



ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΙΟ) ΩΣ 1^{ης} ΓΡΑΜΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΜΜΚΠ) ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ (ΠΓΑ)

Σκαμπαρδώνης Κωνσταντίνος¹, Παπαγιάννη Δ. Ευαγγελία ¹, Λεοντοπούλου Βασιλική ¹, Ράμμου Βασιλική ¹, Βερβαινιώτης Δημήτριος¹, Αϊδαρίνης Χρυσοβαλάντης, Σαλούστρος Σ. Εμμανουήλ¹, Φραδέλος Χ. Ευάγγελος², Κωτσάκης Αθανάσιος¹, Κοΐνης Φίλιππος¹

1. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, 2. Εργαστήριο Κλινικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επίπτωση του ΜΜΚΠ αυξάνεται με την ηλικία (1, 2), ενώ οι ηλικιωμένοι ασθενείς παραμένουν υποεκπροσωπούμενοι σε κλινικές μελέτες (3, 4).

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

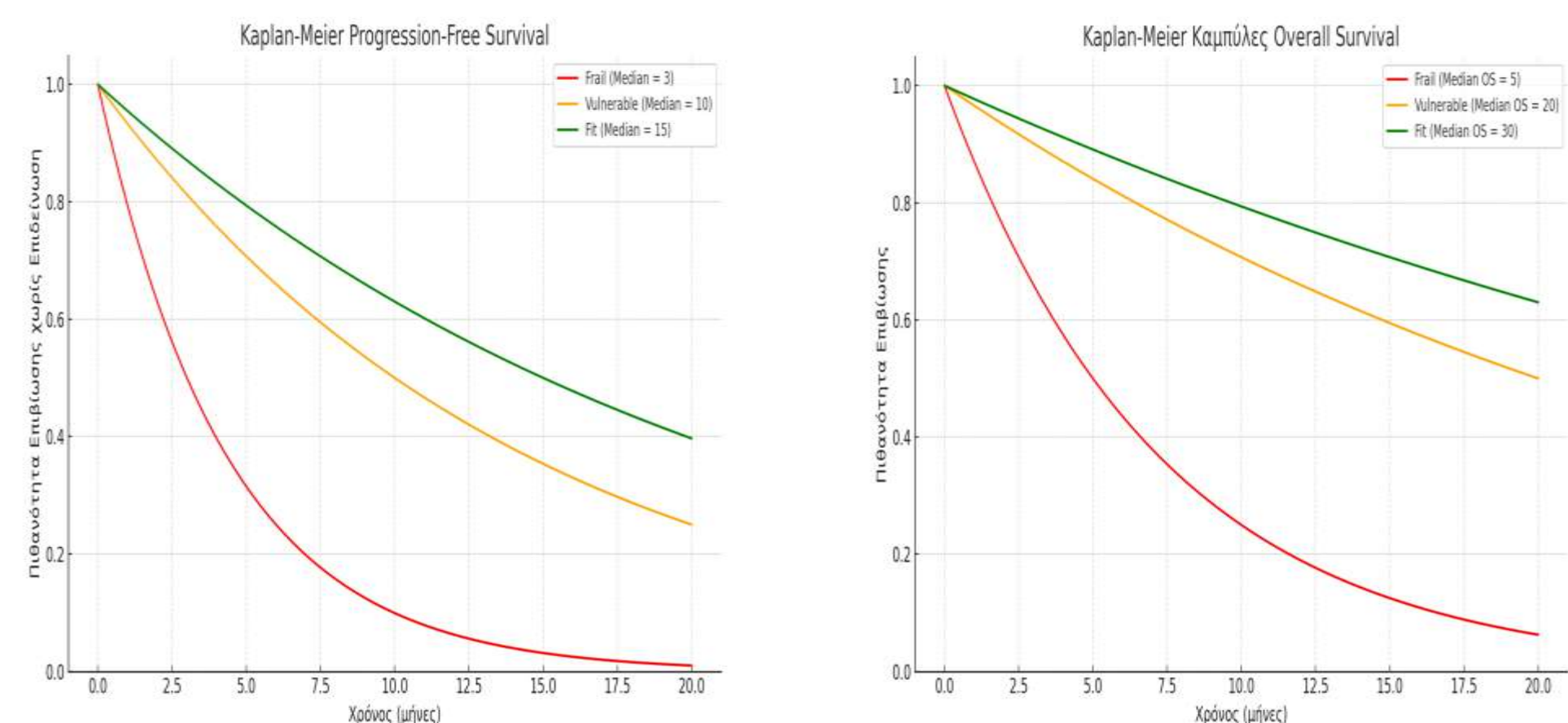
Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της ΙΟ ως θεραπεία 1^{ης} γραμμής σε ηλικιωμένους ασθενείς με ΜΜΚΠ που υποβάλλονται σε ΠΓΑ. Πραγματοποιήθηκε μια προοπτική μελέτη σε ασθενείς ≥ 70 ετών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας. Η αρχική αξιολόγηση έγινε με το εργαλείο G8, ενώ η κατηγοριοποίηση των ασθενών ως fit, vulnerable και frail βασίστηκε στην ΠΓΑ. Οι irAEs ταξινομήθηκαν κατά CTCAE v5.0.

