



**Prof. em. Dr. med.
Thomas Cerny**



**Prof. Dr. med.
Roger von Moos**



**Prof. Dr. med.
Daniel Aebbersold**



**Prof. Dr. med.
Jakob R. Passweg**

Krebs im Alter: eine Herausforderung für Patienten, Familie, Arzt und Gesellschaft

Optimum statt Maximum anstreben

Mit zunehmendem Alter steigt auch die Inzidenz an Krebserkrankungen signifikant an. Gerade ältere und alte Patienten über 75 Jahre bilden aber keine homogene Gruppe. Kommt hinzu, dass diese Patientengruppe in klinischen Studien massiv untervertreten ist und nur sehr wenige Studien in diesem Setting erfolgreich zu Ende geführt werden können. So musste sowohl eine Studie der SAKK als auch eine Studie der EORTC für unfitte alte Patienten mit metastasiertem Kolonkarzinom aufgrund ungenügender Rekrutierung abgebrochen werden, derweil eine andere Studie bei älteren Frauen und Mammakarzinom sehr erfolgreich innerhalb des SAKK-Netzwerks läuft.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass die individuelle Fitness der Patienten und auch ihre Ansprüche an das Leben so heterogen wie sonst kaum je in einem Lebensabschnitt sind. Während gewisse über 80-jährige Menschen noch am «Engadin Skimarathon» mitmachen, sind andere pflegebedürftig in einem Heim untergebracht.

Diesen Unterschieden bezüglich Gesundheitszustand und auch den individuellen Bedürfnissen der Patienten gilt es Rechnung zu tragen. Derweil einfache Methodologien eine grobe Einteilung erlauben, sind in manchen Fällen differenziertere geriatrische Beurteilungen notwendig.

Wir Onkologen sollten uns daran gewöhnen, mit dem Geriater genau so eng zusammen zu arbeiten wie mit dem Psychoonkologen und dem Palliativmediziner,

um für diese Patientengruppe nicht das Maximum, sondern das Optimum zu erreichen.

Ein anderer häufig ins Feld geführter Punkt sind die Kosten im Alter. Darf ein Mensch in hohem Alter noch mit teuren Krebsmedikamenten behandelt werden? Auch hier gilt es, eine differenzierte Sicht zu haben. Am Ende muss das Risiko-Benefit-Verhältnis stimmen und somit kann diese Frage nur im Einzelfall beantwortet werden.

So erinnere ich mich gut an eine 82-jährige fitte Patientin mit einem metastasierten Leiden, die ihren 85-jährigen pflegebedürftigen Ehemann zu Hause betreute und auf jeden Fall so lange wie möglich überleben wollte. Dies ist natürlich eine andere Ausgangslage als die einer 79-jährigen Frau im Pflegeheim mit Sterbewunsch. Das Einführen einer biologischen Alterslimite wäre hier das falsche Rezept.

In verschiedenen Artikeln in dieser Ausgabe nehmen Kolleginnen und Kollegen Stellung, welche Vorgehensweise zur Tumorthherapie bei alten Menschen gewählt werden kann.

Ich wünsche Ihnen bei der Lektüre viel Vergnügen.

Prof. Dr. med. Roger von Moos
Roger.vonMoos@ksgr.ch