



MASCC2007: Neue Aspekte der onkologischen Supportivtherapie

„Bridging remaining Gaps“

20 Jahre nach dem ersten internationalen Symposium zur Supportivtherapie kehrte die Jahrestagung der Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) nach St. Gallen in der Schweiz zurück. Unter dem Vorsitz von Hans-Jörg Senn, St. Gallen und der onkologischen Pflegeexpertin Agnes Glaus diskutierten annähernd 800 Experten aus 30 Ländern die neuesten Entwicklungen der onkologischen Supportiv- und Palliativtherapie sowie die Lücken zwischen diesen beiden eng verwandten und doch unterschiedlichen onkologischen Therapiefeldern.

Obwohl viele Bereiche der onkologischen Supportivtherapie wie z. B. die antiemetische Prophylaxe, die Mukositisprophylaxe, die antiinfektive Therapie und der Einsatz von hämatopoetischen Wachstumsfaktoren heute zum Standard in der Onkologie gehören, stellen sich immer neue Herausforderungen an dieses wichtige interdisziplinäre Therapiegebiet. Die zunehmende Zahl an Krebserkrankungen, die Anzahl und die Komplexität moderner Therapien und Patienten in immer höherem Lebensalter erfordern eine individualisierte Supportivtherapie, erläuterte Jørn Herrstedt von der Universitätsklinik Kopenhagen in Herlev/Dänemark. Nahezu alle Patienten leiden unter krankheits- oder therapiebedingten, be-

handlungsbedürftigen Symptomen oder Nebenwirkungen (Tabelle 1). Um diesen Phänomenen zu begegnen gibt es verschiedene Möglichkeiten wie den Einsatz weniger toxischer Medikamente, die Optimierung supportiver Prophylaxe- und Therapiestrategien und der Identifikation von genetischen Polymorphismen, die mit einem erhöhten Risiko für Nebenwirkungen einhergehen.

Gemeinsames Ziel: Lebensqualität

Alle supportiven Maßnahmen haben zum Ziel, die Durchführung der aktiven Tumorthherapie zu erleichtern und die Lebensqualität zu verbessern. Im Mittelpunkt des Kongresses stand daher erneut die Verbesserung der Lebensqualität aller in die Therapie maligner Erkan-

kung involvierten Menschen, was eine gezielte und moderierte Kommunikation zwischen medizinischen Fachkreisen einerseits und Patienten und Angehörigen andererseits voraussetzt.

Besonderes Augenmerk wurden dem Thema „Bridging Gaps between supportive and palliative Care“ geschenkt. Zwar sind die Begriffe Supportivtherapie und Palliativtherapie in der Onkologie nur lose definiert und nicht klar von einander abgegrenzt, die Ziele aktiver Antitumorthherapie, sowie supportiver und palliativer Maßnahmen sind jedoch identisch. Wo die Supportivtherapie aktiv die Tumorthherapie unterstützt und teilweise überhaupt erst ermöglicht, setzt die eher passive Palliativtherapie zur Linderung von Beschwerden in der nicht mehr heilbaren Situation an (Grafik 1).

Patientenbedürfnisse besser erkennen

Die Bedürfnisse und auch Einschätzung der Nebenwirkungen der Therapie werden seitens der Patienten oft vollkommen anders beurteilt als vom therapeutischen Team. Dies ergab die 2002 durchgeführte PASQOC-Studie. Petra Feyer, Berlin stellte nun die Ergebnisse der Folgeumfrage unter 4.561 Patienten mit verschiedenen Tumorerkrankungen vor, die in 2004 an 41 onkologischen Praxen und neun Tageskliniken zu ihrer Zufriedenheit mit der Therapie und den Erwartungen, die sie an das medizinische Personal hatten, befragt wurden. Im Vergleich zu 2002 hatte sich die Beurteilung der Patienten in einigen Punkten verbessert.

