

Palliative Therapie eines metastasierten nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms

Lernziele:

1. Palliative Chemotherapie des metastasierten nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms
2. Supportivtherapie
3. Mucositis-Prophylaxe

► Beschreibung der Arbeitsumgebung

Im Ev. Waldkrankenhaus Berlin-Spandau ist durch langjährige und intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit auch die Apothekerin Teil des onkologischen Teams und entwickelt in dieser Funktion zusammen mit dem onkologischen Oberarzt Therapiekonzepte, u.a. auf der Basis von Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und von Fachverbänden. Diese beinhalten Behandlungspfade zu den einzelnen - im Hause therapierten - Tumorentitäten, individuelle und erkrankungsspezifische Aufklärungsbögen für Patienten sowie einzelne Therapieprotokolle. So entsteht ein genauer Ablauf- und Behandlungsplan, der innerhalb des Krankenhauses als Verordnung/Rezept, Handlungsanweisung und behandlungsbegleitender Dokumentationsbogen dient. Patientenindividuelle Anpassungen der Behandlungspfade sind - neben dem Regelablauf - jederzeit möglich und durch die Etablierung im Intranet des Krankenhauses durch den Verantwortlichen einfach durchführbar.

Für die onkologischen Patienten ist ebenfalls eine Ernährungsassistentin integriert, die den individuellen Essensplan - zusammen mit den Patienten - entwirft.

► Bewertung

Die Schmerztherapie konnte gerade im Endstadium der Erkrankung nicht effektiv geführt werden, da die Patientin einer Erhöhung der Opiatdosis nicht zustimmte. Die Patientin hatte allerdings auch nicht das Bedürfnis, die Schmerzsituation zu verändern und konnte mit ihren Schmerzen gut umgehen.

► Literatur:

Fachinformation Taxol® 6mg/ml; Stand August 2005

Manual Tumoren der Lunge und des Mediastinums; Tumorzentrum München und W. Zuckschwerdt Verlag München; 2006

Schmoll, HJ, Höffken K, Possinger K: Kompendium Internistischer Onkologie, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 2. Auflage 1997

Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

► Autorin:

Gisela Sproßmann-Günther,
Apotheke des Ev. Waldkrankenhauses Spandau
Berlin

Eingereicht: 17.12.2005

Palliative Therapie eines metastasierten nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms

Patientin R.G., 59 Jahre, weiblich, 157cm, 65kg, KOF 1,66m²		
Subjektive Daten/ Äußerungen (Gesamtschilderung)	Bei der stationären Aufnahme im Februar 2005 klagt die Patientin über Atemnot, starke Schmerzen in der Schulter und über allgemeine Schwäche.	
Objektive Daten (Anamnese)	<p>02/2005 Gut eingestellte arterielle Hypertonie Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom UICC Stadium IV Nebennierenmetastasen, Knochenmetastasen und Weichteilmetastase im rechten Schulterblatt</p> <p>06/2005 Progression des Lungentumors Zunehmende Osteolyse im gesamten Körper</p>	
Ärztliche Verordnungen (Medikation, klinische Ernährung etc.) und Therapieziele	<p>ÄVO</p> <p>02/2005 Tag 1 Carboplatin AUC 5 Tag 1-3 Etoposid 100mg/m² Wiederholung an Tag 22, 6 Zyklen</p> <p>Granisetron 1mg i.v. + Dexamethason 8mg i.v. 30 min. vor der Chemotherapie Tag 1-3 3 x MCP 10mg p.o. Tag 1-6</p> <p>Bestrahlung des rechten Schulterblattes mit 36 Gy in 12 Einzeldosen</p> <p>Ibuprofen 600mg bei Bedarf</p> <p>Metoprolol 100mg/d</p> <p>10/2005 Tag 1 Paclitaxel 80mg/m² Wiederholung an Tag 8, 12 Zyklen</p> <p>Granisetron 1mg i.v. 30 min. vor der Chemotherapie</p> <p>Clemastin 2mg i.v. + Dexamethason 8mg i.v. + Ranitidin 50mg i.v. 30min. vor der Chemotherapie</p> <p>Metamizol 3x 30 Tropfen /d Ab dem 3. Zyklus: 3 x 10mg Morphinsulfat p.o.</p>	<p>Therapieziele</p> <p>Palliative Therapie um eine Symptomlinderung zu erreichen</p> <p>Antiemetische Therapie</p> <p>Die vollständige Zerstörung des rechten Schulterblattes durch die Weichteilmetastase soll verhindert werden.</p> <p>Schmerzfreiheit</p> <p>Weiterführung der antihypertensiven Therapie</p> <p>Second-line Chemotherapie um eine weitere Progression zu verhindern</p> <p>Antiemetische Therapie</p> <p>Prämedikation vor Paclitaxel um schweren Überempfindlichkeitsreaktionen vorzubeugen (Dexamethason auch als Teil der antiemetischen Therapie)</p> <p>Schmerzfreiheit</p>

<p>Analyse und Plan Wirksamkeit der Tumorthherapie (OP, Strahlen- und Chemotherapie und biologische Therapie)</p>	<p>Analyse/ Beurteilung Im bereits metastasierten Stadium IV eines nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms ist eine Operation in den meisten Fällen kontraindiziert. Die Entscheidung, ob eine lebensverlängernde Chemotherapie eingesetzt wird, hängt vom Allgemeinzustand und dem Alter des Patienten ab. Die Remissionsraten von Kombinationschemotherapien betragen 20-30%, die mediane Überlebenszeit beträgt 8-9 Monate.</p> <p>Die Chemotherapie wird gut vertragen, allerdings kommt es 4 Monate nach Abschluss der Therapie zum Progress.</p> <p>Die Therapie wurde nach dem 5. Zyklus abgebrochen, da das Tumorwachstum weiter fortschritt und sich der Allgemeinzustand stark verschlechterte.</p> <p>Die Patientin starb Anfang Dezember 2005.</p>	<p>Plan Da die Patientin noch relativ jung ist und bereits Metastasen in verschiedenen Organsystemen gefunden wurden, fällt eine Entscheidung zu Gunsten einer Kombinationschemotherapie.</p> <p>Einsatz von Paclitaxel als Second-line Monotherapie.</p>
<p>Kontrollparameter</p>	<p>Laborwerte, Bildgebende Verfahren, Patiententagebuch (insbesondere Schmerz)</p>	
<p>Beratung</p>	<p>Patient Mucositisprophylaxe (Apotheker)</p> <p>Ernährungsberatung (Ernährungsassistentin)</p> <p>Arzt Unverträglichkeitsreaktionen während der Infusion (Apotheker)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ regelmäßige Anwendung einer desinfizierenden Mundspülung (z.B. Glandomed®) ▶ Anwendung einer weichen Zahnbürste und einer milden Zahnpasta ▶ bei akuten Beschwerden Eiskügelchen lutschen ▶ es wird ein individueller Essensplan mit der Patientin ausgearbeitet ▶ leichte, gut verträgliche Mahlzeiten werden dem Geschmack der Patientin angepasst ▶ Verlängerung der Infusionszeit der Paclitaxel-Infusion von 1h auf 2h