

5. Fachtagung Orale Krebstherapie – Das Nebenwirkungsmanagement im Fokus

5. Fachtagung
Orale Krebstherapie
Köln

Von Gudrun Heyn, Berlin

Praxisnahe Fachvorträge und interaktive Workshops prägten die Fachtagung zur oralen Krebstherapie am 15. September 2018. Zu ihrem fünften Jubiläum kamen mehr als 130 Apotheker und PTA in die Rheinmetropole Köln.

Im Mittelpunkt der Tagung stand das Management von Nebenwirkungen wie Hautschäden, Mukositis und Fatigue. Zudem wurde anhand von Fallbeispielen aus der Praxis gezeigt, wie die Oralia-Datenbank der DGOP das Nebenwirkungsmanagement unterstützen kann, und es wurden Projekte zur Arzneimitteltherapiesicherheit vorgestellt. In seiner

Für die Patienten ist eine orale Tumortherapie eine bequeme Therapie. Doch bei ihr fehlen Aufsicht und Kontakt des Arztes, wie sie bei einer parenteralen Therapie gegeben sind. Wegen ihrer unerwünschten Arzneimittelwirkungen verlangen orale Krebstherapien von den Kranken zugleich eine enorme Adhärenz. „Umso wichtiger ist die pharmazeutische Betreuung durch

bleiben. „Möglichst viele der mehr als 20.000 Apotheken sollten in die pharmazeutische Betreuung von Krebskranken mit einbezogen sein“, sagte Marxen.

Die Fachtagung ist inzwischen weit über Nordrhein-Westfalen hinaus bekannt. 2018 kamen mehr als die Hälfte der Teilnehmer aus anderen Bundesländern.



Eröffnungsrede verglich der Vizepräsident der DGOP, Michael Marxen, die orale Krebstherapie mit einem fahrenden Zug: „Sie setzt sich immer mehr durch, aber sie kommt Gott sei dank doch nicht so schnell, dass sie die Menschen überrollt.“ So haben auch die Fachkreise Zeit, sich auf den zunehmenden Switch parenteraler zu oralen Krebstherapien einzustellen.

Apotheker und PTA“, betonte Marxen. Mit ihrer jährlich stattfindenden Fachtagung möchte die DGOP mit dazu beitragen, dass die pharmazeutische Betreuung von Krebspatienten in Deutschland flächendeckend zur Selbstverständlichkeit wird. Sie sollte nicht auf die 400 spezialisierten Krankenhausapotheken und öffentlichen Apotheken mit Sterillabor beschränkt

In seiner Eröffnungsrede machte Marxen daher auch auf einige touristische Highlights der Domstadt aufmerksam und sorgte mit Anekdoten zum Tagungsort Köln für gute Laune.

5. Fachtagung Orale Krebstherapie

Anforderungen an einen Medikationsplan für onkologische Patienten

Referent: Prof. Dr. Ulrich Jaehde

Der bundeseinheitliche Medikationsplan ist ein wichtiges Instrument zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Für die Erfassung oraler Tumortherapien ist er jedoch noch nicht ideal.

Die orale Tumortherapie ist eine hochkomplexe und sehr belastende Therapie mit zahlreichen Herausforderungen für alle Beteiligten. Daher bestehen Zweifel, ob der bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) die orale Tumortherapie in einem ausreichenden Maß unterstützen kann. Das Projekt EMPORT der Universität Bonn und des Universitätsklinikums Köln geht der Frage nach, inwieweit es Bedarf für eine Ergänzung gibt, welche Defizite bei der Anwendung des aktuellen BMP bestehen und wie der BMP für orale Tumortherapien sinnvoll und qualitätsgesichert ergänzt werden kann.

► Risiken für die Arzneimitteltherapiesicherheit

Bei einer oralen Tumortherapie liegt die Verantwortung für die korrekte Arzneimittelanwendung auf Seiten des Patienten. Eine fehlende oder missverständliche Kommunikation zwischen Arzt und Patient kann daher dramatische Folgen haben, wie ein Fall an einer deutschen Klinik im Jahr 2015 zeigt. Statt fünf Kapseln eines Medikaments mit insgesamt 135 Milligramm Temozolomid pro Tag nahm eine Glioblastom-Patientin nach ihrer Entlassung aus der Klinik weiter fünf Kapseln eines Medikaments mit Temozolomid ein. Zur Förderung ihrer Adhärenz hatten die Mediziner die Medikation inzwischen jedoch auf eine Kapsel mit 140 Milligramm Temozolomid pro Tag umgestellt. Die fünffache Überdosierung machte eine sofortige intensivmedizinische Betreuung notwendig.

