

# Geriatrische Onkologie in der ambulanten Praxis

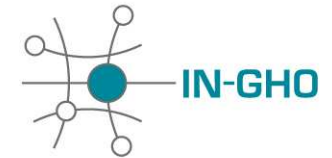
B.Otremba  
Onkologische Praxis  
Grüne Str. 11  
26121 Oldenburg

# Agenda

- Definition: Geriatrische Onkologie
- Fallvorstellung
- Studien und Evidenz
- Geriatrisches Assessment
- IN-GHO Initiative und Register
- Fazit

- Entscheidungsprozesse in d. Onkologie orientieren sich an den Charakteristika der malignen Erkrankung ( Histologie, Stadium, LDH, Genetik, ....)
- Wenn auf Grund alterstypischer Veränderungen von dieser Entscheidung abgewichen werden muss, ist der Pat. ein geriatrisch onkologischer Pat.

# **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**

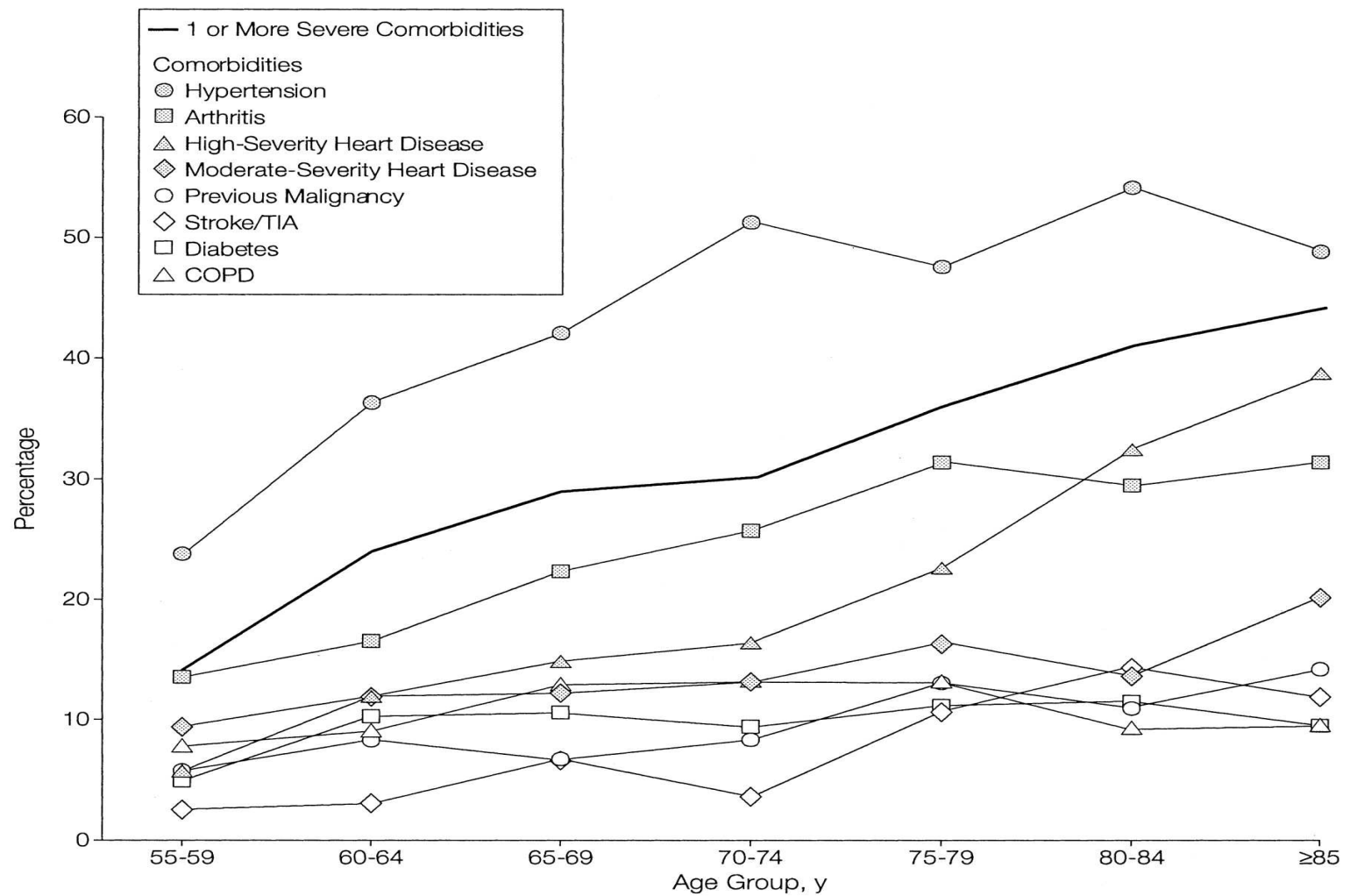
- **Erwartungen des Patienten an sein Leben**
- **Verfügbarkeit von Angehörigen**
- **zumutbarer Mehraufwand**

