



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

**Therapie- und krankheitsabhängige Einflüsse auf die Funktionalität
von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren ≥ 75 Jahren**

Autor: Jan Hofmann
Institut / Klinik: II. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. M. Ebert

Krebs ist eine Erkrankung des älteren Menschen (medizinisches Erkrankungsalter > 69 Jahren). Dennoch gibt es nur wenige Daten zu therapieabhängigen und krankheitsabhängigen Interaktionen mit der funktionellen Reserve dieser Patienten.

Die EpiReal75-Studie ist eine prospektiv, multizentrische Registerstudie an zwei tertiären Behandlungszentren Deutschlands. Eingeschlossen wurden Patienten ≥ 75 Jahren mit gastrointestinalen Tumoren, die eine systemische Chemotherapie erhielten. In diese Analyse sind $n = 35$ Patienten eingegangen, welche im Zeitraum von April 2014 bis Juni 2016 rekrutiert wurden. Zur Bestimmung der Funktionalität wurden geriatrische Assessments durchgeführt, darunter ein sequentielles Core-Assessment (G8-Questionnaire, ECOG, IADL n. Lawton Brody und ADL n. Barthel). In die Auswertung gingen 2 Patientenkohorten ein. Patienten welche max. 2 Wochen Therapie erhielten (K1) und solche, welche mehr als 2 Monate Chemotherapie erhielten (K2). Die Funktionalität wurde mittels den Marker ADL und IADL, sowie deren Kombination erfasst.

Patienten, welche eine Stabilität im ADL nach 3 Monaten Chemotherapie aufwiesen waren im Mittel 77,7 Jahre (Spannweite: 77-85), während Patienten, die einen Funktionsverlust erlitten im Mittel 82,6 Jahre waren (Spannweite 75-85) ($p = 0,0004$). Ein initiales CCI-Resultat von 0 Punkten ging signifikant mit einer Funktionalitätsstabilisierung im IADL nach 3 Monaten Zytostika einher ($p = 0,03$). In der sequenziellen Erhebung des G8-Fragebogens, ergab sich bei einer Instabilität nach 3 Monaten auch eine signifikante Instabilität im ADL ($p = 0,01$). Ein Änderung des ECOG in der sequenziellen Erhebung korrelierte hingegen nicht mit einer Änderung in der Funktionalität bzw. der Alltagskompetenz (ADL: $p = 0,66$; IADL: $p = 0,16$). Therapieabhängig war die Krankheitsstabilisierungsrate hochsignifikant häufiger mit einer Funktionalitätsstabilisierung im ADL ($p = < 0,0001$), IADL ($p = 0,04$) und der Kombination aus ADL/IADL ($p = < 0,01$) nach 3-monatiger Chemotherapie assoziiert.

Zusammengenommen wird die Therapie von hochbetagten Tumorkranken (≥ 75 Jahre) neben der Tumorbilogie und der klinischen Situation von weiteren Faktoren, wie z.B. den Komorbiditäten und der aktuellen „funktionellen Reserve“ bzw. der Alltagskompetenz bestimmt. Die Stabilität der Alltagskompetenz ist wiederum neben dem Erhalt der Lebensqualität ein Haupttherapieziel in der palliativen Tumorthherapie dieser Patienten. Nach den Daten der vorliegenden Arbeit haben gängige Einschätzungen der Performanz wie der ECOG nur eingeschränkt Aussagekraft bei diesen Patienten. So erwies sich die sequentielle Bestimmung von Tests zur Erfassung der Funktionalität in dieser Arbeit richtungsweisender. Weitere Studien mit größeren Patientenzahlen sind notwendig, um dieses Tests mittelfristig in rationale Therapiealgorithmen zu integrieren. Dies könnte in der klinischen Praxis hochrelevant sein, um die Versorgungsrealität von Tumorkranken ≥ 75 Jahren zu verbessern. Wichtig ist, sowohl eine Über- als auch eine Untertherapie dieser Patienten zu vermeiden, denn die therapieabhängige Krankheitsstabilisierung scheint nach den Daten dieser Arbeit für den Erhalt der Funktionalität von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren über 75 Jahren essentiell zu sein.