



Zavedenie nových moderných vedeckých poznatkov do bežnej klinickej praxe sa priaznivo odzrkadlilo vo zvyšovaní priemerného veku života. Táto skutočnosť však priniesla aj narastanie incidencie nádorových ochorení. Starnutie populácie je najväčšia výzva pre zdravotnícke a sociálne systémy a predstavuje vážny sociálny fenomén, ktorý si s určitosťou vyžiada i zmenu klinickej praxe. Podľa prognóz v rokoch 2020 – 2030 dôjde k nárastu populácie vo veku nad 65 rokov o 73 %. Každý štvrtý bude patriť do seniorskej vekovej kategórie. V roku 2050 budú na svete žiť takmer dve miliardy ľudí starších ako 65 rokov. Približne 50 – 60 % malígnych nádorov sa objavuje v populácii nad 65 rokov a 30 % vo veku nad 70 rokov. Malígne ochorenia predstavujú aj na začiatku tretieho tisícročia jedno z najčastejších a najzložitejších ochorení, aké medicína pozná. Štatistické údaje ukazujú, že vo vyspelých krajinách ochorenie na rakovinu viac než tretina obyvateľstva a asi 20 % ľudí tomuto ochoreniu aj podľahne. Starnutie je zložitý biologický proces. Senium je charakterizované znížením funkčných homeostatických rezerv. Toto obdobie býva sprevádzané geriatrickými syndrómami a býva aj spojené s polymorbiditou rôznych chorôb, poruchou pamäti, zhoršeným nutričným stavom, zníženou kvalitou života, limitáciou predpokladanej dĺžky života a aj zhoršeným sociálnym pohodlím. Pre liečbu je veľmi dôležité, aby sa vznik ochorenia diagnostikoval čo najskôr. Stratégia liečby sa musí plánovať tak, aby liečba bola prospešná nielen pre nádor, ale aj pre sprievodné ochorenia. Vyžaduje to veľa skúseností lekára, pretože je to oveľa zložitejšie ako liečba jednej choroby. Dôležité je určiť správny spôsob liečby podľa typu a štádia ochorenia. U seniorov je nutné prihliadať na pridružené choroby, typ nádoru, rozsah choroby, výkonnostný stav a tzv. komplexné geriatrické hodnotenie (CGA). Dĺžka liečby rozhodne nezávisí od veku pacienta, závisí najmä od konkrétnej choroby a priebehu ochorenia. Dĺžka liečby nie je rozdielna, a dokonca aj niektoré liečebné stratégie sú rovnaké ako u mladých ľudí, ale vtedy to musí byť pacient, ktorý nemá nijakú významnú komorbiditu. Medzinárodne sa pracuje na tom, aby táto kategória ľudí mala rovnako dobrú liečbu, ako sú liečení mladší pacienti. Seniori sa dožívajú oveľa vyššieho veku v dobrej kondícii, a tak majú možnosti aj kvalitnej liečby. Napriek zvýšenému záujmu o liečbu geriatrických onkologických pacientov výsledky sledovaní ukazujú na nedostatočné liečebné stratégie. Dnes máme už k dispozícii výsledky klinických štúdií, ktoré potvrdzujú nedostatočné liečebné aktivity pre starších pacientov. Niekoľko málo štúdií hodnotí aj následky neštandardného prístupu k liečbe malignít u seniorov v spektre prognostických faktorov a komorbidít. Tieto štúdie jasne ukazujú, že neštandardná liečba zvyšuje mortalitu. Za objektívnu príčinu tohto stavu sa uvádza rozsiahla komorbidita, nedostatok údajov z klinických štúdií, znížený predpoklad prežitia, nesprávne hodnotenie očakávania liečebnej odpovede, početnejšie nežiaduce účinky liečby, ale aj sociálna marginalizácia pre túto skupinu pacientov. Odhad a pochopenie interakcií komorbidít, nádorov a ich liečby predstavuje významnú úlohu pre onkológov a dáva priestor na vytvorenie onkogeriatrických pracovných skupín a pravdepodobne aj samostatnú špecializáciu. Častejšie sa vyskytujú súčasne solídne nádory a systémové postihnutie. Vzácné nie sú ani duplicitné a triplicitné nádory alebo generalizovaný nádorový proces bez známeho origa. Riešenie onkologických ochorení v geriatrickom veku predpokladá záujem, porozumenie a podporu.

„Vysoký vek nesmie byť bariérou liečby seniorov, ale ani liečba nesmie znížiť kvalitu ich života.“

Doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.

predsedníčka sekcie Geriatrickej onkológie pri SOS SLS