

Krebstherapie im Alter und bei Demenz

# Sollten Senioren anders behandelt werden?

**Interview mit Prof. Dr. med. Thomas Cerny über die Besonderheiten der Krebsbehandlung bei Senioren und bei dementen Patienten.**

**?** Herr Prof. Cerny, geben Sie uns zunächst einen kurzen Überblick, welche Tumore in welchem Alter gehäufter auftreten?

Es gibt offiziell zZ 210 anerkannte Krebskrankheiten, davon sind 16 häufig und 194 selten: jede dieser Krankheiten hat ihre sog. Altersinzidenzkurve. So kann zB Brustkrebs bereits ab dem 25. Lebensjahr auftreten und nimmt altersabhängig dann weiter zu, auch wenn der Grossteil der Brustkrebsfälle nach 50 auftritt, hingegen gibt es Prostatakrebs vor dem 50-Lj praktisch nie.

**?** Gibt es bei gewissen Tumoren eine besondere Altershäufigkeit?

Ganz generell ist Krebs eine altersabhängige Erkrankung und die weitaus meisten Fälle treten erst ab der 2. Lebenshälfte auf. Einige Erkrankungen wie Hodenkrebs, Knochen- und Weichteilsarkome oder Morbus Hodgkin treten aber bei jüngeren Menschen klar häufiger auf, – natürlich ganz abgesehen von den bekannten und besonderen pädiatrischen onkologischen Krankheiten.

**?** Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Prävention?

Prävention muss sich auf die häufigen Krankheiten beschränken, sonst ist sie nicht effizient und auf diejenigen, bei denen wir die Ursache kennen und beeinflussen können. Dies gilt vor allem und ganz ausgeprägt für alle Tabakkonsum-abhängigen Krankheiten also Lungenkrebs und Konsorten, dabei auch Herzinfarkt und COPD oder das Melanom und andere Hautmalignome durch Sonnenschutz. Neu dazu gehört auch das HPV-assoziierte Zervixkarzinom durch Impfung und bereits seit einiger Zeit der Leberkrebs durch Hepatitisimpfung. Dann sind die häufigen Erkrankungen zu nennen, welche durch systematische Früherkennung einer Heilung zugeführt werden können wie insbesondere zB das Mammakarzinom, Zervixkarzinom, Melanom und Kolonkarzinom.

**?** Und in der Therapie? Sollten Senioren anders behandelt werden?

Das ist eine noch weit offene Frage: es sieht generell so aus, dass ältere fitte Patienten bis 75 wohl mit einer Standardtherapie ohne wesentliche Dosis-Anpassung die besten Resultate erzielen, für die Patienten zwischen 75 und 80–85 J braucht es meist Anpassungen oder andere Therapien als für die Jüngeren, und für die noch älteren Patienten haben wir bisher kaum Daten. Es ist hier noch sehr viel zu tun. Leider werden in Pharma-Studien diese heute ja sehr repräsentativen Altersgruppen kaum beachtet oder aktiv ausgeschlossen. Dies muss sich nun zwingend ändern.

**Interviewpartner:**



**Prof. Dr. med.  
Thomas Cerny**  
St. Gallen

**?** Wie hängen Demenz und Krebs zusammen? Treten beide nur häufiger im Alter auf oder besteht ein Zusammenhang?

Nach meinem Wissen gibt es keinen Zusammenhang ausser der Gemeinsamkeit, dass sie beide klar altersabhängig sind und Raucher offenbar doppelt so häufig Alzheimer und Altersdemenz aufweisen als Nichtraucher.

**?** Was begünstigt hierbei was?

Dazu weiss man leider kaum etwas Gescheites.

**?** Wie behandelt man einen demenzkranken Krebspatienten?

Die individuelle Prognose der Demenz selber spielt da ganz stark hinein: Alzheimerpatienten haben ja eine häufig auch schlechtere Prognose als viele Tumorpatienten und auch die sog. Compliance ist schwierig sowie auch das Verständnis für die Situation. Es kann also nur situativ im Einzelfall insbesondere auch unter Berücksichtigung der Symptomkontrolle oder Symptomvermeidung und nicht standardmässig vorgegangen werden. Auch sind früherer Patientenverfügungen dann wichtig und der Einbezug der Familie.

**?** Vertragen sie die Therapien?

Wenn sie sonst altersentsprechend organsund sind bezgl Herz-Lungen, Knochenmarks- und Nierenfunktion, dann ja

**?** Wie gewährleisten Sie die Compliance bei Dementen?

Dies muss über ein gutes einfühlsames Betreuersteam gewährleistet werden.

**?** Wie handhaben Sie hierbei Aufklärung und Patientenzustimmung zur onkologischen Therapie?

Es sind die Grundsätze der Behandlung nicht zustimmungsfähiger Menschen strikte zu beachten und hier kommt der Familie und dem mutmasslichen Willen des Menschen zu seiner urteilsfähigen Zeit eine grosse Bedeutung zu. Hier spielen Patientenverfügungen und Lebenspartner die entscheidende Rolle. Im Zweifelsfalle wird man grosse Zurückhaltung üben und das „nil nocere“ steht im Vordergrund, wenn Risiken und Unsicherheit bezgl Therapaeentscheidung erheblich sind.

▼ Eleonore E. Droux.