

Fall 1

81-jähriger Patient Herr S. mit einem Mantelzell-Lymphom

02/2021

Diagnose

02-06/2021

Chemotherapie mit R-CHOP

danach eine Radiotherapie

danach mehr Chemotherapie Ibrutinib/Venotoclax

Fall 1

81-jähriger Patient Herr S. mit einem Mantelzell-Lymphom

02/2021

Diagnose

02-06/2021

Chemotherapie mit R-CHOP

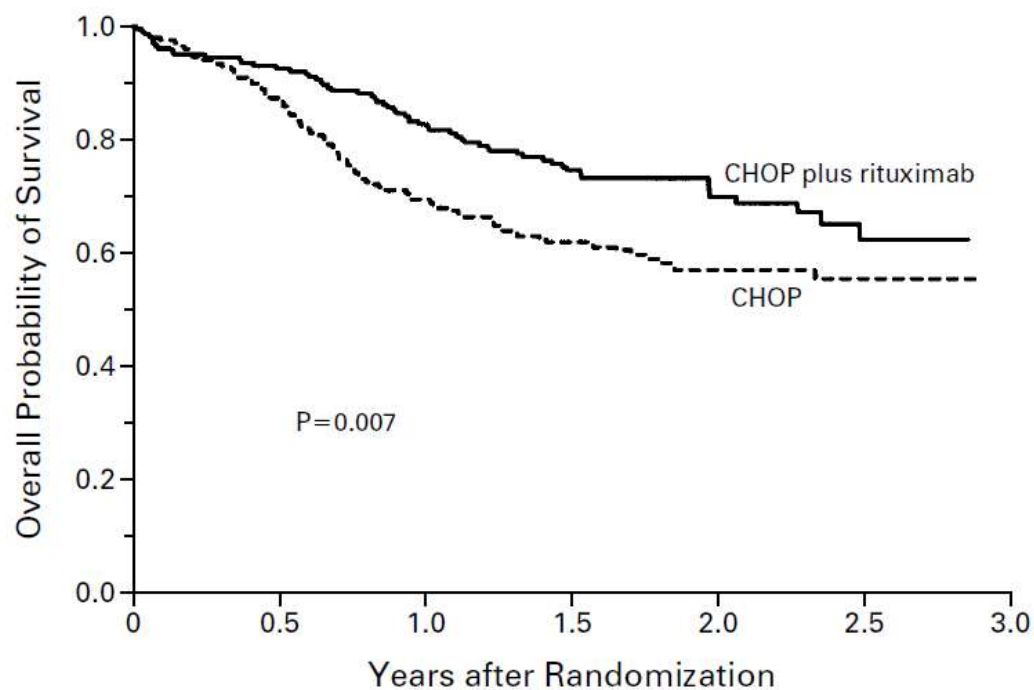
danach eine Radiotherapie

danach mehr Chemotherapie Ibrutinib/Venotoclax

Adäquate Therapie für einen 81 jährigen Patienten ?

CHOP CHEMOTHERAPY PLUS RITUXIMAB COMPARED WITH CHOP ALONE IN ELDERLY PATIENTS WITH DIFFUSE LARGE-B-CELL LYMPHOMA

BERTRAND COIFFIER, M.D., ERIC LEPAGE, M.D., PH.D., JOSETTE BRIÈRE, M.D., RAOUL HERBRECHT, M.D., HERVÉ TILLY, M.D.,
REDA BOUABDALLAH, M.D., PIERRE MOREL, M.D., ERIC VAN DEN NESTE, M.D., GILLES SALLES, M.D., PH.D.,
PHILIPPE GAULARD, M.D., FELIX REYES, M.D., AND CHRISTIAN GISSELBRECHT, M.D.