CONTACT INFORMATION

Κωνσταντίνος Σκαμπαρδώνης
Email: skampardonisk@gmail.com

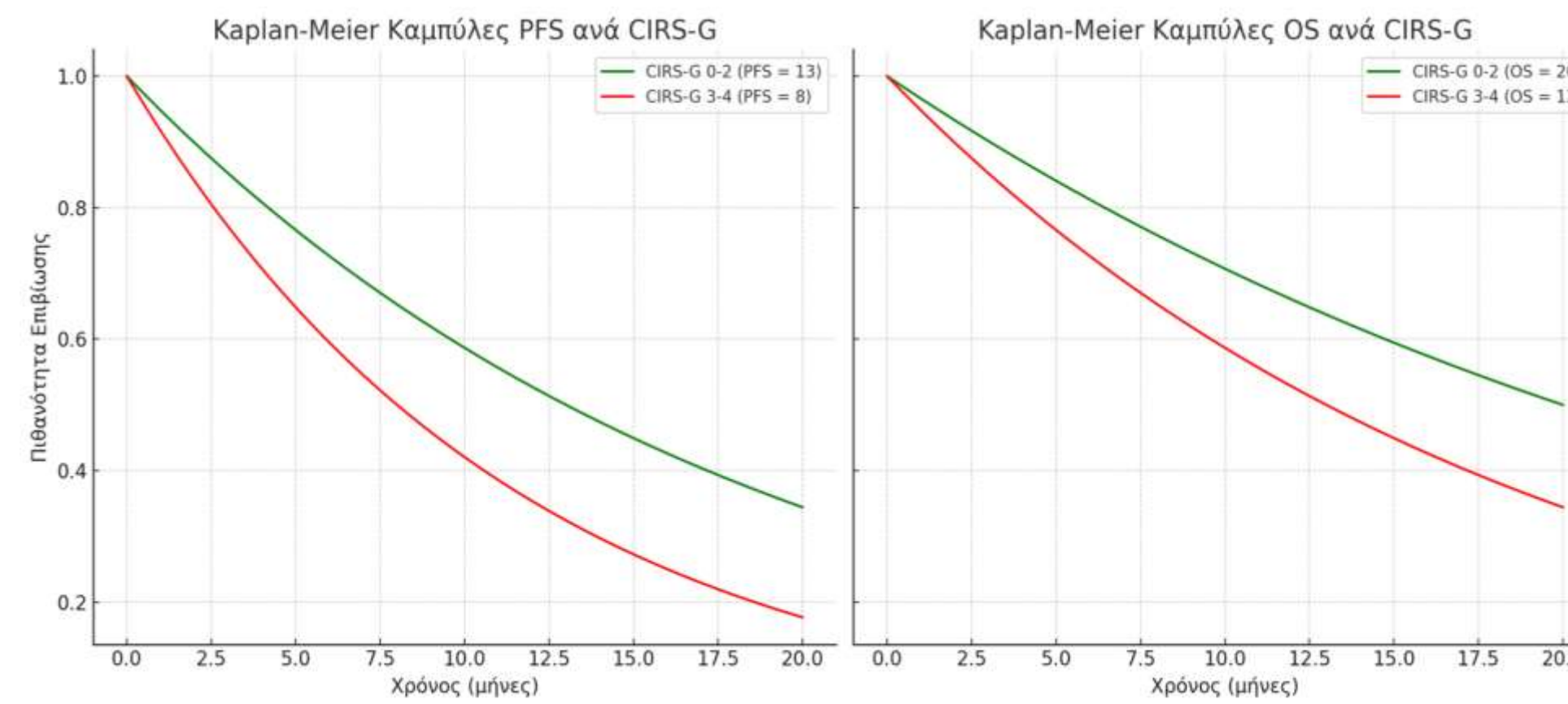
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά, 129 ασθενείς ≥ 70 ετών (διάμεση ηλικία: 74,8, εύρος: 70-92, άνδρες: 92%) εντάχθηκαν στη μελέτη. Το 50% είχε πλακώδη ιστολογία, και έλαβε συνδυασμό ΙΟ/χημειοθεραπείας (93%) ή μονοθεραπεία ΙΟ (7%). Η διάμεση βαθμολογία G8 ήταν 8,8 (εύρος: 2-14), με τους ασθενείς να κατηγοριοποιούνται ως fit (27%), vulnerable (41%) και frail (32%). Στους fit παρατηρήθηκε υψηλότερο OS/PFS (30/15 μήνες) έναντι των vulnerable (20/10 μήνες) και frail (5/3 μήνες) ($p < 0.001/0.001$) (Διάγραμμα 1).

