

Kolonkarzinom mit Mukositis und Emesis während der Chemotherapie

Lernziele:

1. Patientenberatung zur Mukositis
2. Beratung zum Umgang mit Emesis und Nausea
3. Complianceverbesserung durch Einbeziehung der Angehörigen

► Beschreibung der Arbeitsumgebung

In der Schwarzwald-Apotheke Bad Säckingen werden seit 1991 Zytostatikalösungen u.a. für die onkologische Praxis im Haus hergestellt. Beim Umzug der Apotheke im Jahre 2001 wurde das Labor mit den modernsten Techniken eingerichtet. Die Apotheke ist seit 2004 nach DIN ISO 9001 zertifiziert.

Um die pharmazeutische Betreuung der onkologischen Patienten kümmern sich 3 Apotheker. Gemeinsam mit dem Arzt finden täglich Besprechungen der aktuellen Chemotherapien statt, bei der Probleme und Lösungsansätze diskutiert werden. Die Patienten werden vom behandelnden Onkologen zum Apotheker geschickt oder kommen aus eigenem Antrieb. Die Beratungsgespräche finden entweder in den Räumen der Praxis oder der Apotheke statt, auch auf Wunsch des Patienten in Anwesenheit des Lebenspartners.

► Subjektive Daten

Die Patientin klagt im Mai 2004 über Schmerzen im rechten Oberbauch. Während der Therapie litt die Patientin sehr unter einer Mukositis, verbunden mit Gewichtsabnahme, Übelkeit und Erbrechen. Der Ehemann der Patientin schien die Wahrnehmung der Nebenwirkungen zu verstärken. K.K., weiblich, 78 Jahre, 155 cm, 51 kg, KOF 1,48 m²

► Objektive Daten

Aufgrund von anhaltend starken Schmerzen im rechten Oberbauch wird der Patientin im Mai 2004 der Appendix entfernt. Bei dieser Operation wird als Zufallsbefund ein Kolonkarzinom T3 N1 (2/12) M0 diagnostiziert.

Der Tumor (Stadium III) wurde in einer En-Bloc-Resektion des befallenen Abschnittes mit Mesenterium und regionalen Lymphknoten entfernt. Einige Tage später wurde ein Port implantiert. Die postoperative Chemotherapie wird in diesem Stadium zur Senkung der Rezidivrate und zur Verbesserung der Überlebensrate durchgeführt. Das Alter (über 40), das Geschlecht (weiblich) und der Sitz des Tumors sind günstige Prognosefaktoren für Frau K.

Kolonkarzinom mit Mukositis und Emesis während der Chemotherapie

Der erste Zyklus wird gut vertragen, nach dem 2. Zyklus entwickelt die Patientin eine Mukositis, die von einem Soor überlagert wird und klagt über zunehmende Übelkeit. Daraufhin wird die Dosis von 5-FU im 3. Zyklus um 20 % reduziert. Außerdem entwickelt die Patientin ein Exanthem an den äußeren Extremitäten. Am 4. Therapietag des 3. Zyklus erbricht die Patientin eine Stunde nach Applikation der Chemotherapie. Aufgrund des sich akut verschlechternden Allgemeinzustands der Patientin fällt der letzte Therapietag aus. Durch die Übelkeit im 3. Zyklus, die Mukositis und den Soor hat die Patientin stetig an Gewicht verloren. Nach Änderung der antiemetischen Prophylaxe können die Zyklen 4 bis 6 wie geplant durchgeführt werden. Es kommt zu keinen weiteren Nebenwirkungen

► Analyse und Plan

Zu Beginn des 1. Zyklus wurde abgefragt, welche Arzneimittel die Patientin als Dauermedikation einnimmt, um Wechselwirkungen schon im Vorfeld beurteilen zu können. Trotz des Alters von 72 Jahren benötigte die Patientin aber keine Medikamente.

