

**Palliative Betreuung einer Patientin mit Ovarialkarzinom****Lernziele:**

1. Stufenplan zur Behandlung des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms
2. Komplikationen im fortgeschrittenen Stadium einer Krebserkrankung und deren Behandlung

**► Beschreibung der Arbeitsumgebung**

In der Adler-Apotheke in Hamburg-Wandsbeck werden in mehreren Laborräumen sterile Arzneiformen hergestellt. Schwerpunkte bilden zum einen die parenterale Ernährung, zum anderen - in Zusammenarbeit mit onkologischen Schwerpunktpraxen - Arzneimittel für Krebspatienten. Im Rahmen der palliativen Therapie von Krebspatienten spielen neben der parenteralen Ernährung auch die Schmerztherapie und die Beratung von Patienten, Angehörigen, Ärzten und Pflegepersonal durch die Apotheker eine sehr wichtige Rolle. Im Rahmen der pharmazeutischen Betreuung werden Patienten mit chronischen Krankheiten besonders intensiv versorgt. Die Adler Apotheke entwickelte sich zu einem großen, modernen Gesundheitsinformationszentrum, das in jeder Hinsicht auf dem neuesten Stand ist. Alle Prozesse des Apothekenalltags sind durch ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 validiert.

**► Bewertung**

Erst mit der palliativen Betreuung der Patientin in ihrer häuslichen Umgebung setzte die pharmazeutische Betreuung durch die Apotheke ein. Zur Absicherung und Koordinierung von Schmerztherapie und parenteraler Ernährung besteht eine 24-Stunden-Bereitschaft, um notfalls sofort Ersatzpumpen bereitstellen und befüllen zu können. Die Patientin konnte durch die enge Zusammenarbeit mit Arzt und Pflegedienst bis zu ihrem Tode im Juni 2006 optimal versorgt werden.

**► Literatur:**

Fachinformation Morphin Merck 10mg®, Stand November 2004

Fachinformation Novaminsulfon-ratiopharm® 2,5, Stand Januar 2006

Krankenhauspharmazie 27. Jahrgang, Nr. 5, 2006, S.231

Interdisziplinäre Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe „Diagnostik und Therapie maligner Ovarialtumoren“, Stand Mai 2007

Manual Maligne Ovarialtumoren, Tumorzentrum München und W. Zuckschwerdt Verlag 2007

**► Autor:**

Andrea Schönrock  
Priv. Adler-Apotheke  
Hamburg

*Eingereicht: 14.07.2006*

<b>63 Jahre bei Diagnosestellung, weiblich (Körpergröße, Gewicht bei Beginn unbekannt)</b>		
<b>Subjektive Daten/ Äußerungen</b> (Gesamtschilderung)	<p>Im Januar 2006 leidet die Patientin unter starken kolikartigen Schmerzen im Unterbauch.                  Orale Aufnahme von Schmerzmitteln oder anderen Flüssigkeiten ist nicht möglich. Die Darmwitzelfistel hatte seit Tagen nicht mehr gefördert, kein perianaler Stuhlabgang mehr.                  Im April 2006 kommen Gleichgewichts- und Sehstörungen hinzu.</p>	
<b>Objektive Daten (Anamnese)</b>	<p><b>01/ 2001:</b> fortgeschrittenes Ovarialkarzinom im Stadium FIGO IIIC (Peritonealmetastasen und regionäre Lymphknotenmetastasen)                  Bei der OP wurden mit dem Tumor in einer multiviszeralen En-bloc-Resektion große Teile des Darms (Ileum, Colon, Rectum), des Magens und des Peritoneums mit entfernt.</p> <p><b>01/ 2006:</b> manifester Ileus und transfusionsbedürftige Anämie</p> <p><b>04/ 2006:</b> Anämie                  Kleine Hautnekrose an Port-Einstichstelle                  Kleine, gering blutende Hautläsion im Unterbauch                  Verdacht auf Hirnmetastasen</p>	
<b>Ärztliche Verordnungen</b> (Medikation, klinische Ernährung etc.) <b>und Therapieziele</b>	<b>ÄVO</b>	<b>Therapieziele</b>
	<p><b>02-07/ 2001</b>                  Tag 1 Carboplatin AUC 5                  Tag 1 Paclitaxel 175mg/m<sup>2</sup> über 3h                  Wiederholung Tag 22, 6 Zyklen</p> <p><b>02-03/ 2004</b>                  Tag 1 Carboplatin AUC 5                  Tag 1 Paclitaxel 175mg/m<sup>2</sup> über 3h                  Wiederholung Tag 22, 3 Zyklen</p> <p><b>03-07/ 2004</b>                  Tag 1-5 Topotecan 1,25mg/m<sup>2</sup>                  Wiederholung Tag 22, 3 Zyklen</p> <p><b>04-07/ 2005</b>                  Tag 1 Treosulfan 6g/m<sup>2</sup> i.v.                  Wiederholung Tag 29, 4 Zyklen</p> <p><b>08-10/ 2005</b>                  Tag 1 Doxorubicin-pegyliert 50mg/m<sup>2</sup>                  Wiederholung Tag 29, 3 Zyklen</p> <p><b>01/ 2006</b>                  Erythrozytenkonzentrate                  Nutriflex® Lipid plus 1875 ml                  + Cernevit® 1 Amp. + Adde!® 10ml</p> <p>Morphin 10mg + Metamizol 20g                  NaCl 0,9% ad 100ml über 48h                  in Pegasus® light Pumpe</p>	<p>Adjuvante Therapie, um den Erfolg der OP zu unterstützen und die Patientin in eine Vollremission zu bringen</p> <p>Spätrezidiv-Therapie (Rezidiv mehr als 6 Monate nach Abschluss der vorherigen Chemotherapie) mit dem Ziel, eine Remission zu erreichen</p> <p>Second-line Rezidivtherapie</p> <p>Palliative Chemotherapie</p> <p>Palliative Chemotherapie</p> <p>Behandlung der Anämie                  Totale parenterale Ernährung, Magen-Darm-Trakt ist nicht mehr funktionsfähig                  Schmerzfreiheit bei häuslicher Betreuung</p>