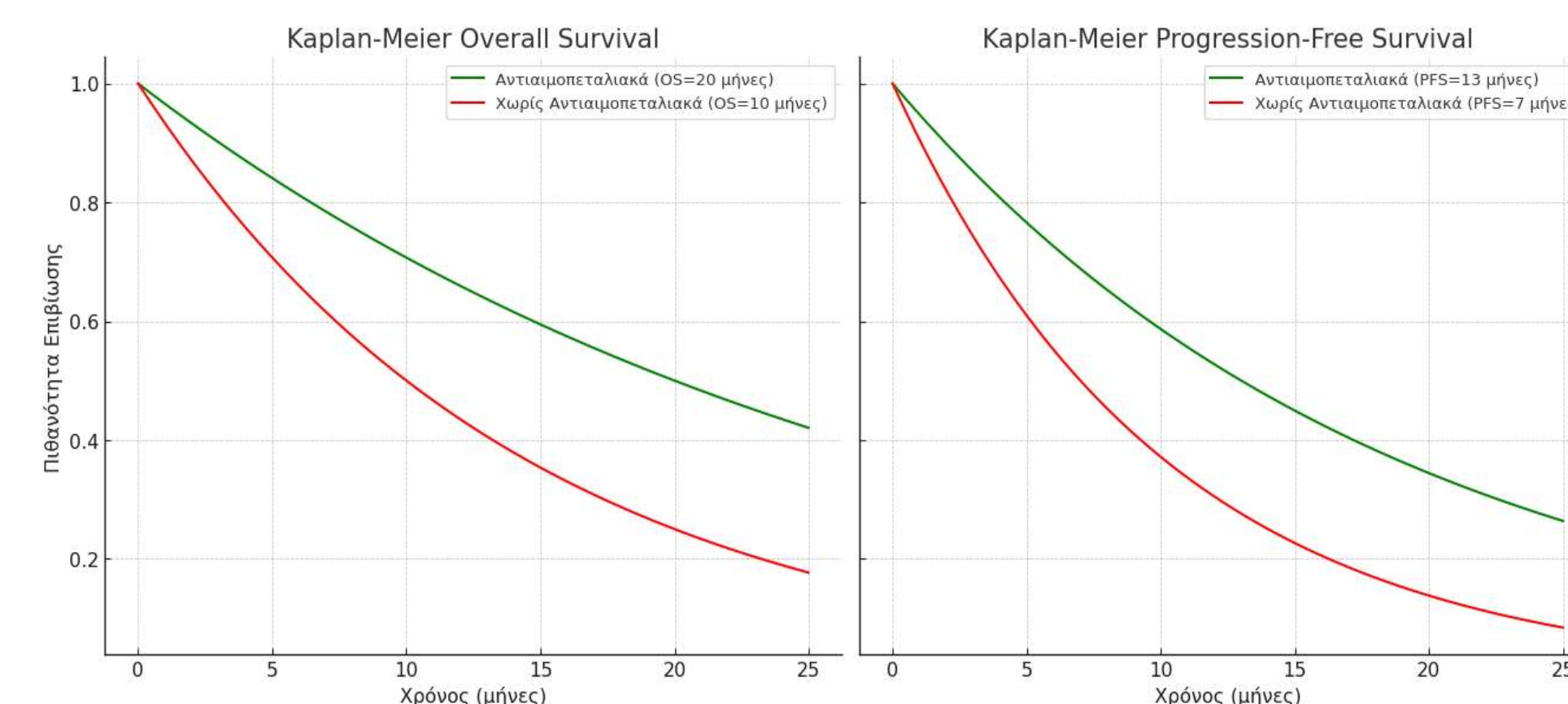


Διάγραμμα 1. Καμπύλη median PFS/OS μεταξύ των ομάδων fit, vulnerable και frail.

Οι ασθενείς με σκορ 3-4 στην κλίμακα CIRS-G παρουσίασαν χαμηλότερο PFS/OS συγκριτικά με όσους είχαν χαμηλότερο σκορ (8/13 μήνες, $p = 0.04$, $p = 0.009$) (Διαγράμμα 2). Η λήψη αντιαιμοπεταλιακών στο (37,2%) συνδέθηκε με αυξημένο OS/PFS (20/13 μήνες, $p = 0.036$) (Διάγραμμα 3).

