

## Gerontoonkológia

V starobe a krehkosti nesmie byť obmedzená dostupnosť zdravotnej starostlivosti vrátane lekárskej. Vek nie je kritériom zmeny medicínskeho prístupu

Aj keď malígne nádory postihujú ľudí v každom veku, ich výskyt v staršej populácii je výrazne vyšší. Napriek tomu geriatrickej problematike v onkológii nie je venovaná dostatočná pozornosť. Zavedenie nových moderných vedeckých poznatkov do bežnej klinickej praxe sa síce priaznivo odzrkadlilo vo zvyšovaní priemerného veku života, na druhej strane však narástla incidencia nádorových ochorení v starobe. Starnutie populácie predstavuje vážny sociálny fenomén, ktorý si s určitosťou vyžiada i zmenu klinickej praxe. Podľa prognóz do roku 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 2 miliardy ľudí starších ako 65 rokov. Približne 50 % – 60 % malígnych nádorov sa objavuje v populácii nad 65 rokov. Malígne ochorenia predstavujú aj dnes jedno z 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 charakterizovaný znížením funkčných homeostatických rezerv. Toto obdobie býva sprevádzané geriatrickými syndrómami a aj polymorbiditou rôznych chorôb, poruchou pamäti, zhoršeným nutričným stavom, zníženou kvalitou života, limitáciou predpokladanej dĺžky života a aj zhoršeným sociálnym pohodlím. Geriatrický pacient nie je primárne určený vekom, ale úrovňou potenciálu zdravia a funkčným stavom. 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. 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. Seniori sa dožívajú oveľa vyššieho veku v dobrej kondícii, a tak majú možnosti aj kvalitnej liečby. Napriek záujmu o liečbu geriatrických onkologických pacientov výsledky sledovaní ukazujú na nedostatočné liečebné stratégie, ktoré potvrdzujú aj výsledky niektorých klinických štúdií. Niekoľko málo štúdií hodnotí aj následky neštandardného prístupu k liečbe malígnit u seniorov v spektre prognostických faktorov a komorbidity. Tieto štúdie jasne ukazujú, že neštandardná liečba zvyšuje mortalitu. Za objektívnu príčinu tohto stavu sa uvádza rozsiahla komorbidita, nedostatok dát z klinických štúdií, znížený predpoklad prežívania, nesprávne hodnotenie očakávania liečebnej odpovede, početnejšie nežiaduce účinky liečby, ale aj sociálna marginalizácia pre túto skupinu pacientov. Odhad a pochopenie interakcií komorbidity, nádorov a ich liečby predstavuje významnú úlohu pre onkológov a dáva priestor na vytvorenie onko-geriatrických pracovných skupín a pravdepodobne aj samostatnú špecializáciu. Častejšie sa vyskytujú súčasne solídne nádory a systémové postihnutie. Vzácne 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. Ťažisko onkologickej prevalencie, incidence, liečby i paliácie sa pri mnohých malígnych nádoroch presúva do obdobia staroby.



Doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.  
predsedníčka sekcie geriatrickej onkológie pri SOS SLS