

Krebs im Alter kann das bisherige Leben in Selbstständigkeit bedrohen – gerade wenn der Krebs zu alterstypischen Erkrankungen hinzukommt. Wenn es um selbstbestimmtes Weiterleben älterer Menschen geht, ist die Geriatrie bzw. Altersheilkunde eine wichtige Anlaufstelle. Wir haben den Geriater und Internisten Prof. Dr. Michael Drey gefragt, wie die Geriatrie bei der doppelten Herausforderung Alter und Krebs unterstützen kann.

Wie die Geriatrie



Prof. Dr. Michael Drey ist Facharzt für Innere Medizin/Geriatrie und Leiter der Sektion Akutgeriatrie an der Medizinischen Klinik und Poliklinik IV, LMU Klinikum (Campus Innenstadt)

Herr Prof. Drey, was macht ein Geriater?

Der Geriater behandelt ältere Menschen über 65, die unter mehreren alterstypischen Erkrankungen und Einschränkungen leiden. Dabei hat er immer den Gesamtzustand des Patienten im Blick und das Ziel, seine Lebensqualität zu verbessern und die Selbstständigkeit im Alltag so lange wie möglich zu erhalten. Insofern ist der Geriater kein Spezialist, sondern ein Generalist.

Er verfolgt also einen umfassenden Ansatz?

Ja, der Geriater betrachtet den alten Menschen in Diagnostik wie Therapie als Ganzes – also mit all seinen Lebensumständen. Nur so kann er ihn in seinem Alltag wirksam unterstützen.

Was kann die Geriatrie speziell für ältere Krebspatienten bewirken?

Geriater können nicht den akuten Krebs behandeln, dafür gibt es die onkologischen Spezialisten. Aber wir nehmen die anderen wichtigen Themen für das selbstbestimmte Weiterleben in den Blick, nämlich Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Ernährung, seelische und geistige Verfassung. Das selbstständige Leben zu Hause wird bei älteren Krebskranken ja vor allem bedroht von Kraft- und Energieverlust, Depression, Demenz und Polypharmazie – also die dauerhafte Einnahme mehrerer Medikamente. Hinzu kommen akute Ereignisse, wie die Krebserkrankung selbst, Schlaganfall, Infektionen oder Knochenbruch.

Inwiefern ist Polypharmazie eine Bedrohung?

Mehrere Krankheiten gleichzeitig ziehen viele Medikamente nach sich. Diese können als einzelne oder in ihrer Kombination beim alten Patienten ungünstig sein und z. B. das Sturzrisiko erhöhen, weil sie Verwirrtheit, niedrigen Blutdruck oder Schwindel hervorrufen. Deshalb ist die Polypharmazie ein großes Feld der

im Alltag unterstützen kann

Geriatrie. Eine genaue Analyse oder Medikamentenhygiene, wie ich das gerne nenne, ist Teil der geriatrischen Behandlung und eine unserer Kompetenzen.

Kommt auch medikamentöse Unterversorgung vor?

Allerdings, insbesondere hinsichtlich der Osteoporose. Die Knochenbrüchigkeit kann durch eine Antiosteoporose-Therapie vermindert werden. Doch hier gibt es eine enorme Versorgungslücke. Deshalb liegt einer unserer Schwerpunkte auf der Osteosarkopenie, ein Krankheitsbild, das sich im Abbau von Muskeln und Knochen zeigt. Im Weiteren ist die Demenz wenig diagnostiziert und ebenfalls massiv untertherapiert.

Welche Behandlungsangebote machen Sie älteren Betroffenen mit den beschriebenen Beschwerden?

In der geriatrischen Tagesklinik am Standort Innenstadt behandeln wir mehrfach erkrankte Menschen mit alterstypischen Beschwerden, aber ohne akute Erkrankung. Schwerpunktmäßig kümmern wir uns hier um die Themen Osteoporose und Sarkopenie, also Muskelschwund, der zu Funktionsverlust bzw. Stürzen führt. Körperliche Schwäche und Schwindel sind ja die Hauptgründe für Stürze. Und der beste Schutz davor sind gekräftigte Muskeln und eine ausreichende Ernährung. Zudem gibt es bei uns die Akutgeriatrie für stationär behandelte Erkrankte – mit dem Angebot der geriatrischen Frührehabilitation.

Wie verläuft die Behandlung in der Tagesklinik?

In der 15-tägigen, teilstationären Behandlung forschen wir nach der Ursache der medizinischen Probleme und behandeln sie. Je nach den Beschwerden umfasst die individuelle Therapie auch Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie und Ernährungsberatung. Dabei zielt unsere Behandlung immer auf Lebensqualität und Selbstständigkeit – und wirkt somit vorbeugend.