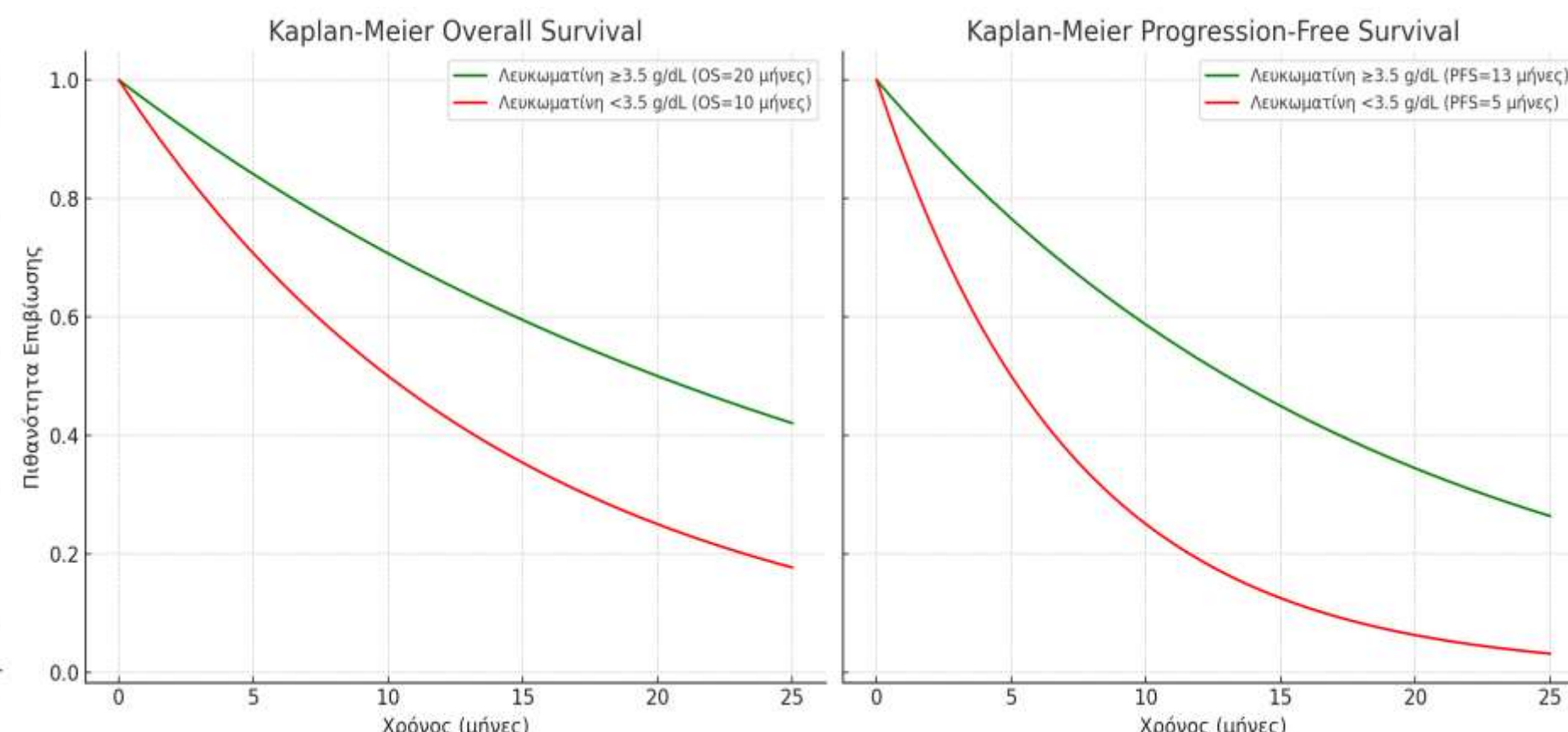


Διάγραμμα 2. Καμπύλη median PFS/OS με βάση το Cumulative Illness Rating Scale-Geriatric (CIRS-G).



