



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Retrospektive Auswertung von Krebsregisterdaten zu Diagnostik, Behandlung, Krankheitsverlauf und Outcome an Magen- oder Ösophaguskarzinomen erkrankter Patienten  $\geq 75$  Jahre im Vergleich mit  $< 75$ -Jährigen**

Autor: Hanna Menold  
Institut / Klinik: II. Medizinische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. M. Ebert

Mit zunehmendem Alter steigt die Inzidenz maligner Erkrankungen (Erkrankungsalter  $> 69$  Jahren). Dennoch gibt es nur wenige vergleichende Daten zu multimodalen Therapieansätzen in der Onkologie bei hochbetagten Tumorpatienten im Vergleich zu Jüngeren. Ziel der vorliegenden Arbeit war eine retrospektive Analyse der Therapie, dem Verlauf sowie des Outcomes von Patienten mit einem Adenokarzinom des Magens oder mit einem Plattenepithelkarzinom des Ösophagus, bei über 75-Jährigen im Vergleich mit Jüngeren zu untersuchen.

Als Grundlage dienten hierzu die Daten für das Klinische Krebsregister Baden-Württemberg am Klinikum Mannheim, wobei 328 Patienten mit Magenkarzinom und 148 Patienten mit Ösophaguskarzinom, die im Zeitraum von 2009 bis Ende 2016 an der Universitätsmedizin Mannheim behandelt wurden, einfließen. Es wurden prognostische Faktoren für das Überleben evaluiert und der Einfluss der Therapiemodalität auf das Überleben in den beiden Patientengruppen ( $\geq 75$ -Jährige und  $< 75$ -Jährige) erhoben.

Insgesamt zeigten die Analysen, dass bezogen auf die UICC Stadien kein signifikanter im Gesamtüberleben bei Magenkarzinom für die unter und über 75-jährigen bestand (exemplarisch UICC III  $< 75$  Jahre 36 Monate (95%- KI 25,9 Mon- 46,1 Monate), vs.  $\geq 75$ -Jährigen 23 Monate (95%- KI 13,0 Mon - 32,9 Monate,  $p = 0,240$ ). Für das UICC II Stadium wurden die  $< 75$ -Jährigen häufiger perioperativ behandelt, im Falle einer multimodalen Therapie konnte jedoch kein signifikant längeres Überleben für  $< 75$  Jährige Patienten und  $\geq 75$ -Jährige im UICC Stadium II ( $p = 0,817$ ) festgestellt werden.

Auch für die Plattenepithelkarzinome des Ösophagus zeigte sich stadienkorrigiert kein Unterschied im Gesamtüberleben der  $< 75$ -jährigen gegenüber der  $\geq 75$ -Jährigen (exemplarische UICC III  $< 75$  Jahre Gesamtüberleben 25 Monaten (95%- KI: 0 Mon – 69,5 Mo) vs.  $\geq 75$ -jährigen 24 Monaten (95%-KI: 15,4 Mon-32,6 Mon;  $p = 0,515$ ). Patienten  $< 75$  Jahre mit einem UICC Stadium III erhielten überwiegend eine neoadjuvante Radiochemotherapie, 65,4% ( $n = 17$ ). In der Gruppe der  $\geq 75$  - Jährigen hingegen erhielten mehr Patienten eine definitive Radiochemotherapie, 61,9% ( $n = 13$ ). Mittels Log Rank Tests konnte kein signifikant längeres Überleben für die neoadjuvante Radiochemotherapie ( $p = 0,055$ ) im Vergleich zur definitiven Radiochemotherapie für  $< 75$ -Jährige ebenso wie für  $\geq 75$ -Jährige ( $p = 0,204$ ) für das UICC Stadium III gezeigt werden. In der Analyse des geschlechter-abhängigen Überlebens zeigte sich ein signifikant längeres Überleben  $p = 0,01$  in der Subpopulation der Frauen unter 75 Jahre im Vergleich der  $\geq 75$ -Jährigen.

Zusammengenommen zeigen die Daten zum Magenkarzinom eines tertiären Zentrums, dass auch betagten Patienten möglicherweise ein Langzeitüberleben ohne multimodale Therapieansätze ermöglicht werden kann. Für das UICC II Stadium zeigt sich, dass eher jüngere Patienten einer multimodalen Therapie zugeführt werden. Ein statistisch signifikanter Unterschied in den Überlebenszeiten ließ sich hier nicht ableiten.

Für das Plattenepithelkarzinom des Ösophagus konnte gerade für die älteren Patienten kein Unterschied zwischen einem neoadjuvanten Ansatz und einer definitiven Radiochemotherapie gesehen werden

Zur Evaluation der optimalen Therapie auch für betagte Patienten sind weitere prospektive, randomisierte Studien mit größeren Patientenzahlen notwendig.