

[„Aufgrund objektiver Parameter und klinischer Validierungen sollte heute ein geriatrisches Assessment vorgenommen und auch in allen Studien berücksichtigt werden.“

eine Intervallverkürzung der Standardtherapie mit CHOP (Cyclophosphamid/Doxorubicin/Vincristin/Prednison) oder die zusätzliche Applikation von Rituximab erzielt wurden [Pfreundschuh M et al., 2004, Blood, published online March 11; Coiffier B et al., 2002, N Engl J Med 346: 235–242]. Das alte Dogma der primären Dosisreduktionen bei älteren Patienten wurde überzeugend widerlegt und sollte uns veranlassen, nun systematisch mithilfe randomisierter Studien bei den verschiedenen Erkrankungen nach weiteren Therapieoptimierungen zu suchen. Die Novelle des Arzneimittelgesetzes hat diesen Weg sicher mit vielen Hindernissen versehen. Vielleicht entsteht aber in Zukunft ein Konsens, dass Therapieoptimierungsstudien gesellschaftliche Gesamtaufgaben sind und administrativ und finanziell gefördert werden müssen.



*Prof. Dr. Gerhard Ehninger,
Medizinische Klinik und Poliklinik I,
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,
Dresden*

INHALT

04 Onkologische Therapie bei älteren Patienten

Prof. Dr. Hartmut Link, Kaiserslautern



06 Lymphomtherapie bei älteren Patienten

Prof. Dr. Norbert Schmitz,
Dr. Volkmar Böhme, Dr. Bärbel Seyfarth,
Hamburg



08 Therapie der akuten myeloischen Leukämie bei älteren Patienten

Dr. Jolanta Perz, Prof. Dr. Anthony D. Ho,
Heidelberg

10 Maligne Erkrankungen bei älteren Patienten

Prof. Dr. Dr. Gerald F. Kolb, Lingen,
Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, Tübingen

12 Geriatrisches Assessment – ältere Patienten adäquat behandeln

Im Gespräch mit
Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, Tübingen

14 Literatur

Neutrophilenvermittelte Immunität
bei älteren Menschen

15 Impressum