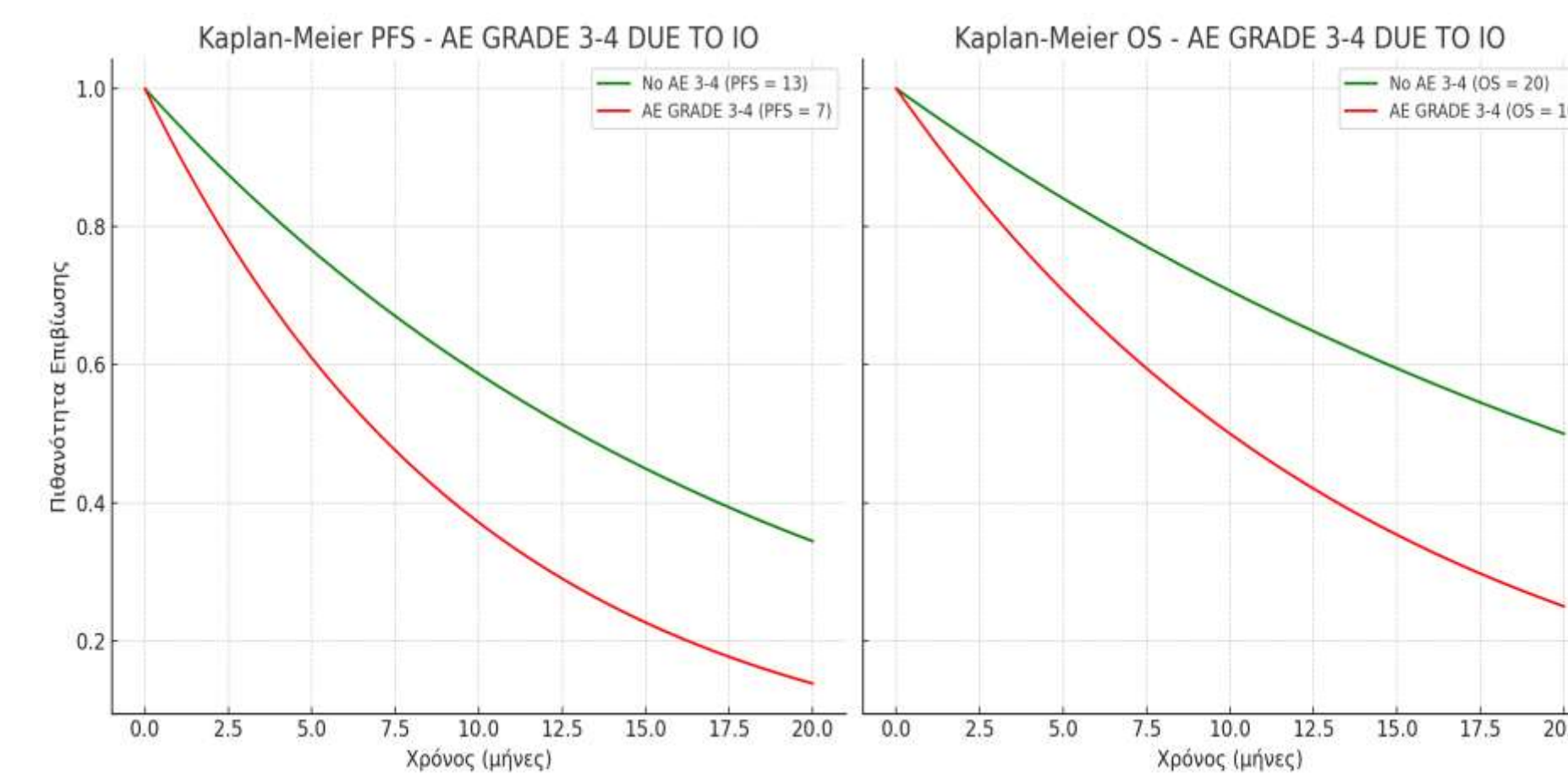
Διάγραμμα 3. Καμπύλη median PFS/OS με βάση τη λήψη αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων.

