

METASTATİK KANSER HASTALARININ PLANSIZ YATIŞLARINDA KAŞEKİ, VÜCUT KOMPOZİSYONU VE HASTA BİLDİRİMLİ SONUÇLAR: PRO-HAND

Enes Yeşilbaş¹, Galip Can Uyar¹, Kadriye Başkurt¹, Ömür Berna Öksüzoğlu¹, Osman Sütçüoğlu²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Departmanı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Departmanı, Ankara

Amaç: Plansız hastane yatışı yapılan metastatik kanser hastaları, yüksek kısa dönem mortalite ve yeniden yatış riski taşıyan kırılgan bir popülasyondur. Bu çalışmanın amacı, plansız yatış sırasında yapılan kaşeksi, vücut kompozisyonu ve hasta bildirimli sonuçların (HBS) entegre değerlendirilmesinin klinik sonuçlarını öngördürücü değerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Kesitsel ve gözlemsel PRO-HAND çalışmasına; son 6 ayda sistemik tedavi almış ve plansız nedenlerle yatırılan 233 metastatik kanser hastası dahil edildi. Yatış sürecinde kaşeksi indeksleri, biyoelektrik empedans analizi (BIA) kaynaklı vücut kompozisyonu ve HBS prospektif değerlendirildi. Metabolik-enflamatuvar durumu ölçmek için standartlaştırılmış trigliserid-glukoz ve enflamasyon bileşik indeksi (Z-CTI) hesaplandı. Veriler; klinik değişkenler, kaşeksi, vücut kompozisyonu ve HBS parametrelerini içeren hiyerarşik çok değişkenli lojistik regresyon modelleriyle analiz edildi.

Bulgular: Hastaların (medyan yaş 62; %71,2 ECOG PS ≥ 2) 30 günlük mortalite oranı %21,9, 30 günlük plansız yeniden yatış oranı %57,9 saptandı. Haziran 2024-Ağustos 2025 arasında medyan takip süresi 3,35 aydı. Tam ayarlanmış modellerde, el kavrama gücü tabanlı kaşeksi indeksi (H-CXI) düşüklüğü 30 günlük mortalite için bağımsız risk faktörüydü (her 10 birim azalış için OR:1,43; $p<0,001$). Ayrıca düşük faz açısı (her 1° azalış için OR:1,31; $p=0,024$) mortalite belirteci iken, Z-CTI anlamlı ilişki göstermedi. Doksan günlük mortalitede düşük global yaşam kalitesi (OR:1,38; $p=0,050$) ve yüksek ağrı yükü (OR:1,20; $p=0,020$) bağımsız risk faktörleriydi. Otuz günlük yeniden yatışın en güçlü belirleyicisi toplam vücut suyu/yağsız kitle (TBW/FFM) oranındaki artış saptandı (OR:1,94; $p=0,001$).

Sonuç: Plansız yatırılan metastatik kanser hastalarında kaşeksi, vücut kompozisyonu ve HBS, farklı klinik sonuçlarla bağımsız ilişkiler göstermektedir. PRO-HAND yaklaşımı, yatış sırasındaki entegre değerlendirmenin riskli hastaların erken tanımlanmasında klinik değerini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler : Metastatik neoplazmlar, Kaşeksi, Vücut kompozisyonu, Biyoelektrik empedans analizi, Hasta bildirimli sonuçlar, Hastaneye yatış