Das Beispiel zeigt: Schon bei einem Medikament kann die Therapie kompliziert sein, wenn nicht das nötige Wissen vorhanden ist. In der Regel sind Tumortherapien hochkomplex. Krebspatienten erhalten neben den Tumortherapeutika auch Medikamente zur Supportivtherapie. Vor allem bei älteren Patienten kommen

häufig weitere Medikamente zur Behandlung anderer Erkrankungen hinzu. Zu den Herausforderungen oraler Tumortherapien gehören aber auch komplexe Einnahmeschemata, die Adhärenz der Patienten, das Vorgehen bei vergessener Einnahme, das Symptommanagement und Interaktionen.

► Der BMP

Zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) steht seit 2016 mit dem BMP ein Instrument zur Verfügung, mit dem Patienten einen Überblick über ihre Arzneimittel erhalten (Abb. 1). Zugleich soll er den sektorenübergreifenden Austausch von Medikationsdaten zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken erleichtern. Softwaremodule für Praxisverwaltungssysteme, Krankenhausinformationssysteme und Apothekenverwaltungssysteme ermöglichen die Erfassung von Arzneimitteldaten eines Patienten, ihre Aktualisierung und die Erstellung von individuellen Einnahmeplänen. Apps ergänzen die Infrastruktur, die kontinuierlich weiter ausgebaut wird. Die Rolle des Apothekers ist bislang noch auf die Aktualisierung individueller Medikationspläne beschränkt, wenn ein Patient dies bei der Abgabe eines Arzneimittels wünscht. Mit der Einführung des elektronischen Medikationsplans Ende 2019 könnte sich dies ändern.

Bei der Anwendung des aktuellen BMPs zeigt sich, dass bei der Eingabe von Daten zu oralen Tumortherapeutika schnell Grenzen erreicht werden. In den Erfassungsmasken zur Datenaufnahme steht zu wenig Raum für Hinweise zur Verfügung (Abb. 2). Und in den bereits bestehenden Hinweisfeldern reicht die vorgegebene Zeichenzahl nicht aus. Eine Lösung des Problems ist ein Zusatzblatt. Auch jetzt schon ist seine Nutzung im Medikationsplan vorgesehen.

► Das EMPORT-Projekt

Ein Hauptziel des Projekts EMPORT (Erweiterter Medikationsplan für Patienten mit Oraler Tumortherapie) ist daher die Entwicklung eines Addendums für die orale Tumortherapie unter Nutzung der BMP-Infrastruktur. Es soll alle relevanten Informationen zur oralen Tumortherapie abbilden können. Das von der Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung und der Lesmüller-Stiftung geförderte Projekt startete mit einer Bedarfsanalyse. Sie zeigt, dass Hämatologen und Onkologen mehrheitlich nicht den bundeseinheitlichen Medikationsplan nutzen, um ihre Patienten über die notwendigen Einnahmehinweise zu oralen Tumortherapien aufzuklären (Abb. 3, 4). Eine weitere Befragung von Medizinerinnen und Apothekern, aber auch von Patienten gab Aufschluss darüber, welche Hinweise zur Therapie für die Beteiligten besonders wichtig sind (Abb. 5, 6).

In der nachfolgenden Pilotphase steht die Entwicklung einer Beta-Version des Addendums im Vordergrund. Da ein Medikationsplan nicht mit Informationen überladen sein sollte, soll das neue Addendum nur die sechs am häufigsten genannten Hinweiskategorien aus der Befragung enthalten. Derzeit in Arbeit ist die Erstellung von Textbausteinen für die einzelnen Hinweise. Die Informationen dazu stammen aus den Fachinformationen, aber beispielsweise auch aus der Oralia-Datenbank der DGOP. Anschließend erfolgt ein Test der Beta-Version an zehn Patienten. In der Hauptphase wird der onkologische BMP anhand einer größeren Patientenzahl evaluiert und seine Akzeptanz überprüft.

Der Medikationsplan im SGB V

§ 31a Medikationsplan

- (1) Versicherte, die mindestens drei dauerhaft verordnete Arzneimittel anwenden, haben ab dem 1. Oktober 2016 **Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform** durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt.
- (2) ... Auf Wunsch des Versicherten hat die Apotheke bei Abgabe eines Arzneimittels eine insoweit erforderliche Aktualisierung des Medikationsplans vorzunehmen. Ab dem 1. Januar 2019 besteht der **Anspruch auf Aktualisierung gegenüber der abgebenden Apotheke**, wenn der Versicherte gegenüber ... der abgebenden Apotheke den Zugriff auf die Daten nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 erlaubt.

