

# Geriatrische Onkologie in der ambulanten Praxis

B.Otremba  
Onkologische Praxis  
Grüne Str. 11  
26121 Oldenburg

# Offenlegung potentieller Interessenkonflikte

---

## 1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition

keine

## 2. Beratungstätigkeit

Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der IN-GHO Initiative

## 3. Aktienbesitz

keiner

## 4. Honorare

Beratungshonorare für IN-GHO, unterstützt durch Ortho Biotec GmbH

## 5. Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen

keine

## 6. Gutachtertätigkeit

keine

## 7. Andere finanzielle Beziehungen

Reisekostenerstattungen durch Ortho Biotec für IN-GHO-Beiratssitzungen

# Agenda

- Fallvorstellung
- Studien und Evidenz
- IN-GHO Initiative und Register
- Geriatisches Assessment
- Fazit

# Fallvorstellung 1

- Patientin H.S., 12.4.1929 geboren
- 8/03: diffus großzelliges B-NHL, li. zervical, Std. IB
- Komorbiditäten: Diabetes mellitus, Hypertonus
- 8-12/03: Vorphasetherapie mit VCR/Pred, i.th. Prophylaxe mit MTX, 6x R-CHOP, CR
- 1/04-3/10 unauffällige Nachsorge
- 3/10: Rezidiv eines diffus großzelligen B-Zell-Lymphoms, Std. IIIA (LK s li. zervical, retroperitoneal, paraaortal, mesenterial)

# Entscheidungsfaktoren


- Spätrezidiv oder Zweittumor
- Behandlungsbedarf ist gegeben durch Bauchschmerzen
- Therapieschema? Kumulative Adriamycindosis bei erneutem R-CHOP überschritten
- Studienteilnahme?
- Studienergebnisse vorhanden für diese Situation?
- Evidenz für eine Behandlung in dieser Altersgruppe?

# Studien/ Evidenz

- Keine Studien verfügbar im deutschsprachigen Raum in der Rezidivsituation für ältere Patienten
- **Publikationen:** Ishii et.al: VNCOP-B plus rituximab in elderly patients with aggressive NHL. Arch.Gerontol.Geriatri. 2010, 51(2) 209-15 und Caimi et.al.: NHL in the elderly. Drugs Aging 2010, 27(3); 211-38
- Weltweit wohl 3 Studien für diese Situation (neue Substanzen und eine Transplantationsstudie, jeweils in Phase I und II), bei Clinical Trials.gov oder NIH registriert

# Information – Das IN-GHO®-Internetportal



 **IN-GHO®**  
Initiative Geriatriische Hämatologie und Onkologie  
Mit freundlicher Unterstützung von Ortho Biotech, Division of Janssen-Cilag GmbH

**FACHKREISE**      **REGISTER**      **ONLINE-ACADEMY**      **KONTAKT**    **PRESSE**    **IMPRESSUM**



**Aktuelle Informationen für Ärzte**  
[IN-GHO®-Patientenregister](#)  
[IN-GHO®-Newsletter](#)  
[IN-GHO®-Online-Academy](#)  
[Online-Sprechstunde für Ärzte](#)  
[Rat und Hilfe](#)  
[Assessments](#)  
[Kasuistiken](#)  
[Guidelines](#)  
[Studien](#)  
[Infomaterial für Ihre Patienten](#)  
[Aktueller Forschungsstand](#)  
[Kongresskalender](#)  
[Kongressberichte](#)  
[Informationen zu IN-GHO®](#)

**Neu: Experten-Sprechstunde für Ärzte**  
Besuchen Sie unsere [IN-GHO-Online-Sprechstunde](#) und stellen Sie uns Ihre Fachfragen auf dem Gebiet der Geriatriischen Hämatologie und Onkologie.

