



8. Januar 2007

Tumortherapie bei betagten Patienten: Nach wie vor von Missverständnissen und Irrtümern geprägt

Die Diskussion über die medikamentöse (chemotherapeutische) Behandlung betagter Tumor-Patienten ist nach Ansicht von Experten noch immer von einer Reihe von Missverständnissen gekennzeichnet. „Nicht-Onkologen unterschätzen häufig das therapeutische Repertoire und haben primär die Toxizität einer Therapie im Auge. Bei Onkologen liegt der Fall wieder anders. Sie überschätzen den Faktor Lebensalter und sehen oft nicht die Möglichkeiten, die darin liegen, geriatrische Patienten über funktionelle Parameter zu definieren“, so Dr. Werner Freier, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Initiative Geriatrische Hämatologie und Onkologie, kurz IN-GHO®.

Freier, der eine onkologische Schwerpunktpraxis für Hämatologie und internistische Onkologie in Hildesheim betreibt, spricht von drei wesentlichen Irrtümern in der Diskussion um die Behandlung geriatrischer Patienten mit hämatologischen oder onkologischen Erkrankungen:

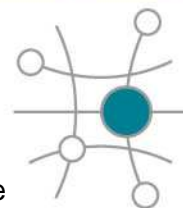
Irrtum Nummer 1: Eine (Chemo-) Therapie hat keinen Sinn mehr, denn der Patient ist zu alt.

In der Vergangenheit herrschte bei Patienten jenseits der 70 nach Freiers Angaben oft ein „therapeutischer Nihilismus“: „Viele Ärzte lehnen eine Chemotherapie zur Senkung des Rezidiv- oder Metastasierungsrisikos, also eine adjuvante Therapie, mit Hinweis auf die (kurze) verbleibende Lebenszeit ab. Dabei wird die prospektive altersbezogene Lebenserwartung betagter Patienten meistens deutlich unterschätzt.“ So zeige ein Blick auf die Sterbetafeln, dass die Lebenserwartung mit der Anzahl der bereits überlebten Jahre wächst. Bei der Planung einer adjuvanten Therapie müsse daher sorgfältig zwischen altersbezogener

Mit freundlicher Unterstützung von

ORTHO BIOTECH
Division of Janssen-Cilag GmbH
Raiffeisenstraße 8
41470 Neuss

Tel. 02137 955220
Tel. 02137 955599
info@orthobiotech.de
www.orthobiotech.de



IN-GHO®

Initiative Geriatrische
Hämatologie und
Onkologie

Lebenserwartung und Überlebenswahrscheinlichkeit ohne adjuvante Therapie abgewogen werden.

In engem Zusammenhang damit steht nach Freier das ebenfalls weit verbreitete Missverständnis, dass die Therapiefähigkeit des Patienten durch sein biologisches Alter definiert sei. Verschiedene Studien, zuletzt die CLL-4 und CLL-5-Studien der Deutschen CLL (Chronisch Lymphatische Leukämie) Studiengruppe (D-CLL-SG), hätten gezeigt, dass eine Stratifizierung der Patienten nach Lebensalter dazu führen könne, dass „fitte“ ältere Patienten möglicherweise untertherapiert werden. In der Nachfolgestudie (CLL-9) seien die Patienten ohne schwere Komorbiditäten (go-go nach Balducci) dagegen intensiver, die intermediäre Gruppe (slow-go) mit mittlerer Intensität und die Gruppe der deutlich gehandicapten Patienten (no go) nicht mit einer zytostatischen Therapie behandelt worden. Die Beispiele zeigen, so Freier, dass Tumorerkrankungen des höheren Lebensalters eine differenziertere Betrachtung der geriatrischen Patienten notwendig machen.

Irrtum Nummer 2: Chemotherapie muss im Alter dosisreduziert werden.

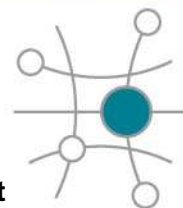
Ohne Zweifel gibt es, so Dr. Werner Freier von IN-GHO®, einen engen Zusammenhang zwischen der Therapiesituation (adjuvant oder palliativ) und der vom Therapeuten zugemuteten und vom Patienten akzeptierten Toxizität einer Behandlung. Je stärker der Erfolg einer Therapie von der applizierten Dosisdichte abzuhängen scheine, desto mehr Therapietoxizität werde meist sowohl in kurativen als auch in palliativen Therapiesituationen akzeptiert.

