

IN-GHO: Das Patientenregister der Initiative geriatrische Hämatologie und Onkologie

Alter allein darf nicht das Kriterium für oder gegen eine spezielle Tumortherapie sein. Durch ein Patientenregister soll nun geriatrisches Assessment in die Praxis umgesetzt werden.

DIE DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG in Deutschland und anderen Ländern ist eindeutig: Die Bevölkerung wird älter und lebt länger. In diesem Zusammenhang wird auch mit einer erhöhten Rate an Tumorerkrankungen zu rechnen sein, denn immerhin steigt das Risiko einer Krebserkrankung auch mit steigendem Lebensalter an.

Auf der anderen Seite leiden ältere Menschen auch zusätzlich an anderen Krankheiten, insbesondere Herz-/Kreislaufkrankungen oder Diabetes mellitus. Deshalb stellt die Behandlung eines tumorkranken älteren Menschen den Therapeuten vor einige Anforderungen.

Es hat sich in Deutschland jetzt die Initiative geriatrische Hämatologie und Onkologie gegründet, um diese Fragen rund um die Behandlung älterer Tumorpatienten aufzugreifen. Es handelt sich um einen Zusammenschluss von Onkologen und Geriatern, die sich schon länger auf diesem Feld engagieren.

Da Alter allein kein Argument für oder gegen eine spezifische Therapie sein kann, sollte aufgrund fundierter Kenntnisse über den Zustand des Patienten eine Entscheidung für oder gegen eine Tumortherapie getroffen werden. Möglichkeiten hierfür sind spezielle Einschätzungsinstrumente (geriatrisches Assessment), die wahrscheinlich eine Vorhersage über die Therapiemöglichkeit des

Patienten erlauben. Verschiedene Tests sind bekannt, ein einheitliches Vorgehen ist bisher aber nicht etabliert.

Aus diesem Grund hat die Initiativgruppe mit freundlicher Unterstützung der Firma Ortho Biotech/Janssen-Cilag ein Patientenregister ins Leben gerufen, bei dem bestimmte Tests vorgesehen sind zur Einschätzung einer regelrecht durchzuführenden Therapie unter Berücksichtigung eventueller Komorbiditäten.

ZIELE DES REGISTERS, welches ab dem 1.4.2006 online erreichbar ist, sind:

- die heutige Behandlungswirklichkeit zu erfassen
- Patientenbesonderheiten und -bedürfnisse zu evaluieren
- die Verwendbarkeit und den Nutzen eines geriatrischen Assessments in der Praxis zu testen
- die wachsende Bedeutung der geriatrischen Hämatologie/Onkologie bei Krankenkassen, Politik und Öffentlichkeit zu demonstrieren und zu verankern.

Die konkrete Aufnahme eines Patienten in das Register ist nach persönlicher Registrierung des Arztes auf der Website www.in-gho.de möglich. Zunächst werden eine Ausgangserhebung mit den Stammdaten des Patienten sowie ein geriatrisches Basisassessment durchgeführt. Dieses umfasst neben dem Performancestatus u. a. den Charlson Score für die Komorbidität, den Barthel-Index für die Aktivitäten des täglichen Lebens und den Timed-Up-and-Go-Test für Beweglichkeit und Sturzrisiko (Abb. 1, 2).

Basale	Instrumentelle
• Essen	• Telefonieren
• Bett-Stuhltransfer	• Kochen
• Waschen	• Einkaufen
• Toilettenbenutzung	• Haushalt
• Baden	• Waschen
• Gehen auf der Ebene	• Transport
• Treppensteigen	• Medikamente
• An- und Ausziehen	• Geld
• Stuhlkontrolle	
• Urinkontrolle	

Abbildung 1
Aktivitäten des täglichen Lebens.

NACH 8 – 12 WOCHEN erfolgt dann eine Verlaufserhebung mit identischem Aufbau und nach 6 Monaten eine Abschlusserhebung mit Erfassung des Status des Patienten sowie Erfragung, ob Patient und Arzt gegebenenfalls erneut die Therapie durchführen würden.

