

Palliative Therapie eines Bronchialkarzinoms bei transplantatnephrektomierter Patientin

Lernziele:

1. Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom bei einer multimorbiden Patientin ohne Niere
2. Einsatz von Cisplatin unter Dialyse
3. Nebenwirkungsmanagement

► Beschreibung der Arbeitsumgebung

In der Schwarzwald-Apotheke Bad Säckingen werden seit 1991 Zytostatikallösungen u.a. für eine onkologische Praxis im Haus zubereitet. Beim Umzug der Apotheke im Jahre 2001 wurde das Labor mit modernster Reinraumtechnologie ausgestattet. Die Apotheke ist seit 2004 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert. Um die pharmazeutische Betreuung der onkologischen Patienten kümmern sich 3 Apotheker. Der Onkologe im Haus fordert die Beratung für einen Patienten bei Bedarf an. Die Gespräche finden entweder in den Räumen der Praxis oder der Apotheke statt.

► Bewertung

Aufgrund der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Laborwerte, der ausgesprochen schlechten Lebensqualität, insbesondere unter Beachtung der regelmäßig durchzuführenden Dialyse und des insulinpflichtigen Diabetes mellitus, entschied sich die Patientin für einen Abbruch der Chemotherapie.

► Literatur

1. Berger P., Engelhardt R., Mertelsmann R.: Das rote Buch, Hämatologie und internistische Onkologie. 3. Aufl. Ecomed-Verlag 2006
 2. Nowack, Rainer: Zytostatika und Niereninsuffizienz. 7. Pharmazeutisch-onkologischer Fachkongress NZW-Süd, Ravensburg 20. September 2008. http://www.ifahs.org/downloads/07_nzws/07_nzws_20151113_de.pdf
 3. Schöning Tilmann.: Zytostatika-Dosierung bei Niereninsuffizienz –eine Aufgabe für den onkologischen Pharmazeuten. Vortrag, 17. Pharmazeutisch-onkologischer Fachkongress NZW, Hamburg 23.-25. Januar 2009. http://www.ifahs.org/downloads/17_nzw/17_nzw_20411010_de.pdf
 4. Raschke F.M., Keller F., Czock D.: Chemotherapie bei Patienten mit Niereninsuffizienz, Dialyse und nach Transplantation. Dtsch Med Wochenschr 2005: 130, 1-4
- Bokemeyer C., Lipp H.-P.: Praktische Aspekte der supportiven Chemotherapie, Springer-Verlag 1998
 - Schmoll H.-J., Höffken K., Possinger K.: Kompendium Internistische Onkologie Bd.1 -3, 4. Auflage, Springer-Verlag 2005
 - Thomas Kroner, Anita Margulies, Christian Taverna: Medikamente in der Tumorthherapie, Handbuch für die Pflegepraxis, 2. Auflage, Springer-Verlag 2008
 - Fachinformation Cisplatin Gry®, Stand: Oktober 2002
 - Fachinformation Navelbine®, Stand: Mai 2008

► Autorin

Beatrix Ullrich, Bad Säckingen
Eingereicht am 10. August 2008

Palliative Therapie eines Bronchialkarzinoms bei transplantatnephrektomierter Patientin

Subjektive Daten	<p>Am 17.12.2008 stellte sich eine 45 jährige Patientin (N.N.) in der Praxis unseres Onkologen vor. Sie wog zu diesem Zeitpunkt 56 kg bei einer Größe von 1.54 m (KOF von 1,5 m²). Bei ihr war am 04.12.08 ein mäßig differenziertes Plattenepithelkarzinom des rechten Lungenunterlappens mit beidseitiger Lymphknotenmetastasierung diagnostiziert worden.</p>
Objektive Daten	<p>Bei der Neuanlage eines Dialyse-Shunts hatte sich bei der routinemäßigen Röntgenaufnahme ein suspekter Rundherd im rechten Lungenunterfeld gezeigt. Die daraufhin veranlasste computertomografische Bildgebung sowie eine Onko-PET-Untersuchung wiesen auf ein malignes Geschehen im Bereich des rechten Lungenunterlappens mit mediastinaler Lymphknotenbeteiligung hin. Nach der Entnahme einer Gewebeprobe wurde ein mäßig differenziertes Plattenepithelkarzinom diagnostiziert. Stadium: cT2 CN3 cM0, das entspricht einem UICC-Stadium IIIb. Der Fall wurde dem interdisziplinären Lungen-Thorax-Kolloquium am 09.12.2008 vorgestellt und eine Therapieentscheidung gefällt. Vorgeschlagenes Therapieschema in dieser als palliativ eingeschätzten Situation: Cisplatin/Vinorelbin (Normdosen: Cisplatin 30 mg/m² i.v. d1; Vinorelbin 20 mg/ m² i.v. d1; 3-wöchentlich).</p>
Weitere Erkrankungen der Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • COPD Stadium III mit ausgeprägtem Lungenemphysem • Respiratorische Partialinsuffizienz • Dialysepflichtige Niereninsuffizienz mit Z. n. Nierentransplantation 1998 und Transplantatversagen mit erneuter Dialysepflichtigkeit seit 08/2004 • Z. n. Transplantatnephrektomie 04/2005 • Z. n. wiederholter Thrombektomie bei Shuntvenenthrombose • Z. n. Cholezystektomie 1999 • Z. n. Nebenschilddrüsen-OP • Arterielle Hypertonie • Hyperlipidämie • Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 • Fortgesetzter Nikotinabusus, ca. 40 packyears • Bei einer der regelmäßig durchgeführten Dialysen kam es am 05.12.2008 zu einer respiratorischen Verschlechterung mit zwischenzeitlichem Sauerstoffbedarf. Retrospektiv war für die eingeschränkte Oxygenierung eine Volumenüberladung verantwortlich. Nach Dialyse und strenger Kontrolle der Volumenrestriktion stabilisierte sich die Situation. <p>Dauermedikation: Nexium® 20mg 2x1; Berodual® 100 DA 2x1 Hub; Norvasc® 10mg 2x1; Beloc Zok® 2x1; Ulcogant® Btl. 2x1; Fosrenol® 750 mg 3x2; Nephrotrans® 840 mg 2x1; Phos Ex® 950 mg 3x1; Heparin 7500i.E. 2x tägl. s.c.</p>