Die am häufigsten adjuvant behandelten Tumoren sind das Mamma- und das Colonkarzinom. Die Behandlung des Colonkarzinoms ist dabei viel weniger hämatotoxisch als die des Mammakarzinoms. In der Therapie des Mammakarzinoms bei Älteren wird deshalb nach Freiers Einschätzung in den fortgeschrittenen Therapiezyklen nur selten die vorgesehene Dosisdichte erreicht. Die Datenlage über Toxizitäten von Chemotherapien in den verschiedenen Altersstufen sei allerdings zu dünn, um eine allgemeine Dosisreduktion zu unterstützen. Außerdem seien in den vergangenen Jahren viele Zytostatika mit ungewöhnlich moderatem Nebenwirkungsprofil entwickelt worden.

Mit freundlicher Unterstützung von

ORTHO BIOTECH
Division of Janssen-Cilag GmbH
Raiffeisenstraße 8
41470 Neuss

Tel. 02137 955220
Tel. 02137 955599
info@orthobiotech.de
www.orthobiotech.de



IN-GHO®

Initiative Geriatrische
Hämatologie und
Onkologie

Irrtum Nummer 3: Chemotherapie ist immer schlecht verträglich.

In der Bevölkerung, aber auch in weiten Teilen der nicht mit Tumorthherapie vertrauten Mediziner herrsche noch immer die Überzeugung, dass Chemotherapie grundsätzlich mit belastenden Symptomen (Alopezie, Nausea, Emesis etc.) verbunden sei, so Onkologe Freier. Dagegen fänden chemotherapeutische Innovationen mit deutlich verbessertem Toxizitätsprofil kaum öffentliche Wahrnehmung.

So könne etwa die Therapie des nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms heute mit sehr gut verträglichen Substanzen durchgeführt werden. Durch innovative Wirkstoffe und Behandlungsansätze wie moderne Zytostatika oder monoklonale Antikörper verschiebe sich die Grenze zwischen palliativer Tumorthherapie und palliativmedizinischer, symptomorientierter Therapie aber zunehmend zugunsten einer tumorspezifischen onkologischen Therapie.

Die Initiative Geriatrische Hämatologie und Onkologie – kurz IN-GHO® – setzt sich unter anderem mit einem eigenen Patientenregister für die Verbesserung der Datenlage zur Versorgungsrealität geriatrischer Krebspatienten ein. Die generierten Daten werden vom Wissenschaftlichen Beirat von IN-GHO® ausgewertet und als Grundlage für die Weiterentwicklung entsprechender therapeutischer Leitlinien dienen.

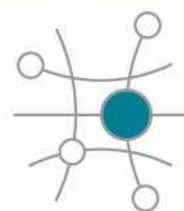
Über Ortho Biotech:

Das Biotechnologie-Unternehmen Ortho Biotech/Division of Janssen-Cilag GmbH engagiert sich im Kampf gegen Krebs und entwickelt hierzu wirksame und innovative Medikamente, um die Lebensqualität der betroffenen Patienten zu verbessern. Die weltweite Verbesserung der Gesundheit ist für Ortho Biotech ein wesentlicher Bestandteil der Unternehmensphilosophie. So unterstützt Ortho Biotech neben der Initiative IN-GHO eine Vielzahl verschiedener nationaler und internationaler gemeinnütziger Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Familie, Ausbildung, Beruf, Umwelt, Kultur und Geisteswissenschaften.

Mit freundlicher Unterstützung von

ORTHO BIOTECH
Division of Janssen-Cilag GmbH
Raiffeisenstraße 8
41470 Neuss

Tel. 02137 955220
Tel. 02137 955599
info@orthobiotech.de
www.orthobiotech.de



IN-GHO®

Initiative Geriatrische
Hämatologie und
Onkologie

Pressekontakt:

IN-GHO
c/o Juwi MacMillan Group GmbH
Anette Vitz
Barmbeker Straße 3a
22303 Hamburg

Tel: 040 - 226 30 60 160
Fax: 040 - 226 30 60 200
E-Mail: presse@in-gho.de

Ortho Biotech
Division of Janssen-Cilag GmbH
Kerstin Aschoff
Raiffeisenstraße 8
41470 Neuss

Tel: 02137 - 955 412
Fax: 02137 - 955 599
E-Mail: kaschoff@jacde.jnj.com

Mit freundlicher Unterstützung von

ORTHO BIOTECH
Division of Janssen-Cilag GmbH
Raiffeisenstraße 8
41470 Neuss

Tel. 02137 955220
Tel. 02137 955599
info@orthobiotech.de
www.orthobiotech.de