**IN-GHO®** Willkommen auf der Kommunikationsplattform der Initiative Geriatriische Hämatologie und Onkologie

- Aufgabe ist die Sensibilisierung von Fachkreisen und Öffentlichkeit für das Thema Krebs im Alter
- Aufklärung, Fortbildung, Dokumentation empirischer Daten und Forschung
- Wissenschaftlicher Beirat aus 11 Ärzten aus Klinik und Praxis, zum Teil Geriater, zum Teil Onkologen
- Förderung der Arbeit durch die DGHO
- Unterstützung durch Ortho Biotech, Neuss



# Die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats von IN-GHO®



▪ Prof. Dr.	Bokemeyer	UKE - Zentrum für Innere Medizin Onkologie und Hämatologie mit den Sektionen Knochenmarktransplantation und Pneumologie	Hamburg
▪ Dr.	Freier	Onkologische Schwerpunktpraxis Hämatologie und internistische Onkologie	Hildesheim
▪ Dr.	Friedrich	Marienhospital Herne Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	Herne
▪ Prof. Dr.	Hartung	Universität Heidelberg Abteilung Radioonkologie/Strahlentherapie	Heidelberg
▪ Dr.	Honecker	UKE - Zentrum für Innere Medizin Onkologie und Hämatologie mit den Sektionen Knochenmarktransplantation und Pneumologie	Hamburg
▪ Prof. Dr. Dr.	Kolb	St. Bonifatius-Hospital Fachbereich Geriatrie und Rehabilitation	Lingen (Ems)
▪ Dr.	Otremba	Onkologische Praxis	Oldenburg
▪ Prof. Dr.	Pientka	Marienhospital Herne Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	Herne
▪ Prof. Dr.	Späth-Schwalbe	Vivantes GmbH, Klinikum Spandau Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie - Palliativmedizin - Vivantes Netzwerk für Gesundheit -	Berlin
▪ Dr.	Wedding	Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie	Jena
▪ Prof. Dr.	Wendt	Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena Klinik und Poliklinik für Radiologie Abteilung Strahlentherapie	Jena

# Die Behandlung von Krebs im Alter stellt besondere Anforderungen



- Prognose und Therapiestrategie bei jüngeren Patienten werden vor allem von Parametern des Tumors bestimmt (Krankheitsstadium, Grading, Rezeptorstatus, etc.)
  - Bei älteren Patienten erhöht eine Reihe altersspezifischer Faktoren (körperliche, mentale, funktionale und emotionale) die Komplexität der Behandlung
- ⇒ Das macht die onkologische Behandlung älterer Patienten zu einer Herausforderung für alle Beteiligten

# Einflusskriterien auf die Therapiestrategie



## Medizinische Aspekte

- Welche Therapie kann dem Patienten „zugemutet“ werden?
- Abwägung zwischen kurativer und rein symptomorientierter Therapie
- Kosten im Spannungsfeld Wirtschaftlichkeit, Ethik, Chancen der Therapie

## Umfeldaspekte

- Erwartungen des Patienten an sein Leben
- Verfügbarkeit von Angehörigen
- zumutbarer Mehraufwand

# Therapieentscheidungen in der Geriatrischen Onkologie



- Krankheitsspezifisches Assessment (prognostische Parameter)
- Patientenassessment (Gesamtsituation des Patienten, Ressourcen, Defizite)

## Ziele d. Assessments bei alten Patienten mit Krebserkrankungen



- Abschätzung der Restlebenserwartung
- Die Wahrscheinlichkeit d. Auftretens tumorbedingter Symptome im Verlauf d. Erkrankung
- Wahrscheinlichkeit d. Einschränkung d. Lebensqualität im Verlauf
- Voraussichtl. Verträglichkeit der Therapie
- Möglichkeit d. Therapie zeitgerecht und vollständig durchzuführen
- Abschätzung d. LQ-Einschränkung durch d. Therapie