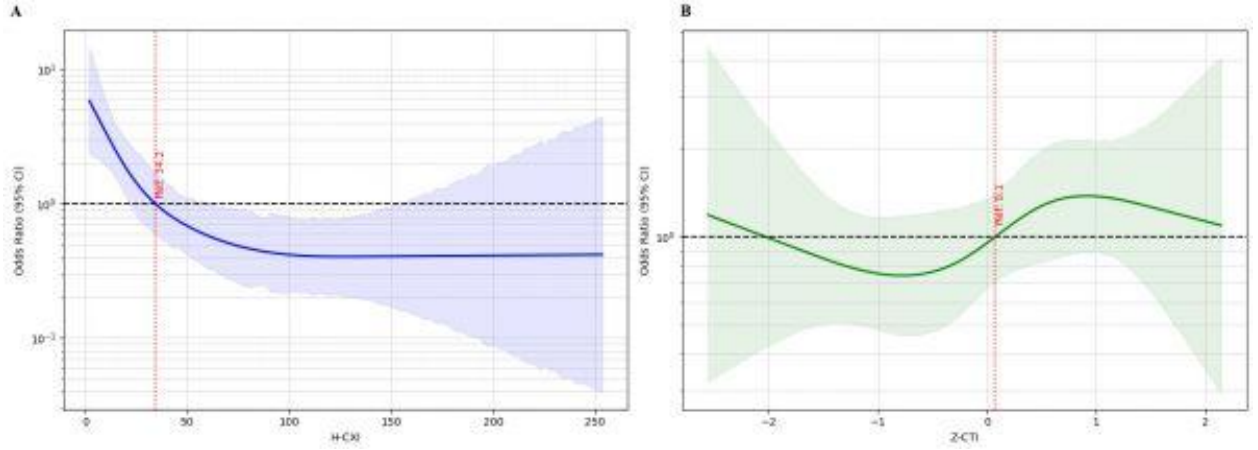
Kaynakça :

1. Fearon K, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. Lancet Oncol. 2011;12:489–495.
2. Baracos VE, et al. Cancer-associated cachexia. Nat Rev Dis Primers. 2018;4:17105.

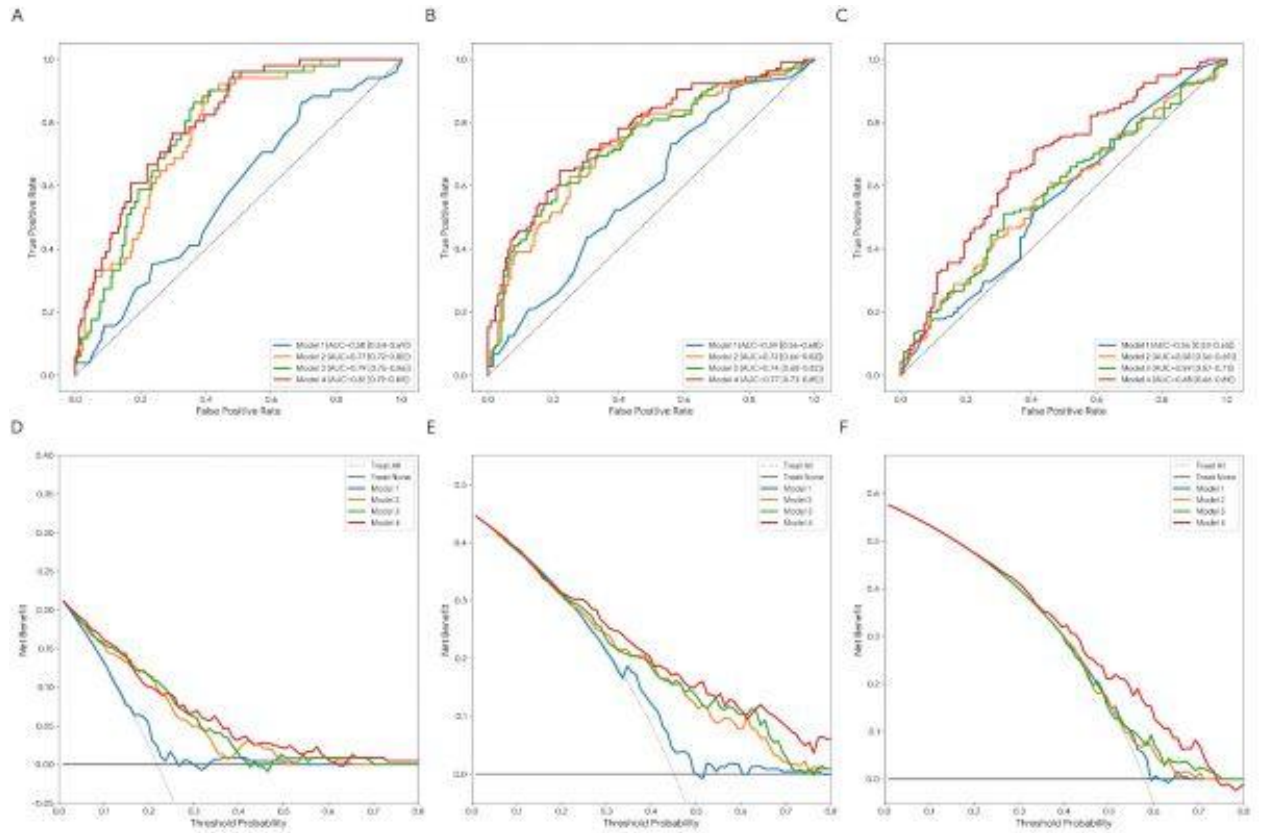
3. Basch E, et al. Overall survival results of a trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment. JAMA. 2017;318:197–198.

