



Kongressbericht

über das **ORTHO BIOTECH-Satellitensymposium** auf der *Gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie* in Leipzig 2007

von *Friederike Janshen, Juwi MacMillan*

Ein Jahr Initiative Geriatrische Hämatologie und Onkologie IN-GHO® – wo stehen wir?

Auf der *Gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie* in Leipzig stellt das ORTHO BIOTECH-Satellitensymposium die ersten Ergebnisse der *Initiative Geriatrische Hämatologie und Onkologie* vor und zieht nach einem Jahr erfolgreicher Aktivitäten ein erstes Resümee.

Seit nunmehr einem Jahr ist die Initiative Geriatrische Hämatologie und Onkologie – IN-GHO® – in den Bereichen Fortbildung, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit mit Erfolg aktiv. Erste Früchte sind zu ernten: IN-GHO® gelang es, Fachkreise und Öffentlichkeit für die Belange des geriatrischen Krebspatienten und seine besondere medizinische Behandlungssituation zu sensibilisieren. Das regelmäßig aktualisierte Informationsportal www.in-gho.de ist online, zahlreiche Kliniken und Praxen wurden für die Teilnahme am IN-GHO®-Patientenregister gewonnen und CME-zertifizierte Fortbildungen der IN-GHO®-Online-Academy stehen auf dem zukunftsorientierten Fachgebiet der Geriatrischen Hämatologie und Onkologie dem Fachpublikum zur Verfügung.

Auf dem **ORTHO BIOTECH-Symposium** stellten die Referenten der interdisziplinär zusammengesetzten Rednerliste erste Ergebnisse vor:

Prof. Dr. med. Dr. rer. physiol. Gerald Kolb betonte in seinem einleitenden Vortrag, dass das kalendarische Alter als therapiebestimmende Kategorie nicht mehr genutzt werden könne. Befunde älterer Patienten müssten anders interpretiert werden als die jüngerer Patienten: Das zeige besonders die unterschiedliche Granulozytenfunktion bei Alt und Jung. Der Redner erwähnte ausdrücklich, dass auf die vorhersagbare Steigerung der Inzidenz onkologischer Erkrankungen im Alter weder unser Gesundheitssystem noch die behandelnden Ärzte vorbereitet seien.



Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer berichtete über die Aktivitäten der Initiative: das Portal www.in-gho.de, auf dem die **IN-GHO**[®]-Online-Academy sowie das **IN-GHO**[®]-Patientenregister zu finden sind. Ebenfalls kann dort der periodisch erscheinende **IN-GHO**[®]-Newsletter heruntergeladen werden. Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer pointierte die hervorragende Resonanz auf das Patientenregister, dessen Ziel, die Behandlungsrealität älterer Krebspatienten in Deutschland abzubilden und zu verbessern, in erreichbare Nähe rücke. Das Register verspreche schon heute eine angemessene empirische Datenbasis für die Entwicklung neuer Standards für die Geriatrische Hämatologie und Onkologie.

Dr. med. Friedemann Honecker informierte über erste Ergebnisse des Patientenregisters. Wie der Onkologe zeigte, konnten aus der bis März 2006 laufenden Pilotphase die Daten aus der Ausgangs- und Verlaufserhebung von über 200 Patienten ausgewertet werden. Das mediane Alter der dokumentierten Patienten liegt bei 76 Jahren, 65 Prozent der Patienten haben einen soliden Tumor, 35 Prozent eine hämatologische Erkrankung.

Für die größte Überraschung sorgt nach Ansicht Dr. Honeckers die subjektive Einschätzung der Therapiefähigkeit des Patienten durch den Arzt – die bei den im Rahmen des **IN-GHO**[®]-Patientenregisters untersuchten Fällen deutlich besser ausfiel als nach bisherigen Standards üblich. Während nach einer verbreiteten Einteilung der Patienten in drei Gruppen (Balducci 2000) 40 Prozent als nicht therapiefähig gelten, sind es nach den ersten Ergebnissen des Patientenregisters nur 10 Prozent.

