

Information und Instruktion zu G8 und PGA

Hintergrund zum G8-Screening und Practical Geriatric Assessment (PGA):

In Deutschland leben gegenwärtig (Stand 2025) rund 1,6 Millionen Menschen mit einer in den vergangenen 5 Jahren diagnostizierten onkologischen Erkrankung. Jährlich wird bei etwa 500.000 Personen eine onkologische Erkrankung neu diagnostiziert (Zentrum für Krebsregisterdaten, Robert Koch Institut 2023). Medikamentöse Systemtherapien sind häufig ein zentraler Bestandteil des Behandlungskonzepts. Sowohl Erst- als auch Folgetherapien werden dabei meist ambulant, aber manchmal auch stationär, d.h. im Krankenhaus, eingeleitet bzw. fortgeführt. Betroffene sind etwa zur Hälfte schon über 70 Jahre alt.

Bei solchen Patient*innen im fortgeschrittenen Lebensalter kann altersassoziierte Vulnerabilität - bedingt durch „natürliche Altersschwäche“, „Alterskrankheiten“ und „Altersgebrechen“ (geriatrische Syndrome) sowie unzureichende soziale Unterstützung - einer erfolgreichen Durchführung von onkologischen Systemtherapien entgegenwirken und dabei insbesondere das Risiko für Unverträglichkeit, Unterbrechung und Abbruch der Behandlung steigern (Disalvo et al., 2023; Van Walree et al., 2019; Puts et al., 2014; Puts et al., 2012; Extermann et al., 2012; Hurria et al., 2011). Zwischen einzelnen Patient*innen variiert das Ausmaß an individueller Vulnerabilität („Frailty“) und damit auch das Risiko für o.g. unerwünschte Behandlungsergebnisse dabei allerdings sehr.

Um die individuelle Wahrscheinlichkeit für Behandlungstoxizität, -unterbrechung und -abbruch bei einer onkologischen Systemtherapie im höheren Lebensalter zu verringern, empfiehlt die American Society of Clinical Oncology (ASCO) eine systematische Evaluation individueller Frailty-Merkmale mit anschließenden „personalisierten“, d.h. gezielten Interventionen (Dale et al., 2023). Gemäß aktualisierter ASCO-Leitlinie soll dazu ein geriatrisches Screening (mit G8) und - bei positivem Screening - ein geriatrisches Assessment (GA) erfolgen. Das GA kann dabei durch ein sog. „Practical Geriatric Assessment“ (PGA) stark vereinfacht werden (Dale et al., 2023). Das anschließende Management umfasst dann ggf. eine Anpassung der Systemtherapie (Regime, Dosis) sowie die Verordnung geeigneter Supportivmaßnahmen (z.B. körperliches Training, Ernährungstherapie, Medikamentenhygiene u.a.), um identifizierte Frailty-Merkmale zu adressieren (Dale et al., 2023). Eine neue S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) zum GA bei hospitalisierten PatientInnen enthält ausgewiesene Empfehlungen für die stationäre Onkologie im Krankenhaus. In dieser Leitlinie wird ebenfalls die Durchführung von G8 und PGA vor Durchführung einer stationären onkologischen Systemtherapie empfohlen (AWMF Online 2024).

Nutzung von G8 in der klinischen Routine:

Unser Arbeitskreis stellt auf dieser Website eine von seinen Mitgliedern konsentierete, deutschsprachige Selbstauskunftsversion des G8-Screenings bereit.

Wie soll G8 in onkologischen Kliniken, Ambulanzen und Praxen genutzt werden?

- *Setzen Sie G8 bei allen Patient*innen ≥ 65 Jahre ein, bei denen eine neue medikamentöse Systemtherapie gestartet werden soll (unabhängig davon, ob die Behandlung in neoadjuvanter, adjuvanter oder palliativer Intention erfolgt, ob es sich um eine Chemo-, Hormon- oder molekular zielgerichtete Therapie handelt, ob die Behandlung in der Erst- oder Zweit-/Dritt- etc. Linie stattfindet).*
- *Händigen Sie den G8-Bogen aus und lassen Sie ihn (ggf. auch mit Unterstützung durch Angehörige) ausfüllen.*
- *Verwenden Sie das bereitgestellte Auswertschema (Tabelle) zur Ermittlung des Screening- Gesamtpunktwertes.*
- *Führen Sie alle Patient*innen mit einem Gesamtpunktwert < 15 einem PGA (s.u.) zu.*

Nutzung des PGA in der klinischen Routine:

Unser Arbeitskreis stellt auf dieser Website eine von seinen Mitgliedern konsentierete, deutschsprachige Version des PGA bereit.