Resimler :

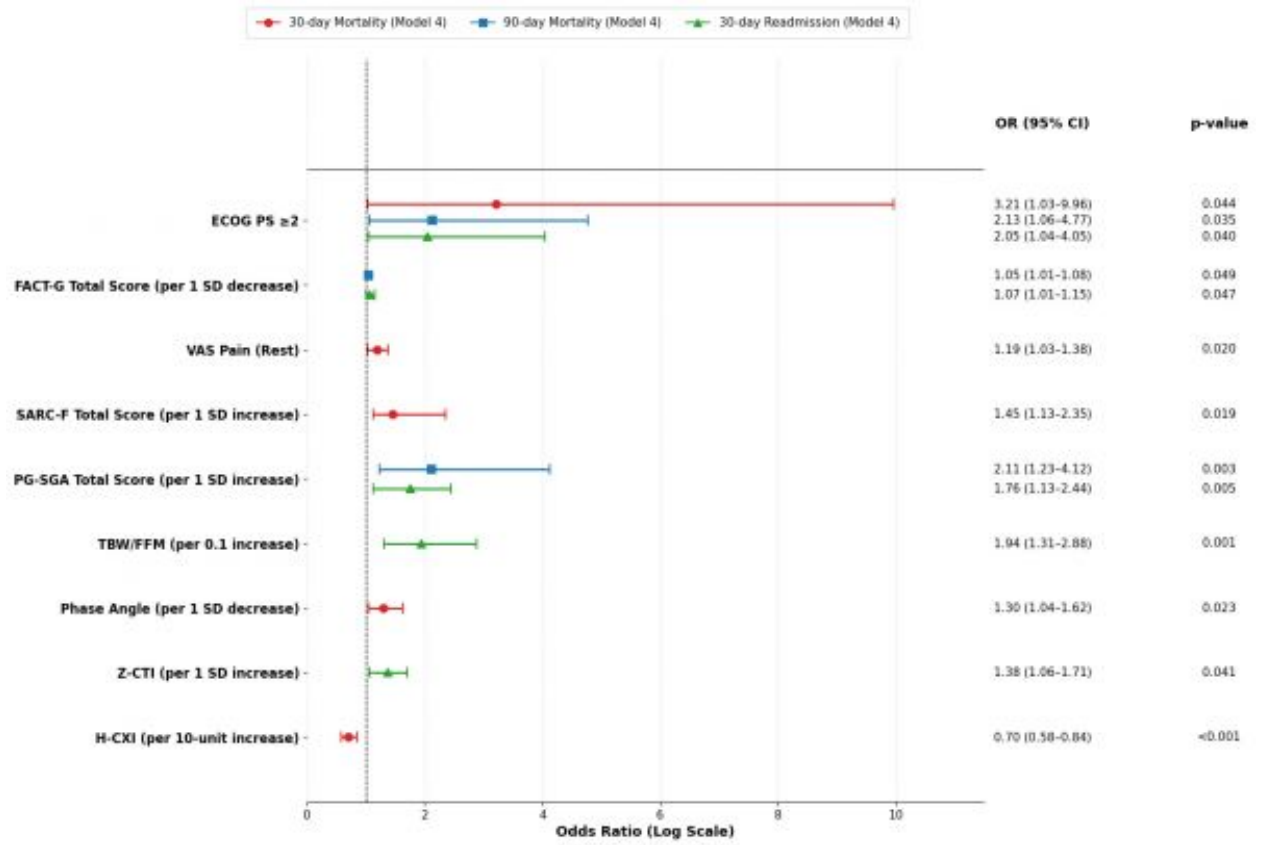
Resim Açıklaması: Şekil. El kavrama gücü tabanlı kaşeksi indeksi (H-CXI) ve Z-CTI ile klinik sonuçları arasındaki ilişkinin kısıtlı kübik spline (RCS) analizi