## Charakteristika alter Patienten



- Reduzierte Restlebenserwartung
- Einschränkung der Organfunktionen
- Einschränkung des funktionalen Status
- Vorliegen von Komorbiditäten
- Begleittherapie
- Veränderte Pharmakokinetik und Pharmakodynamik von Medikamenten

# Häufigkeit von Komorbiditäten bei Krebspatienten



# 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

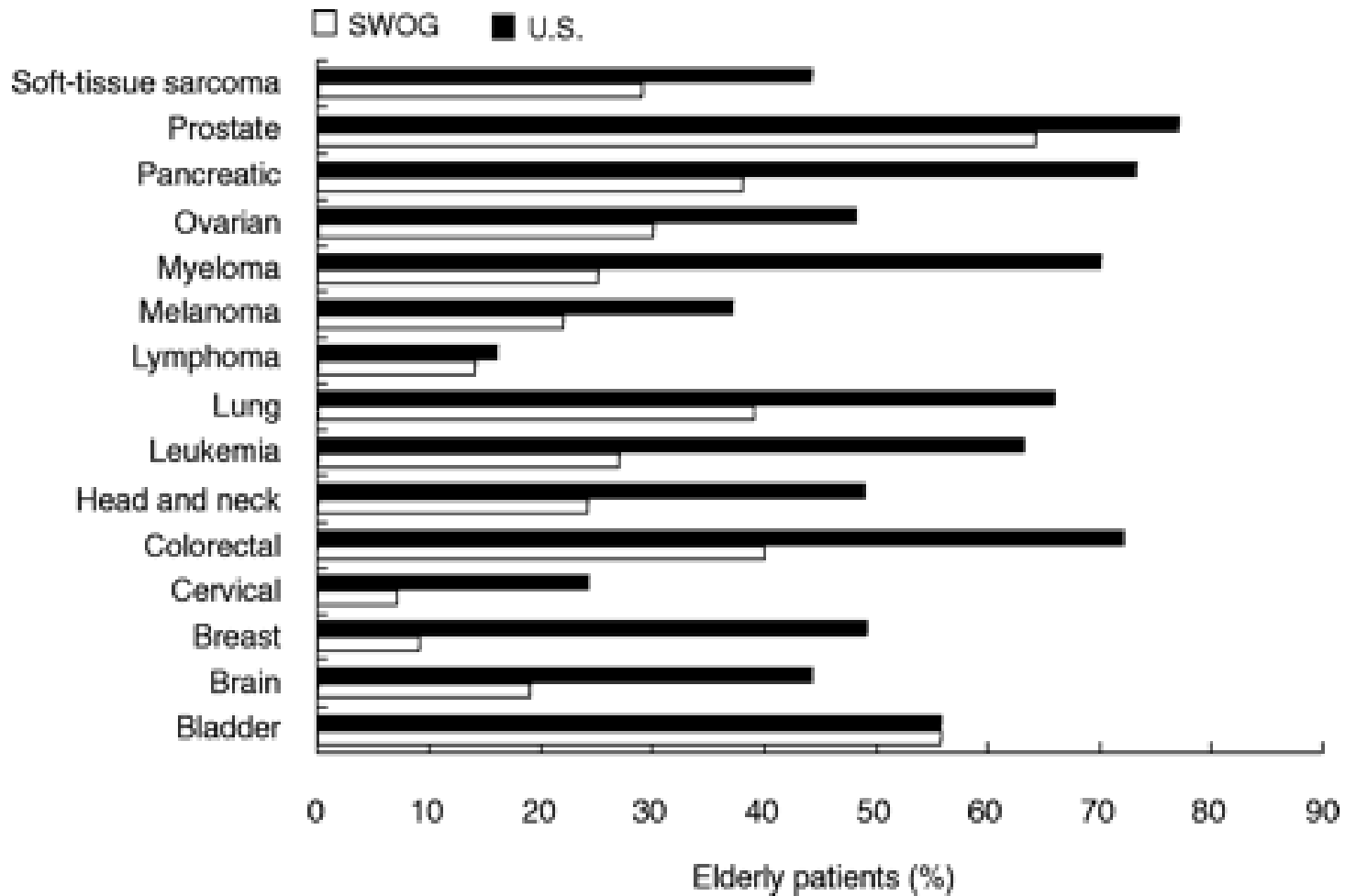
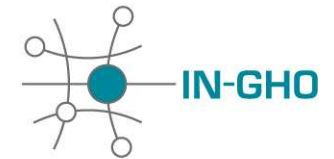
- Spätrezidiv oder Zweittumor
- Behandlungsbedarf ist gegeben durch Bauchschmerzen
- Therapieschema? Kumulative Adriamycindosis bei erneutem R-CHOP überschritten
- Studienteilnahme?
- Studienergebnisse vorhanden für diese Situation?
- Evidenz für eine Behandlung in dieser Altersgruppe?



