

Lernziele:

1. Stufenplan zur Behandlung des fortgeschrittenem Rektumkarzinoms
2. Behandlung einer schweren therapielimitierenden Stomatitis

► Beschreibung der Arbeitsumgebung

Die Rathaus-Apotheke in Damme, Niedersachsen, befindet sich in einem Gesundheitszentrum, in dem Ärzte verschiedener Fachrichtungen, unter anderem ein Onkologe, tätig sind. Ein Schwerpunkt der Apotheke liegt auf der intensiven Kundenbetreuung, in deren Rahmen auch Themenabende zum Thema Krebs durchgeführt werden. Die individuelle Betreuung der Krebspatienten erfolgt in der Apotheke in Abhängigkeit von den Wünschen und Problemen der Patienten und Angehörigen. Um diese intensive pharmazeutische Beratung gewährleisten zu können, wird die ständige Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter gefördert und realisiert.

► Subjektive Daten

Die 73jährige Patientin K.M. sucht im September 2001 ihren Hausarzt wegen Verdauungsbeschwerden auf. Im Wechsel treten Diarrhoe und Obstipation auf. Diese Beschwerden hatte sie im Rahmen der Selbstmedikation mit Laxoberal®-Tropfen bzw. Imodium akut® behandelt. Da sie Blutauflagerungen beim Stuhlgang bemerkt hat, äußert sie den Verdacht, Krebs zu haben. Der Verdacht wird bei der Untersuchung durch den Facharzt bestätigt.

Im weiteren Krankheitsverlauf klagt Frau K.M. im Februar 2004 über massive Beschwerden beim Schlucken und Schmerzen im gesamten Mundschleimhautbereich.

► Objektive Daten

Die Diagnose des Rektumkarzinoms erfolgte im Oktober 2001. Es handelte sich um ein mäßig differenziertes Adenokarzinom (G2) im Stadium pT3 pN2 M0 bzw. UICC-Stadium III.

Der Krebs war zwar fortgeschritten, konnte aber wegen der fehlenden Fernmetastasierung und der mäßigen Differenzierung bei vollständiger Entfernung noch kurativ behandelt werden.

Im Krankenhaus wurde eine abdominalsakrale Rektumamputation unter Erhalt des natürlichen Darmausgangs vorgenommen.

Es folgte eine adjuvante kombinierte Radio-/Chemotherapie. Zu der Radiotherapie liegen keine genauen Daten vor.

01-05/2002: 5-FU 500mg/m² d 1-5, Wiederholung an d 22

Geplant waren 6 Monate, nach dem 5.Zyklus wurden Lebermetastasen diagnostiziert. Die Behandlung erfolgte jetzt palliativ.

06-12/2002: Folfiri:

Irinotecan 80mg/m²/d d 1, 8, 15, 22, 29, 36,

Wiederholung an d 50

5-FU 2000mg/m²/d + Natrium-Folinat 500mg/m²/d d 1-2, d 15-16

Im Dezember 2002 kam es zum Krankheitsprogress. Die Therapie wurde auf ein Oxaliplatin-haltiges Schema umgestellt.

02-05/2003: FOLFOX:

Oxaliplatin 50mg/m²/d i.v. d 1, 8, 15, 22

Wiederholung an d 36

5-FU 2000mg/m²/d + Natrium-Folinat 500mg/m²/d d 1-2, d 15-16

Im April 2003 konnte bei der Patientin eine partielle Remission diagnostiziert werden.

Im Dezember 2003 wurden erneut Lungen- und Lebermetastasen festgestellt. Es erfolgte der Nachweis des EGF-Rezeptors.

12/2003 – 02/2004:

kombinierte Immun-/ Chemotherapie:

Cetuximab 400mg/m²/d i.v. d 1,

Cetuximab 250mg/m²/d i.v. d 8, wöchentliche Gabe

Irinotecan 80mg/m²/d i.v. wöchentliche Gabe

Die kombinierte Immun-/Chemotherapie musste im Februar wegen einer massiven Stomatitis abgebrochen werden.

Im März kam es zum Tumorprogress in der Leber, und die Patientin wurde auf eine orale Chemotherapie umgestellt.