# Geriatrisches Assessment bei onkologischen Patienten



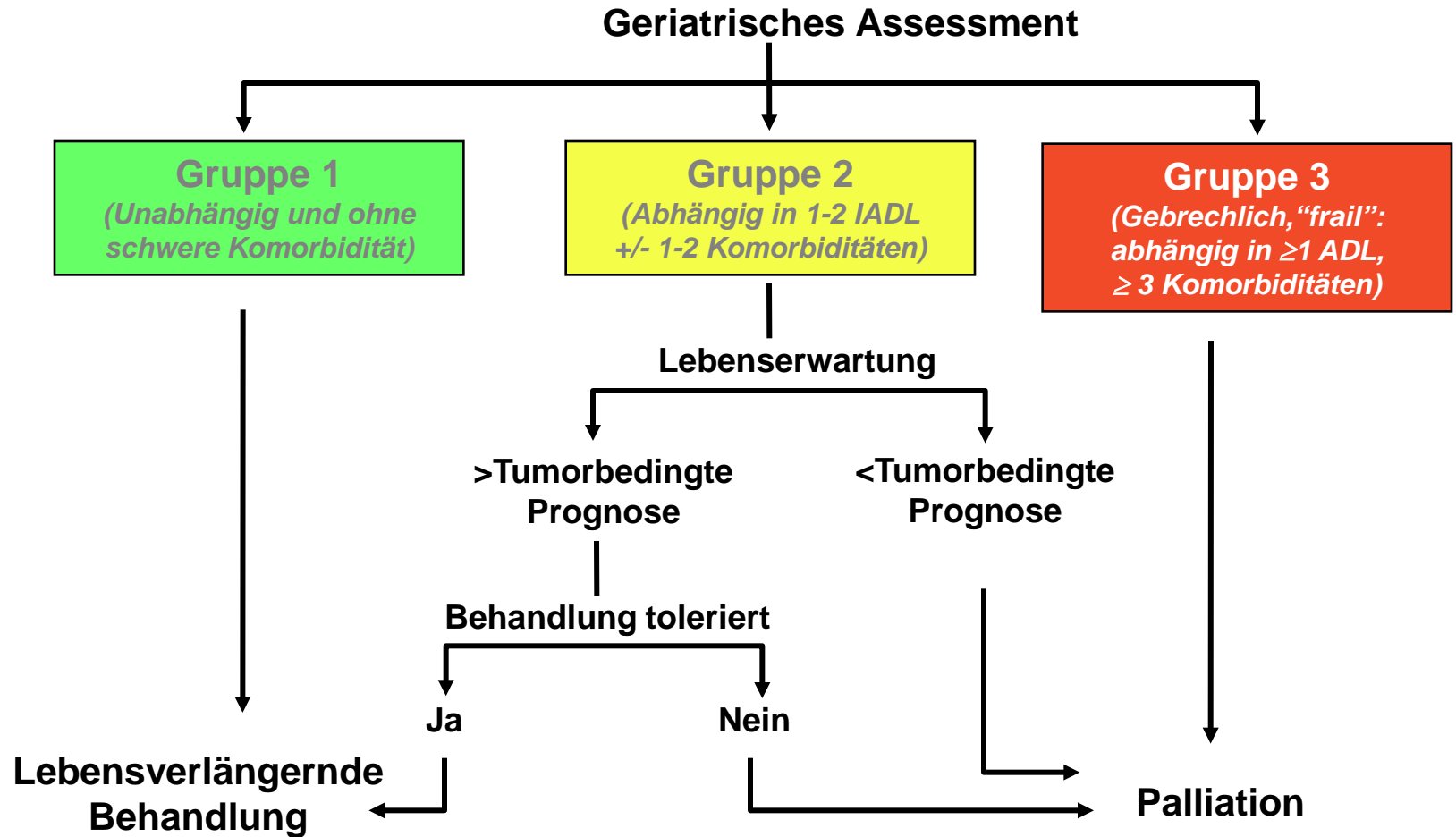
- Zeitaufwand ca. 20-60 min, Einsatz verschiedener Assessment-Instrumente, bisher nicht standardisiert
- Hohe Übereinstimmung der Daten verschiedener Arbeitsgruppen (USA, Italien) hinsichtlich der Prävalenz depressiver Syndrome (24-26%) und Einschränkungen in instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (56-58%)  
**Velikova et al, 1999; Extermann and Aapro, 2000; Ingram et al, 2002**
- Performance Status und Komorbidität sind nicht assoziiert, Pat. mit gutem PS haben in 9 % Einschränkungen in ADL und in 38 % in iADL, zeigen in 28 % kognitive Einschränkungen und sind zu 32 % depressiv  
**Repetto et al, 2002**