Abb. 1: Der BMP im Gesetz

Orale Tumorthapeutika auf dem BMP

Medikationsplan für Erika Mustermann, geb. am 19.09.1937

Seite 1 von 1

ausgegeben von: UOK

Gen: 71 kg, Größe: 174 cm, Gesch.: f

ausgedruckt am: 11.08.2018 10:48

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Einheit	Hinweise	Grund	
Kreberkrankung							
Lenalidomid	Revlimid (20mg Tabletten)	20 mg	Kaps.	1	1	Stück	Kreberkrankung
Einnahme an am. Tagen 1-7 in einem 28-tägigen Zyklus. Einmal 1 Kapsel einnehmen. Tragen Sie eine Sonnenbrille. Tragen Sie eine Sonnenbrille. Achten Sie darauf, dass Sie nicht mehr als 12 Stunden schlafen. Sie werden mehr als 12							
Dexamethason	Dexamethason 100 mg/ml Suspension	40 mg	Tafel.	1	1	Stück	Kreberkrankung
Einnahme einmal wöchentlich an den Tagen 1, 8, 15, 22 des 28-tägigen Zyklus							

Abb. 2: Beispiel Lenalidomid: Zu geringe Zeichenzahl bei den Hinweisen

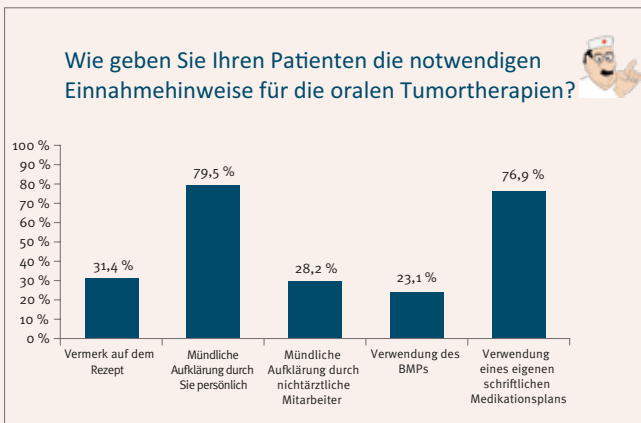


Abb. 3: EMPORT-Projekt: Finale Daten der Ärztebefragung

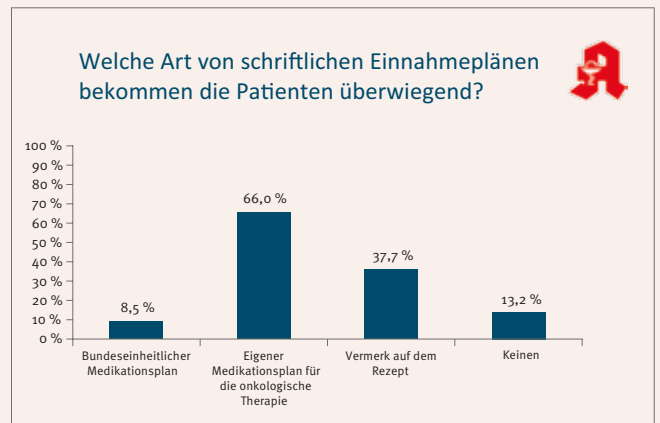


Abb. 4: EMPORT-Projekt: Finale Daten der Apothekerbefragung

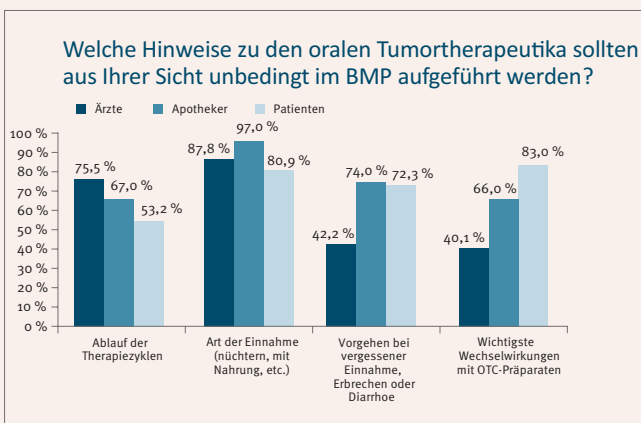


Abb. 5: Befragungsergebnisse zu den Hinweiskategorien I

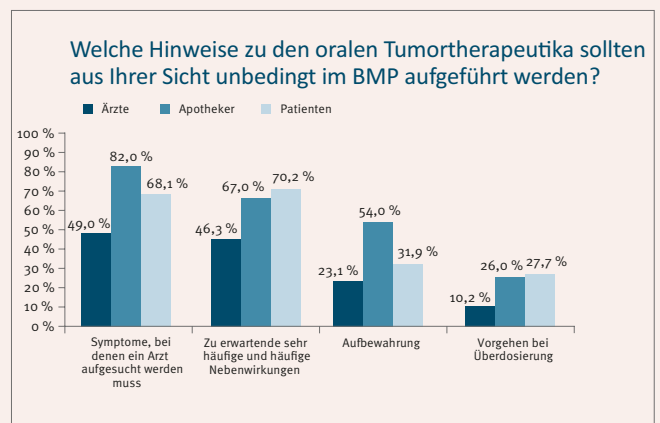


Abb. 6: Befragungsergebnisse zu den Hinweiskategorien II

Autorin:

Dr. Gudrun Heyn
Berlin

Quelle:

Vortrag Prof. Dr. Ulrich Jaehde von der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn: „Anforderungen an einen Medikationsplan für onkologische Patienten“ auf der 5. Fachtagung Orale Krebstherapie, Köln, am 15.9.2018.

5. Fachtagung Orale Krebstherapie

Mukositis bei Krebspatienten: Vorbeugen und lindern

Referentin: Dr. Andrea Penzkofer

Weil sie sich häufig erneuern, reagieren die Zellen von Schleimhäuten besonders empfindlich auf die zellschädigende Wirkung von Chemotherapie und Bestrahlung. Schleimhautentzündungen können im Mund- und Rachenraum auftreten, aber auch in anderen Organen.

Beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) suchen Patienten am häufigsten Rat zur Mukositis der Mundhöhle und zur Mukositis im Darm, obwohl therapiebedingte Entzündungen auch die Schleimhäute in Mund und Magen-/Darmtrakt, in Blase, Geschlechtsorganen und Augen betreffen können. Seit 1986 ist der Krebsinformationsdienst Ansprechpartner bei allen Fragen zu Krebs. Zielgruppen sind Patienten und Angehörige, interessierte Bürger und Fachkreise. Rund 674.000 Besucher suchten im Jahr 2017 pro Monat die Webseite www.krebsinformationsdienst auf. Grundlage der neutralen und unabhängigen Beratung sind evidenzbasierte Informationen. Sie stammen beispielsweise aus den Leitlinien zur Supportivtherapie des Leitlinienprogramms Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Krebshilfe und den Empfehlungen der Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC).

► Orale Mukositis

Krebskranke, die beim Krebsinformationsdienst anfragen, interessiert vor allem, wie sie eine Mukositis vermeiden können, wann sie während einer Therapie mit der Nebenwirkung rechnen müssen, aber auch, was sie selbst gegen wunde Stellen im Mund tun können. Zur Erfassung und Beurteilung einer oralen Mukositis dienen Einteilungsschemata wie etwa die Gradeinteilung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder die Common Toxicity Criteria (CTC; in neueren Einteilungen CTCAE: Common Terminology Criteria for Adverse Events) des National Cancer Institute der USA. Patienten mit WHO-Grad-3 haben starke Schmerzen und können nur noch flüssige Nahrung zu sich nehmen. Eine Grad-4-Mukositis ist lebensbedrohlich, weil die Betroffenen Nahrung nicht mehr essen und Flüssiges nicht mehr trinken können. Haben Kunden in der Apotheke Anzeichen einer Mukositis wie beispielsweise Veränderungen im Mundbereich, schmerzhaft Stellen im Mund oder verspüren sie ein Brennen, sollten Apotheker oder PTA sie zu einem Gespräch mit dem behandelnden Mediziner ermutigen.

► Risikofaktoren

Bei der Entstehung einer oralen Mukositis spielen verschiedene Risikofaktoren eine wichtige Rolle. Patienten können ihr persönliches Risiko verringern, indem sie auf eine gute Mundpflege achten und Noxen meiden. Nicht beeinflussbar sind patientenbezogene Risikofaktoren wie beispielsweise eine vorausgegangene Tumortherapie, Mundtrockenheit (Xerostomie), reduzierter Speichelfluss, eine eingeschränkte Nieren- und/oder Leberfunktion, aber auch Diabetes mellitus, eine Cortison-Langzeittherapie und eine Candidabesiedlung (Sprosspilze, Hefen) der Mundhöhle. Bei einer systemischen Therapie hängt das Mukositisrisiko außerdem davon ab, welche Substanz in welcher Dosis und in welcher Kombination eingesetzt wird. Beispiele für Substanzen mit mittlerem bis hohem Risiko für eine orale Mukositis sind

aus der Gruppe der Zytostatika:

- i. v.: 5-Fluorouracil, Busulfan, Doxorubicin, Vinblastin
- auch oral: Melphalan, Methotrexat
- oral: Capecitabin

