

Tumorthherapie bei älteren Patienten

Komorbiditäten und Lebensqualität bei der Therapieentscheidung beachten

Das Alter der Patienten sollte nicht allein ausschlaggebend für die Tumorthherapie sein. Vielmehr sollte die Therapieentscheidung auf der Basis eines geriatrischen Assessments und mit Blick auf die Lebensqualität unter der Behandlung getroffen werden.

Bei der Behandlung älterer Tumorpatienten besteht das Risiko einer zu defensiven Behandlung, sodass Heilungschancen vergeben werden und eine mögliche Lebensverlängerung nicht erreicht wird. Eine zu aggressive Therapie kann dagegen die Morbidität und Mortalität erhöhen und die Lebensqualität einschränken. Der Therapieentscheidung müsse ein geriatrisches Assessment vorausgehen, so PD Dr. Ulrich Wedding, Jena. Dabei werden der funktionelle Status, Depressivität, Kognition, Mobilität, Ernährungsstatus, Komorbiditäten und die soziale Situation des Patienten erfasst und damit wei-

tere für die Therapieentscheidung relevante Aspekte zusammengetragen.

Geriatrisches Assessment für die Therapieentscheidung

Ein geriatrisches Assessment nimmt laut Wedding nur 20 Minuten in Anspruch und ist auch in der onkologischen Praxis einfach durchführbar. Letztendlich könnten ältere Tumorpatienten basierend auf dem geriatrischen Assessment einer von drei Gruppen zugeordnet werden (**Abb.**): Fitte Patienten (Gruppe 1) können eine Standardtumorthherapie erhalten, Patienten mit mäßigen Beeinträchtigungen (Gruppe 2) benötigen spezielle Therapieprotokolle und bei Patienten mit hochgradigen Beeinträchtigungen (Gruppe 3) steht eine palliative Betreuung im Vordergrund. „Therapeutischer Nihilismus aufgrund des Alters allein ist nicht gerechtfertigt“, betonte Wedding.

Es kommt nicht nur darauf an, durch eine initial aggressive Therapie ein möglichst schnelles Ansprechen und eine Lebensverlängerung zu erreichen, sondern es muss auch die Lebensqualität der Patienten berücksichtigt werden, so Dr. Ekkehard Eigendorff, Jena. Eine Ursache für die Zurückhaltung bei der Behandlung älterer Tumorpatienten ist die noch nicht ausreichende Datenbasis. Eigendorff forderte daher Studien zur Tumorthherapie bei älteren, auch komorbiden Patienten. AAA

Quelle: Veranstaltung der Roche Pharma AG

| Gruppe 1 fitte Patienten | Gruppe 2 Patienten mit mäßigen Beeinträchtigungen | Gruppe 3 Patienten mit hochgradigen Beeinträchtigungen |
|-----------------------------|---|--|
| Organfunktion ↑ | Organfunktion ↓ | Organfunktion ↓↓ |
| funktioneller Status ↑ | funktioneller Status ↓ | funktioneller Status ↓↓ |
| Lebenserwartung ↑ | Lebenserwartung → | Lebenserwartung ↓↓ |
| Komorbidität ↓ | Komorbidität ↑ | Komorbidität ↑↑ |
| Toxizitätsrisiko ↓ | Toxizitätsrisiko ↑ | Toxizitätsrisiko ↑↑ |
| Standardtherapie | spezielle Protokolle | palliative Betreuung |

nach Wedding U, Jena, Juli 2011

Tumorthherapie: Behandlungsintensität in Abhängigkeit von der patientenindividuellen Ausgangssituation

Mammakarzinom: Erweitertes Studien- programm für Afatinib

In den Phase-II-Studien LUX-Breast 2 und 1200.89 wird die Wirksamkeit und Sicherheit von Afatinib (Boehringer Ingelheim GmbH) in der Behandlung von Patientinnen mit erbB2 (HER2)-positivem, metastasiertem Mammakarzinom untersucht. Afatinib ist ein irreversibler Blocker der ErbB-Familie, der an alle Rezeptortyrosinkinasen der ErbB-Familie einschließlich erbB2 (HER2) bindet. LUX-Breast 2 ist eine Studie für Patientinnen mit erbB2 (HER2)-positivem, metastasiertem Mammakarzinom, bei denen die Krankheit nach Behandlung mit momentan zugelassenen Anti-HER2-Therapien fortgeschritten ist. Die Studie 1200.89 ist für Patientinnen mit erbB2 (HER2)-positivem, inflammatorischem Mammakarzinom.

Misteltherapie

Wirkungsvolle Ergänzung der Standardtherapie

Wie Studienergebnisse zeigen, kann die anthroposophische Misteltherapie die onkologische Basistherapie wirkungsvoll ergänzen.

Nach der Diagnose Krebs beginnt für die Patienten häufig eine kräftezehrende Therapie. Dabei ist die in der Regel aus Operation, Chemotherapie und Bestrahlung bestehende Primärbehandlung oft mit körperlichen Belastungen und Nebenwirkungen verbunden. „Viele Patienten“, so Dr. Frank Meyer, Nürnberg, „wünschen sich komplementäre Therapien zusätzlich zur konventionellen Therapie“.

Zurzeit liegen 123 klinische Studien zur Anwendung von anthroposophischen Mistelpräparaten bei verschiedenen Tumorentitäten vor, davon wurden 79 mit Iscador® durchgeführt. Mistelpräparate sind somit

die am besten und umfangreichsten untersuchten komplementärmedizinischen Arzneimittel in der Krebstherapie. Im Ergebnis zeigen fast alle Studien einen Vorteil für die Misteltherapie. So kommt es unter der Gabe von Iscador® zur Besserung des Allgemeinzustands und Erhöhung der Lebensqualität, Besserung der psychischen Befindlichkeit, Verringerung unerwünschter Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapie, Reduktion krankheits- und therapiebedingter Symptome, Verbesserung der immunologischen Reaktionsbereitschaft, Verlängerung der tumorabhängigen Überlebenszeit, Verringerung des Auftretens von Rezidiven und Metastasen sowie Linderung tumorbedingter Schmerzen. Weitere Informationen unter www.weleda.de und www.mistel-therapie.de.

Quelle: Informationen der Weleda AG