# Anforderungen an ein „ideales“ geriatrisch-onkologisches Assessment



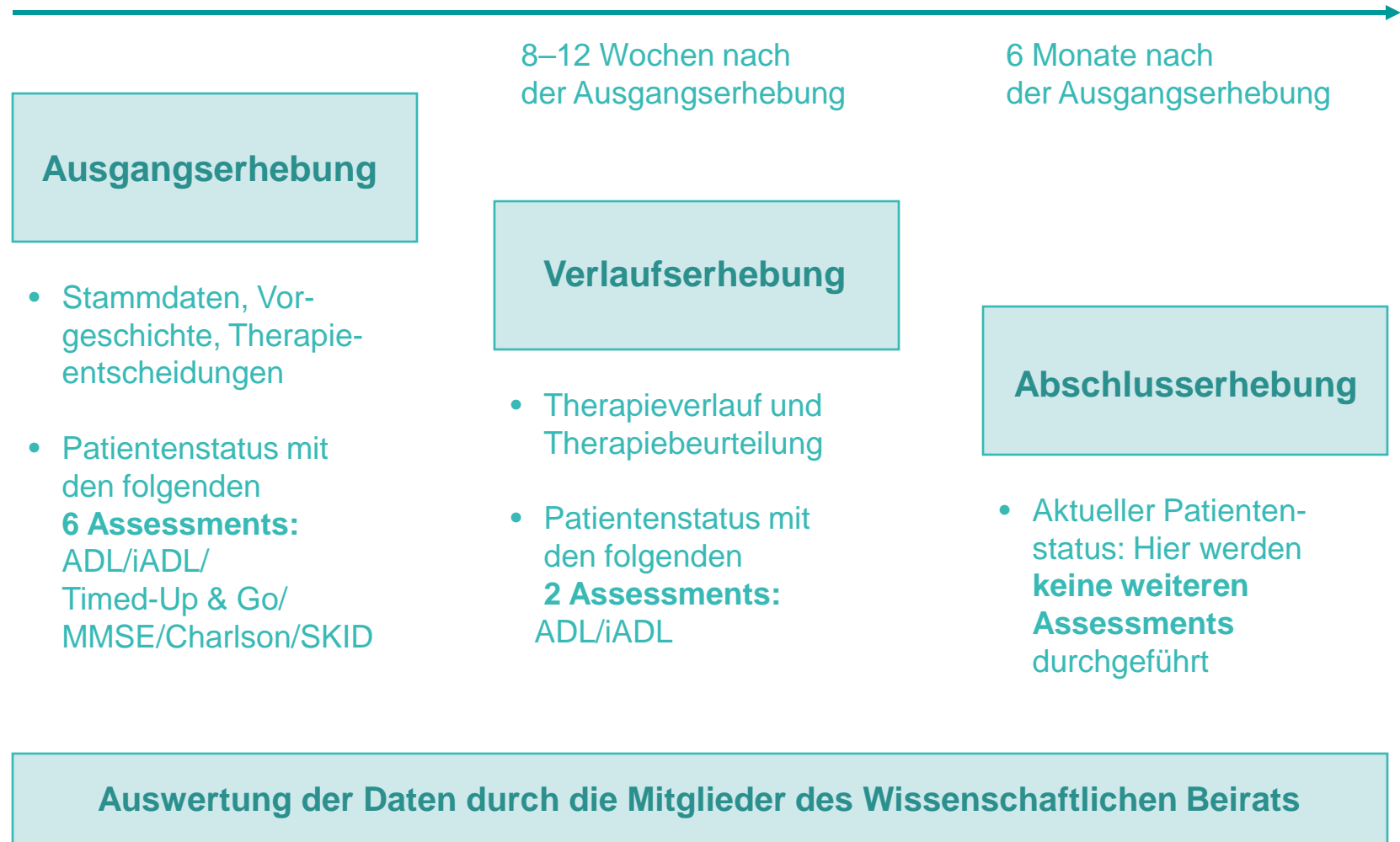
- Validität, Reliabilität, Objektivierbarkeit
- Vollständigkeit des Datensatzes
- Hohe Trennschärfe/Diskriminierungsfähigkeit zwischen 3 Patientengruppen
- Standardisierte Erhebung und Möglichkeit der elektronischen Verschlüsselung zur Erleichterung der späteren statistischen Auswertbarkeit
- Geringer zeitlicher und personeller Aufwand; Delegierbarkeit an medizinisches Assistenzpersonal

# Einteilung älterer Patienten in 3 Gruppen





# Überblick über die Datenerfassung



REGISTER » PATIENTENDATEN » AUSGANGSERHEBUNG »

Stammdaten

Vorgeschichte

Therapieentscheidungen

Patientenstatus

- Assessmentinstrumente (Charlson, ADL, iADL, Timed-Up & Go, MMSE und SKID)
- Zusatzinformationen
- Digitale Stoppuhr

