

Auf einen Blick

Der geriatrische Krebspatient:

Besondere Anforderungen an die medizinische Versorgung

Besondere Anforderungen an die medizinische Versorgung

- Der Anteil geriatrischer Krebspatienten wird in Zukunft erheblich zunehmen:
 - Bis zum Jahr 2030 steigt der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung auf ca. 25-27%.¹
 - Damit einher geht höheres Krebsrisiko im Alter: Bei den unter 65-Jährigen erkranken 200 von 100.000 an Krebs; bei den Älteren sind es bereits 2.000 von 100.000.²
 - Ursachen:
 - Im Rahmen des Alterns wird die DNA geschädigt, was zu Zellentartungen führen kann.
 - Die Abwehrkräfte gegenüber dem Wachstum von Tumoren lassen im Alter nach.³

Unterschiede zwischen jungen und älteren Krebspatienten

- Die onkologische Behandlung älterer Patienten ist eine Herausforderung an die medizinische und pflegerische Versorgung, da sich Krebserkrankungen älterer Menschen von denen jüngerer unterscheiden:
 - Die Prognose bei jüngeren Patienten wird vor allem von Parametern des Tumors bestimmt (Krankheitsstadium, Grading, Rezeptorstatus, etc.).
 - Bei älteren Patienten haben verschiedene altersspezifische (körperliche, mentale, funktionale und emotionale) Faktoren Einfluss auf Verlauf der Erkrankung und Therapieverträglichkeit.

¹ Gesundheitsberichterstattung des Bundes, http://www.gbe-bund.de/cgi-express/oowaro/ExpSrv634/dbxwdevkit/xwd_init?isgbetol/xs_start/38993870/10297853

² Wedding U., Höffken K. Forum Fokus 2001; 05:30-32.

³ Balducci L. Cancer control 2001; März/April:2-25.

- Unterschiede im Einzelnen:
 - Biologie der Krebserkrankung: Ein Tumor in einem alten Körper kann sich grundsätzlich von einem Tumor in einem jüngeren unterscheiden.
 - Somatischer Bereich. Bei älteren Krebspatienten kann vorliegen:
 - Abnahme der Organfunktionen, z.B. Verminderung der Kreatinin-Clearance oder der Vitalkapazität der Lunge, etc.
 - Änderung pharmakokinetischer Parameter, d.h. organische Veränderungen können sich auf die Wirkung von Medikamenten auswirken, z.B. kann sich der Abbau von Medikamenten verzögern.
 - Einschränkung der Reservekapazität, d.h. der Fähigkeit zur Wiederherstellung des Gleichgewichts der physiologischen Körperfunktionen nach Störungen.
 - Multimorbidität (chronische, teilweise nebeneinander existierende Erkrankungen).
 - Polypharmakotherapie
 - Einschränkung des funktionellen Status.
 - Einschränkung der Restlebenserwartung.²
 - Unterschiede im psychosozialen Bereich:
 - Krebserkrankung im Alter ist häufig eine zusätzliche Belastung.
 - Eingeschränkte selbständige Lebensführung
 - Hoher Anteil allein lebender Personen
 - Verkleinertes soziales Netzwerk
 - Aber: Die psychische Belastung nimmt im Alter etwas ab.⁴

Auswirkungen auf die Therapierbarkeit älterer Patienten

- Das Alter an sich ist kein Entscheidungskriterium: Nutzen und Nebenwirkungen einer Chemotherapie bei älteren Patienten mit gutem Allgemeinzustand sind mit denen von jüngeren vergleichbar.
- Deshalb sollte bei älteren Patienten die individuelle Situation bei der Wahl einer onkologischen Therapie berücksichtigt werden.²
 - Begleiterkrankungen können den Verlauf der Krankheit negativ beeinflussen.³

⁴ Pinquart M. Forum Fokus 2001; 05:39-41.

- Altersabhängige pharmakokinetische Veränderungen können zu zunehmender Toxizität von Chemotherapien führen; vor allem Hämatoxizität vieler Therapien ist im Alter problematisch.^{3, 5, 6}
- Veränderungen im Alter können sich auf die Pharmakodynamik auswirken: Zunehmende Resistenz gegenüber von chemotherapeutischen Medikamenten.³

Die Therapie geriatrischer Krebspatienten in der Praxis

- Bisher spielen alte Patienten in der klassischen Onkologie keine wichtige Rolle.⁹ Sie sind in klinischen Studien unterrepräsentiert.⁷
- Untersuchungen zeigen Defizite in Diagnose und Therapie von geriatrischen Krebspatienten im Vergleich zu jüngeren:
 - Krankheiten werden seltener im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen festgestellt.
 - Krebserkrankungen werden häufiger nicht durch histologische Untersuchungen abgesichert.
 - Eine definitive Stadieneinteilung erfolgt seltener.
 - Die Behandlung ist häufig unzureichend.⁸

Abhilfe soll die Initiative Geriatrische Hämatologie und Onkologie (IN-GHO) schaffen:

- Von führenden Experten auf dem Gebiet der geriatrischen Onkologie mit Unterstützung von Ortho Biotech, Division of Janssen-Cilag GmbH, initiiert
- Fachkreise und Öffentlichkeit sollen für das Thema „Krebs im Alter“ sensibilisiert und umfassend informiert werden
- IN-GHO möchte einen Beitrag bei der Weiterentwicklung von Leitlinien leisten

⁵ Kolb G. F. Der Internist 2002; 43:959-964.

⁶ Rothstein G. Blood 1993; 82:2601-2604.

⁷ Hutchins L. F. et al. N Engl J Med 1999; 341:2061-2067.

⁸ Turner N. J. Harward R A et al. BMJ 1999, 319:309-312