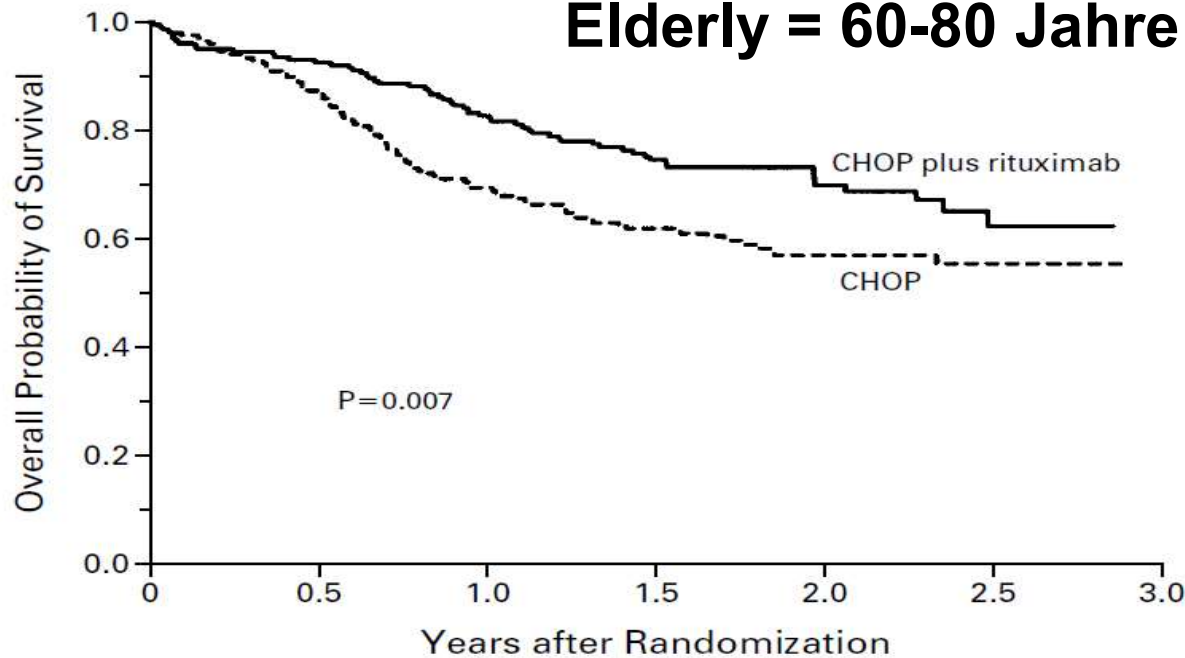
No. AT Risk	0	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0
CHOP plus rituximab	202	187	167	118	64	21	
CHOP	197	171	136	96	58	16	

NEJM 2002, 346:235

CHOP CHEMOTHERAPY PLUS RITUXIMAB COMPARED WITH CHOP ALONE IN ELDERLY PATIENTS WITH DIFFUSE LARGE-B-CELL LYMPHOMA

BERTRAND COIFFIER, M.D., ERIC LEPAGE, M.D., PH.D., JOSETTE BRIÈRE, M.D., RAOUL HERBRECHT, M.D., HERVÉ TILLY, M.D.,
REDA BOUABDALLAH, M.D., PIERRE MOREL, M.D., ERIC VAN DEN NESTE, M.D., GILLES SALLES, M.D., PH.D.,
PHILIPPE GAULARD, M.D., FELIX REYES, M.D., AND CHRISTIAN GISSELBRECHT, M.D.

Elderly = 60-80 Jahre !



No. AT Risk						
CHOP plus rituximab	202	187	167	118	64	21
CHOP	197	171	136	96	58	16