Orale Mukositis – Behandlung therapiespezifisch		
Therapie – empfohlene Maßnahmen (ohne Hochdosischemotherapie)		
Chemotherapie	Strahlentherapie	Radiochemotherapie
Doxepin-Mundspülung (0,5 %)	Doxepin-Mundspülung (0,5 %)	Doxepin-Mundspülung (0,5 %)
Opioide (systemisch) / Fentanyl-Pflaster	Morphin-Mundspülung (0,2 %)	Fentanyl-Pflaster Kopf-Hals-Tumoren: Morphin-Mundspülung (0,2 %)

Sp.LL Supp. Therapie, 2017;
Lalla et al. MASCC/ISOO 2014

Abb. 1: Therapieabhängige Behandlung der oralen Mukositis

Diarrhö – Risikofaktoren
Systemische Therapien, die häufig Diarrhö verursachen:
● Zytostatika (Beispiele) <ul style="list-style-type: none"> • i. v.: Irinotecan, Busulfan, Doxorubicin, Vinblastin • auch oral: Melphalan, Methotrexat • oral: Capecitabin
● Zielgerichtete Medikamente (Beispiele): <ul style="list-style-type: none"> • Tyrosinkinasehemmer/ Multikinasehemmer (oral: Afatinib, Axantinib, Cabozantinib, Ceritinib) • Antikörper (i. v.: Aflibercept, i. v. Pertuzumab) • mTOR-Hemmer (i. v.: Temsirolimus, oral: Everolimus) • Proteasom-Hemmer (i. v. Bortezomib)
● Immuntherapie (Beispiele) <ul style="list-style-type: none"> • Nivolumab • Pembrolizumab

Abb. 2: Beispiele für Therapien, die häufig Diarrhö verursachen

aus der Gruppe der zielgerichteten Medikamente:

- Tyrosinkinasehemmer/Multikinasehemmer (oral: Sunitinib)
- mTOR-Hemmer
(i. v.: Temsirolimus, oral: Everolimus)

Auch die Art der Applikation spielt eine Rolle. Bei einer Strahlentherapie ist das Risiko abhängig von der Gesamtdosis der Strahlung, täglicher Dosis und Fraktionierung, Bestrahlungsvolumen und Zielgebiet der Bestrahlung.

Als Faustregel gilt, dass es fünf bis zehn Tage nach dem Beginn einer systemischen Chemotherapie zu einer oralen Mukositis kommen kann. Bei zielgerichteten Therapien tritt die Nebenwirkung häufig verzögert auf. Nach dem Absetzen der Tumortherapie erholt sich die Mundschleimhaut wieder. Erhalten Kranke eine Strahlentherapie, ist gleich zu Beginn der Therapie, aber auch verzögert bis zu drei Monate später, eine Mukositis möglich.

► Prophylaxe

Durch Maßnahmen zur Prophylaxe soll eine gesunde Mundschleimhaut möglichst lange erhalten bleiben. Zudem sollen sie das Risiko einer schweren Mukositis und das Komplikationsrisiko verringern. Prophylaktische Maßnahmen haben für die Kranken noch weitere Vorteile: Das Geschmackempfinden und die Fähigkeit, Nahrung aufzunehmen, bleiben besser erhalten und das Infektionsrisiko sinkt.

Zu den prophylaktischen Maßnahmen gehören ein Zahnarztbesuch vor Therapiebeginn, eine standardisierte Mundpflege und Mundspülungen. Vermeiden sollten die Patienten zudem:

- eine Reizung der Mundschleimhaut durch Rauchen, Alkohol oder Säuren wie Zitronensaft,
- das Verspeisen von scharfkantiger, harter oder sehr heißer Nahrung,
- das Trinken heißer Getränke,
- das Tragen von schlecht sitzenden Zahnprothesen.

Abhängig von der Tumorbehandlung können weitere vorbeugende Maßnahmen oder unterstützende Behandlungen sinnvoll sein. Bei einer Chemotherapie mit 5-FU gehört dazu die Kryotherapie (Lutschen von Eiswürfeln), bei einer Strahlentherapie empfehlen Leitlinien die Anwen-

dung von Benzylamin-Mundspülungen und – mit geringerer Evidenz – die Gabe von oralen Zinksupplementen. Bei Kopf-Halstumoren kann in Einzelfällen eine Low-Level-Lasertherapie erwogen werden, um die Ausprägung einer Schleimhautentzündung zu mindern.

► Supportivtherapie

Ziele der Behandlung sind Vermeidung einer Superinfektion, Linderung von Schmerzen, Verbesserung der Nahrungsaufnahme und Minderung einer Gewichtsabnahme. Allgemein sollten die Betroffenen die intensivierete Mundpflege beibehalten. Auch eine Anpassung der Ernährung kann sinnvoll sein, wie etwa die Verwendung von hochkalorischen Lebensmitteln, die Bevorzugung von weichen, breiigen Speisen oder auch die Verwendung von Trinkhalmen zur Umgehung schmerzhafter Stellen. Eine Schmerztherapie kann lokal oder systemisch nach dem WHO-Stufenschema erfolgen. Infektionen wie eine Candidose erfordern eine entsprechende Therapie. Zudem empfehlen Leitlinien weitere supportive Maßnahmen in Abhängigkeit von der Krebstherapie (Abb. 1).