Resim Açıklaması: Şekil. Otuz ve doksan günlük mortalite ile 30 günlük yeniden yatış için ardışık modellerin ROC eğrileri ve karar eğrisi analizi (DCA)



Resim Açıklaması: Şekil. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde bağımsız prediktörlerin forest plot gösterimi (Model 4)



Tables :

Tablo 1. Çalışma popülasyonunun başlangıç klinik, vücut kompozisyonu ve hasta bildirimli özellikleri

Değişken (n=233)	n (%), veya medyan (IQR)
Yaş, yıl	62 (53–69)
<65 yıl	135 (57,9)
≥65 yıl	98 (42,1)
Cinsiyet	
Erkek	125 (53,6)
Kadın	108 (46,4)
ECOG performans skoru	
0–1	66 (28,3)

≥2	167 (71,7)
Son 6 ayda ≥%10 kilo kaybı	
Yok	107 (45,9)
Var	126 (54,1)
Sigara öyküsü	
Hiç içmemiş	93 (39,9)
Mevcut veya eski içici	140 (60,1)
Diabetes mellitus	
Yok	176 (75,5)
Var	57 (24,5)
Hiperlipidemi ilacı kullanımı	
Yok	187 (80,3)
Var	46 (19,7)
SARC-F toplam skoru	
Düşük risk	128 (54,9)
Yüksek risk	105 (45,1)
Biyoelektrik empedans analizine (BIA) göre fiziksel yapı	
Düşük fiziksel yapı (0–4)	185 (79,4)
Yüksek fiziksel yapı (5–8)	48 (20,6)
30 günlük yeniden yatış	
Yok	98 (42,1)
Var	135 (57,9)
30 günlük mortalite	
Yok	182 (78,1)

Var	51 (21,9)
90 günlük mortalite	
Yok	179 (76,8)
Var	54 (23,2)
Son takipte vital durum	
Yaşıyor	82 (35,2)
Vefat	151 (64,8)
Modifiye Charlson Komorbidite İndeksi	8 (6–10)
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	24,8 (20,9–28,1)
H-CXI skoru	34,23 (14,95–71,02)
CTI skoru	10,75 (10,01–11,31)
TyG indeksi	9,21 (8,70–9,60)
Nötrofil/lenfosit oranı	4,87 (2,77–10,21)
CRP (mg/L)	50,7 (17,2–117,3)
Serum albümini (g/L)	32,0 (27,8–36,0)
Yağsız kitle indeksi (FFMI, kg/m ²)	17,14 (15,48–19,31)
İskelet kas kütle indeksi (SMMI, kg/m ²)	16,26 (14,69–18,32)
Yağ kütle indeksi (FMI, kg/m ²)	6,88 (4,24–10,32)
Yağ kütlesi / yağsız kitle oranı	0,39 (0,24–0,61)
Faz açısı (derece)	4,03 (2,95–5,52)
Toplam vücut suyu / yağsız kitle oranı (TBW/FFM)	0,68 (0,61–0,77)
Baldır çevresi (cm)	33 (29–35,5)
Orta üst kol çevresi (MUAC, cm)	25 (21–27)
Dominant el kavrama gücü (kg)	15,2 (11,5–19,0)

FACT-G toplam skoru	62 (56–68)
VAS ağrı skoru	4 (2–6)
VAS iştah skoru	5 (3–8)
PSQI toplam skoru	9 (6–12)
PG-SGA toplam skoru	7 (5–9)
Takip süresi (ay)	3,35 (1,31–6,83)