

IN-GHO: Besondere Therapiebedürfnisse des geriatriisch-onkologischen Patienten

Kaum ein gesellschaftlicher Bereich bleibt von den unmittelbaren und mittelbaren Folgen des demographischen Wandels ausgeschlossen. Unser Gesundheitswesen wird in den nächsten Jahren einen grundlegenden Umbau erfahren müssen.

ERKRANKUNGEN, die im Alter eine besondere, wenn nicht die wichtigste Bedeutung haben werden, sind die bösartigen Erkrankungen. Aufgrund der demographischen Entwicklung mit den stärksten Zuwächsen im Segment der Alten und Hochbetagten, wird es zu einer Zunahme der Rohinzidenz von bösartigen Erkrankungen von 1990 noch 12 Prozent, aktuell etwa 14 Prozent, bis 2020 um 60 Prozent kommen. Damit werden die Tumor-erkrankungen, die derzeit die Letalitäts- und Mortalitätsstatistiken noch anführenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen überholen (vgl. Abb. 1).

Gemessen an ihrer Bedeutung werden ältere Tumorp-atienten sowohl im Hinblick auf die Diagnose als auch auf die Therapie aktuell noch erheblich vernachlässigt.

Patienten mit kolorektalen Karzinomen, Stadium II und III, die einer adjuvanten Chemotherapie zugeführt werden müssten, zeigten eine deutliche Abhängigkeit der stadien- gerechten Behandlung vom Alter. Während die bis 55 Jahre alten Patienten noch zu 88 Prozent stadiengerecht einer adjuvanten Chemotherapie zugeführt waren, so waren es die 85-Jährigen nur mehr mit 11 Prozent. Das Risiko, nicht oder zumindest nicht adäquat behandelt zu werden, war am deutlichsten mit dem Lebensalter korreliert; alle anderen Risikofaktoren^[1], waren deutlich nachgeordnet. Selbst bei einer Beschränkung der Behandlung auf das achtzigste Lebensjahr resultiert deshalb beim kolorekta- len Karzinom eine Zahl von jährlich 530 vermeidbaren Todesfällen in Deutschland^[2].

Die altersabhängige Gesamtinzidenz aller bösartigen Erkrankungen in den verschiedenen Altersstufen.

- | | |
|-----------------|-------|
| • 45 - 49 Jahre | 300 |
| • 55 - 59 Jahre | 750 |
| • 65 - 75 Jahre | 1.200 |
| • 80 - 84 Jahre | 2.400 |
| • > 85 Jahre | 2.300 |

Abbildung 1

IN-GHO – Punkt für Punkt

- Sensibilisierung für das Thema Krebs im Alter
- Erhebung, Auswertung und Interpretation wissenschaftlicher Ergebnisse auf dem Gebiet der Geriatriischen Hämatologie und Onkologie
- Wissensvermittlung über die besondere Lebens- und Behandlungssituation älterer Tumorp-atienten
- Aktuelle Information für Ärzte und Pflegepersonal
- Dokumentation des aktuellen Forschungsstandes
- Betreuung und Auswertung eines neuen Patientenregisters
- Fortbildungsangebote für Ärzte (CME-zertifiziert) und Fachpersonal

Abbildung 2

GEMESSEN an diesen Tatsachen stellt sich die Frage, inwieweit das Alter oder aber altersassoziierte Funktionseinschränkungen und Erkrankungen tatsächlich einen Risikofaktor darstellen und inwieweit man durch geeignete Assessmentuntersuchungen zu einer risikostratifizierten Therapieentscheidung bei den Älteren kommen kann. Dieser Frage geht die interdisziplinäre Arbeitsgruppe für geriatrische Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie/Onkologie (DGHO) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) seit ihrer Gründung 1999 intensiv nach. Das wichtigste Argument für ein Basisassessment bei jedem Tumorpatienten über 70 Jahren basiert auf den typischen Befunden des Funktionsstatus, die bei älteren Patienten erhoben werden^[3].

Die jüngste und in ihrer praktischen Bedeutung wohl eine der wichtigsten Initiativen dieser Arbeitsgruppe ist das so genannte IN-GHO-Projekt (Abb. 2): „Die Initiative geriatrische Hämatologie und Onkologie“, deren zentrale Aufgabe die Erstellung und Auswertung eines Patientenregisters (Abb. 3) darstellt. In diesem Patientenregister, werden die Besonderheiten älterer Patienten mit einfachen aber wissenschaftlich validierten Untersuchungsverfahren (Geriatrisches Assessment) erfasst. Ziel ist es, in Zukunft eine auf Daten basierende risikoadaptierte Therapieentscheidung treffen zu können.

ANGESPROCHEN, ältere Patienten in das Patientenregister einzugeben, sind vor allem niedergelassenen Hämato-/Onkologen aber natürlich auch Kliniken mit älteren Tumorpatienten. Die Eingabe erfolgt durch Anmeldung per Internet www.ing-gho.de/ingho-register. Für die Dokumentation ist eine Aufwandsentschädigung von 150,00 Euro vorgesehen. Allgemeine Informationen zu IN-GHO erhalten Sie über das neue Portal: www.ing-gho.de, wo alle Aktivitäten, wichtige Termine, praktische Tipps u. v. m. abrufbar sind.

ERWÄHNT werden soll an dieser Stelle auch die im Aufbau befindliche neue Online-Akademie für Ärzte in kompakten Lernmodulen, die entsprechend den Weiterbildungskriterien der Bundesärztekammer durch die jeweiligen Länderärztekammern zertifiziert sind. Alle Fortbildungspunkte können online erworben werden. Daneben erscheint regelmäßig ein Print-Medium „IN-GHO-News“, das auf Anfrage bei: Juwi MacMillan Group GmbH, Bockhorn 1, D-29664 Walsrode, kostenfrei bezogen/abonniert werden kann.

LITERATUR

- [1] Ayanian J.Z., Zaslavsky A. M., Fuchs C.S., Guadagnoli E., Creech C. M., Cress R. R., O'Connor L. C., West D. W., Allen M. E., Wolf R. E., Wright W. E. Use of Adjuvant Chemotherapy and Radiation Therapy for Colorectal Cancer in a Population-Based Cohort (2003). *J of Clinical Oncology* 21;7:1293-1300
- [2] Grothey A., Kellerman L., Schmol H.J. (2002). Defizite in der Behandlung von Patienten mit kolorektalem Karzinom in Deutschland. *Medizinische Klinik* 97:270-277
- [3] Overcash J: The case for a Geriatric Oncology Program in a Cancer Center. In: Balducci L., Lyman G.H., Ershler WB: *Comprehensive Geriatric Oncology*. Harwood Academic Publishers, 1998, 813-824



PROF. DR. DR. GERALD KOLB

St. Bonifatius-Hospital
Wilhelmstr. 13
D-49808 Lingen/Ems
Tel.: +49 591 9101501
Fax: +49 591 910971501

Das IN-GHO Patientenregister

- Dokumentiert die heutige Behandlungswirklichkeit geriatrischer Krebspatienten
- Trägt zum Erkenntnisgewinn über die besondere Lebens- und Krankheitssituation des älteren Patienten bei
- Ermöglicht die Entwicklung praxisingerechter Assessments und Therapieempfehlungen
- Fördert die Aufklärung von Fachkreisen, Politik und Kostenträgern über die wachsende Bedeutung der Geriatrischen Hämatologie und Onkologie



Abbildung 3