Das Patientenregister wurde auf dem Deutschen Krebskongress 2006 anlässlich eines Symposiums „Der geriatrisch onkologische Patient – Eine Herausforderung für Klinik und Praxis“ erstmals einer Fachöffentlichkeit vorgestellt und soll nun von Onkologen in Praxis und Klinik genutzt werden.

In einer Pilotphase in den Institutionen der beteiligten Initiativmitglieder wurden bis zum 28.2.2006 bereits 148 Patienten aus vier Kliniken und sieben Praxen erfasst. Hierbei wurde deutlich, dass der Aufwand durchaus vertretbar war mit einer Untersuchungszeit von ca. 20 – 30 Minuten, Delegierbarkeit an medizinisches Assistenzpersonal und leichter elektronischer Dokumentation.

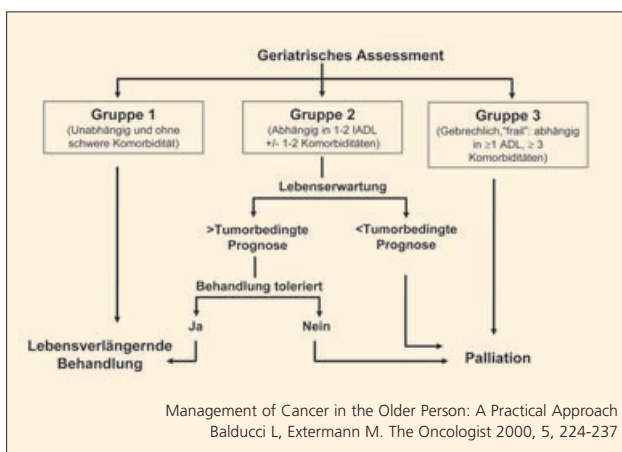


Abbildung 3
Einteilung älterer Patienten in 3 Gruppen.

ES IST ZU ERWARTEN, dass mit einem großen Datensatz tatsächlich gelingen könnte, was mit einem geriatrischen Assessment auch bezweckt wird:

- Abschätzung der Restlebenserwartung zu ermöglichen.
- Wahrscheinlichkeit des Auftretens tumorbedingter Symptome im Verlauf der Erkrankung und Einschränkungen der Lebensqualität vorherzusagen.
- Verträglichkeit der Therapie und Möglichkeit diese zeitgerecht und vollständig durchzuführen.

Damit sollte dann eine Einteilung älterer Patienten in 3 Gruppen gelingen (Abb. 3).

Erkrankung	Bewertung	Punkte
Herzinfarkt	1	
Herzinsuffizienz	1	
Periphere arterielle Verschlusskrankheit	1	
Cerebrovaskuläre Erkrankungen	1	
Demenz	1	
Chronische Lungenerkrankung	1	
Kollagenose	1	
Ulkuskrankheit	1	
Leichte Lebererkrankung	1	
Diabetes mellitus (ohne Endorganschäden)	1	
Hemiplegie	2	
Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankung	2	
Diabetes mellitus mit Endorganschaden	2	
Tumorerkrankung	2	
Leukämie	2	
Lymphom	2	
Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung	3	
Metastasierter solider Tumor	6	
AIDS	6	
Summe		

Abbildung 2
Charlson Komorbiditäts-Index.

INSGESAMT soll eine empirische Datenbasis geschaffen werden, die dann in Zukunft auch zur Hypothesengenerierung und zur Planung von Studien in dieser speziellen Altersgruppe genutzt werden kann.

Unter Umständen ist auch eine Verbesserung der Versorgung älterer Tumorpatienten zu erwarten, da bisher wenig auf die besondere Situation in dieser Altersgruppe eingegangen wurde – z. B. mangelnde Repräsentanz älterer Patienten in onkologischen Studienkollektiven.



DR. BURKHARD OTREMBA
Onkologische Praxis Oldenburg
Auguststr. 22
D-26122 Oldenburg
Tel.: +49 441 973 62 29
Fax: +49 441 973 62 39
E-Mail: info@onkoprxaxis-oldenburg.de