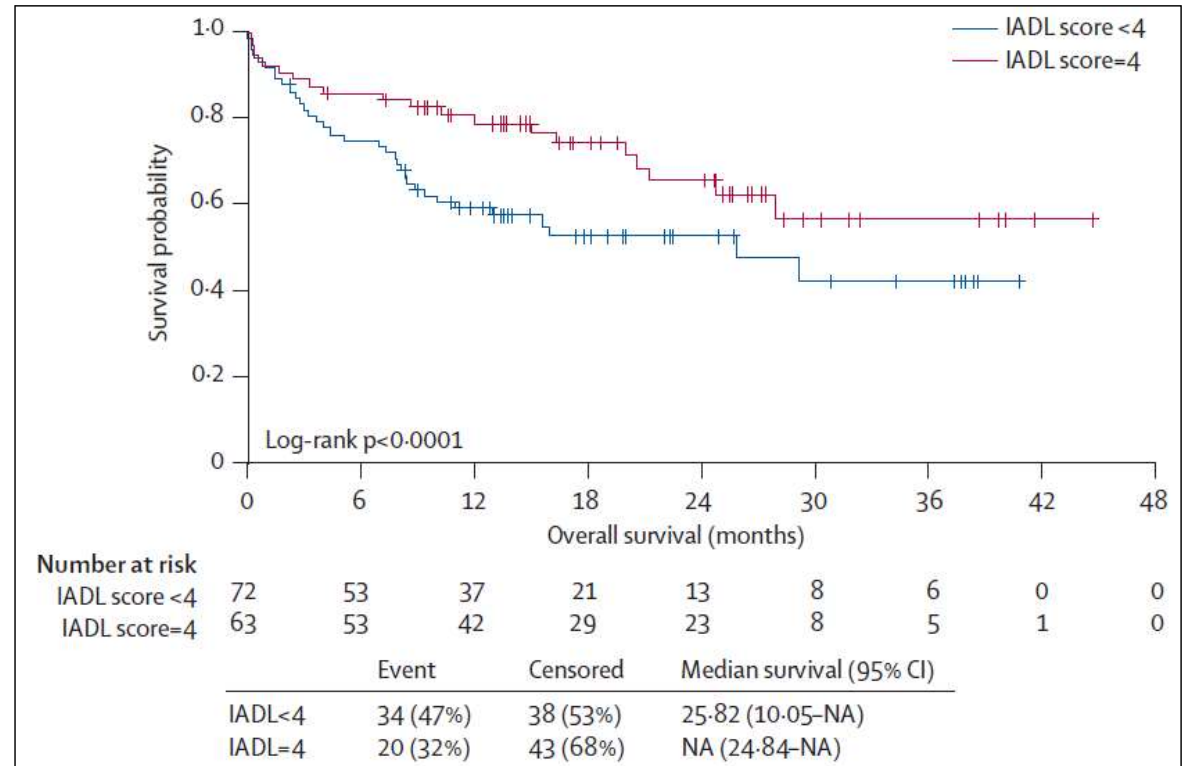
NEJM 2002, 346:235

Attenuated immunochemotherapy regimen (R-miniCHOP) in elderly patients older than 80 years with diffuse large B-cell lymphoma: a multicentre, single-arm, phase 2 trial

	Patients (n=149)
Men	51 (34%)
Age (years)	83 (80-95)
Performance status	
0	27 (18%)
1	72 (48%)
2	50 (34%)
IADL scale†	
Without limitation (score 4)	63 (47%)
With limitation (score <4)	72 (53%)

Data are number (%) or median (range). LDH=lactate dehydrogenase. IPI=international prognostic index. IADL=instrumental activities of daily living. Percentages do not add up to 100% in some cases because of rounding. *fever, night sweats, and weight loss. †Completed by 135 patients.

Table 1: Patient characteristics



Lancet Oncol 2011; 12: 460-68

Fall 1

81-jähriger Patient Herr S. mit einem Mantelzell-Lymphom

02/2021

Diagnose

02-06/2021

Chemotherapie mit R-CHOP

danach eine Radiotherapie

danach mehr Chemotherapie Ibrutinib/Venotoclax

Adäquate Therapie für einen 81 jährigen Patienten ?

Was sind die Voraussetzungen für eine solche Therapie ?

Fall 1

81-jähriger Patient Herr S. mit einem Mantelzell-Lymphom

02/2021

Diagnose

02-06/2021

Chemotherapie mit R-CHOP

danach eine Radiotherapie

danach mehr Chemotherapie Ibrutinib/Venotoclax

Adäquate Therapie für einen 81 jährigen Patienten ?

Was sind die Voraussetzungen für eine solche Therapie ?

Einbindung von Patientenpräferenz, was sind die Hürden ?

Fall 1

81-jähriger Patient Herr S. mit einem Mantelzell-Lymphom

02/2021	Diagnose
02-06/2021	Chemotherapie mit R-CHOP danach eine Radiotherapie danach mehr Chemotherapie Ibrutinib/Venotoclax
01/2022	Rezidiv und Eintritt Inselspital zur CAR-T Therapie Als Herr S. eintrat, war er in einem reduzierten AZ, hatte Belastungsdysnoe, war wenig Unterstützung mobil und selbstständig.

Fall 1

81-jähriger Patient Herr S. mit einem Mantelzell-Lymphom

02/2021	Diagnose
02-06/2021	Chemotherapie mit R-CHOP danach eine Radiotherapie danach mehr Chemotherapie Ibrutinib/Venotoclax
01/2022	Rezidiv und Eintritt Inselspital zur CAR-T Therapie Als Herr S. eintrat, war er in einem reduzierten AZ, hatte Belastungsdysnoe, war wenig Unterstützung mobil und selbstständig.

Therapie für ca. 300'000 CHF. Bei dem Alter gerechtfertigt ?

Fall 1

81-jähriger Patient Herr S. mit einem Mantelzell-Lymphom

Bei der vorbereitenden CHT auf die CAR-T-Cell Therapie beginnendes Lungenödem und Anasarka, Herr S. brauchte regelmässig Lasix, was ihn anstrengte & schwächte.