# 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

# Studienteilnahme älterer Patienten

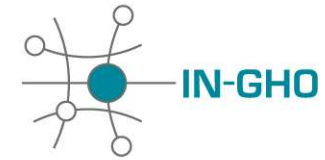


# Therapieentscheidungen in der Geriatrischen Onkologie



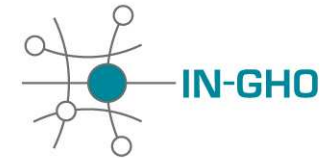
- Krankheitsspezifisches Assessment (prognostische Parameter)
- Patientenassessment (Gesamtsituation des Patienten, Ressourcen, Defizite)

## Ziele d. Assessments bei alten Patienten mit Krebserkrankungen



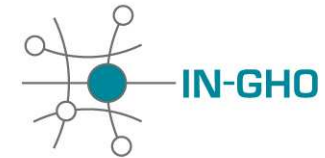
- Abschätzung der Restlebenserwartung
- Die Wahrscheinlichkeit d. Auftretens tumorbedingter Symptome im Verlauf d. Erkrankung
- Wahrscheinlichkeit d. Einschränkung d. Lebensqualität im Verlauf
- Voraussichtl. Verträglichkeit der Therapie
- Möglichkeit d. Therapie zeitgerecht und vollständig durchzuführen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