Spezialthema Supportivtherapie bei malignen Lymphomen

Bei den malignen Lymphomen, das Spezialthema in diesem Jahr, werden Heilungsraten von 85 bis 90% erzielt. Volker Diehl, Köln, wies darauf hin, dass das molekulare Verständnis des Morbus Hodgkin bereits viel höher ist als bei anderen Malignomen und dass die hier gewonnen Erkenntnisse als Modell für andere Krebserkrankungen herange-

Behandlungsbedürftige krankheits- oder therapiebedingte Symptome und Nebenwirkungen fortgeschrittener Tumorerkrankungen Tabelle 1

A: Nebenwirkungen der Chemotherapie ¹		B: Symptome fortgeschrittener Tumorerkrankungen ²	
▶ Haarverlust	74%	▶ Schmerz	84%
▶ Übelkeit	73%	▶ Fatigue	69%
▶ Fatigue	67%	▶ Schwäche	66%
▶ Erbrechen	50%	▶ Anorexie	66%
▶ Vermehrte Harnausscheidung	49%	▶ Mangel an Energie	61%
▶ Trockene Haut	48%	▶ Trockener Mund	57%
▶ Appetitverlust	48%	▶ Verstopfung	52%
▶ Schlafstörungen	47%	▶ Rasche Sättigung	51%
▶ Geschmacksveränderungen	45%	▶ Dyspnoe	50%
▶ Wunder Mund	42%	▶ > 10% Gewichtsverlust	50%

¹ Griffin AM. *Ann Oncol* 1996; 7: 189–95; ² Walsh et al. *Support Care Cancer* 2000; 8: 175–79.

zogen werden können. Dies trifft auch auf die Supportivtherapie zu, denn die supportiven Strategien bei M. Hodgkin sind gut etabliert und umfassen u. a. die Gabe von Wachstumsfaktoren, Antibiotika, Antiemetika und eine gezielte Patientenaufklärung.

Die Chemotherapie-induzierte Neutropenie (CIN) bleibt nach wie vor einer

schiedenen Studien zuerst bei Patienten mit Niereninsuffizienz und dann auch bei Patienten mit Tumorerkrankungen Hinweise auf eine erhöhte Mortalität bei zu hoch angestrebten Hb-Wert vorlagen. Allerdings konnte sich die FDA dann weder auf einen verbindlichen Wert für den anzustrebenden Hb einigen noch auf eine Einschränkung der Tumorentitäten

anämischen Patienten unter Chemo- oder Radiochemotherapie wird ausdrücklich nicht empfohlen [http://www.cancer-world.org/CancerWorld/eventDetail.aspx?id_sito=1&id_stato=1&id=1795].

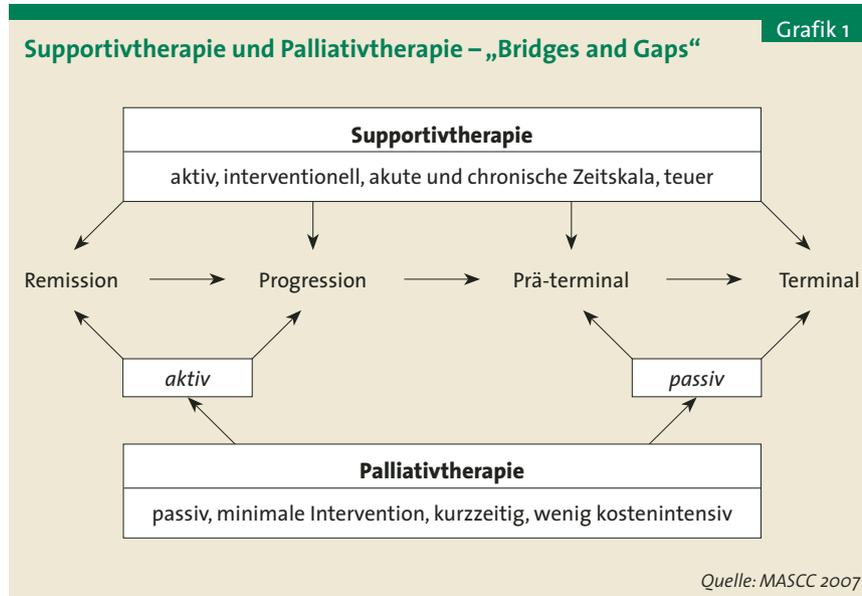
Leitlinien und ihre Umsetzung

Interdisziplinäre Expertengremien der MASCC haben in den letzten Jahren Leitlinien zu den Themen Emesis und Mukositis entwickelt. MASCC-Mitglieder wirken in zahlreichen internationalen und nationalen Gremien zur Erstellung weiterer supportiver Leitlinien mit, wie z. B. der ASCO, der EORTC sowie der Deutschen Krebsgesellschaft und der DGHO. Die MASCC-Leitlinien Emesis und Mukositis sind in ihrer deutschen Version veröffentlicht auf der Webseite des Arbeitskreises Supportive Maßnahmen in der Onkologie (ASO) unter www.onkosupport.de. Eine deutsche Guideline zu Haut- und Schleimhauttoxizitäten, die von einem Gremium des ASO unter Leitung von Jörg Hartmann, Tübingen, erstellt wurde, wird in Kürze publiziert werden.