- *Setzen Sie PGA bei allen Patient*innen ≥ 65 Jahre ein, bei denen eine neue medikamentöse Systemtherapie gestartet werden soll und der Gesamtpunktwert im G8-Screening < 15 beträgt.*
- *Händigen Sie den ersten Teil des PGA aus und lassen Sie ihn (ggf. auch mit Unterstützung durch Angehörige) ausfüllen.*
- *Führen Sie den im zweiten Teil des PGA vorgesehenen kurzen Lokomotions- und Kognitionstests durch.*
- *Verwenden Sie das bereitgestellte Auswertschema (Tabelle) zur Ermittlung von individuellen Frailty-Merkmalen Ihrer Patientin / Ihres Patienten. Stellen Sie die Beachtung der ermittelten Frailty-Merkmale bei Entscheidungen über das onkologische Behandlungsregime im Tumorboard sicher.*
- *Verwenden Sie die bereitgestellten Empfehlungen (Tabelle) zur Auswahl geeigneter Maßnahmen, die sämtlich darauf abzielen, ungünstige Einflüsse von Frailty-Merkmalen auf die von Ihnen vorgenommene onkologische Systemtherapie abzumildern.*

Literatur:

Zentrum für Krebsregisterdaten, Robert Koch Institut.
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Home/homepage_node.html.

Disalvo et al. The effect of comprehensive geriatric assessment on care received, treatment completion, toxicity, cancer-related and geriatric assessment outcomes, and quality of life for older adults receiving systemic anti-cancer treatment: A systematic review. *J Geriatr Oncol* 2023 Nov;14(8):101585. doi: 10.1016/j.jgo.2023.101585.

Van Walree et al. A systematic review on the association of the G8 with geriatric assessment, prognosis and course of treatment in older patients with cancer. *J Geriatr Oncol* 2019 Nov;10(6):847-858. doi: 10.1016/j.jgo.2019.04.016.

Puts et al. An update on a systematic review of the use of geriatric assessment for older adults in oncology. *Ann Oncol* 2014 Feb;25(2):307-15. doi: 10.1093/annonc/mdt386.

Puts et al. Use of geriatric assessment for older adults in the oncology setting: a systematic review. *J Natl Cancer Inst* 2012 Aug 8;104(15):1133-63. doi: 10.1093/jnci/djs285.

Extermann et al. Predicting the risk of chemotherapy toxicity in older patients: the Chemotherapy Risk Assessment Scale for High-Age Patients (CRASH) score. *Cancer* 2012 Jul 1;118(13):3377-86. doi: 10.1002/cncr.26646.

Hurria et al. Predicting chemotherapy toxicity in older adults with cancer: a prospective multicenter study. *J Clin Oncol* 2011 Sep 1;29(25):3457-65. doi: 10.1200/JCO.2011.34.7625.

Dale et al. Practical Assessment and Management of Vulnerabilities in Older Patients Receiving Systemic Cancer Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol* 2023 Sep 10;41(26):4293-4312. doi: 10.1200/JCO.23.00933.

S3-Leitlinie Umfassendes Geriatisches Assessment (Comprehensive Geriatric Assessment CGA) bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten,
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/084-003>.

Mohile et al. Evaluation of geriatric assessment and management on the toxic effects of cancer treatment (GAP70+): a cluster-randomised study. *Lancet* 2021 Nov 20;398(10314):1894-1904. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01789-X.

Li et al. Geriatric Assessment-Driven Intervention (GAIN) on Chemotherapy-Related Toxic Effects in Older Adults With Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol* 2021 Nov 1;7(11):e214158. doi: 10.1001/jamaoncol.2021.4158.

Lund et al. The effect of geriatric intervention in frail older patients receiving chemotherapy for colorectal cancer: a randomised trial (GERICO). *Br J Cancer* 2021 Jun;124(12):1949-1958. doi: 10.1038/s41416-021-01367-0.

Soo et al. Integrated Geriatric Assessment and Treatment Effectiveness (INTEGERATE) in older people with cancer starting systemic anticancer treatment in Australia: a multicentre, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Healthy Longev* 2022 Sep;3(9):e617-e627. doi: 10.1016/S2666-7568(22)00169-6.

Goede et al. Frailty in Oncology: Updated Recommendations for Clinical Practice. *Dtsch Med Wochenschr* 2024 Aug;149(17):1009-1014. doi: 10.1055/a-2115-0583.