



► Dr. Petra Ortner

Am zweiten Januarwochenende trifft sich seit inzwischen vier Jahren auf Einladung des Arbeitskreises Supportivtherapie in der Onkologie (ASO) und mit Unterstützung der Roche Pharma AG ein interdisziplinäres Expertengremium, das aktuelle Ergebnisse auf dem Bereich der onkologischen Supportivmedizin vorstellt, diskutiert und versucht, diese Ergebnisse in praktische Therapieempfehlungen für onkologisch tätige Fachkreise umzusetzen. In diesem Jahr stand die Integration und Verzahnung akuter onkologischer Supportivmaßnahmen mit der onkologischen Rehabilitationsmedizin im Mittelpunkt.

### State of the Art und Guidelines in der Supportivtherapie

Es gibt eine Vielzahl von Guidelines auf dem Bereich der Supportivtherapie, die teilweise von nationalen teilweise von internationalen Fachgesellschaften erarbeitet worden sind. Evidenzbasiert sind auf internationaler Ebene die Guidelines der ASCO und der MASCC, Während die Guidelines des NCCN auf praktischen Erhebungen der angeschlossenen Kliniken beruhen. Auf nationaler Ebene existieren verschiedene supportive Guidelines von

## 4. ASO Expertenworkshop

# „State of the Art“ in Supportivtherapie 2007

unterschiedlichen Fachgesellschaften. Die ASO-Vorsitzende Petra Feyer, Berlin, bekräftigte, dass der ASO es sich zum Ziel gesetzt hat, deutsche Guidelines zusammenzutragen, internationale auf deutsche Bedürfnisse anzupassen und auf der Webseite des ASO [www.onkosupport.de](http://www.onkosupport.de) zu publizieren oder zu ihnen zu verlinken. So soll eine Plattform für onkologisch tätige Fachkreise geschaffen werden, von der aus aktuelle Therapieempfehlungen zu supportiven Maßnahmen in der Onkologie zugänglich sind.

Hartmut Link, Kaiserslautern, stellte aktuelle Leitlinien zur Behandlung von Anämie und Infektionen vor. Noch immer erfährt ein Großteil von Patienten mit Anämie in Europa keine Behandlung. Die seit 2004 bestehenden Leitlinien der EORTC wurden 2006 aktualisiert. (Bokemeyer et al Eur J Cancer. 2007 Jan;43(2):258-70). Ziel der Therapie sollten Hb-Werte von 12-13 g/dl sein, wobei die Therapie so lange fortgesetzt werden sollte, wie die Werte bei oder unter 12-13 g/dl liegen und sich eine Besserung der Symptome zeigt.

Laut der aktuellen Empfehlungen der DGHO und der PEG zur Therapie von Infektionen sollte eine Risikoordnung der Patienten nach erwarteter Neutropeniedauer und Ri-

sikofaktoren erfolgen. Die von Link vorgestellten Leitlinien ([www.dgho.de](http://www.dgho.de)) enthalten Therapieschemata für Niedrigrisiko-Patienten, Patienten mit mittlerem Risiko und Hochrisiko-Patienten, Strategien zum Vorgehen bei pulmonalem Infiltrat und möglicher Pilzinfektion sowie Maßnahmen zur Kontrolle des therapeutischen Ansprechens.

Fast fertig gestellt sind inzwischen die evidenzbasierten deutschen Guidelines zum Management der Toxizität an Haut und Schleimhaut, die von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe innerhalb des ASO, geleitet von Jörg Hartmann, Tübingen erstellt wurden. Ein Konsens über alle Grundsatzfragen der Leitlinie wurde auf der Experten-konsensuskonferenz am 13. Januar 2007 erreicht. Die Guidelines werden jetzt zur Abstimmung den beteiligten Fachgesellschaften DEGRO, DGHO und AIO vorgelegt und sollen im März auf der ASO Webseite publiziert werden

Die aktuell gültigen Emesis Guidelines, vorgestellt von Karin Jordan, Halle, beruhen auf den internationalen Guidelines der MASCC aus dem Jahr 2005 und der ASCO von 2006. In Anhängigkeit vom emetischen Profil der Therapie und dem Risikoprofil der Patienten werden je nach Situation Kombinationen von Substanzen aus der Klasse der

5-HT<sub>3</sub>-Antagonisten, Dexamethason und des NK1-Antagonisten empfohlen ([www.onkosupport.de](http://www.onkosupport.de)).

Marianne Kloke, Essen, konnte darlegen, dass es besonders für die Therapie von Tumorschmerzen schon seit 1986 Jahren Therapieempfehlungen der WHO gibt, die 1996 aktualisiert wurden und die, wenn sie konsequent umgesetzt werden, bei mehr als 90 Prozent der Patienten erfolgreich sind. Sie führte jedoch aus, dass das Evidenzniveau der Leitlinie niedrig ist und viele der bewährten Leitsätze sich „nur“ auf klinische Erfahrungen stützen. Für die Validierung von Empfehlungen zur Tumorschmerztherapie müssen spezifische Methoden entwickelt werden und die Empfehlungen sollten sich an den Möglichkeiten des jeweiligen Gesundheitssystems orientieren. Patienten in jedem Stadium einer Tumorerkrankung müssen einbezogen werden und spezielle Problemfelder wie Schmerzen bei Knochenmetastasen müssen gesondert berücksichtigt werden. Große Bedeutung besitzt die Kontrolle von Effektivität und

Toxizität beim individuellen Patienten und die Wahl der Ko-Analgetika.

Die Zielsetzungen der rehabilitativen Versorgung onkologischer Patienten können nicht ausschließlich auf kurative Aspekte konzentriert sein, ebenso wenig nur auf Bemühungen zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit. Sie decken ebenso eine Fülle supportiver und palliativer Betreuungsfragen ab, wodurch sich enge Beziehungen zu anderen Arbeitsgruppen, wie Supportiv- und Palliativmedizin, ergeben. In der onkologischen Rehabilitation bestehen vielfältige Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie z. B. Beschreibungen der Strukturqualität von Rehakliniken, Leitlinien, Peer-Review-Verfahren und Qualitätszirkel. Andreas Lübke, Bad Lippspringe, stellte am Beispiel des Bronchialkarzinoms Ziele und Maßnahmen der onkologischen Rehabilitation und Methoden zur Qualitätssicherung dar. Leitlinien für die onkologische Rehabilitation werden auf der Basis der Besonderheiten der jeweiligen Tumorentität erstellt.

Insgesamt liegt eine Vielzahl an Guidelines zur Supportivtherapie vor, fasste Maria Steingraber, Berlin, zusammen. Diese zu sichten, zu werten und die Spreu vom Weizen zu trennen sieht der ASO als eine seiner wichtigsten Aufgaben an. Aber auch die Erstellung eigener evidenzbasierter Leitlinien auf neuen Therapiegebieten der Supportivmedizin und die Berücksichtigung von rehabilitativen und sozialmedizinischen Aspekten ist ein Anliegen des ASO. Dabei kommt es nicht darauf an, dass die Leitlinien existieren, so Steingraber, sondern dass sie auch so gestaltet sind, dass sie in der täglichen Routine machbar und finanzierbar sind.

**Teil 2 in der nächsten Ausgabe**

**Kontakt:**

**Dr. Petra Ortner**  
 Medizinjournalistin  
 Groß-Nabas-Straße 16 • 81827 München  
 Steuernummer 146/446/39412  
 Tel.: 089 43988216 • Fax: 089 43988217  
 E-Mail: [petra.ortner@t-online.de](mailto:petra.ortner@t-online.de)

## Ausschreibungen