► Mukositis im Darm

Kommt es zu einer Schleimhautentzündung im Darm, ist Durchfall ein häufiges Symptom. Patienten mit Darmbeschwerden haben ähnliche Fragen an den Krebsinformationsdienst wie Patienten mit einer oralen Mukositis. Und auch bei der therapiebedingten Diarrhö richtet sich die Notwendigkeit einer stationären Aufnahme nach dem Schweregrad der Nebenwirkung.

Ein erhöhtes Risiko für eine medikamentös bedingte Diarrhö haben Patienten mit:

- höherem Lebensalter
- reduziertem Performance-Status
- gleichzeitiger Radiotherapie des Bauch-Becken-Bereichs
- vorbestehender Darmdysfunktion
- vorangegangener Darmoperation mit Darmdysfunktion
- bestehender Mangelernährung oder erhöhtem Risiko für eine Mangelernährung
- Stoma

Besonders häufig tritt eine Diarrhö nach bestimmten systemischen Therapien (Abb. 2) und Therapie-Schemata auf. Aber

nicht immer sind Krebstherapien Auslöser einer Diarrhö. Auch hochkalorische Flüssignahrung (osmotische Diarrhö), Schmerzmittel (NSAR-Enteropathie), Antiemetika (z. B. Metoclopramid, Domperidon) und Antibiotika, Vorerkrankungen und Infektionen können zu den Beschwerden führen.

► Prophylaxe

Zur Vorbeugung einer chemotherapiebedingten Diarrhö können immunkompetente Patienten eine Prophylaxe mit Synbiotika erhalten. Bei einer Strahlentherapie werden Amifostin und Sulfasalazin zur Vorbeugung empfohlen. Um das Proktitis-Risiko zu verringern, kann laut Leitlinie die Applikation von Amifostinklysemen vor jeder Bestrahlung erwogen werden.

► Supportivtherapie

Die medikamentöse Behandlung einer akuten Diarrhö ist abhängig vom Schweregrad der Nebenwirkung. Bei einer Grad 1/2-Diarrhö ist Loperamid das Mittel der Wahl. Eine schwerere chemotherapiebedingte Diarrhö (ab Grad 3) kann mit Loperamid in Kombination mit Octreotid (stationär, Off-Label-Use) behandelt werden. Die Supportivtherapie einer akuten strahlentherapiebedingten Diarrhö folgt einem Stufenschema. Zum Einsatz kommen Loperamid, Opiumtinktur und Octreotid. Ist die Diarrhö die Nebenwirkung einer Immuntherapie, erhalten die Patienten ab einer Grad-3-Diarrhö eine Therapie mit Kortikosteroiden. Zugleich erfolgt eine Absetzung der Immuntherapie. Weitere wichtige Maßnahmen sind eine ausreichende Elektrolyt-, Nährstoff- und Flüssigkeitszufuhr.

dkfz. DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
KREBSINFORMATIONSDIENST
0800 420 3040

Autorin:

Dr. Gudrun Heyn
Berlin

Quelle:

Vortrag Dr. Andrea Penzkofer vom Krebsinformationsdienst des DKFZ, Heidelberg: „Nebenwirkungsmanagement – Mukositis bei Krebspatienten: Vorbeugen und lindern“, Köln, am 15.9.2018.

5. Fachtagung Orale Krebstherapie Nebenwirkungsmanagement mit der DGOP-Oralia-Datenbank

Referent: Hauke Bitterberg

Die Oralia-Datenbank der DGOP bietet Informationen zu Nebenwirkungen oraler Tumortherapeutika, erlaubt die Zusammenstellung und den Ausdruck von Patienteninformationen und ermöglicht die Erstellung von Einnahmeplänen zur Dokumentation, Kontrolle und Optimierung der Arzneimitteltherapie. Ein Fallbeispiel zeigt, wie sich dieses Werkzeug zur Verbesserung des Nebenwirkungsmanagements nutzen lässt.

Bei einer oralen Krebstherapie ist der Patient in hohem Maß selbst für die korrekte Durchführung der Therapie verantwortlich. Für den behandelnden Mediziner wie die betreuende Apotheke ergibt sich daher eine neue Verantwortung. Ein wichtiger Teil ist die Kontrolle der gegebenenfalls auftretenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Durch eine optimale Supportivtherapie lassen sich Nebenwirkungen in vielen Fällen vermeiden oder sie bleiben erträglicher.