Die CAR-T-Cell Therapie vertrug er gut, ohne typische neurologische Komplikationen. Allerdings wiederholt Fieber, ein HWI wurde antibiotisch behandelt, Ende Januar Lungenembolie.

Aktuell ist das Lymphom kontrolliert. Allerdings Gewichtsverlust von 6 kg, Herr S. ist stark geschwächt, braucht Unterstützung in allen ADL (Mobilität/ Körperpflege/Toilette). Er ist Urin- und Stuhl-inkontinent. Inwieweit er sich erholen und wieder selbstständig werden wird, ist ungewiss.

Fall 1

81-jähriger Patient Herr S. mit einem Mantelzell-Lymphom

Erfolgreiche Therapie?

Was ist wichtig: Tumorkontrolle, Lebensverlängerung, Lebensqualität?

Und wer entscheidet das?

Wer sollte über die Durchführung solch teurer Therapien entscheiden?

順路
THIS WAY

路
WAY

Fall 2

85-jährige Frau B. mit ulcerierendem Zervixkarzinom

Schwere Demenz, pflegebedürftig. Lebt im Pflegeheim

Vaginale Brachytherapie = operativ mehrere vaginale Applikatoren und
Behandlungen 5 Tage lang, jeweils morgens und abends.

Wegen der Applikatoren 5 Tage Bettruhe, weil die Applikatoren bei
Bewegung Blase und Darm verletzen können.

Fall 2

85-jährige Frau B. mit ulcerierendem Zervixkarzinom

Schwere Demenz, pflegebedürftig. Lebt im Pflegeheim

Vaginale Brachytherapie = operativ mehrere vaginale Applikatoren und
Bestrahlung 5 Tage lang jeweils morgens und abends.

Wegen der Applikatoren 5 Tage Bettruhe, weil die Applikatoren bei
Bewegung Blase und Darm verletzen können.

Notwendige Therapie? Wenn ja wieso?

Fall 2

85-jährige Frau B. mit ulcerierendem Zervixkarzinom

Frau wird für die Therapie aus ihrem gewohnten Umfeld herausgerissen und findet sich im akuten Bereich nicht zurecht, da sie die betreuenden Personen nicht kennt

Frau B. versteht nicht, was mit ihr geschieht & vergisst immer wieder, weshalb sie da ist, ist unruhig, möchte immer wieder aufstehen und wird weil sie sich eingesperrt vorkommt, zunehmend aggressiv.

Würde man die Patientin notfalls fixieren oder sedieren?



Jetzt können sich wieder zehn Leute ohne Probleme treffen.

Schön und gut, aber finde erst mal zehn Leute ohne Probleme.

Fall 3

79-jähriger Herr P. mit metastasiertem Bronchialkarzinom

Lebt selbstständig mit Ehefrau

Intensive Radiochemotherapie trotz typischer Begleiterkrankungen
Ärzte schlagen eine palliative Begleitung vor. Er aber möchte maximale
Therapie

Er sei zwar bereit zu sterben, möchte aber maximale Therapie seiner
Frau und seinen Kinder zu Liebe

Fall 3

79-jähriger Herr P. mit metastasiertem Bronchialkarzinom

Lebt selbstständig mit Ehefrau

Intensive Radiochemotherapie trotz typischer Begleiterkrankungen
Ärzte schlagen eine palliative Begleitung vor. Er aber möchte maximale
Therapie

Er sei zwar bereit zu sterben, möchte aber maximale Therapie seiner
Frau und seinen Kinder zu Liebe

Könnte die Lebensqualität bei einer palliativer Begleitung nicht sogar
besser sein als bei der geforderten "maximalen" Therapie ?

Fall 3


79-jähriger Herr P. mit metastasiertem Bronchialkarzinom

Lebt selbstständig mit Ehefrau

Intensive Radiochemotherapie trotz typischer Begleiterkrankungen
Ärzte schlagen eine palliative Begleitung vor. Er aber möchte maximale
Therapie

Er sei zwar bereit zu sterben, möchte aber maximale Therapie seiner
Frau und seinen Kinder zu Liebe

Wie reagieren wir als medizinisches Personal in solchen Situationen ?



DIESE TAGE
SIND VIELLEICHT
DAS LETZTE.

DIESE TAGE
SIND VIELLEICHT
DIE LETZTEN.

GUT