Palliative Therapie eines Bronchialkarzinoms bei transplantatnephrektomierter Patientin

<p>Analyse</p>	<p>Aufgrund des schlechten Allgemeinzustands der Patientin wurde eine Radiotherapie nicht in Erwägung gezogen. Eine kurative Operation ist in diesem Stadium nicht mehr möglich. So blieb die palliative Chemotherapie als einzige Option. Eine zytostatische Chemotherapie sollte bei Dialysepatienten mit malignen Grunderkrankungen nicht grundsätzlich abgelehnt werden. Bei einem Dialysepatienten mit Hodenkarzinom war in den 90er Jahren eine Vollremission unter Cisplatin in normaler Dosierung erreicht worden [4].</p> <p>Nach Auskunft der für die Dialyse zuständigen Ärztin wird Cisplatin bei der Dialyse wie alle anderen Giftstoffe herausgefiltert. Es kann also in diesem Fall ohne Rücksicht auf diese Vorerkrankung der Patientin eingesetzt werden.</p> <p>Die individuelle Therapieentscheidung hinsichtlich Zytostatika-Dosierung bei Niereninsuffizienz ist abhängig von Faktoren wie den aktuellen Laborwerten, der Leberfunktion, der Therapiesituation und -ausrichtung, dem Allgemeinzustand und der Vorbehandlung des onkologischen Patienten [3].</p> <p>Bei der dialysepflichtigen Patientin ist eine Dosisanpassung für Vinorelbin wegen der geringen renalen Elimination nicht erforderlich [2]. Auch Rücksichtnahme auf die dosislimitierende Nephrotoxizität von Cisplatin ist nicht nötig. Es muss jedoch beachtet werden, dass die gesamte Cisplatinosis bis zur Dialyse im Körper verbleibt und erst dann eliminiert wird. Das kann zu stärkeren Nebenwirkungen führen.</p> <p>Als Therapieplan wurde vereinbart: Cisplatin 30 mg/m² i.v. d1 Vinorelbin 20 mg/ m² i.v. d1 3-wöchentlich</p> <p>Begleitmedikation: Dexamethason 4 mg i.v. Granisetron 1 mg i.v.</p>
<p>Plan</p>	<p>Aufgrund der notwendigen strengen Volumenkontrolle der transplantatnephrektomierten Patientin wurde auf das sonst übliche „Wässern“ bei Cisplatin verzichtet.</p> <p>Die Termine der Chemotherapie wurden so gelegt, dass die Patientin am jeweils darauf folgenden Tag dialysiert wurde.</p> <p>Bereits vor der Therapie hatte die Patientin von mir die bekannten Empfehlungen zur Mukositis-Prophylaxe bei Tumorthherapie erhalten, die jedoch durch den anhaltenden Nikotinabusus stark limitiert wurden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. vor Beginn der Therapie eine professionelle Zahnreinigung durchführen lassen 2. Verwenden einer weichen Zahnbürste, die regelmäßig erneuert wird 3. Sorgfältige Mundhygiene betreiben; milde Zahncreme und eine desinfizierende alkoholfreie Mundspüllösung benutzen. 4. Keine harten Speisen zu sich nehmen, um Gaumen und Zahnfleisch nicht zu verletzen 5. Speisen nicht zu scharf würzen

Palliative Therapie eines Bronchialkarzinoms bei transplantatnephrektomierter Patientin

<p>1. Zyklus</p>	<p>Der erste Therapiezyklus wurde der Patientin am 18.12.2008 appliziert: Cisplatin 45 mg in 250 ml NaCl 0,9% Vinorelbin 30 mg in 100 ml NaCl 0,9%</p> <p>Laborwerte vom 5.12.2008: Leukozyten: 13,0; Erythrozyten: 4,26; Hämoglobin: 16,2; Thrombozyten: 179 000.</p> <p>Die Patientin litt nach diesem ersten Zyklus unter schwerer Mukositis mit großen Schmerzen beim Essen. Dies hatte zur Folge, dass der insulinpflichtige Diabetes schwerer zu kontrollieren war, da sich die Patientin in der Regel schon vor dem Essen die entsprechende Insulindosis spritzte.</p>
<p>2. Zyklus</p>	<p>Am 15. Januar 2009 bekam die Patientin den zweiten Therapiezyklus. Die vorliegenden relevanten Blutwerte waren bis auf den Hb im Normbereich. Laborwerte vom 14.1.2009: Leukozyten: 8,3; Erythrozyten: 3,0; Hämoglobin: 10,2; Thrombozyten: 313 000.</p> <p>Da bei palliativer Therapie symptomorientiertes Vorgehen empfohlen wird [1], wurde wegen der schweren Mukositis nach dem ersten Zyklus die Cisplatinosis reduziert auf 22 mg Cisplatin in 250 ml isotonische Kochsalzlösung (15 mg/m²).</p> <p>Auch nach diesem Zyklus litt die Patientin unter schwerer Mukositis. Durch die dadurch eingeschränkten Möglichkeiten der Nahrungsaufnahme verschlechterte sich ihr Allgemeinzustand zusehends. Die Blutwerte von Hämoglobin und Erythrozyten sanken weiter (Hb: 9,0, Erythrozyten: 2,9).</p>