## Geriatrisches Assessment bei onkologischen Patienten



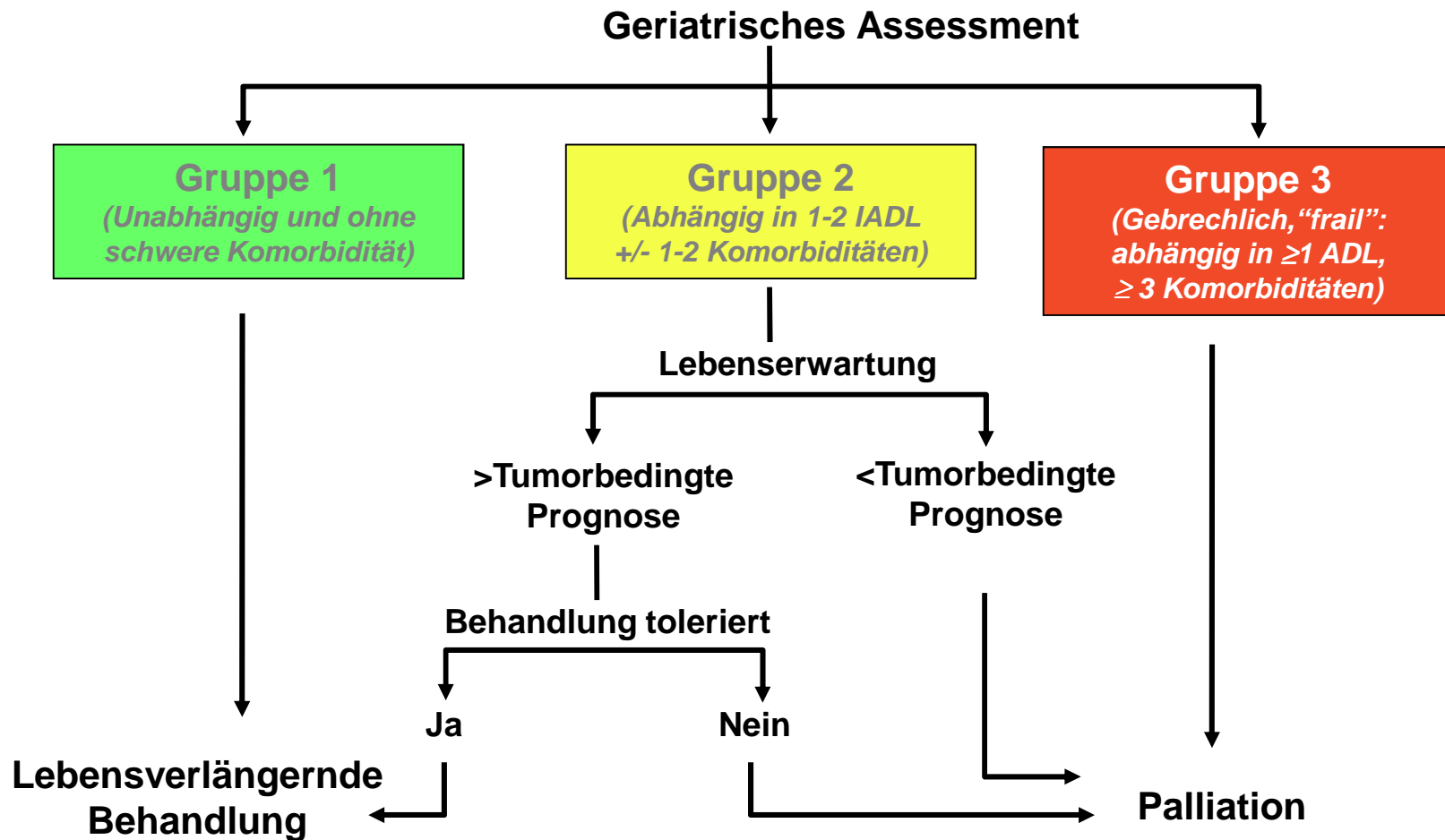
- Zeitaufwand ca. 20-60 min, Einsatz verschiedener Assessment-Instrumente, bisher nicht standardisiert
- Hohe Übereinstimmung der Daten verschiedener Arbeitsgruppen (USA, Italien) hinsichtlich der Prävalenz depressiver Syndrome (24-26%) und Einschränkungen in instrumentellen Aktivitäten des täglichen 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

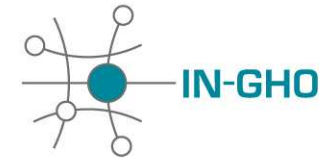


- Validität, Reliabilität, Objektivierbarkeit
- Vollständigkeit des Datensatzes
- Hohe Trennschärfe/Diskriminierungsfähigkeit zwischen 3 Patientengruppen
- Standardisierte Erhebung und Möglichkeit der elektronischen Verschlüsselung zur Erleichterung der späteren statistischen Auswertbarkeit
- Geringer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

# Einteilung älterer Patienten in 3 Gruppen



# Geriatrisches Assessment: Instrumente



Kategorie	Instrumente zur Erfassung
Funktioneller Status	Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)
	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (iADL)
	Erweiterte Aktivitäten des täglichen Lebens (aADL)
Depressionen	Geriatric Depression Scale (GDS)
Kognition	Uhr-Zeichen-Test
	Geld-Zähl-Test
Demenz	Mini-Mental-Status (MMS)
Ernährung	Mini-Nutritional Assessment
Sturzrisiko	Tinetti-Test
	Timed up and go
Soziale Situation	Sozialassessment