Οι ασθενείς με επίπεδα λευκωματίνης ορού $\geq 3,5$ g/dL πριν από την έναρξη της θεραπείας παρουσίασαν καλύτερο OS/PFS συγκριτικά με όσους είχαν $< 3,5$ g/dL (20/13 μήνες έναντι 10/5 μηνών, $p < 0.01$) (Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4. Καμπύλη median PFS/OS με βάση την τιμή της αλβουμίνης ορού πριν την έναρξη θεραπείας.

Η εμφάνιση σοβαρών ΑΕs (βαθμού 3-4) στο 30% των ασθενών συνδέθηκε με χειρότερη πρόγνωση έναντι των υπολοίπων (PFS/OS: 7/10 μήνες έναντι 13/20 μηνών, $p = 0.001/0.002$) (Διάγραμμα 5). Η διακοπή της θεραπείας λόγω τοξικότητας ήταν συχνότερη στους frail (52,8% έναντι 23,6%).



Διάγραμμα 5. Καμπύλη median PFS/OS με βάση την εμφάνιση ΑΕs βαθμού 3-4 σχετιζόμενα με την ανοσοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρόλο που η ανοσοθεραπεία αποδεικνύεται αποτελεσματική στους ηλικιωμένους με ΜΜΚΠ, παράγοντες όπως η ευθραυστότητα, οι συννοσηρότητες και η υποθρεψία επηρεάζουν αρνητικά την επιβίωση. Η ΠΓΑ αναδεικνύεται ως κρίσιμο εργαλείο εξατομίκευσης της θεραπείας, προσφέροντας ολιστική αξιολόγηση πέρα από τη χρονολογική ηλικία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Gridelli C, Peters S, Velcheti V, Attili I, de Marinis F. Immunotherapy in the first-line treatment of elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer: results of an International Experts Panel Meeting by the Italian Association of Thoracic Oncology (AIOT). ESMO Open. 2023 Apr;8(2):101192.
- Rondan MA, Sánchez-Hernández A, Estellés DL, Sánchez JG, Aparisi F de AA, López JS, et al. Impact of a comprehensive geriatric assessment to manage elderly patients with locally advanced non-small-cell lung cancers: a multicenter prospective study. Clin Transl Oncol. 2025 Mar;27(3):1039–46.
- Elderly Patients with Advanced NSCLC in Phase III Clinical Trials: Are the Elderly Excluded from Practice-Changing Trials in Advanced NSCLC. Sacher, Adrian G. et al. Journal of Thoracic Oncology, Volume 8, Issue 3, 366 – 368
- Tang M, Pearson SA, Schaffer AL, Lewis CR, John T, Simes RJ, Lee CK. Are clinical trial eligibility criteria representative of older patients with lung cancer? A population-based data linkage study. J Geriatr Oncol. 2021 Jul;12(6):930-936. doi: 10.1016/j.jgo.2021.02.003. Epub 2021 Jun 10. PMID: 34119452.