Planen Sie bei diesem Patienten die Assessments durchzuführen?

ja  nein

1) Datum der Ausgangserhebung

2) Automatischer Code

3) Geburtsjahr

4) Geschlecht

w  m

5) Körpergröße in cm

6) Gewicht in kg

# ADL – Aktivitäten des täglichen Lebens



	Essen	Punkte
<input type="checkbox"/>	Unabhängig, isst selbstständig, benutzt Geschirr und Besteck	10
<input type="checkbox"/>	Braucht Hilfe, z.B. Fleisch oder Brot schneiden	5
<input type="checkbox"/>	Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0

	Bett-(Roll-)Stuhltransfer	Punkte
<input type="checkbox"/>	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	15
<input type="checkbox"/>	Etwas Hilfe oder Beaufsichtigung notwendig	10
<input type="checkbox"/>	Erhebliche Hilfe beim Transfer, Lagewechsel, Liegen-Sitzen selbstständig	5
<input type="checkbox"/>	Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0

	Waschen	Punkte
<input type="checkbox"/>	Unabhängig beim Waschen von Gesicht und Händen, Kämmen, Zähneputzen	5
<input type="checkbox"/>	Nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeiten	0

	Toilettenbenutzung	Punkte
<input type="checkbox"/>	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (inkl. Reinigung)	10
<input type="checkbox"/>	Benötigt Hilfe, z.B. wegen unzureichenden Gleichgewichtes oder bei der Kleidung/Reinigung	5
<input type="checkbox"/>	Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0

	Baden	Punkte
<input type="checkbox"/>	Unabhängig bei Voll- oder Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit	5
<input type="checkbox"/>	Nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeit	0

# iADL – instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens



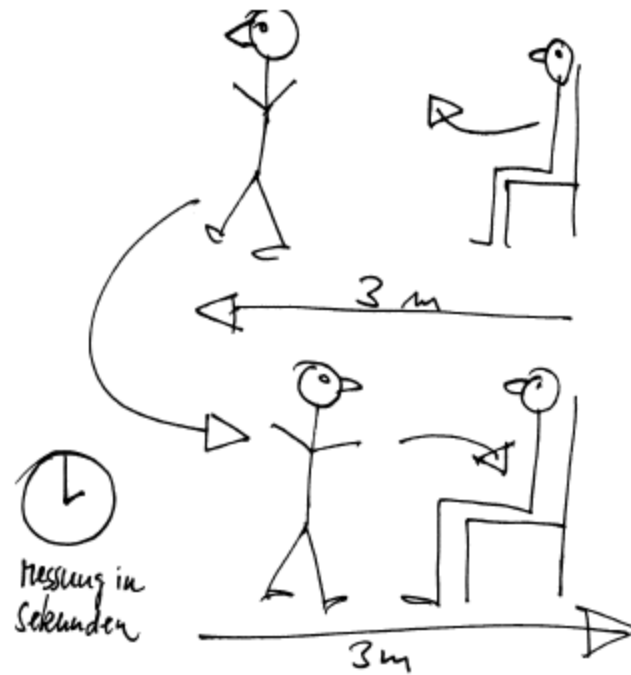
	Telefon	Punkte
<input type="checkbox"/>	Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummer	1
<input type="checkbox"/>	Wählt einige bekannte Nummern	1
<input type="checkbox"/>	Nimmt ab, wählt nicht selbst	1
<input type="checkbox"/>	Benützt das Telefon nicht	0

	Einkaufen	Punkte
<input type="checkbox"/>	Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein	1
<input type="checkbox"/>	Tätigt wenige Einkäufe	0
<input type="checkbox"/>	Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung	0
<input type="checkbox"/>	Unfähig zum Einkaufen	0

	Kochen	Punkte
<input type="checkbox"/>	Plant und kocht Mahlzeiten selbstständig	1
<input type="checkbox"/>	Kocht Mahlzeiten nach Vorbereitung durch Drittperson	0
<input type="checkbox"/>	Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein	0
<input type="checkbox"/>	Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten	0

	Haushalt	Punkte
<input type="checkbox"/>	Führt Haushalt selbstständig	1
<input type="checkbox"/>	Macht leichte Hausarbeiten selbst (Geschirr, Bett)	1
<input type="checkbox"/>	Macht leichte Hausarbeiten selbst, aber ungenügend	1
<input type="checkbox"/>	Benötigt Hilfe bei allen Arbeiten im Haushalt	1
<input type="checkbox"/>	Beteiligt sich nicht an täglichen Arbeiten im Haushalt	0

