

Kongressbericht ESMO 2023 mit der AG geriatrische Onkologie

Im Rahmen des diesjährigen ESMO-Kongresses durfte ich mit Unterstützung des AIO-Kongressstipendiums und der Arbeitsgruppe Geriatrische Onkologie einen besonderen Fokus auf das auch heute noch deutlich unterrepräsentierte Feld der onkologischen Versorgung älterer Patienten legen. Trotz verstärkter Bemühungen fehlt für dieses Patientenkollektiv häufig eine ausreichende Datenlage, um eine optimale und evidenzbasierte Behandlung durchführen zu können. Zudem wird die bereits vorhandene Evidenz aufgrund ausreichender Expertise und fehlender Ressourcen im klinischen Alltag häufig nicht genutzt. Auch in aktuellen Studien werden ältere Patienten bei der Rekrutierung klinischer Studien häufig nicht berücksichtigt.

Bei den verschiedenen Posterbeiträgen zu diesem Thema sind mir zwei Erkenntnisse insbesondere in Erinnerung geblieben:

In einer retrospektiven Studie analysierten Colm Mac Eochagain und Nicolò Battisti (#465P) die Berücksichtigung der älteren Subgruppen in klinischen Studien zum Mammakarzinom. Hierbei fiel auf, dass die wenigsten Studien die Subgruppendaten der Patienten >65 Jahren vollständig zur Verfügung stellten. In Bezug auf die Toxizität lagen nur für 44,4% der 27 untersuchten Studien Subgruppendaten vor, für die HRQOL nur bei 4,2%. Auch die primären Endpunkte betreffend wurde nur in rund $\frac{3}{4}$ der Studien Subgruppenergebnisse vorgestellt. Gerade hinsichtlich der sehr knappen Ressourcen zeigt sich hier ein Defizit in der Nutzung vorhandener Daten, sodass eine höhere Sensibilität für die teils deutlich abweichende Therapieverträglichkeit älterer Tumorpatienten dringend benötigt wird.

Ein weiterer Punkt, der mir in verschiedenen vorgestellten Arbeiten aufgefallen ist, ist die Verwendung innovativer Endpunkte in geriatrisch-onkologischen klinischen Studien. Es ist Konsens, dass ein gründlich durchdachtes und adäquates Studiendesign ein Schlüsselfaktor für die erfolgreiche Durchführung von Studien darstellt. Gerade ältere Tumorpatienten haben häufig eine andere Gewichtung bezüglich der Priorisierung von Behandlungszielen als ein jüngeres Patientenkollektiv. Einer dieser innovativen Endpunkte ist der „Time Toxicity“, die die Zeit für diagnostische Untersuchungen, sowie stationäre und ambulante Behandlungen misst. Dieser Endpunkt wurde in einer Publikation von C. Cronin et al von der Universitätsklinik in Irland (#2138P) retrospektiv in der geriatrisch-onkologischen Population ausgewertet. Trotz fehlender Vergleichsgruppe konnten die Autoren insbesondere eine hohe Hospitalisierungsrate im untersuchten Patientenkollektiv feststellen. Neben der inzwischen häufig genutzten „health-related quality of life“ (HRQOL), stellt das Poster von Tomonori Mizutani et al von der Universität Tokio den Endpunkt des „Quality-adjusted survival“ (QAS) heraus.

Neben diesen Anregungen betonte die Paneldiskussion zum Thema des geriatrischen Assessments und Managements erneut die gute Datenlage zur Effizienz der Durchführung und zeigte die Probleme der praktischen Umsetzung in Bezug auf Expertise, Finanzierung und zeitlicher und personeller Ressourcen auf. Immer wieder kam es hier zum Konsens, dass die Durchführung eines geriatrischen Screenings (bspw. das G8 Screening) einen guten Kompromiss darstellen kann, um potenziell vulnerable Patienten zu identifizieren. Gleichzeitig kann ein geriatrisches Screening auch helfen, deutlich ältere Patienten nicht aufgrund ihres Lebensalters in ihrer körperlichen und geistigen Fitness zu unterschätzen und berücksichtigt die hohe Heterogenität des Alterns.

Tabea Fröhlich

11.11.2023

Für meine persönlich Weiterentwicklung mit Interesse an klinischen Studien im Bereich der geriatrischen Onkologie und Supportivmedizin habe ich insbesondere mitgenommen ein besonderes Augenmerk auf ein gut durchdachtes Studiendesign zu legen und hier die Diskussion mit Experten aus dem Fachgebiet zu suchen.

Neben den fachlichen Aspekten war der ESMO 2023 eine großartige Möglichkeit viele Kollegen mit unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkten kennen zu lernen, um sich über dieses Netzwerk auch in Zukunft bestmöglich unterstützen zu können. Mein besonderer Dank gilt meiner Mentorin Stephanie Zschäbitz und der AG geriatrische Onkologie, sowie der AIO Geschäftsstelle und dem Vorstand für die tolle Organisation und Bereitstellung dieser tollen Möglichkeit!