Dr. med. Christoph Friedrich stellte die theoretischen Implikationen der Anwendung geriatrischer Assessments in der Onkologie dar. Dass in der Geriatrie Alter und Krankheit korreliert, aber nicht kausal verknüpft würden, müsse auch für die Onkologie gelten. Dr. med. Friedrich hob hervor, dass die medizinische Behandlung älterer Patienten häufig anderen Zielvorstellungen folge als die der jüngeren Patienten. Er betonte den Nutzen besonders derjenigen Assessments, die die kognitive Kompetenz, das soziale Netz des Patienten, die Compliance und die Komorbiditäten des geriatrischen Krebspatienten erfassen. Von größter Bedeutung sei das Wissen um relevante Endpunkte der Therapie des älteren Krebspatienten. Die Assessments könnten auch helfen, therapiegefährdete Patienten zu erfassen. Last not least: Die Durchführung der Assessments erlaube die Entscheidung für eine individualisierte Therapie.

Mit **Dr. med. Werner Freier** sprach ein Praktiker über die Durchführung geriatrischer Assessments im ärztlichen Alltag. Der Onkologe aus Hildesheim berichtete über seine Erfahrungen mit dem Patientenregister: In seiner großen Onkologi-



schen Praxis sei jeder dritte Patient über 65 Jahre und leide an einer malignen Erkrankung, die Altersstruktur der Praxis weise die Gruppe der Patienten über 70 Jahre mit etwa 35 Prozent und über 75 Jahre mit etwa 23 Prozent auf.

Dr. med. Freier zur praktischen Durchführung der Assessments des Patientenregisters: Alles in allem sei die Durchführung des Geriatrischen Assessments nur anfangs mit etwas Aufwand verbunden, nach einer Einarbeitungszeit könne das medizinische Assistenzpersonal den Großteil der im IN-GHO®-Patientenregister erforderlichen Tests eigenständig durchführen und die Daten dokumentieren. Das Ziel, 3000 Patienten zu erfassen, müsse ohne Probleme zu erreichen sein.

Die durch das Register zu erwartenden Erkenntnisse über die besondere Situation älterer Krebspatienten würden zukünftig in die Praxen zurückfließen und dem Arzt praktische Hilfsmittel an die Hand geben. Darüber hinaus habe der behandelnde Arzt aber auch jetzt schon Nutzen durch die Durchführung der Assessments. Denn diese würden ihm konkret helfen, die individuelle Situation eines Patienten besser einzuschätzen und ihm einige Hinweise für die Wahl der Therapie geben. Die Assessments seien also unabhängig vom Patientenregister von großem Wert für die Behandlung älterer Krebspatienten.

Der Redner stellte die Unterschiede bei der Therapieentscheidung bei älteren und jüngeren Krebspatienten einander gegenüber: Prognose und Therapiestrategie bei jüngeren Patienten würden vor allem von Parametern des Tumors bestimmt (Krankheitsstadium, Grading, Rezeptorstatus etc.), bei älteren Patienten erhöhe eine Reihe altersspezifischer körperlicher, mentaler, funktionaler und emotionaler Faktoren die Komplexität der Behandlung.

Es zeige sich auch hier, dass das Alter keine ausschlaggebende Kategorie für eine erfolgreiche Therapieentscheidung und -durchführung sei – bestimmende Faktoren seien vor allem die Komorbiditäten des Patienten.

Im abschließenden Beitrag des ORTHO BIOTECH-Symposiums umschrieb der Pharmazeut **Dr. rer. nat. Hans-Peter Lipp**, Leiter der Universitätsapothek der Universität Tübingen, die Aufgaben der klinischen Pharmazie. Mit Plausibilitätskontrollen, Nierenfunktionsüberwachung, Erythrozytenkontrollen und Pharmakokinetik würden die Therapien der älteren Krebspatienten überwacht. Ein Ergebnis der Kontrollen sei die Möglichkeit zur sinnvollen Dosismodifikation und Individualisierung der Therapien. Das sei besonders bei Älteren sinnvoll, allerdings gebe es bisher noch keine gesicherten Daten. Dazu werde die Initiative Geriatrische Hämatologie und Onkologie einen wichtigen Beitrag leisten.



Fazit der Veranstaltung: „Alter“ ist keine hinreichende Kategorie für oder gegen eine Therapieentscheidung. Für die Zukunft erhofft sich Prof. Kolb ein umfangreiches und praktikables Assessment für den geriatrischen Krebspatienten.

Mehr Informationen zu IN-GHO® und den Autoren: www.in-gho.de