### Palliative Betreuung einer Patientin mit Ovarialkarzinom

<p><b>Ärztliche Verordnungen</b> (Medikation, klinische Ernährung etc.) <b>und Therapieziele</b></p>	<p>ÄVO <b>04/ 2006</b> Dexamethason 40mg i.v. täglich bis zur Symptomkontrolle</p>	<p>Therapieziele Linderung der neurologischen Symptome durch Reduktion des perifokalen Ödems, symptomatische Behandlung der Hirnmetastasen</p>
<p><b>Analyse und Plan</b> <b>Wirksamkeit der Tumortherapie</b> (OP, Strahlen- und Chemotherapie und biologische Therapie)</p>	<p><b>Analyse/ Beurteilung</b> Der Erfolg der OP kann wegen fehlender Daten nicht beurteilt werden, da es für die Prognose entscheidend ist, wie groß der Tumorrest nach der OP war.</p> <p>Die adjuvante Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel entspricht den Leitlinien der Fachgesellschaften und ist in Studien belegt (Empfehlungsgrad A). Da bei der Patientin nur eine partielle Remission erreicht wird, sind die Heilungschancen minimal.</p> <p>Der Tumor sprach auf die Primärtherapie an, deshalb ist beim Spät-Rezidiv der Einsatz einer platinhaltigen kombinationstherapie Standard (Empfehlungsgrad A). Diese Wiederholung bleibt erfolglos.</p> <p>Es kommt trotz des Einsatzes verschiedener Monotherapien zum Progress. Der Einsatz von pegyliertem Doxorubicin führt außerdem zu einer palmar-plantaren Erythrodysästhesie. Diese typische Nebenwirkung ist hier nicht mehr tolerabel.</p>	<p><b>Plan</b></p> <p>Engmaschige Kontrolle, um bei Nichtansprechen auf eine andere Therapie umzusteigen.</p> <p>Abbruch der Chemotherapie und palliative Betreuung in häuslicher Umgebung</p>
<p><b>Kontrollparameter</b></p>	<p>Laborwerte Hb 7,8g/dl</p>	
<p><b>Beratung</b></p>	<p><b>Patient</b></p> <p><b>Pflege</b></p>	<p>► Schmerztropf und TPE laufen über ein Y-Stück zusammen</p> <p>► Unsicherheit besteht darüber, wann und wie Dexamethason zugeführt werden kann. Die Apotheke empfiehlt die Applikation aus physiologischen Gründen morgens.</p>

# Onkologisch-pharmazeutischer Fallbericht

<b>Beratung</b>	<b>Pflege</b>  <b>Arzt Pflege</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Nachdem der Ernährungsbeutel durchgelaufen ist, soll die Leitung mit NaCl 0,9% gespült werden und anschließend Dexamethason zugespritzt werden.</li><li>▶ Als an der Port-Einstichstelle eine Hautnekrose auftritt, empfiehlt die Apotheke bis zur Abheilung den Einsatz eines Polihexanid-Gels und die Umstellung auf eine periphervenös zu applizierende Ernährungslösung.</li></ul>
-----------------	--