles para el tratamiento de segunda línea de los pacientes con adenocarcinoma no seleccionado, con un 8 % de los médicos «muy insatisfecho» y un 52 % «bastante insatisfecho».

Además, el 61 % de los médicos creía que había una necesidad insatisfecha de tratamientos que proporcionan una prolongación de la supervivencia sin comprometer la calidad de vida.

Perspectiva del paciente

Debido al mal diagnóstico de los pacientes con cáncer de pulmón avanzado y la constatación, al recibir tratamiento de segunda línea, de que una cura es poco probable, la satisfacción con las opciones de tratamiento entre los pacientes puede ser baja.

En comparación con otros tipos de cáncer, como el de mama, la información disponible para los pacientes con cáncer de pulmón es muy limitada. La falta de información y formación puede agravarse por la confusión y contribuir a la insatisfacción con las opciones de tratamiento.

¿Cuáles son las futuras aspiraciones de médicos y pacientes?

Perspectiva del médico

En los países europeos encuestados, el 83 % de los médicos esperaba nuevos tratamientos para proporcionar una mejora de la – supervivencia libre de progresión (SLP) durante los 12 meses siguientes a la encuesta, y el 69 % esperaba una mejor supervivencia global (SG) en este periodo de tiempo.

En los 12 meses siguientes a la encuesta, los médicos esperaban que el 20 % de sus pacientes con adenocarcinoma no seleccionado de segunda línea lograra una SG de 12–18 meses en comparación con el 13 % actualmente. Algunos médicos indicaron una previsión de SG > 24 meses para algunos pacientes (6 %), un aumento del 3 % con la experiencia actual.

Perspectiva del paciente

El consenso general entre los representantes de los grupos de pacientes fue que la esperanza para el futuro es una sensación importante cuando se recibe tratamiento para el cáncer de pulmón avanzado. Los pacientes a menudo piensan, o al menos esperan, que siempre habrá otra opción cuando el tratamiento que están tomando actualmente ya no funcione.

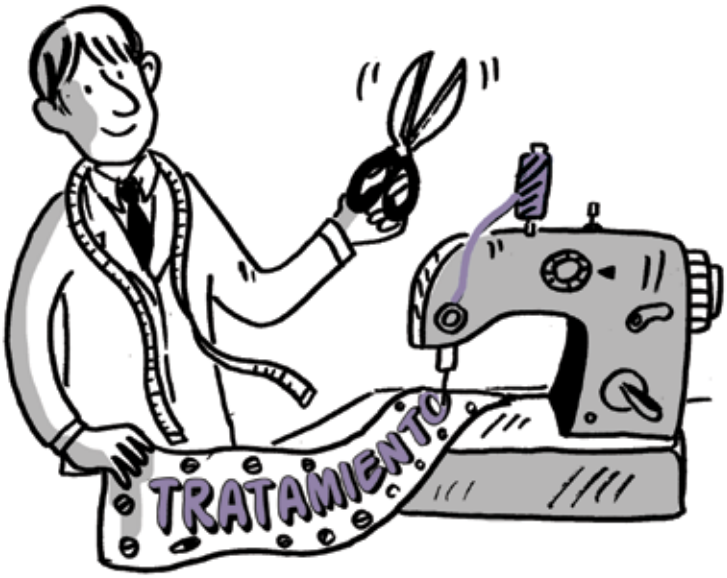
A medida que las opciones de tratamiento y los resultados de los pacientes mejoran, es más importante que nunca que la comunicación entre los pacientes y los médicos sea sólida. **Los médicos deben animar a los pacientes y asegurarse de que sus objetivos terapéuticos se alinean, con el fin de garantizar que las elecciones del tratamiento correctas se toman conjuntamente.**

Resumen: Encontrar el equilibrio adecuado

En general, las actitudes de los médicos hacia los objetivos terapéuticos para los pacientes con CPNM con adenocarcinoma no seleccionado coincidieron en Francia, Alemania, Italia, España y el Reino Unido. Para los pacientes de primera línea con un buen estado funcional, el principal objetivo terapéutico fue la prolongación de la supervivencia. Sin embargo, para los médicos que prescribieron un tratamiento de segunda línea a pacientes con adenocarcinoma no seleccionado, el objetivo terapéutico de mantener la calidad de vida o lograr una enfermedad estable fue casi igual de importante.

El estado funcional fue un factor clave para los médicos a la hora de identificar su principal objetivo terapéutico; los impulsores y los criterios de elección de un tratamiento específico estuvieron estrechamente relacionados con su objetivo terapéutico preferido.