Mucositis: Die Patientin wurde über die mögliche Nebenwirkung Mukositis informiert. Zur Zahnpflege wurden ihr eine weiche Zahnbürste sowie eine milde Zahncreme ohne Menthol und ätherische Öle empfohlen. Sie wurde auf eine sorgfältige Mundhygiene hingewiesen. Nachdem die Mukositis während des 2. Zyklus sehr ausgeprägt war, wurde der Patientin das Lutschen von Eiswürfeln während der 5-FU-Bolusapplikation empfohlen. Zur Pflege der Mundschleimhaut während der Mukositis bewährten sich Spülungen mit Dexpantenol-Lösung. Dem Arzt wurde die Behandlung mit einem Uridin-Mundgel vorgeschlagen. Der Soor wurde mit Nystatin erfolgreich behandelt.

Exanthem: Mit dem behandelnden Onkologen diskutierten wir, ob es sich bei dem Exanthem um das Hand-Fuß-Syndrom handeln könnte. Als Behandlungsoption wurde dem Arzt eine 1%-Uridinsalbe vorgeschlagen. Akut wurde das Exanthem mit einer kortikoidhaltigen Salbe behandelt.

Nausea: Der Patientin rieten wir dazu, viele kleine und leichte Mahlzeiten über den Tag verteilt zu sich zu nehmen. Die Mahlzeiten sollten zudem nicht scharf schmecken oder intensiv riechen. Mit dem Ehemann wurde vereinbart, dass er an den Tagen der Chemotherapie die Zubereitung der warmen Mahlzeiten übernahm. Den Vorschlag während der Mahlzeiten Fernsehsendungen anzuschauen, um vom Essen abzulenken, hat das Paar ebenfalls versuchsweise umgesetzt. Nach Absprache mit dem behandelnden Arzt wurde nach dem 2. Zyklus die Einnahme von Metoclopramid-Tropfen über einen längeren Zeitraum empfohlen. So wurde die Dosis von 2 x 50 Tr. auf bis zu 4 x 50 Tr. an Tag 1-5 nach Bedarf gesteigert.

Gewichtsabnahme: Um der Gewichtsabnahme entgegenzuwirken, empfahl man eine kalorienreiche Zuatzkost, die aus einem Te-trapack über den Tag verteilt getrunken werden kann. Dadurch und durch die Empfehlungen zur Nausea konnte das Gewicht der Patientin stabilisiert werden (Tab. 1).

Datum	Gewicht	BMI
10.5.04	51 kg	23
15.5.04	50 kg	22
15.7.04	47 kg	20
28.8.04	49 kg	21

Tab.1. Gewichtsveränderungen während der Chemotherapie

► Compliance:

Der Ehemann der Patientin war auf ihren Wunsch bei allen Gesprächen dabei und er schien psychisch teilweise genauso unter den Belastungen der Chemotherapie zu leiden wie seine Ehefrau. Aus diesem Grund wurde versucht, ihn in die Bewältigung der Nebenwirkungen mit einzubeziehen. Dabei konnte man ihm auch erklären, wie wichtig die Behandlung mit Chemotherapeutika in diesem Fall war und so die Compliance erhöhen. Die unkomplizierte Durchführung der Zyklen 4-6 lässt sich möglicherweise auf die mittlerweile positive Einstellung des Paares zur Therapie zurückführen, die aus diesen Gesprächen resultierte.

Kolonkarzinom mit Mukositis und Emesis während der Chemotherapie

► Bewertung:

Nach dem 3. Zyklus war die Patientin kurz davor, die Therapie abzubrechen. Der Ehemann verstärkte die negative Einstellung zur Therapie und hätte einen Therapieabbruch befürwortet. Durch intensive Gespräche über den Nutzen einer kurativen Chemotherapie und die Einbeziehung des Partners in den Umgang mit den Nebenwirkungen, die die Lebensqualität negativ beeinflussten, konnte der Therapieplan letztendlich wie geplant durchgeführt werden.

Durch die Kryotherapie konnte die Mukositis in den Zyklen 4-6 auf ein erträgliches Maß reduziert werden, so dass keine Uridin-Salbe zur Anwendung kam. Weiteres Erbrechen und Übelkeit während und nach der Therapie konnte durch Steigerung der Metoclopramid-Dosis vermieden werden.

Bis heute ist Frau K. rezidivfrei. Ihr Gewicht hat sich nach Beendigung der Therapie wieder bei 51 kg stabilisiert und das Paar führt seitdem wieder ein Leben ohne Beeinträchtigung der Lebensqualität.

