

Die ältere Patientin mit Mammakarzinom

INHALT

Einfluss von Östrogen auf das Herz-Kreislauf-Risiko: Implikationen für die Behandlung mit Agonisten und Antagonisten
Prof. Dr. Eberhard Windler, Hamburg
Seite 3

Therapiemanagement von älteren Patientinnen mit Brustkrebs
Interview mit Dr. Matti S. Aapro, Genolier / Schweiz
Seite 6

Hormontherapie und Resistenzentwicklung
Dr. Peter Schmid, Berlin
Prof. Dr. Kurt Possinger, Berlin
Seite 9

Endokrine Aspekte des urogenitalen Alterns
Prof. Dr. Eckhard Petri, Schwerin
Seite 12

Brustzentren in Deutschland
Prof. Dr. Manfred Kaufmann, Frankfurt am Main
Seite 14

5-Jahres-Daten von ATAC
Bericht vom 27th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium
7.-12. Dezember 2004
Seite 15

St. Gallen 2005: Aromatasehemmer Standard in der adjuvanten Therapie
Bericht von der 9th International Conference „Primary Therapy of Early Breast Cancer“, St. Gallen, 26.-29. Januar 2005
Seite 17

Titelbild: Pablo Picasso, Akt vor rotem Hintergrund, 1906

Nach aktuellen Angaben der Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister erkranken in Deutschland jährlich über 47.500 Frauen an Brustkrebs. Von diesen sind 28.200 älter als 60 Jahre. Der Anteil der jenseits des 70. Lebensjahres diagnostizierten Mammakarzinom-Patientinnen wird auf 25% bis 30% geschätzt – mit steigender Tendenz infolge der demografischen Entwicklung.

Der steigenden Inzidenz steht die mit zunehmendem Alter sinkende Bereitschaft der Bevölkerung gegenüber, sich Früherkennungsuntersuchungen zu unterziehen. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass der Anteil fortgeschrittener Tumorstadien bei älteren Frauen wesentlich höher ist. Um so notwendiger sind Aufklärungskampagnen, die die älteren Frauen über ihr erhöhtes Brustkrebsrisiko und den Nutzen der Früherkennung informieren.

Ältere Patientinnen sind bisher in klinischen Studien unterrepräsentiert. Ein leitlinienkonformes, qualitätsgesichertes Versorgungskonzept liegt für die ältere Patientin mit Mammakarzinom nicht vor. Viele ältere Patientinnen erhalten nur eine suboptimale Therapie. Von den Betroffenen, ihren Angehörigen und den behandelnden Ärzten wird häufig unterschätzt, dass die Lebenserwartung einer 65jährigen laut aktueller Angaben der Deutschen Aktuarvereinigung auf 27 Jahre gestiegen ist.

Der individuell sehr unterschiedliche – physiologische oder pathologische – Alterungsprozess, Begleiterkrankungen, geriatrische Syndrome bis hin zur Gebrechlichkeit und die häufig notwendige Pharmakotherapie erschweren bei älteren Patientinnen die Vergleichbarkeit und damit die

Prof. Dr. med.
Klaus-Peter
Hellriegel, Berlin



Durchführung klinischer Studien. Weniger das kalendarische Alter, sondern vielmehr der funktionelle Status, die physische und psychische Leistungsfähigkeit, ist für die Verlaufsbeurteilung ausschlaggebend.

Geriatrisches Assessment als wichtige Voraussetzung für Therapiestudien

Anstelle der subjektiven Einschätzung der Patientinnen in „biologisch jünger“ und „biologisch älter“ ermöglicht das geriatrische Assessment, die standardisierte Beurteilung des körperlichen und funktionellen Leistungsvermögens mittels objektiver Parameter, die reproduzierbare Identifikation der Patientinnen, die von einer bestimmten Therapie profitieren. Das geriatrische Assessment schafft somit durch Risikostratifizierung die Voraussetzungen für systematische wissenschaftliche Untersuchungen und die – längst überfälligen – Therapiestudien.

Die bei jüngeren Patientinnen mit Brustkrebs gesammelten Erfahrungen lassen sich auf die ältere Patientin mit Mammakarzinom nur bedingt übertragen. Ältere und hochbetagte Patientinnen mit Brustkrebs sind eine bisher vernachlässigte und unterversorgte Gruppierung, der eine angemessene Behandlung gebührt. Sie stellen für die behandelnden Ärzte eine besondere Herausforderung dar, die bei vielen ein Umdenken erforderlich macht. ■