La falta de opciones de tratamiento que satisfagan los criterios de eficacia y de calidad de vida sigue siendo la principal necesidad no cubierta en el tratamiento de segunda línea para estos pacientes. Están surgiendo nuevos compuestos y se incrementa el acceso a medicamentos para el tratamiento de segunda línea que deberían mejorar la supervivencia global, pero el enfoque en la calidad de vida que estos tratamientos aportan a los pacientes también es importante.



La mayoría de los pacientes tienen un objetivo terapéutico principal para prolongar su supervivencia, incluso durante el tratamiento de segunda línea. La calidad de vida también es un factor importante, pero puede ser vista como una medida subjetiva que varía ampliamente entre individuos.

La falta de comunicación entre los médicos y sus pacientes se identificó como un obstáculo clave del proceso de toma de decisiones del tratamiento. Los pacientes con cáncer de pulmón suelen tener mayores niveles de ansiedad en comparación con los pacientes con otros tipos de cáncer, lo que es un telón de fondo difícil en el que tener conversaciones sobre el pronóstico y tomar decisiones sobre el tratamiento. La experiencia de los representantes de los grupos de pacientes destacó que los que están bien informados y con formación, y tienen una estrecha relación con su médico, tienen más probabilidades de estar acuerdo con el especialista para seleccionar las opciones de tratamiento.

Existe claramente un equilibro entre esforzarse por prolongar la supervivencia de los pacientes y mantener una buena calidad de vida. A medida que las opciones de tratamiento de segunda línea, y posiblemente los resultados relacionados, para los pacientes con adenocarcinoma no seleccionado sigan mejorando, el enfoque de los médicos y los pacientes para encontrar este equilibrio continuará evolucionando. La prolongación de la vida, manteniendo su calidad, se está convirtiendo en un objetivo más realista en el tratamiento para los pacientes, en un panorama terapéutico que se encuentra en rápida evolución. Como tal, médicos y pacientes deben esforzarse para alinear sus respectivos objetivos terapéuticos y los criterios utilizados para elegir tratamientos, con el fin de garantizar los mejores resultados.

"Lograr un equilibrio real entre eficacia y tolerabilidad es la base para obtener los mejores resultados en pacientes con cáncer de pulmón avanzado, y es necesario tener en cuenta siempre ambos factores a la vez. Dialogar con los pacientes y las familias da lugar a una relación óptima."

Professor Nicolas Girard

"El principal resultado del debate entre las organizaciones de apoyo a los pacientes fue la necesidad de que estén bien formados y desempeñen una función activa cuando se trata de decidir su tratamiento. Un diagnóstico de cáncer de pulmón avanzado puede ser una experiencia devastadora, pero asegurarse de que el paciente y el médico están de acuerdo con el objetivo principal del tratamiento, su elección y las expectativas de la vía de tratamiento proporcionará el mejor resultado para ese paciente."

Aoife McNamara

Agradecimientos

La encuesta a médicos, la mesa redonda de pacientes y este informe han sido encargados por Boehringer Ingelheim.

Los autores del texto original también contribuyeron en este informe:

- Nicolas Girard *Universidad de Lyon e Instituto de Oncología de los Hospitales Civiles de Lyon, Francia*
- Jesus Corral *Departamento de Oncología Médica, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España*
- Diego Cortinovis *Unidad de Oncología Médica, Hospital San Gerardo, Monza, Italia*
- David Heigener *Oncología Torácica, LungenClinic Grosshansdorf, Miembro del Centro Alemán de Investigación Pulmonar, Grosshansdorf, Alemania*

A la mesa redonda de pacientes asistieron:

- Christian Schmitt-Plank *Landesverband Baden-Württemberg für Lungenkrebskranke*
- Stefania Vallone *Women Against Lung Cancer Europe (WALCE)*
- Aoife McNamara *Irish Cancer Society*
- Natacha Bolaños *Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)*
- Diana Borthwick *Global Lung Cancer Coalition (GLCC)*

