



**Prof. Dr. med.
Thomas Cerny**



**Prof. Dr. med.
Richard Herrmann**



**Prof. Dr. med.
Urs Martin Lütolf**

Statins forever?

Ein anerkannter Parameter für die Qualität der Betreuung von Krebspatienten ist der Prozentsatz derjenigen Patienten, die während der letzten 2 bis 4 Wochen ihres Lebens noch eine Chemotherapie erhalten haben. Wie ist es aber mit anderen Medikamenten? Viele Krebspatienten befinden sich in einem Alter, in dem reichlich verschiedene Medikamente verordnet werden. Sicher gibt es da einige, die akut notwendig sind, wie z.B. Substanzen zur Behandlung einer Herzinsuffizienz, Antikoagulantien, Antidiabetika etc. Es gibt aber auch Medikamente, die prophylaktisch verabreicht werden mit einem Horizont von mehreren Monaten bzw. Jahren. Muss man die in den letzten Wochen des Lebens weiter verordnen?

Eine Arbeitsgruppe um Amy Abernethy von der Duke University hat sich nun die Frage gestellt, ob Patienten mit fortgeschrittenen lebensbedrohlichen Erkrankungen, deren Allgemeinzustand sich bereits krankheitsbedingt zu verschlechtern begonnen hat, Statine, die man ihnen als Primär- oder Sekundärprophylaxe verschrieben hatte, weiter nehmen müssen (ASCO 2014, LBA9514). Zur Beantwortung dieser Frage führten sie eine Multizenterstudie überwiegend im Osten der USA durch und randomisierten 381 (49% mit Krebs) Patienten, die bereits für mindestens drei Monate ein Statin eingenommen hatten: Diese Patienten nahmen das Statin weiter ein oder stoppten die Einnahme. Wie erwartet bedeutete der Abbruch der Statinbehandlung keinen Nachteil. Die mediane Dauer bis zum Tod betrug ca. 200 Tage und war statistisch nicht signifikant verschieden. Die erhobenen Lebensqualitätsdaten zeigten eher einen Vorteil für

den Stopp des Statins. Allerdings war die Studie nicht doppelblind, sodass hier ein Bias nicht ausgeschlossen werden kann. Die Ergebnisse der Studie geben auch keine Auskunft darüber, ab welcher Lebenserwartung (1, 2 oder 5 Jahre) Statine ohne Nachteil gestoppt werden können. Relativ leicht sollte es allerdings fallen, wenn es sich um eine Primärprophylaxe handelt.

Das Management von Komorbiditäten bei Krebspatienten mit fortgeschrittener Erkrankung tritt meistens etwas in den Hintergrund. Die Patienten erwarten von jedem Arzt, dass er sich darum kümmert. Es wäre sicher nützlich, wenn diesbezüglich eine klare Kommunikation zwischen Onkologen und Primärversorger bestünde. Letzterer erwartet von uns Onkologen eine Aussage zur Prognose und Hinweise darauf, welche Medikamente in der aktuellen Situation verzichtbar sind und sogar den Patienten entlasten können. Schwieriger ist die Kommunikation mit dem Patienten, müssen wir ihm doch die schlechten Aussichten offenbaren. Dennoch werden viele Patienten dankbar sein, weniger Tabletten schlucken zu müssen.

Bitte schreiben Sie uns, wenn Sie Vorschläge haben für weitere Medikamentengruppen, die man bei präterminalen Krebspatienten nicht mehr geben sollte.

Prof. Dr. med. Richard Herrmann
Richard.Herrmann@usb.ch