

Palliative Therapie eines metastasierten Kolonkarzinoms

Lernziele:

1. Palliative Chemotherapie des metastasierten Kolonkarzinoms
2. Supportivtherapie mit naturheilkundlicher Unterstützung

► **Beschreibung der Arbeitsplatzumgebung:**

In der Flößer-Apotheke in Bad Wildbad werden Zytostatika-Zubereitungen für onkologische Praxen und Krankenhäuser hergestellt. Die pharmazeutischen Mitarbeiter sind anerkannte Ansprechpartner in allen Fragen der onkologischen Therapie und führen regelmäßig Fortbildungen für das Pflegepersonal der Klinik durch. Die Zusammenarbeit zwischen Apotheke und ärztlichem oder pflegerischem Personal ist sehr intensiv, eine individuelle pharmazeutische Betreuung auf der onkologischen Station oder in der Ambulanz durch einen Apotheker jedoch nicht vorgesehen.

► **Bewertung:**

Im Verlauf der Therapie eines metastasierten Adenokarzinoms des Rektums im fortgeschrittenen Stadium kam es zu tumorbedingten Blutungen. Die 50jährige Patientin wird in eine anthroposophische Klinik aufgenommen, in der im Sinne einer integrativen Therapie bewährte Maßnahmen der Komplementärmedizin mit schulmedizinischen Verfahren kombiniert werden.

Kurzfristig konnte nach Optimierung der Medikation und unterstützenden naturheilkundlichen Maßnahmen zumindest eine Schmerzlinderung erreicht werden. Dem dringenden Wunsch der Patientin, die letzte Zeit zu Hause mit ihrer Tochter zu verbringen, konnte nach umfassender ärztlicher Beratung, insbesondere zu Verhaltensregeln bei eventuellen Massenblutungen, entsprochen werden. Aufgrund der stark fortgeschrittenen Erkrankung verstarb die Patientin kurz darauf.

► **Literatur:**

- Berger, Engelhardt, Mertelsmann: *Das rote Buch – Hämatologie und internistische Onkologie*, 3. Auflage, 2006 Ecomed Verlagsgesellschaft
- Berger, Engelhardt, Mertelsmann: *Das blaue Buch – Chemotherapie Manual*, 3. Auflage, 2010 Springer-Verlag
- DGOP, QuapoS 4 *Qualitätsstandards für den pharmazeutisch-onkologischen Service mit Kommentar*, 4. Januar 2007
- Freye, *Opioide in der Schmerztherapie*, 4. Auflage Springer 1999
- Fachinformation: Eloxatin® Stand März 2015, Ribofluor® Stand September 2012, Riboirino® Stand April 2012
- AWMF S3- Leitlinie *Kolorektales Karzinom, Version 1.1 – August 2014*, AWMF-Registernummer: 021/0070L
- Colucci, G. et al., *Phase III randomized trial of FOLFIRI versus FOLFOX4 in the treatment of advanced colorectal cancer: a multicenter study of the Gruppo Oncologico Dell'Italia Meridionale. J Clin Oncol*, 2005. 23(22): p. 4866-75.

