

PROSTAT KANSERİNDE GERİATRİK HASTA YÖNETİMİ

39. BÖLÜM

Zekeriya HANNARİCİ¹
Mehmet Emin BÜYÜKBAYRAM²

GİRİŞ VE EPİDEMİYOLOJİ

Daha çok yaşlı erkekleri etkileyen prostat kanseri batı toplumlarında en sık teşhis edilen malignite olarak öne çıkmaktadır. Prostat kanseri erkeklerde 2. Sıklıkta görülen kanserdir. Türkiye'deki sıklığı da benzer şekilde olup erkekler arasında akciğer kanserinden sonra ikinci en sık görülen kanser tipidir. Ortalama tanı yaşı 66 yıldır. Erkeklerin yaklaşık % 20'si 75 yaş ve üzerinde tanı almakta olup ortalama prostat kanseri ile ilişkili ölüm yaşı ise 80 yıldır^(1,2,3).

Hastaların %60'ı tanı anında 65 yaş ve üstüdür. Bu oranın 2040 yılına kadar %70'e çıkacağı öngörülmektedir. Bunun yanında 2018 ile 2030 yılları arasında 70 yaş ve üstü toplam prostat kanserli hasta sayısı 585.000'den 778.000'e çıkacağı öngörülmektedir⁽⁴⁾.

GERİATRİK HASTA DEĞERLENDİRİLMESİ

Geriatrik hastalar genellikle daha az işlevsel bağımsızlığa, daha fazla tıbbi komorbiditeye ve / veya sosyal destek eksikliğine sahiptir. Aynı zamanda bilişsel açıdan ve beslenme durumları açısından düşük bireylerdir⁽⁵⁾. Kapsamlı geriatrik değerlendirmenin bileşenleri; kognitif, sosyoekonomik, beslenme, sağlık, kontinans ve fonksiyonel durumların değerlendirmesi bununla birlikte akılcı ilaç kullanımı, polifarmasi, geriatrik sendromların değerlendirmesi ve koruyucu hekimlik uygulamalarını içermektedir⁽⁶⁾. Bu konuda bir Uluslararası Geriatrik Onkoloji Derneği (SIOG) makalesi; bağımlılık, komorbiditeler ve beslenme durumu gibi tedavi kararı sürecinde etkili olan önemli geriatrik faktörleri gözden geçirmiştir⁽⁷⁾.

¹ Uzm. Dr., Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıbbi Onkoloji, hannarici@hotmail.com

² Uzm. Dr., Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıbbi Onkoloji, m.eminbuyukbayram@hotmail.com

- 3- Dose-taxel alan hastalarda 2. seride kabazitaxel, abirateron ve enzalutamid uygun seçeneklerdir.
 - 4- İlaç etkileşimleri konusunda dikkatli olunmalıdır (yaşlılarda polifarmasi sıklığı fazla). Aynı zamanda hastalar kardiyak açıdan ve tansiyon açısından değerlendirilmeli ve hastaların hemogram biyokimya kontrolü yapılmalıdır .
 - 5- Dose-taxel sonrası progresyon gösteren viseral metastazı ve büyük lenf nodu metastazı olmayan ama kemik metastazı olan hastalar radyum-223 tedavisi için uygundur .
- C- Öncelikle Kastrasyon dirençli metastatik prostat kanseri olan hastalarda erken palyasyon sağlanmalıdır .

SONUÇ

Sonuç olarak yaşlı hastalar sadece yaş faktörüne göre değerlendirilmemeli, klavuzların önerileri doğrultusunda geriatrik değerlendirme yapılmalı ve küratif yaklaşım için uygun olan hastaların küratif tedaviden yoksun bırakılmamaları önem arz etmektedir. Küratif tedavi için uygun olmayan hastaların da erken palyasyonun sağlanması hastaların yaşam kalitesi açısından önemini korumaktadır.

KAYNAKÇA

1. National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program (SEER). Cancer stat facts: prostate cancer. [cited 11/20/2018].
2. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer—GLOBOCAN 2018. [cited 11/20/2018].
3. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020 Jan;70(1):7-30. doi: 10.3322/caac.21590. Epub 2020 Jan 8. PMID: 31912902.
4. International Agency for Research on Cancer (IARC). Globocan 2018: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018. 2018. On line analysis: prediction. Cancer tomorrow, [Http://GlobocanIarcFr/Pages/Burden_selApx](http://GlobocanIarcFr/Pages/Burden_selApx).
5. Pal SK, Katheria V, Hurria A. Evaluating the older patient with cancer: understanding frailty and the geriatric assessment. *CA Cancer J Clin* 2010; 60:120.
6. Eşme M, Yavuz BB. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirmenin Bileşenleri, Amacı ve Faydaları. Yavuz BB, editör. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.1-7.
7. Droz J-P, Balducci L, Bolla M, Emberton M, Fitzpatrick JM, Joniau S, et al. Background for the proposal of SIOG guidelines for the management of prostate cancer in senior adults. *Crit Rev Oncol Hematol* 2010;73:68e91. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2009.09.005>.
8. Droz J-P, Aapro M, Balducci L, Boyle H, Van den Broeck T, Cathcart P, et al. Management of prostate cancer in older patients: updated recommendations of a working group of the International Society of Geriatric Oncology. *Lancet Oncol* 2014; 15:e404e14. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(14\)70018-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(14)70018-X).
9. Soubeyran P, Bellera C, Goyard J, Heitz D, Cure H, Rousselot H, et al. Screening for vulnerability in older cancer patients: the ONCODAGE prospective multicenter cohort study. *PLoS One* 2014;9:e115060. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115060>.