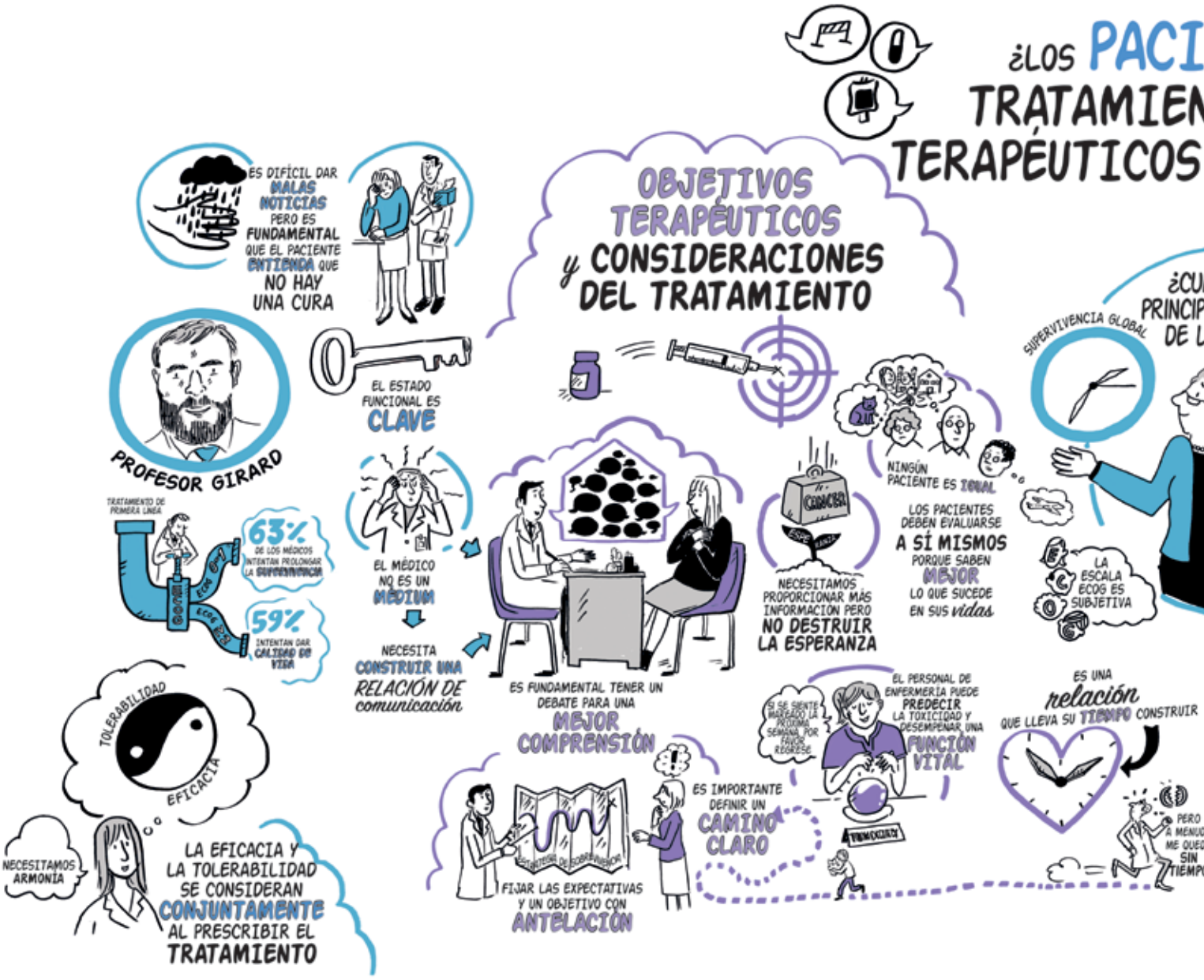
Exención de responsabilidad

Boehringer Ingelheim se esfuerza por reunir las principales partes interesadas, sensibilizar al público sobre el cáncer de pulmón y apoyar a los médicos en la prestación de atención de alta calidad para el cáncer de pulmón.

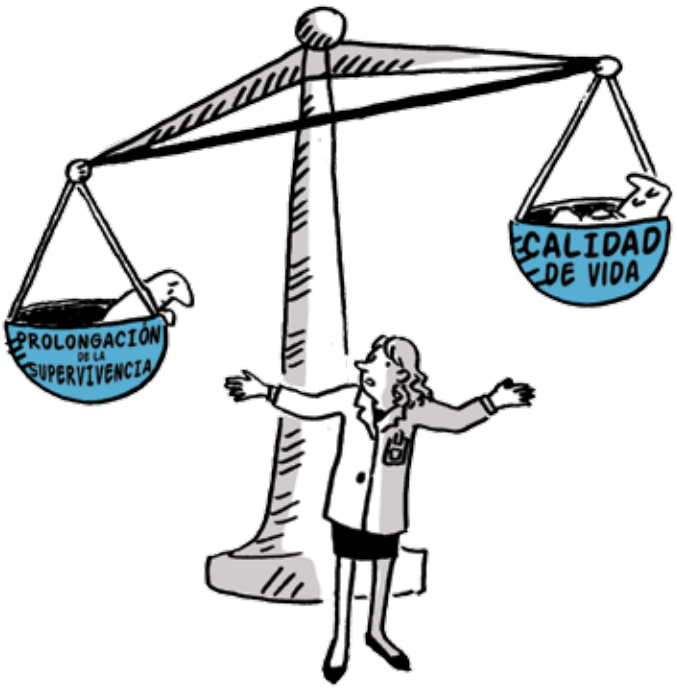
"En el pasado, la industria farmacéutica se ha centrado en gran parte en la interacción con los médicos, pero al final, por supuesto, no solo los médicos se ocupan de las decisiones del tratamiento. En Boehringer Ingelheim nuestro objetivo es reunir a todas las partes interesadas en una mesa, incluidos los grupos de apoyo a pacientes, para debatir lo que se puede mejorar con respecto a las opciones de tratamiento y entender cuáles son las necesidades de los pacientes."

