



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

**Analysen zum prädiktiven Wert sequenzieller geriatrischer
Screeningverfahren auf das progressionsfreie und das
Gesamtüberleben von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren
≥ 75 Jahren**

Autor: Carolin Sophie Khakzar
Institut / Klinik: II. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. M. Ebert

Der demographische Wandel und die altersabhängige Inzidenz maligner Erkrankungen konfrontieren den onkologisch tätigen Arzt zunehmend mit hochbetagten Patienten. Sowohl der Nutzen als auch die Risiken einer systemischen Chemotherapie sind häufig für diese Patienten nur schwer abzuschätzen. Geriatrische Tests zur Alltagskompetenz wie der ADL (Activities of daily living n. Barthel) oder IADL (Instrumental activities of daily living n. Lawton Brody) können in diesem Zusammenhang zur besseren Charakterisierung eingesetzt werden. Zudem objektivieren diese Tests gleichzeitig ein wichtiges Therapieziel, den Erhalt der Alltagskompetenz während des klinischen Verlaufs einer onkologischen Erkrankung. Dennoch werden diese Untersuchungen in der klinischen Praxis nicht regelhaft in onkologischen Zentren durchgeführt und es gibt nur wenige evidenzbasierte Daten inwieweit sich eine Änderung der Alltagskompetenz unter systemischer Chemotherapie auf onkologische Endpunkte, wie das progressionsfreie (PFS) und das Gesamtüberleben (OS) auswirkt. In der vorliegenden Dissertationsarbeit werden Daten der prospektiven, multizentrischen Beobachtungsstudie EpiReal75 analysiert. In die Studie wurden Patienten ≥ 75 Jahre mit gastrointestinalen Tumoren eingeschlossen, die eine systemische Chemotherapie erhalten. Bei diesen Patienten war die Therapie bei Studieneinschluss teils etabliert, teils erfolgte der Studieneinschluss noch vor Beginn der Chemotherapie. Die rekrutierten Patienten erhielten zu Beginn und alle 3 Monate Tests zur Beurteilung des Allgemeinzustandes und der Alltagskompetenz (ADL, IADL, G8-Fragebogen, ECOG). Die Fragestellung umfasste eine vergleichende Analyse von 2 Patientengruppen (Patienten mit stabilen Testergebnissen vs. Patienten mit Verschlechterung in Testergebnissen) hinsichtlich des progressionsfreien und des Gesamtüberlebens. Des Weiteren wurde das Überleben (PFS, OS) für Patienten ohne und mit Komorbiditäten bei Studieneinschluss (Test: Charlson comorbidity index; CCI) verglichen. Es konnten keine Zusammenhänge zwischen dem initialen CCI und dem PFS und OS deklariert werden. Patienten mit etablierter Chemotherapie und einer Verschlechterung im ECOG hatten ein signifikant kürzeres PFS (8,45 Mo vs. 4,97 Mo; $p=0,0029$). In der Gesamtkohorte zeigten Patienten mit Beeinträchtigungen im IADL ein signifikant kürzeres PFS (8,45 Mo vs. 5,3 Mo, $p=0,0093$). In der Gruppe der Patienten mit etablierter Chemotherapie zeigte sich ein signifikant längeres OS für Patienten mit stabilem ECOG- oder IADL-Verlauf (ECOG: 16,23 Mo vs. 9,46 Mo; $p=0,0125$; IADL: 17,46 Mo vs. 10,03 Mo; $p=0,0069$). In der Gruppe der chemotherapie-naiven Patienten bestand im Falle einer ADL-Verschlechterung auch ein signifikant kürzeres OS (11,56 Mo vs. 6,18 Mo; $p=0,0149$). In der Gesamtkohorte war eine Änderung der Alltagskompetenz (ADL, IADL) signifikant häufiger mit einer Änderung des OS assoziiert (ADL: 13,88 Mo vs. OS 8,88 Mo; $p=0,0464$; IADL: 14,4 Mo vs. 7,86 Mo; $p=0,0124$). Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass therapieassoziierte Defizite in der Funktionalität bzw. der Alltagskompetenz einen hochsignifikanten Einfluss auf das progressionsfreie und das Gesamtüberleben hochbetagter Tumorpatienten haben. Aus diesem Grund ist die Erfassung dieser Daten während einer systemischen Chemotherapie in hohem Maße praxisrelevant.