► **Autorin:**

Julia Stritt
Flößer-Apotheke OHG
Wildbader Straße 31
75323 Bad Wildbad

Palliative Therapie eines metastasierten Kolonkarzinoms

<p>Analyse und Plan Wirksamkeit der Tumorthherapie</p>	<p>Analyse/Beurteilung</p> <p>Im UICC-Stadium IV ist bei Rektum-karzinom-Patienten mit multiplen Metastasen das primäre Therapieziel eine Verlängerung des Gesamtüberlebens bei geringer Toxizität und guter Lebensqualität.</p> <p>FOLFOX und FOLFIRI sind bezüglich Progressionszeit und Gesamtüberleben als gleichwertig anzusehen, sie unterscheiden sich aber hinsichtlich ihrer Toxizität. Die mediane Überlebenszeit liegt bei ca. 18–20 Monaten.</p>	<p>Plan</p> <p>Standardtherapie mit FOLFIRI Unter FOLFIRI-Therapie zunächst Lebermetastasen rückläufig, intrapulmonal noch ein Herdbefund mit Durchmesser von 5 mm.</p> <p>Nach Tumorprogression und Infiltration Wechsel zu FOLFOX 6.</p> <p>Aufgrund der KRAS-Mutation ist eine Therapie mit Cetuximab oder Panitumumab nicht indiziert.</p>
<p>Antiemetische Therapie</p>	<p>Sowohl FOLFIRI als auch FOLFOX gehören zu den hoch emetogenen Therapieschemata.</p> <p>Obwohl die antiemetische Therapie leitliniengerecht war, klagte die Patientin oft über Übelkeit nach der Chemotherapie.</p>	<p>Ergänzung durch Nux vomica comp®.</p> <p>Nach zusätzlicher Gabe von Nux vomica comp® besserte sich die Symptomatik.</p>
<p>Subjektive Daten/ Äußerungen</p>	<p>Patientin hat einen ambulanten Termin zum 5. Zyklus FOLFOX 6.</p> <p>Seit ca. 10 Tagen blutet sie aus Vagina und Rektum, sie krümmt sich vor Schmerzen. Seit vier Wochen hat sie zudem massive Probleme bei der Miktion.</p> <p>Die Patientin hat die massiven Beschwerden für sich behalten, weil sie zu Hause bei ihrer Tochter bleiben wollte. Inzwischen ist sie völlig aufgelöst und verzweifelt.</p>	
<p>Objektive Daten (Anamnese)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende Blutungen rektal, vaginal und vesikal • Akute Zystitis (E.coli) aufgrund von Blasenentleerungsstörungen • Rasche Gewichtsabnahme von ca. 4,5 kg innerhalb einer Woche. • Schwere Cancer-Fatigue. • Im Rahmen der körperlichen Untersuchung Druckschmerzhaftigkeit insbesondere des unteren Abdomens • Stabile Anämie • Kein Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt <p>Blutbild bei Aufnahme in die anthroposophische Klinik: Leukozyten $4,5 \times 10^3/\mu\text{l}$, Erythrozyten $4,21 \times 10^6/\mu\text{l}$ (erniedrigt), Hb 11,7 g/dl (im Verlauf durchgehend erniedrigt), Hämatokrit 35,4% (erniedrigt), Thrombozyten $164 \times 10^3/\mu\text{l}$</p> <p>Bildgebende Verfahren: Sonographie des Abdomens: Tumordinfiltration vaginal und Richtung Harnblase vorwachsend. Die Harnblase ist durch die Raumforderung deutlich komprimiert, wahrscheinlich auch infiltriert. Gastroskopie, Pathohistologie der Rektum- und Duodenalschleimhaut ohne pathologischen Befund, Ileokoloskopie, Kernspintomographie des Abdomens und des Beckens</p>	

Palliative Therapie eines metastasierten Kolonkarzinoms

<p>Ärztliche Verordnungen (Medikation, klinische Ernährung etc.) und Therapieziele</p> <p>Schmerztherapie</p> <p>Ergänzende ganzheitliche anthroposophische Therapie</p> <p>Weitere Medikation</p>	<p>ÄVO</p> <p>weiter FOLFOX 6, anschließend stationäre Aufnahme zur Abklärung der Schmerzen</p> <p>Morphinsulfat Retardtbl. 10 mg 1-0-2 Morphin-Tropfen 2% Novaminsulfon 1g 1-1-1</p> <p>Cantharis Blasenglobuli 10-10-10 Gentiana D1 Tropfen 10-10-10</p> <p>Marmor D6/Stibium D6 aa.Trit. Msp 2-2-2 (zunächst dauerhaft)</p> <p>Bryophyllum 50% Trit. Msp. 1-1-1 (noch für mind. 4-6 Wochen)</p> <p>Aurum met. präp. D20 Trit. Msp. 0-1-0 (für ca 4-6 Wochen)</p> <p>Subkutan: Abnoba Viscum fraxini® 0,2 mg Mo-Mi-Fr</p> <p>Pantozol 40mg p.o. 2x täglich</p> <p>Tavor expidet® 1mg p.o.</p>	<p>Therapieziele</p> <p>Palliative Chemotherapie, Verbesserung des Beschwerdebildes.</p> <p>bei Bedarf Anpassung der Dosis, unretardiertes Morphin bei Schmerzspitzen</p> <p>Linderung der Entzündungserscheinungen der Harnwege Unterstützend bei Verdauungsschwäche, Diarrhö, Völlegefühl, Appetitlosigkeit</p> <p>Gerinnungsförderung bei Haut- und Schleimhautblutungen</p> <p>Beruhigend bei Unruhe, Linderung von Schmerzzuständen bei Schwächung der Lebenskräfte</p> <p>Unterstützung des Herz-Kreislaufsystems</p> <p>Anthroposophische Therapie zur Verbesserung der Lebensqualität.</p> <p>Linderung einer Refluxösophagitis</p> <p>Beruhigung</p>
<p>Analyse und Plan Wirksamkeit der Tumorthherapie</p> <p>Fatigue-Syndrom</p>	<p>Analyse/Beurteilung</p> <p>Chemotherapie s.o. Nicht auszuschließender Progress.</p> <p>Vorhanden bei Hb 11,7 g/dl (im Verlauf durchgehend erniedrigt)</p>	<p>Plan</p> <p>Abbruch der Chemotherapie, wenn der Nutzen den Nebenwirkungen unterliegt, dann Best Supportive Care. Vorstellung des Befundes in einer strahlentherapeutischen Praxis zur Beurteilung und eventuellen Therapie.</p> <p>Behandlung in einer anthroposophisch-medizinischen Klinik. Unter Misteltherapie Verbesserung der Symptomatik, besonders nach und während einer Chemotherapie. Bei starkem Absinken des Hb-Wertes <10g/dl Einsatz von Epoetin alfa. Zielwert Hb 10-12 g/dl: 150 I.E./kg KG s.c. 3x pro Woche</p>

