

65 YAŞ ÜSTÜ KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA GERİATRİK TOKSİSİTE ÖLÇEKLERİNİN TOKSİSİTEYİ ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜ

Duygu Özaşkın¹, Fatma Akyel¹, Meltem Baykara¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Yaşlı kanser hastaları, artmış komorbidite yükü, fonksiyonel kısıtlılıklar ve geriatrik kırılabilirlik özellikleri nedeniyle kemoterapi toksisitesi açısından heterojen bir popülasyon grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada, geriatrik kanser hastalarında kemoterapiye bağlı ciddi toksisite, doz azaltımı ve tedavi ertelenmesi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi ve rutin klinik pratiğimizde kullanılan geriatrik değerlendirme ölçeklerinin toksisiteyi öngörmedeki rolünün araştırılması planlandı.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, 65 yaş ve üzeri olup sistemik kemoterapi alan 129 hasta dahil edildi. Demografik veriler, hastalık özellikleri ve geriatrik değerlendirme ölçekleri (CARG skoru, Charlson Komorbidite İndeksi, Lawton IADL, Full MNA, MMSE) kaydedildi. Sonlanım noktaları kemoterapiye bağlı grade ≥ 3 toksisite, doz azaltımı ve tedavi ertelenmesi olarak belirlendi. Univaryant analizlerde Ki-kare testi, çok değişkenli analizde lojistik regresyon modeli kullanıldı.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 70 (65–87) idi ve %56,6'sı erkekti. Grade ≥ 3 toksisite %32,6 oranında gözlemlendi. Erkek cinsiyet ciddi toksisite ile anlamlı ilişkiliydi (%43,8 vs %17,9; $p=0,002$) ve multivaryant analizde bağımsız öngörücü olarak saptandı (aOR: 2,99; %95 GA: 1,20–7,46; $p=0,019$). Metastatik hastalık ve yüksek Charlson skoru univaryant analizde ciddi toksisite ile ilişkiliydi ancak çok değişkenli analizde anlamlılığını kaybetti. Doz azaltımı için ECOG, Charlson, CARG ve bilişsel bozukluk univaryant analizde anlamlı bulunmasına rağmen multivaryant analizde bağımsız öngörücü saptanmadı. Tedavi ertelenmesi açısından erkek cinsiyet bağımsız risk faktörü olarak belirlendi (aOR: 2,30; %95 GA: 1,07–4,91; $p=0,032$).

Sonuç: Geriatrik kanser hastalarında kemoterapi toksisitesini öngörmeye cinsiyet önemli bir bağımsız belirteç olarak öne çıkmaktadır. Geriatrik değerlendirme ölçekleri özellikle tedavi modifikasyonlarını öngörmeye klinik olarak anlamlı eğilimler göstermektedir. Daha geniş örneklemli prospektif çalışmalarla bu bulguların doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Geriatrik Ölçek, Kemoterapi Toksisitesi, Yaşlı Hasta

Kaynakça :

1-Feliu, J., Heredia-Soto, V., Gironés, R., Jimenez-Munarriz, B., Saldana, J., Guillen-Ponce, C., & Molina-Garrido, M. J. (2018). Can we avoid the toxicity of chemotherapy in elderly cancer patients?. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 131, 16-23.

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo-1 Kemoterapiye Bağlı Grade ≥ 3 Toksisite İçin Univaryant ve Multivaryant Lojistik Regresyon Analizi

Tablo 1 Kemoterapiye Bağlı Grade ≥ 3 Toksisite İçin Univaryant ve Multivaryant Lojistik Regresyon Analizi