► Nebenwirkungen

Orale Tumortherapien zeichnen sich durch ein breites Spektrum an Nebenwirkungen aus (Abb.1). Zudem kommen in der Krebstherapie im Vergleich zur Therapie vieler anderer Krankheiten stark wirksame Medikamente zum Einsatz, sodass Nebenwirkungen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auftreten.

Häufige Nebenwirkungen
• Diarrhö
• Übelkeit
• Haut-/Schleimhautschäden
• Obstipation
• QT-Zeit-Verlängerungen
• Müdigkeit (Fatigue)
• Etc.

Abb. 1: Häufige UAW oraler Tumortherapeutika

Als ausgebildete Fachkräfte müssen Apotheker und PTA ihren Kunden beratend zur Seite stehen. Bei einer guten Beratung sollten die Probleme der Kranken im Mittelpunkt stehen. In der Praxis ist es daher wichtig, sich mit den Fragen der Patienten auseinanderzusetzen. Zu Beginn einer Therapie stellen sich beispielsweise Fragen wie:

- Welche Nebenwirkungen können auftreten?
- Kann ich meinen Alltag noch so bewältigen wie vor der Therapie?
- Worauf muss ich mich einstellen?
- Wie kann ich erkennen, dass die Therapie wirkt?
- Wie nehme ich am besten meine Medikamente ein?
- Welche Spätfolgen können auftreten?
- Was kann ich für mich selber zu Hause tun?

► Die Datenbank

Bei einer Beratung zu Nebenwirkungen sind die Informationsblätter der Oralia-Datenbank eine wertvolle Hilfe. Sie lassen sich als Patientenmerkblätter ausdrucken und sind für den Patienten übersichtlich und verständlich gestaltet (Abb. 2). Aber auch das Fachpersonal der Apotheke, das sich im Apothekenalltag nicht routinemäßig mit Fragen der Tumortherapie auseinandersetzt, kann mit einem schnellen Blick in die Datenbank von den Informationen profitieren.

Die Merkblätter klären über die medikamentöse Therapie von Nebenwirkungen und über allgemeine Maßnahmen auf. Da der Patient zur Prophylaxe und zur Unterstützung der Supportivtherapie oft selbst einiges für sich tun kann, fühlt er sich in-

formiert und in die Therapie eingebunden. Eigenständig durchgeführte Vorbeugemaßnahmen geben ihm zudem ein Gefühl von „Sicherheit“. Aber auch die Grenzen der Selbstbehandlung sind ein wichtiger Teil der Patienteninformationen der Datenbank.

► Praxisbeispiel

Ein Praxisbeispiel zeigt, wie sich die Oralia-Datenbank noch zusätzlich zum Nebenwirkungsmanagement nutzen lässt: Eine 53-jährige Apothekenkundin mit Her2-positivem und ER-negativem Mammakarzinom hatte bereits einige Vortherapien (1. Tyverb[®] + Navelbine[®], 2. Herceptin[®] + Perjeta[®] + Docetaxel, 3. Herceptin[®]) und erhielt aktuell eine Therapie mit Trastuzumab (Herceptin[®]) und Lapatinib (Tyverb[®]). Der mithilfe der Oralia-Datenbank erstellte individuelle Einnahmeplan der Kranken ist in Abb. 3 dargestellt. Zur Unterstützung des Nebenwirkungsmanagements enthalten alle Einnahmepläne der Oralia-Datenbank der DGOP spezielle Zeilen zum täglichen Vermerk von Nebenwirkungen und zusätzlich Platz zum Eintragen weiterer Anmerkungen. In ihrem persönlichen Einnahmeplan hat die Patientin täglich ihr Gewicht, ihren Blutdruck und Puls notiert und ihr Befinden vermerkt. Während der Therapie litt sie teilweise unter Übelkeit und Reflux, und unter Diarrhö. Das ausgefüllte Blatt des Einnahmeplans zeigt zudem, dass sie auch mäßig an Gewicht verlor. Solche Gewichtsprobleme sind im Auge zu behalten.

Leitliniengerecht erhielt die Patientin zur Akuttherapie der unkomplizierten therapieinduzierten Diarrhö Loperamid (off-label bis zu 12 x). Die Therapie bewirkte jedoch nur eine leichte Besserung.