- **Funktioneller Status :**
  - Selbstständig : 7,4 % Mortalität nach 2 Jahren
  - IADL Einschränkung: 13,4 %
  - Mässige ADL Einschränkung: 21,6 %
  - Schwere ADL Einschränkung: 36,7 %

# Aktivitäten d. tgl. Lebens



## ■ Basale

- Essen
- Bett-Stuhltransfer
- Waschen
- Toilettenbenutzung
- Baden
- Gehen auf d.Ebene
- Treppesteigen
- An- und Ausziehen
- Stuhlkontrolle
- Urinkontrolle

## ■ Instrumentelle

- Telefonieren
- Kochen
- Einkaufen
- Haushalt
- Waschen
- Transport
- Medikamente
- Geld

# 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



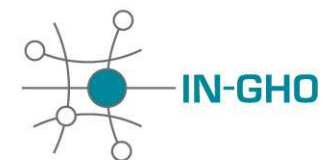
	Telefon	Punkte
<input type="checkbox"/>	Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummer	1
<input type="checkbox"/>	Wählt einige bekannte Nummern	1
<input type="checkbox"/>	Nimmt ab, wählt nicht selbst	1
<input type="checkbox"/>	Benützt das Telefon nicht	0

	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



Adaptiert von K. Hager, Klinik für Medizinische Rehabilitation und Geriatrie der  
Henriettenstiftung, Hannover.

# Charlson-Score



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

# 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 [ ]

## Geriatric Depression Scale (GDS)

Nach Sheikh und Yesavage 1986

		Ja	Nein
1.	Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?		-
2.	Haben Sie viele von Ihren Tätigkeiten und Interessen aufgegeben?	-	
3.	Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei leer?	-	
4.	Ist Ihnen oft langweilig?	-	
5.	Sind Sie meistens guter Laune?		-
6.	Befürchten Sie, dass Ihnen etwas Schlechtes zustoßen wird?	-	
7.	Sind Sie meistens zufrieden?		-
8.	Fühlen Sie sich hilflos?	-	
9.	Sind Sie lieber zu Hause statt auszugehen und etwas zu unternehmen?	-	
10.	Glauben Sie, dass Sie mit dem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten haben als andere Leute?	-	
11.	Finden Sie es wunderbar jetzt zu leben?		-
12.	Finden Sie sich so, wie Sie jetzt sind, eher wertlos?	-	
13.	Fühlen Sie sich energiegeladener?		-
14.	Finden Sie, Ihre Lage sei hoffnungslos?	-	
15.	Glauben Sie, die meisten anderen Leute haben es besser als Sie?	-	

Beurteilung:

0-5 Punkte: unauffällig

5-10 Punkte: leichte bis mäßige Depression

10-15 Punkte: schwere Depression

\_\_\_\_\_ Punkte



# Information – Das IN-GHO®-Internetportal



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

FACHKREISE REGISTER ONLINE-ACADEMY KONTAKT PRESSE IMPRESSUM

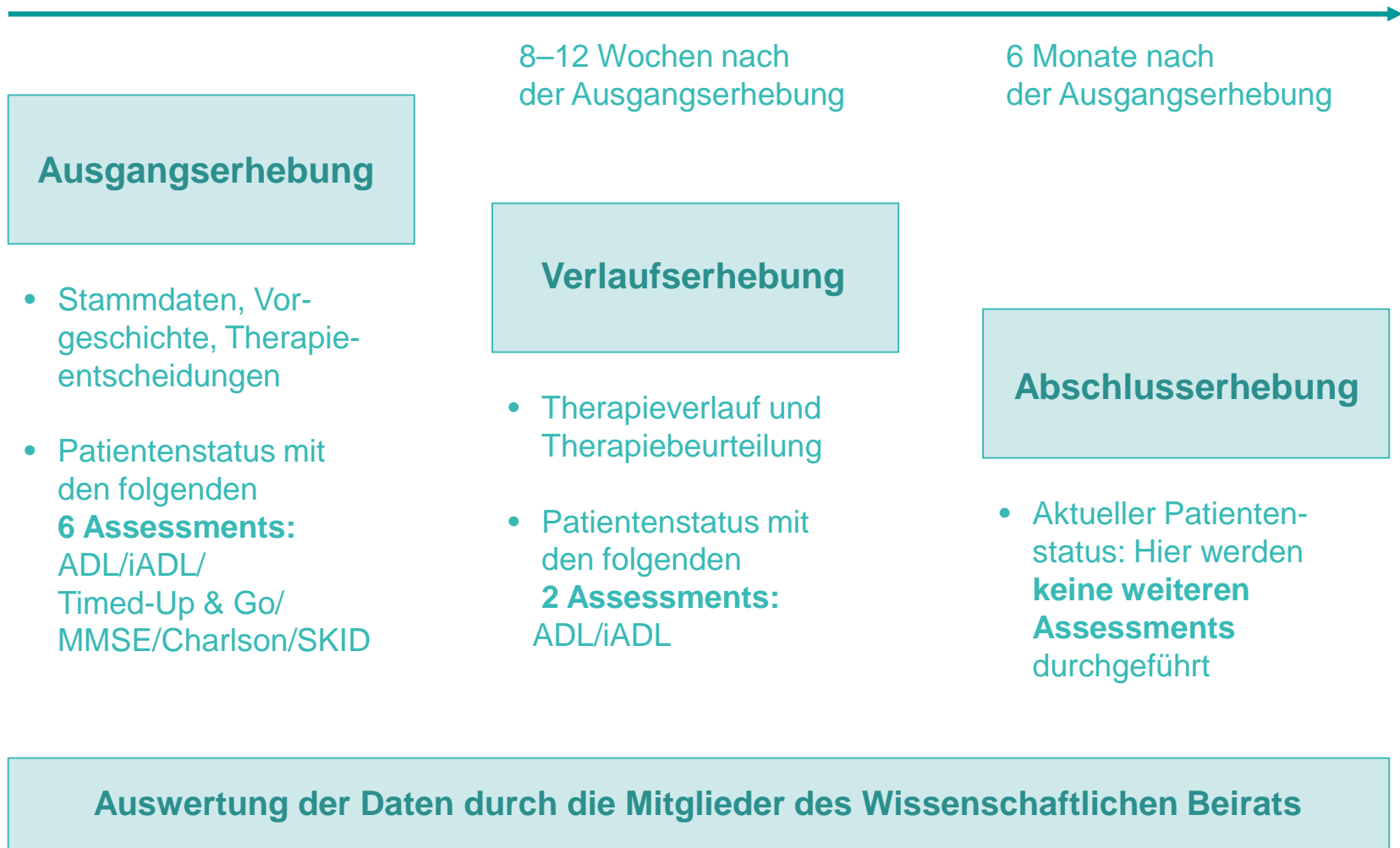
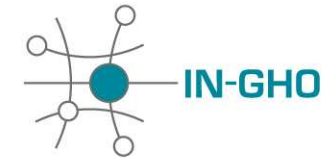
**Aktuelle Informationen für Ärzte**  
IN-GHO®-Patientenregister  
IN-GHO®-Newsletter  
IN-GHO®-Online-Academy  
Online-Sprechstunde für Ärzte  
Rat und Hilfe  
Assessments  
Kasuistiken  
Guidelines  
Studien  
Infomaterial für Ihre Patienten  
Aktueller Forschungsstand  
Kongresskalender  
Kongressberichte  
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 Geriatrischen Hämatologie und Onkologie.

**IN-GHO®** Willkommen auf der Kommunikationsplattform der Initiative Geriatrische 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

# Überblick über die Datenerfassung



# Ausgangserhebung



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

03.05.2006 ...

2) Automatischer Code

256

3) Geburtsjahr

4) Geschlecht

w  m

5) Körpergröße in cm

165

6) Gewicht in kg

83.0

# Ausgangserhebung – Assessments



REGISTER » PATIENTENDATEN » AUSGANGSERHEBUNG »

Stammdaten | Vorgeschichte | Therapieentscheidungen | **Patientenstatus**

24) Nebendiagnose/Komorbiditäten nach Charlson-Score **i**

[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 **i**

[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.

# 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