

Marie von Schwarzenberg

Dr. med.

Klinische Ergebnisse nach Strahlentherapie bei geriatrischen Patienten mit lokal fortgeschrittenem Ösophaguskarzinom: eine monozentrische retrospektive Analyse.

Fach/Einrichtung: Radiologie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Huber

Das Ösophaguskarzinom betrifft vorwiegend Menschen in höherem Alter und ist mit einer schlechten Prognose und einer hohen Mortalität vergesellschaftet. Hauptrisikofaktoren sind Alkohol- sowie Nikotinkonsum und ein bestehender Barrett-Ösophagus. Trotz vielseitiger Therapiemöglichkeiten ist das Gesamtüberleben insgesamt niedrig. In der vorliegenden Arbeit werden 35 an einem Ösophaguskarzinom erkrankte geriatrische Patienten retrospektiv in Hinblick auf Durchführbarkeit und Wirksamkeit einer definitiven Radio(chemo)therapie untersucht. Primäres Ziel dieser Arbeit ist die Erfassung von Überlebensdaten und Verträglichkeit der Therapie in Form von Früh- und Spättoxizitäten. Als Standardtherapie des Ösophaguskarzinoms gilt die neoadjuvante Radiochemotherapie, die bei unserem Patientenkollektiv aufgrund des hohen Alters, miteinhergehenden Komorbiditäten oder einer Inoperabilität des Tumors keine Anwendung fand. Die Gabe einer konkomitanten Chemotherapie war von allen untersuchten Faktoren für das Gesamtüberleben der einzige unabhängige Prognosefaktor. Ein weiterer Prognosefaktor ist das Alter der Patienten. Zu erkennen ist ein Zusammenhang zwischen ansteigendem Alter und gleichzeitig sinkendem Gesamtüberleben. Ferner war das Vorhandensein von Metastasen mitbestimmend für die Prognose. Für das progressionsfreie Überleben konnte als Prognosefaktor ebenfalls das Alter ermittelt werden. Zudem konnte für das progressionsfreie Überleben gezeigt werden, dass die Äquivalentdosis zu 2 Gy pro Fraktion für das Planungsvolumen >55 Gy vs. <55 Gy und die Gabe einer Chemotherapie signifikant ist. Die Ergebnisse für die lokoregionäre Kontrolle ergaben, dass das vorliegende Tumorstadium sowie das Planungsvolumen >150 ccm vs. <150 ccm statistisch signifikant sind. Als unabhängiger Prognosefaktor für die distante Kontrolle wurde das Planungsvolumen >150 ccm vs. <150 ccm ermittelt. Weitere Analysen zeigten, dass die Radio(chemo)therapie insgesamt gut toleriert wurde. Es gab keine therapieassoziierten Abbrüche. Viele Patienten berichteten über eine akute Fatigue-Symptomatik. Des Weiteren zeigten sich bei der laborchemischen Auswertung häufig akute Blutbildveränderungen im Sinne einer Anämie, Leukopenie und Thrombopenie. Einige Patienten berichteten nach der Therapie zudem von ausgeprägter Dysphagie. Überwiegend traten Grad ≤ 2 Toxizitäten, sowohl akut als auch chronisch auf, wobei chronische Toxizitäten seltener waren.