

2. Ausgabe 2003

D 13899 F

ISSN 1434-2804

Juni 2003

Medizin im Dialog

ZB MED

Übersichten • Aktuelles • Kommentare

Chemotherapie bei geriatrisch-onkologischen Patienten: eine Herausforderung für die Zukunft

C. Bokemeyer, F. Honecker

1

Die medikamentöse Thrombolyse des frischen Herzinfarktes im Rettungsdienst

A. Lechleuthner

6

Arzneimittelinteraktionen Teil 12: Nahrungs- und Genußmittel

W. Kämmerer

16

Kuhmilchallergie – ein vielfältiges Krankheitsbild

K.-M. Keller

19

Buchrezension: Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden

F. Porzolt

25

Internet – Tips und nützliche Adressen

26

Aktuelles

28

ZsA
3500
ZB MED

Chemotherapie bei geriatrisch-onkologischen Patienten: eine Herausforderung für die Zukunft

C. Bokemeyer, F. Honecker

Einleitung

Über 50% aller Tumorerkrankungen entstehen bei Patienten jenseits des 65. Lebensjahres, und nahezu zwei Drittel aller tumorbedingten Todesfälle betreffen diese Altersgruppe. Mit zunehmender Alterung der Bevölkerung in den westlichen Nationen ist mit einer weiteren Zunahme des Anteils älterer Krebspatienten zu rechnen. Die Dimension der Alterung unserer Bevölkerung wird sichtbar, wenn man die mittlere Lebenserwartung älterer Menschen betrachtet: So lebt ein 75-jähriger Mann im Schnitt noch 9,4 Jahre, eine Frau weitere 11,6 Jahre (Tab. 1).

Im Gegensatz zu dieser epidemiologischen Entwicklung steht der klinische Alltag: Ältere Patienten mit onkologischen Erkrankungen werden seltener mit einer systemischen Therapie behandelt als Patienten jüngeren Alters in vergleichbaren Krankheitssituationen, die Dosierungen von Chemotherapeutika werden bei geriatrisch-onkologischen Patienten häufiger reduziert, bzw. es werden von vornherein suboptimale Regimes eingesetzt.¹ Dies ist zum Teil auch bei kurativer Therapieindikation, wie beispielsweise bei Patienten mit hochmalignen Hodgkin-Lymphomen der Fall. Die Gründe für die Zurückhaltung bei der Indikation zur Chemotherapie sind vielschichtig: Ältere Patienten sind oft weniger mobil und scheuen einen weiteren Anfahrtsweg in ein onkologisches Zentrum. Viele Ärzte trauen älteren Patienten eine Chemotherapie nicht zu, oder Angehörige schätzen eventuell die Wünsche des Patienten falsch ein und raten von einer Therapie ab. Zudem bestehen bei älteren Patienten häufig Komorbiditäten, die die

Überwachung der chemotherapeutischen Behandlung erschweren oder zu einer höheren Frequenz von Nebenwirkungen führen können. So wird der Entscheidungsprozeß für oder gegen eine Chemotherapie von multiplen Faktoren beeinflusst (Abb. 1).

Alle diese Gründe haben auch dazu geführt, daß trotz des hohen Anteils älterer Tumorpatienten in der Bevölkerung die Gruppe der über 65- oder über 70-Jährigen in klinischen Studien meist unterrepräsentiert ist. Daher fehlt häufig auch eine fundierte Datenbasis für die individuelle Therapieentscheidung beim älteren Tumorpatienten.^{17,21}

In den letzten Jahren ist vor allem in den USA – vermehrt nun aber auch in Deutschland – die Therapie der älteren Tumorpatienten stärker beachtet worden. Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) und die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) haben vor drei Jahren eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe zur Bearbeitung wichtiger Fragestellungen und Entwicklungen von Therapieempfehlungen für dieses klinisch-relevante Gebiet gegründet.

Geriatrisches Assessment

Für den Einsatz einer Chemotherapie beim älteren Patienten muß grundsätzlich eine Reihe von physiologischen und pharmakokinetischen Veränderungen berücksichtigt werden, die in unterschiedlichem Ausmaß die Auswahl und Dosierung einer Chemotherapie beeinflussen können.²² Tabelle 2 stellt die Veränderung biolo-