10. Droz J-P, Albrand G, Gillessen S, Hughes S, Mottet N, Oudard S, et al. Management of prostate cancer in elderly patients: recommendations of a task force of the international society of geriatric oncology. *Eur Urol* 2017;72:521e31. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2016.12.025>.
11. Borson S, Scanlan JM, Chen P, Ganguli M. The Mini-Cog as a screen for dementia: validation in a population-based sample. *J Am Geriatr Soc* 2003;51:1451.
12. Powlisha KK, Von Dras DD, Stanford A, Carr DB, Tsering C, Miller JP, et al. The clock drawing test is a poor screen for very mild dementia. *Neurology* 2002;59:898.
13. Boyle HJ, Alibhai S, Decoster L, et al. Updated recommendations of the International Society of Geriatric Oncology on prostate cancer management in older patients. *Eur J Cancer* 2019; 116:116.
14. Richstone L, Bianco FJ, Shah HH, et al. Radical prostatectomy in men aged > or = 70 years: effect of age on upgrading, upstaging, and the accuracy of a preoperative nomogram. *BJU Int.* 2008;101(5):541-546.
21. Bian SX, Hoffman KE. Management of prostate cancer in elderly men. *Semin Radiat Oncol.* 2013;23(3):198-205.
15. Bian SX, Hoffman KE. Management of prostate cancer in elderly men. *Semin Radiat Oncol.* 2013;23(3):198-205.
22. Payne HA, Hughes S. Radical radiotherapy for high-risk prostate cancer in older men. *Oncologist.* 2012;17(suppl 1):9-15.
16. Albertsen PC, Hanley JA, Fine J. 20-year outcomes following conservative management of clinically localized prostate cancer. *JAMA.* 2005;293(17):2095-2101.
17. Bechis SK, Carroll PR, Cooperberg MR. Impact of age at diagnosis on prostate cancer treatment and survival. *J Clin Oncol.* 2011;29(2):235-241.
18. Smith MR, Saad F, Chowdhury S, Oudard S, Hadaschik BA, Graff JN, et al. Apalutamide treatment and metastasis-free survival in prostate cancer. *N Engl J Med* 2018;378:1408e18. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1715546>.
19. Fizazi K, Tran N, Fein L, Matsubara N, Rodriguez-Antolin A, Alekseev BY, et al. Abiraterone plus prednisone in metastatic, castration-sensitive prostate cancer. *N Engl J Med* 2017;377: 352e60. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1704174>.
20. Chi KN, Protheroe A, Rodriguez-Antolin A, Facchini G, Suttman H, Matsubara N, et al. Patient-reported outcomes following abiraterone acetate plus prednisone added to androgen deprivation therapy in patients with newly diagnosed metastatic castration-naïve prostate cancer (LATITUDE): an international, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2018;19:194e206. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30911-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30911-7).
21. James ND, de Bono JS, Spears MR, Clarke NW, Mason MD, Dearnaley DP, et al. Abiraterone for prostate cancer not previously treated with hormone therapy. *N Engl J Med* 2017;377:338e51. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1702900>.
22. Sweeney CJ, Chen YH, Carducci M, et al. Chemohormonal therapy in metastatic hormone-sensitive prostate cancer. *N Engl J Med* 2015;373: 737-46.
23. James ND, Sydes MR, Clarke NW, et al. Addition of docetaxel, zoledronic acid, or both to first-line long-term hormone therapy in prostate cancer (STAMPEDE): survival results from an adaptive, multiarm, multistage, platform randomised controlled trial. *Lancet* 2016; 387: 1163-77.
24. Gravis G, Boher JM, Joly F, et al. Androgen deprivation therapy (ADT) plus docetaxel versus ADT alone in metastatic non castrate prostate cancer: impact of metastatic burden and long-term survival analysis of the randomized phase 3 GETUG-AFU15 trial. *Eur Urol* 2016; 70: 256-62.
25. Wallis CJD, Klaassen Z, Bhindi B, Goldberg H, Chandrasekar T, Farrell AM, et al. Comparison of abiraterone acetate and docetaxel with androgen deprivation therapy in high-risk and metastatic hormone-naïve prostate cancer: a systematic review and network meta-analysis. *Eur Urol* 2018;73: 834e44. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2017.10.002>.
26. Von Amsberg G, Merseburger AS. Therapie des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms [Treatment of metastatic, castration-resistant prostate cancer]. *Urologe A.* 2020 Jun;59(6):673-679. German. doi: 10.1007/s00120-020-01187-9. PMID: 32274540.

27. Ryan CJ, Smith MR, Fizazi K, Saad F, Mulders PF, et al. COU-AA-302 Investigators. Abiraterone acetate plus prednisone versus placebo plus prednisone in chemotherapy-naive men with metastatic castration-resistant prostate cancer (COU-AA-302): final overall survival analysis of a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Lancet Oncol.* 2015 Feb;16(2):152-60. doi: 10.1016/S1470-2045(14)71205-7. Epub 2015 Jan 16. PMID: 25601341.
28. . Graff JN, Baciarello G, Armstrong AJ, Higano CS, Iversen P, et al. Efficacy and safety of enzalutamide in patients 75 years or older with chemotherapy-naive metastatic castration-resistant prostate cancer: results from PREVAIL. *Ann Oncol.* 2016 Feb;27(2):286-94. doi: 10.1093/annonc/mdv542. Epub 2015 Nov 16. PMID: 26578735.