Durchfall (Diarrhoe)

Patientenmerkblatt

Durchfall äußert sich in häufigen und wässrigen Stuhlgängen. Der durch Ihre Therapie bedingte Durchfall kann in unterschiedlichen Intensitätsstufen auftreten, die folgendermaßen abgegrenzt werden:

- Grad 1 < 4 Stühle/Tag
- Grad 2 4–6 Stühle/Tag, natürlicher Stuhlgang, keine Alltagseinschränkungen
- Grad 3 > 6 Stühle/Tag, unkontrollierter Stuhlgang, Bauchkrämpfe, blutige Stühle, Krankenhausaufenthalt ist notwendig
- Grad 4 Lebensbedrohlicher Zustand, Krankenhausaufenthalt ist notwendig

Was Sie selbst vorbeugend tun können:

- Essen Sie mehrere kleine Mahlzeiten statt weniger großer!
- Bevorzugen Sie gegarte Speisen und verzichten Sie auf ...
- Besser verträglich für Ihren Darm bei Durchfall sind ...
- ...
- Trinken Sie Mineralwässer mit geringem Sulfatgehalt (SO₄²⁻)!

Medikamentöse Maßnahmen:

Loperamid: 1. Einnahme 4 mg (= 2 Kapseln oder Tabletten) und 2 mg (1 Tablette oder Kapsel) nach jedem ungeformten Stuhl
 Nachts alle 4 h 4 mg (2 Kapseln oder Tabletten). Stellen Sie sich Ihren Wecker!
 Sollte nach 24 h keine Besserung oder Fieber auftreten, benachrichtigen Sie bitte Arzt!
 Bei starken Elektrolytverlusten ist nach Rücksprache mit dem Arzt die Einnahme von Elotrans®, Rehydrat® und Oralpädon® hilfreich.

Generelle Maßnahmen bei Durchfall:

- Trinken Sie ausreichend (bei normaler Nierenfunktion 30 ml/kgKörpergewicht)!
- Verwenden Sie weiches Toilettenpapier und feuchte Tücher!



Abb. 2: Auszug aus dem Patientenmerkblatt Diarrhö

Auf Drängen der Kranken und in enger Rücksprache mit dem behandelnden Mediziner empfahl die Apotheke zusätzlich zur Therapie die Gabe eines Synbiotikums. Laut Leitlinie sind Synbiotika nur eine Option zur Prophylaxe der Diarrhö. Trotzdem kam es zu einer deutlichen Verbesserung der Symptome und zu einer Minderung der Müdigkeit. Zur Linderung des Reflux verordnete der behandelnde Mediziner Pantoprazol. Da die Löslichkeit von Lapatinib pH-abhängig ist, ist eine Therapie mit Substanzen zu vermeiden, die den pH-Wert erhöhen. Die Apotheke nahm daher Kontakt mit dem Mediziner auf. Die Therapie wurde auf Alginat umgestellt und der Reflux ging zurück.

Insgesamt führte die Dokumentation durch die Patientin zu einer besseren Einbindung der Kranken in die Therapie und zu einer besseren Vernetzung von Arzt, Patient und Apotheke. Gleichzeitig ermöglichte die Kontrolle der Dokumentation eine bessere Lebensqualität der Kranken. Die Patientin berichtet zudem, dass die Empfehlungen der Merkblätter zu allgemeinen Maßnahmen für sie sehr hilfreich waren.

Autorin:

Dr. Gudrun Heyn
 Berlin

Quelle:

Vortrag Hauke Bitterberg, Apotheke am Ansgar, Inh. Elmar Wiederhake e. K., Höxter: „Nebenwirkungsmanagement mit der DGOP-Oralia-Datenbank“, Köln, am 15.9.2018.

The screenshot shows a medication plan for Tylenol (paracetamol) for a patient named 'Patient 2018.01.01.01'. The plan is for a 7-day course, starting on Monday, 8.1.18, and ending on Sunday, 14.1.18. The dosage is 400 mg, taken 4 times daily. The plan includes a section for side effects (Nebenwirkungen) with a legend for various symptoms like dizziness, headache, and stomach pain. The patient has marked 'keine Nebenwirkungen' (no side effects) for all days. The plan also includes a section for 'Wichtig!' (Important!) with instructions on when to stop the medication.

Oralart	Montag, 8.1.	Dienstag, 9.1.	Mittwoch, 10.1.	Donnerstag, 11.1.	Freitag, 12.1.	Samstag, 13.1.	Sonntag, 14.1.
400 mg	4x 400 mg keine Tylenol ✓	4x 400 mg keine Tylenol ✓	4x 400 mg keine Tylenol ✓	4x 400 mg keine Tylenol ✓	4x 400 mg keine Tylenol ✓	4x 400 mg keine Tylenol ✓	4x 400 mg keine Tylenol ✓
Nebenwirkungen	keine Nebenwirkungen ✓	keine Nebenwirkungen ✓	keine Nebenwirkungen ✓	keine Nebenwirkungen ✓	keine Nebenwirkungen ✓	keine Nebenwirkungen ✓	keine Nebenwirkungen ✓

Abb. 3: Erster Teil eines individuellen Einnahmeplans einer Patientin