

Krebstherapien im höheren Lebensalter

Annika de Buhr, Moderatorin:

Wirken Standardtherapien bei älteren Krebs-Patienten eigentlich genauso wie bei jüngeren Krebs-Patienten? Und ist einem älteren Patienten, der durch weitere Vorerkrankungen belastet ist, eine solche Standardtherapie überhaupt noch zu zumuten? Dem gehen Wissenschaftler in speziellen Studien auf den Grund und darunter ist auch ein von der Deutschen Krebshilfe gefördertes Programm, das sich gezielt mit Krebstherapiestudien bei Patienten im höheren Lebensalter beschäftigt.

Sprecher:

Jürgen B. ist 67 Jahre alt und leidet an einem Non-Hodgkin-Lymphom, einem Tumor des Lymphsystems. Er bekommt Chemotherapie und Bestrahlung. Die Phasen zwischen den Chemoblöcken machten ihm besonders zu schaffen.

Jürgen B., Non-Hodgkin-Lymphom-Patient:

Diese Regenerationsphase, die ist mir nicht gut bekommen. Ich habe zweimal Infektionen gehabt, einmal dabei einen Schüttelfrost, so etwas konnte ich mir überhaupt nicht vorstellen, was da überhaupt passiert. Dass mein Bett mit mir gemacht hat, was es wollte, und ich überhaupt nicht in der Lage war, sondern war nur immer am Zittern und alles Mögliche.

Sprecher:

Solche Infektionen sind bei intensiven Krebstherapien nicht ungewöhnlich, doch je älter die Patienten sind, desto schwerer können sie manche Komplikationen verkraften. Für Professor Claudia Binder vom Universitätsklinikum Göttingen liegt hier die Ursache, warum vielen älteren Patienten eine Krebstherapie gar nicht erst zugetraut wird.

Professor Dr. Claudia Binder, Universitätsklinikum Göttingen:

Die Patienten, die wir zugewiesen kriegen, sind fast alle unter 65 oder maximal 70. Dabei sind Krebserkrankungen im Allgemeinen häufiger je älter die Patienten sind. Das bedeutet also, dass die richtig alten Patienten gar nicht mehr zu uns geschickt

werden. Und oft bedeutet das auch, dass sie gar nicht mehr behandelt werden oder nur mit einem Protokoll, was vielleicht nicht ausreichend wirksam ist, weil man einfach Angst hat, dass man zu viel Schaden anrichtet, was aber nicht immer stimmen muss.

Sprecher:

Der Tumor von Jürgen B. sitzt hinter dem Brustbein. Die Stelle ist für die Bestrahlung bereits markiert. Der 67-Jährige nimmt an einer der wenigen Studien teil, die sich unter anderem mit Dosisanpassungen für Krebs-Patienten ab dem 55. Lebensjahr befassen. Zwei Chemomedikamente bekam der ehemalige Sportlehrer in reduzierter Dossierung.

Professor Dr. Claudia Binder, Universitätsklinikum Göttingen:

Ein Problem der älteren Patienten ist, dass sie bestimmte Medikamente nicht mehr so gut abbauen können über die Nieren oder die Leber, weil die im Alter nicht mehr so gut funktionieren. Deswegen macht man diese Dosisanpassung, das führt dann dazu, dass die Konzentrationen des Medikamentes im Blut nicht falsch hoch sind, also er hat genau die Konzentration, die er eigentlich braucht, angepasst an die Funktion seiner Organe.

Sprecher:

In der klinischen Forschung kommen die älteren Patienten oft zu kurz. Die meisten Studienteilnehmer sind unter 60 Jahre alt, dabei sind viele Krebs-Patienten älter. Manche haben neben der Krebserkrankung einen schlechten gesundheitlichen Allgemeinzustand oder noch weitere Krankheiten. Deshalb können die Ergebnisse vieler Studien nicht einfach auf die alten Patienten übertragen werden.

Ingeborg T. leidet an einem sehr aggressiven Lymphom. Bereits vor ihrer Krebserkrankung hatte die 69-Jährige eine Herzrhythmusstörung entwickelt.

Ingeborg T., Lymphom-Patient:

Das hatte sich aber weitgehend dann auch wieder gebessert. Zwischendurch auch mal in Stresssituationen, aber es hatte sich immer wieder gelegt. Aber jetzt war es eben sehr heftig und es kam gar nicht mehr zu Ruhe.

Sprecher:

Die Krebstherapie hat ihr Herz strapaziert. Nach vier von sechs Chemoblöcken wurde die Behandlung abgebrochen. Da die Medikamente bereits sehr gut angeschlagen hatten, konnte auf die Fortführung der Chemotherapie verzichtet werden. Aufgrund

von Begleiterkrankungen kann es bei älteren Patienten häufiger zu solch unvorhersehbaren Wechselwirkungen kommen.

Dr. Karin Hohloch, Universitätsklinikum Göttingen:

Bei unserer Patientin jetzt war es nicht abzusehen, dass sie diese ausgeprägte Komplikation entwickelt hat, aber im Verlauf haben wir dann entschieden, dass diese Komplikationen zu ausgeprägt sind. Das gefährdet die Patientin auch zu sehr und dann muss man die Therapie ändern.

Sprecher:

Ziel des Projekts in Göttingen ist, dass trotz der möglichen Komplikationen alle Optionen ausgeschöpft werden, um auch den Senioren die bestmögliche Krebstherapie zu bieten. Sie sollen weder von Studien noch von der Behandlung ausgeschlossen werden, stattdessen müssen sie genauer untersucht und Behandlungen besser angepasst werden.

Professor Dr. Claudia Binder, Universitätsklinikum Göttingen:

Man muss berücksichtigen, was sind für Begleiterkrankungen da, man muss berücksichtigen, wie sind die Funktionsfähigkeiten im täglichen Leben und dann kommt hinterher eine Gesamtbewertung heraus, die man – aus dem Amerikanischen übernommen – in drei Klassen einteilen kann. Salopp ausgedrückt gibt es Patienten, die zur „No-Go“-Area gehören, wo man sehr zurückhaltend sein muss. Dann gibt es Patienten, wo man „Slow-Go“ machen kann, also mit reduzierter Therapie oder Patienten mit „Go-Go“, bei denen man alles das machen kann, was man bei jüngeren macht.

Sprecher:

Ingeborg T. ist ganz individuell behandelt worden. Erfolgreich – ihr Herz schlägt wieder ruhiger, der Tumor ist nicht mehr nachweisbar und sie freut sich darauf, mit ihrer Familie ihr Leben zu genießen.