

Cancer Care

Nachrichten aus der Onkologie

EDITORIAL

Aus der unüberschaubaren Flut von Themen bei einem ASCO-Kongress (dieses Jahr in Chicago mit mehr als 30 000 Teilnehmern) auszuwählen, ist nicht leicht und muss immer mehr oder weniger subjektiv blei-

Der ältere Patient

ben. Ein Thema, das in diesem Jahr stark vertreten war, ist die Behandlung (oder Nichtbehandlung) älterer Patienten in der Onkologie. Nun kann man alleine schon über den Begriff „Alter“ streiten. „Jeder ist so alt, wie er sich fühlt“, sagt ein Sprichwort, und in der

Tat ist ja in der Medizin vielerorts die Unterscheidung zwischen kalendarischem und biologischem Alter in Gebrauch gekommen.

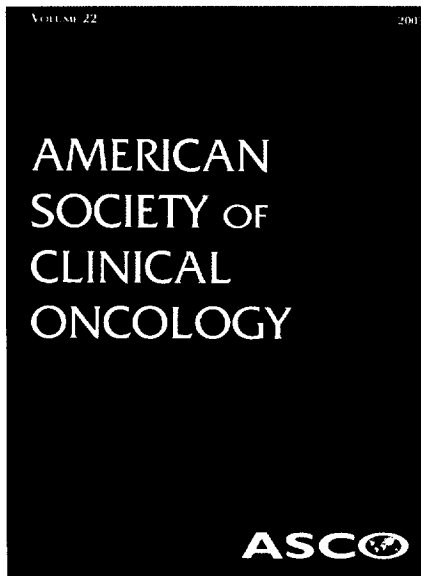
Das lässt sich auch auf die Onkologie übertragen: Der ältere Patient bzw. die Patientin (das Mammakarzinom nimmt hier wieder einmal eine Art Vorreiterrolle ein) sollte ebenfalls von den Fortschritten der Krebstherapie profitieren, sofern sein/ihr Zustand eine entsprechende Behandlung erlaubt. Das gilt weiß Gott nicht nur für palliative Therapien: Auch im fortgeschrittenen Alter werden Tumoren im operablen Zustand diagnostiziert. Das Rezidivrisiko ist hinterher womöglich höher als bei jüngeren Patienten, weil die älteren im Durchschnitt mehr befallene Lymphknoten etc. haben. Warum sollte ein 65- oder 70-Jähriger dann eigentlich nicht die Chance einer adjuvanten Therapie bekommen, wenn sein sonstiger Zustand eine Lebenserwartung von zehn oder 15 Jahren annehmen lässt? Und warum soll ein Patient im fortgeschrittenen Zustand nicht in den Genuss der für ihn bestmöglichen lebensverlängernden Therapie kommen?

Dass die Patienten diese Therapien häufig genug nicht erhalten, wurde in Chicago berichtet und ist auf Seite 14 nachzulesen. Hier ist nicht zuletzt der Hausarzt in der Pflicht, sich für seine Patienten einzusetzen. Er kennt sie am besten und kann beurteilen, welche Art von Therapie für sie sinnvoll und lohnend ist – und er kann sie auch entsprechend aufklären. Josef Gulden

Schwerpunkt ASCO-Kongress 2003

INHALT

- 2 GIST: Hochrisiko-Patienten adjuvant mit Imatinib behandeln
- ♦
- 4 CML: Imatinib auf der ganzen Linie überlegen
- ♦
- 5 Zoledronsäure gegen Knochenmetastasen beim Prostatakarzinom
- ♦
- 7 Adjuvante Therapie beim Bronchialkarzinom
- ♦
- 8 Nachrichten vom ASCO-Kongress
- ♦
- 12 Letrozol neoadjuvant: je länger, desto wirksamer
- ♦
- 14 Ältere Patienten sind onkologisch unterbehandelt
- ♦
- 15 Buchbesprechung
- ♦
- 16 Glossar: Zytostatika (2) – Antimetabolite/Info-Dienst/Impressum



Die 39. Jahrestagung der ASCO fand heuer in Chicago statt.

2 A
4624
ZB MED