Ab 03/2004: Capecitabin 2x täglich 1250mg/m²/d oral d 1-14 Wiederholung ab d 22

Fortgeschrittenes Rektumkarzinom mit Stomatitis infolge kombinierter Immun-/Chemotherapie

► Analyse

Die verordneten Therapieschemata entsprechen in ihrer Abfolge der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten zum Kolorektalen Karzinom.

Der Nachweis des EGF-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor) war positiv und somit eine kombinierte Immun-/Chemotherapie mit einem EGFR-Hemmstoff Erfolg versprechend. Die Behandlung führte zur Tumorkontrolle. Allerdings wurde zur gleichen Zeit eine Stomatitis Grad III mit Pilzbefall diagnostiziert.

Die Patientin erhielt in der First-Line Therapie des metastasierten Rektum-Karzinoms bereits Irinotecan, ohne dass derart massive Nebenwirkungen aufgetreten waren.

Deshalb war davon auszugehen, dass die Stomatitis eine Nebenwirkung des Cetuximab war.

► Plan

Die kombinierte Immun-/Chemotherapie wurde abgebrochen und zunächst gemeinsam mit dem Arzt ein Maßnahmenkatalog ausgearbeitet, um die Beschwerden der Patientin zu lindern.

Die akuten Schmerzen wurden mit Xylocain viscös® als lokalanästhetischer Mundspülung behandelt. Weiterhin wurde der Patientin geraten, dickflüssige und pürierte Kost zu sich zu nehmen. Die Speisen sollten nur mild gewürzt werden, Getränke möglichst säurearm sein. Sehr heiße Speisen und Getränke sollten vermieden werden. Auch industriell gefertigte Babynahrung wurde als Alternative empfohlen. Die Patientin sollte sich mehrmals täglich den Mund mit einer desinfizierenden Mundspülung ausspülen. Hier sollte ein Zeitabstand zu der Anwendung von Xylocain viscös® von etwa 30min. eingehalten werden. Gegen die Pilzinfektion verordnete der Arzt Fluconazol oral.

Die palliative Therapie wurde mit Capecitabin oral fortgesetzt. Für die Patientin war es nun besonders wichtig, die orale Chemotherapie konsequent und nebenwirkungsarm durchzuführen. Deshalb wurde ihr das Einnahmeschema genau erklärt. Sie wurde auf die Einnahme 30min. nach einer Mahlzeit im Abstand von 12h hingewiesen. Zur Unterstützung bekam sie das persönliche Therapie-Tagebuch der Firma Roche an die Hand. Hier war es ihr möglich, auftretende Nebenwirkungen zu dokumentieren und somit in Absprache mit dem behandelnden Arzt die Dosis entsprechend anzupassen.

► Bewertung

Obwohl die Immun-/Chemotherapie bei der Patientin zur Tumorkontrolle geführt hatte, musste sie wegen der starken Nebenwirkungen abgebrochen werden. Es war nun wichtig, die Patientin für eine weitere Chemotherapie zu motivieren. Nach der erfolgreichen Behandlung der Stomatitis und der Umstellung auf ein orales ambulant durchzuführendes Schema war die Patientin dazu bereit.

► Literatur

DP Berger, R Engelhardt, R Mertelmann: Das rote Buch – Hämatologie und internistische Onkologie, 2. Auflage, Ecomed Verlagsgesellschaft

M Höckel, U Heckel, GA Nagel: Der Krebspatient in der Apotheke, Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart 2003

J Preiß, W Dornoff, FG Hagmann, A Schmieder: Onkologie 2002/03 – Empfehlungen zur Therapie, 11. Auflage, W. Zuckerschwerdt Verlag GmbH

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten zum Kolorektalen Karzinom.

<http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll/021-007.htm>

Fachinformation Campto®,

Stand: Januar 2005

Fachinformation Erbitux®,

Stand: März 2006

Fachinformation Xeloda®,

Stand: Mai 2006

► Autor

Andrea Krohn

Rathaus-Apotheke

Damme

Eingereicht: 27.1.2006