Dr. Claas Frohn, AT Oncología en Boehringer Ingelheim

1. Stewart BW, Wild CP. *World Cancer Report 2014*. Lyon. 2014;19
2. Reck M, Heigener DF, Mok T, *et al*. Management of non-small cell lung cancer: recent developments. *Lancet*. 2013; 382(9893)
3. Girard, N., *et al*. Second-line treatment selection in patients with non-small cell lung cancer of adenocarcinoma histology: a European survey. Poster presented at ELCC 2016, 14th April 12:30-13 in Hall 1, abstract number 183P


¿LOS PACI
TRATAMIEN
TERAPÉUTICOS
OBJETIVOS TERAPÉUTICOS y CONSIDERACIONES DEL TRATAMIENTO
ES DIFÍCIL DAR MALAS NOTICIAS PERO ES FUNDAMENTAL QUE EL PACIENTE ENTIENDA QUE NO HAY UNA CURA
EL ESTADO FUNCIONAL ES CLAVE
PROFESOR GIRARD
TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA
63% DE LOS MÉDICOS INTENTAN PROLONGAR LA SUPERVIVENCIA
59% INTENTAN DAR CALIDAD DE VIDA
EL MÉDICO NO ES UN MÉDIUM
NECESITA CONSTRUIR UNA RELACIÓN DE comunicación
ES FUNDAMENTAL TENER UN DEBATE PARA UNA MEJOR COMPRENSIÓN
NECESITAMOS PROPORCIONAR MÁS INFORMACIÓN PERO NO DESTRUIR LA ESPERANZA
CÁNCER
NINGÚN PACIENTE ES IGUAL
LOS PACIENTES DEBEN EVALUARSE A SÍ MISMOS PORQUE SABEN MEJOR LO QUE SUCEDE EN SUS vidas
SUPERVIVENCIA GLOBAL
LA ESCALA ECOG ES SUBJETIVA
ES UNA relación QUE LLEVA SU TIEMPO CONSTRUIR
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PUEDE PREDECIR LA TOXICIDAD Y DESEMPEÑAR UNA FUNCIÓN VITAL
SI SE SIENTE MAREADO LA PRÓXIMA SEMANA POR FAVOR REGÍRESE
ES IMPORTANTE DEFINIR UN CAMINO CLARO
FIJAR LAS EXPECTATIVAS Y UN OBJETIVO CON ANTELACIÓN
TOLERABILIDAD
EFICACIA
NECESITAMOS ARMONÍA
LA EFICACIA Y LA TOLERABILIDAD SE CONSIDERAN CONJUNTAMENTE AL PRESCRIBIR EL TRATAMIENTO

ENTES PIENSAN EN EL
NTO Y LOS OBJETIVOS
DEL CPNM AVANZADO?
Opciones de tratamiento
Y FUTURAS EXPECTATIVAS
TERAPÉUTICAS
ACTUALMENTE
DISPONIBLES
ÁLES SON LOS
PALES OBJETIVOS
OS PACIENTES?
CALIDAD DE VIDA
ES MUCHO MÁS DURO DE LO QUE ESPERABA. ¡ES AGOTADOR
EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO
¡ME SIENTO INDEFENSO!
UN TRATAMIENTO ORAL ME AYUDARÍA A SENTIR QUE TENGO EL CONTROL (SENSACIÓN DE CONTROL)
DAR HERRAMIENTAS A LOS PACIENTES PARA GESTIONAR MEJOR LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO ORAL
EXPERIENCIA HOLÍSTICA DEL tratamiento
ENTORNO
EDUCACIÓN
COLABORACIÓN
100
PREGUNTAS
VECES
MANERAS
DESARROLLO DEL TRATAMIENTO ORAL PARA AUMENTAR EL ACCESO AL TRATAMIENTO
TRATAMIENTO ORAL
MENSAJES CLAROS
UNA RELACIÓN EN LA QUE EL PACIENTE ES IGUAL EN FORMACIÓN
EDUCACIÓN
EJERCICIO
NUTRICIÓN
ANIME AL PACIENTE



Boehringer Ingelheim