

Therapieoptimierung bei älteren Patientinnen notwendig

INHALT

- Geriatrische Onkologie aus gynäkologischer Sicht**
Dr. Dr. Maren Krohn,
Dr. Kristina Lübbe, Hannover
Seite 3
- Überlegungen zur adjuvanten endokrinen Sequenztherapie**
Prof. Dr. Wolfgang Eiermann, München
Seite 7
- Mammakarzinom vor der Menopause – adjuvante Hormontherapie**
Bericht von der gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie, Basel/Schweiz
Seite 9
- Kooperation von Arbeitsgemeinschaften in der Gynäkologie**
Prof. Dr. Diethelm Wallwiener, Tübingen
Seite 10
- Viel versprechende Therapieoption bei fortgeschrittenem Mammakarzinom**
Prof. Dr. Günter Emons, Göttingen
Seite 11
- Malignes peritoneales Mesotheliom: Eine seltene Differenzialdiagnose zum Ovariakarzinom**
Dr. Antje Belau, Dr. Günther Schwesinger,
Prof. Dr. Günter Köhler, Greifswald
Seite 13
- Internettipps: Leitlinien zur Behandlung des Mammakarzinoms**
Seite 15

Titelbild: Henri Matisse, Nu rose assis, 1935

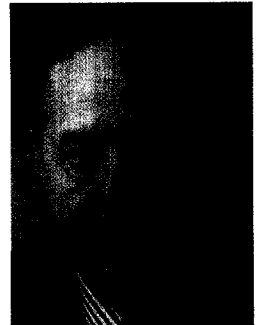
In Deutschland sind 70 % aller Frauen, die jährlich neu an Krebs erkranken, älter als 60 Jahre, 36 % sogar älter als 75 Jahre. Der Anteil älterer Patientinnen wird in den nächsten Jahren noch erheblich zunehmen. Die evidenzbasierte Medizin – und damit die Behandlungsleitlinien – stützen sich überwiegend auf die Ergebnisse prospektiv randomisierter Studien, bei denen die Teilnahme von Patientinnen, die älter sind als 65 Jahre, weitgehend ausgeschlossen ist. Nur gelegentlich ist der Einschluss von Patientinnen entsprechend ihres so genannten biologischen Alters gestattet.

Demzufolge sind die Erfahrungen bezüglich gängiger Therapieschemata bei dieser Patientengruppe gering. Darüber hinaus sind auch altersbedingte Organveränderungen wie die Abnahme der Leber- und Nierenfunktion, die wiederum die Toxizität, die Pharmakokinetik und die Pharmakodynamik der Medikamente entscheidend beeinflussen, weitgehend ungeklärt. Es existieren keine altersentsprechenden Normwerte bzw. Funktionstests, die bei eingeschränkter Organfunktion eine Vorhersage der individuellen Reaktionen der Patientinnen auf die verordneten Schemata ermöglichen.

Die Herausnahme älterer Patientinnen aus klassischen Studienprotokollen hat dazu geführt, dass diese nicht adäquat oder sogar untertherapiert werden, hochwirksame neue Medikamentenkombinationen sehr viel später erhalten als jüngere Patientinnen und damit eine Einbuße an Lebensqualität und Lebenszeit in Kauf nehmen müssen.

Die Betreuung älterer Patientinnen bedarf jedoch spezieller Kenntnisse. So kann die nicht individuelle Therapie die-

Prof. Dr.
Rolf Kreienberg,
Ulm



ser Patientinnen ohne Kenntnisse der spezifischen Organfunktionen zu hohen Toxizitäten mit schwerwiegenden, lebensbedrohenden Komplikationen führen. Deshalb ist es im Einzelfall erforderlich, die Organalterung und die Funktionsabnahme verschiedener Organsysteme detailliert zu erfassen. Dies gilt insbesondere für Organfunktionen, die für eine zytostatische Therapie von Bedeutung sind (Resorption, Verteilung, Stoffwechsel und Elimination). Zudem müssen der funktionelle Status der Patientin, die Komorbiditäten und die dafür erforderliche Polypharmaka-Therapie in das Behandlungskonzept einbezogen werden. Um der Patientin eine sinnvolle Therapieempfehlung geben zu können, müssen zu erwartende Toxizitäten mit dem erhofften Heilungserfolg und mit der Restlebenserwartung korreliert werden.

Insgesamt ist zu fordern – und diesbezüglich ist der Übersichtsartikel „Geriatrische Onkologie aus gynäkologischer Sicht“ in dieser Ausgabe ein wesentlicher Beitrag – dass bei den Tumorentitäten unseres Faches mehr Studien für ältere Patientinnen durchgeführt werden, damit die Therapeuten Informationen sammeln können, die es ihnen erlauben, auf der Basis gesicherter Erkenntnisse eine adäquate onkologische Therapie auch bei älteren Patientinnen durchzuführen. ■

Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg,
Universitätsfrauenklinik Ulm