Die Umsetzung von Emesis-Leitlinien in Italien hatte Fausto Roila in vorherigen Jahren eingehend untersucht und festgestellt, dass die Empfehlungen für akute Emesis weitgehend umgesetzt wurden, wohingegen bei verzögerter Emesis noch ein starker Verbesserungs- und Aufklärungsbedarf bestand. Deborah McGuire, Baltimore, MD/USA berichtete von einem MASCC/ISOO Projekt, das von der „Patient and Professional Education Study Group“ durchgeführt wurde um die Verbreitung und die Anwendung der Mukositis-Leitlinie zu fördern. Mittels eines einfachen Kartensystems wurden Ärzten und Pflegekräften die Therapieempfehlungen übermittelt. Das System wurde als sehr hilfreiche beurteilt und fand breite Akzeptanz.

Die Abstracts und Poster sowie weitere Informationen zum MASCC-Symposium können auf der Webseite der MASCC (www.mascc.org) heruntergeladen werden. In Kürze werden auch die Präsentationen als Virtual Meeting verfügbar sein. **ort**

Bericht von der 20. Jahrestagung des International MASCC/ISOO Symposium in St. Gallen, Schweiz vom 27.–30.6. 2007



der kritischen Punkte in der supportiven Therapie von malignen Lymphomen, da CIN die primäre dosislimitierende Toxizität vieler Behandlungsschemata darstellt und das Risiko lebensbedrohlicher Infektionen erhöht, was Dosisverschiebungen und Therapieabbrüche und eine erhöhte Mortalität zur Folge haben kann. Mit der prophylaktischen Gabe von hämatopoetischen Wachstumsfaktoren können neutropenische Komplikationen bei einer Vielzahl von Tumorentitäten vermieden werden. Auch hier sollten die aktuellen Therapieempfehlungen der Fachgesellschaften eingehalten werden (www.dgho.de). Die prophylaktische Gabe von Antibiotika wird in den aktuellen Leitlinien nicht empfohlen.

EORTC-Stellung zu Erythropoietin bei anämischen Krebspatienten

Im Mai 2007 hatte ein Beratergremium der FDA empfohlen, den Einsatz von Erythropoese-stimulierenden Medikamenten (ESAs) auch zur Behandlung der Tumoranämie einzuschränken, da in ver-

schiedenen Studien zuerst bei Patienten mit Niereninsuffizienz und dann auch bei Patienten mit Tumorerkrankungen Hinweise auf eine erhöhte Mortalität bei zu hoch angestrebten Hb-Wert vorlagen. Allerdings konnte sich die FDA dann weder auf einen verbindlichen Wert für den anzustrebenden Hb einigen noch auf eine Einschränkung der Tumorentitäten

für den Einsatz von ESAs. In den USA besteht zusätzlich zu den medizinischen Bedenken die Furcht vor finanziellen Interessen seitens der Verordner. Nach Meinung der EORTC überwiegt bei Patienten mit Tumoranämie bei leitliniengerechtem Einsatz jedoch der Nutzen der ESAs die Risiken. Die wichtigsten Ziele der Therapie mit ESAs sind die Verbesserung der Lebensqualität und die Vermeidung von Transfusionen, die ihrerseits ein Risiko darstellen.

Die Leitlinien der EORTC wurden 2004 erstellt, 2006 aktualisiert und soeben erneut angepasst, erklärte Hartmut Link, Kaiserslautern. Wichtig für die Anwendung ist die Einhaltung der Leitlinie für den Einsatz bei anämischen Tumorentitäten, die unterschiedliche Situationen berücksichtigt.

Bei Tumorentitäten unter Chemo- oder Radiochemotherapie sollte die Behandlung mit Erythropoietin bei einem Hb-Wert von 9–11 g/dl, je nach Anämie-Symptomatik, begonnen werden. Ein prophylaktischer Einsatz bei nicht