# Timed-Up & Go Schema der Durchführung



# Charlson-Score




Erkrankung	Bewertung	Punkte
Herzinfarkt <sup>1</sup>	1	
Herzinsuffizienz <sup>2</sup>	1	
Periphere arterielle Verschlusskrankheit <sup>3</sup>	1	
Cerebrovaskuläre Erkrankungen <sup>4</sup>	1	
Demenz <sup>5</sup>	1	
Chronische Lungenerkrankung <sup>6</sup>	1	
Kollagenose <sup>7</sup>	1	
Ulkuskrankheit <sup>8</sup>	1	
Leichte Lebererkrankung <sup>9</sup>	1	
Hemiplegie	2	
Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankung <sup>11</sup>	2	
Diabetes mellitus mit Endorganschäden <sup>12</sup>	2	
Tumorerkrankung <sup>13</sup>	2	
Leukämie <sup>14</sup>	2	
Lymphom <sup>15</sup>	2	
Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung <sup>16</sup>	3	
Metastasierter solider Tumor	6	
AIDS	6	
Summe		

# Ausgangserhebung – Assessments

REGISTER » PATIENTENDATEN » AUSGANGSERHEBUNG »


Stammdaten | Vorgeschichte | Therapieentscheidungen | **Patientenstatus**

24) Nebendiagnose/Komorbiditäten nach Charlson-Score 

[Charlson-Score über Fragebogen erfassen](#)  
[Fragebogen herunterladen](#)

- Test wurde durchgeführt
- Test wurde aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt
- Test wurde aus zeitlichen Gründen nicht durchgeführt
- Test wurde aus sonstigen Gründen nicht durchgeführt

25) Gibt es eine bestehende Dauermedikation? Wenn ja, tragen Sie bitte die Anzahl der täglich eingenommenen Medikamente ein.

26) Gesamtpunktzahl nach ADL-Test 

[ADL über Fragebogen erfassen](#)  
[Fragebogen herunterladen](#)

- Test wurde durchgeführt
- Test wurde aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt
- Test wurde aus zeitlichen Gründen nicht durchgeführt
- Test wurde aus sonstigen Gründen nicht durchgeführt

Über diesen Link können Sie den Charlson-Score aufrufen.

# MMSE



1. Was für ein Datum ist heute?		0 [ ]	1 [ ]
2. Welche Jahreszeit?		0 [ ]	1 [ ]
3. Welches Jahr haben wir?		0 [ ]	1 [ ]
4. Welcher Wochentag ist heute?		0 [ ]	1 [ ]
5. Welcher Monat?		0 [ ]	1 [ ]

6. Wo sind wir jetzt?	Welches Bundesland?	0 [ ]	1 [ ]
7.	Welcher Landkreis/welche Stadt?	0 [ ]	1 [ ]
8.	Welche Stadt/welcher Stadtteil?	0 [ ]	1 [ ]
9.	Welches Krankenhaus?	0 [ ]	1 [ ]
10.	Welche Station/welches Stockwerk?	0 [ ]	1 [ ]

11. Bitte merken Sie sich:	Apfel	0 [ ]	1 [ ]
12.	Pfennig	0 [ ]	1 [ ]
13.	Tisch	0 [ ]	1 [ ]
	Anzahl der Versuche:	0 [ ]	1 [ ]



# Fallvorstellung 2

- 4-8/10 Therapie mit Bendamustin/  
Rituximab, 5 Kurse, dann Abbruch bei  
hämatologischer Toxizität, Fatigue.  
Klinisch sehr gute PR, evtl. CR
- Komplikationen: zunehmende Zytopenie,  
Fatigue, flächige Verdichtungen in beiden  
Lungenoberlappen im CT, z.B.  
Pneumonitis

# Fazit

- Auch ältere Patienten mit hämatologisch/onkologischen Erkrankungen sind zu behandeln
- Eine Abschätzung von Nutzen und Risiko einer Behandlung kann durch ein geriatrisches Assessment erfolgen
- In der Praxis gut durchführbar
- Datenerhebungen sind notwendig
- Spezielle Studien für ältere Patienten sollten entwickelt werden