Palliative Therapie eines metastasierten Kolonkarzinoms

<p>Tumorschmerz</p>	<p>Druckschmerz insbesondere des unteren Abdomens. Therapie nach WHO- Stufenschema.</p> <p>Unter Opiodtherapie Entwicklung einer Obstipation.</p>	<p>Stationär initiale Gabe von 10 mg Morphinsulfat als Kurzinfusion. Dies erzielte eine gute Wirksamkeit. Anpassung der Dosis von retardiertem oralen Morphin und Novaminsulfon nach Schmerzbedarf möglich. Falls unter diesem Regime weiterhin Schmerzspitzen auftreten, sollen diese zusätzlichem mit unretardiertem Morphin behandelt werden.</p> <p>Neben medikamentöser Therapie mit Macrogol und Natriumpicosulfat Tropfen auf eine Erhöhung der Trinkmenge und auf ballaststoffreiche Ernährung achten.</p>
<p>Stomatitis</p>	<p>Das FOLFOX-Schema kann eine Stomatitis hervorrufen. Zu Beginn der Therapie war die Patientin in zahnärztlicher Behandlung. Eine intensive Schulung zum Thema Mundhygiene und Prophylaxe der Mukositis erfolgte durch das Pflegepersonal.</p>	<p>Während 5-FU Bolusgabe Kryotherapie. Auf Grund der Mukositis und damit verbundenen Kau- und Schluckbeschwerden wurde der Patientin empfohlen, vermehrt weiche Lebensmittel (Cremesuppen, Joghurts) zu verzehren und Speisen zu pürieren und auf Bitteres, Krümeliges oder Saures zu verzichten.</p>
<p>Ernährungszustand</p>	<p>4,5 kg Gewichtsverlust binnen einer Woche</p>	<p>Ernährungsberatung, Empfehlung, mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag zu verzehren. Ebenfalls sollte die Patientin ihre Mahlzeiten mit Kalorien anreichern (Butter, Sahne oder omega-3-Fettsäurehaltiges Öl). Zusätzlich wurde eine hochkalorische Trinknahrung für zwischendurch empfohlen. Da der Gewichtsverlust weiter fortschritt, stellte man final auf eine parenterale Ernährung um.</p>
<p>Spezielle Begleitmaßnahmen</p>	<p>Nach stationärer Aufnahme und Diagnostik Rückschluss der Blutungen auf Tumorblutung.</p>	<p>Unter anthroposophisch-medizinischem Therapiekonzept deutliche Regredienz.</p>
<p>Kontrollparameter</p>	<p>Urinstatuskontrolle wöchentlich, ggf. antibiotische Therapie beginnen. Regelmäßige Kontrolle des kleinen Blutbildes. Schmerztagebuch, Körpergewicht dokumentieren.</p>	