Değişken	Univaryant OR (95% GA)	P	Multivaryant aOR (95% GA)	P
CİNSİYET	3,590 (1,573–8,196)	0,002	2,987 (1,196–7,460)	0,019
YAŞ	1,354 (0,647–2,833)	0,421	—	—
OBEZİTE	0,404 (0,167–0,980)	0,041	0,776 (0,282–2,137)	0,624
ECOG	2,689 (0,903–8,005)	0,068	—	—
EVRE	3,250 (1,511–6,990)	0,002	1,134 (0,137–9,396)	0,908
EK HASTALIK DURUMU	1,913 (0,782–4,676)	0,151	—	—
CHARLSON KOMORBİDİTE İNDEKSİ	3,420 (1,583–7,391)	0,001	2,707 (0,326–22,474)	0,356
CARG TOKSİSİTE İNDEKSİ	1,818 (0,827–4,000)	0,135	—	—
LAWTON GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTE SKALASI	1,785 (0,822–3,875)	0,141	—	—
FULL MİNİ NÜTRİSYONEL DEĞERLENDİRME	1,486 (0,709–3,115)	0,293	—	—
MİNİ MENTAL DURUM MUAYENESİ	1,846 (0,795–4,284)	0,151	—	—

Resim Açıklaması: Tablo-2 Kemoterapiye Bağlı Doz Azaltımı İçin Univaryant ve Multivaryant Lojistik Regresyon Analizi

Tablo 2 Kemoterapiye Bağlı Doz Azaltımı İçin Univaryant ve Multivaryant Lojistik Regresyon Analizi

Değişken	Univaryant OR (95% GA)	p	Multivaryant OR (95% GA)	p
CİNSİYET	0,905 (0,360–2,276)	0,832	—	—
YAŞ	2,234 (0,865–5,770)	0,092	—	—
OBEZİTE	0,805 (0,290–2,239)	0,677	—	—
ECOG	4,083 (1,280–13,030)	0,012	2,336 (0,642–8,500)	0,198
EVRE	2,235 (0,878–5,690)	0,087	—	—
EK HASTALIK DURUMU	0,991 (0,354–2,779)	0,987	—	—
CHARLSON KOMORBİDİTE İNDEKSİ	2,605 (1,007–6,740)	0,044	2,098 (0,768–5,730)	0,148
CARG TOKSİSİTE İNDEKSİ	3,738 (1,448–9,651)	0,005	2,491 (0,878–7,071)	0,086
LAWTON GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTE SKALASI	2,043 (0,800–5,217)	0,130	—	—
FULL MİNİ NÜTRİSYONEL DEĞERLENDİRME	1,229 (0,491–3,080)	0,659	—	—
MİNİ MENTAL DURUM MUAYENESİ	2,835 (1,070–7,514)	0,031	2,071 (0,718–5,978)	0,178

Resim Açıklaması: Tablo-3 Kemoterapiye Bağlı Tedavi Ertelemesi İçin Univaryant ve Multivaryant Lojistik Regresyon Analizi

Tablo 3 Kemoterapiye Bağlı Tedavi Ertelemesi İçin Univaryant ve Multivaryant Lojistik Regresyon Analizi

Değişken	Univaryant OR (95% GA)	p	Multivaryant aOR (95% GA)	p
CİNSİYET	2,476 (1,195–5,132)	0,014	2,296 (1,073–4,914)	0,032
YAŞ	1,333 (0,652–2,727)	0,430	—	—
OBEZİTE	0,562 (0,263–1,202)	0,135	—	—
ECOG	2,706 (0,723–10,122)	0,127	—	—
EVRE	2,267 (1,072–4,794)	0,031	0,729 (0,061–8,645)	0,802
EK HASTALIK DURUMU	0,952 (0,427–2,123)	0,904	—	—
CHARLSON KOMORBİDİTE İNDEKSİ	2,505 (1,184–5,301)	0,015	2,847 (0,241–33,584)	0,406
CARG TOKSİSİTE İNDEKSİ	2,527 (1,075–5,941)	0,031	2,341 (0,964–5,686)	0,060
LAWTON GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTE SKALASI	1,491 (0,681–3,263)	0,316	—	—
FULL MİNİ NÜTRİSYONEL DEĞERLENDİRME	1,379 (0,672–2,830)	0,380	—	—
MİNİ MENTAL DURUM MUAYENESİ	1,300 (0,550–3,071)	0,549	—	—