► Literatur:

Berger, Engelhardt, Mertelsmann: Das rote Buch, Hämatologie und internistische Onkologie. Ecomed-Verlag, 2. Auflage
Bokemeyer, Lipp: Praktische Aspekte der supportiven Chemotherapie, Springer-Verlag 1998
Schmoll, Höffken, Possinger: Compendium Internistische Onkologie Teil 1. Springer-Verlag 2. Auflage 1997
 Fachinformation 5-FU Hexal
 Fachinformation Leucovorin®, Stand: Juli 2004

► Autor:

Beatrix M. Ullrich
 Schwarzwald-Apotheke
 Bad Säckingen
Eingereicht: 14. 7. 2006

Patientin: K.K. 78, weiblich, 155 cm, 51 kg, KOF: 1,48 m²		
Subjektive Daten/ Äußerungen (Gesamtschilderung)	Mukositis, Nausea	
Objektive Daten (Anamnese)	Koloncarcinom T3N1(2/12)M0	
Ärztliche Verordnungen (Medikation, klinische Ernährung etc.) und Therapieziele	ÄVO Chemotherapie: 6 Zyklen nach POON	Therapieziele Kurative Chemotherapie, Vermeidung eines Rezidivs
Analyse und Plan Wirksamkeit der Tumorthherapie (OP, Strahlen- und Chemotherapie und biologische Therapie)	Analyse/ Beurteilung Antiemetische Therapie mit Prednisolon und Metoclopramid, aber Emesis 1 Stunde nach dem 3. Zyklus	Plan Zusätzlicher Einsatz von Granisetron 1 mg als Prämedikation (ab 4. Zyklus) und Steigerung der Metoclopramid -Dosis
	Mukositis nach 2. Zyklus mit Soor	Reduktion von 5-FU um 20 % im 3. Zyklus Soorbehandlung mit Nystatin Kryotherapie während der 5-FU-Bolusapplikation
	Exantheme	Kortikoidhaltige Salbe (allergische Reaktion?)
	Gewichtsabnahme von BMI 23 auf 21	Hochkalorische Zusatzernährung

Kolonkarzinom mit Mukositis und Emesis während der Chemotherapie

Kontrollparameter Laborwerte	Hb und Leukozyten im Normbereich BMI Patiententagebuch Schmerz
Beratung	
Mucositis	<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Zahnpflege mit weicher Zahnbürste und milder Zahncreme ohne Menthol oder ätherische Öle. Sorgfältige Mundhygiene, Spülungen mit Dexpanthenol-Lösung
Exanthem	<p>Arzt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Kryotherapie während der 5-FU-Applikation, Behandlung der Läsionen mit Uridingel
Nausea und Emesis	<p>Arzt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Diskussion über das Exanthem: Hand-Fußsyndrom oder Allergie? <p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ernährungsberatung zur Zubereitung von kleinen, leichten Mahlzeiten. Der Ehemann übernahm die Zubereitung der Mahlzeiten während der Chemotherapie. Nach Absprache mit dem Arzt ab 2. Zyklus Einnahme von Metoclopramid -Tropfen über einen längeren Zeitraum. Dosissteigerung von 2 x 50 Tr. an Tag 1 auf bis zu 4 x 50 Tr. an Tag 1 bis 4.
Gewichtsabnahme	<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Empfehlung von hochkalorischer Zusatzernährung (Tetrapack über den Tag verteilt). Dadurch konnte das Gewicht stabilisiert werden.

Therapieplan:

Kurative Chemotherapie:

6 Zyklen nach dem POON-Protokoll:
425 mg/m² KOF/d 5-FU (Bolus) und 20 mg/m² KOF/d Calciumfolinat
über 5 Tage im Abstand von 4 Wochen über 6 Monate.

Begleitmedikation:

Prednisolon 20 mg; Metoclopramid 2 x 50 Tr./Tag, ab 2. Zyklus Steigerung auf
bis zu 4 x 50 Tr./Tag; ab 4. Zyklus zusätzlich Granisetron i.v. 1mg