



ASO-Expertenworkshop zum State of the Art der Supportivtherapie (2)

Mukositisbehandlung optimieren

Toxizität an Haut und Schleimhäuten ist ein Problem, das sich bis heute nicht zufriedenstellend beherrschen lässt. Gerade deshalb sollten aber alle möglichen Optionen ausgeschöpft werden. Dies war ein weiterer Aspekt des diesjährigen ASO-Workshops.

Eine Standardtherapie bei Mukositis gibt es nach wie vor nicht. Mundspülungen mit verschiedensten Substanzen, wie Misoprostol, Kamillenextrakt, Allopurinol-Gel, Chlorhexidin etc. haben in Studien und Metaanalysen keine eindeutig positiven Ergebnisse erbracht, erläuterte Jörg Thomas Hartmann, Tübingen. Patienten mit mittlerem bis hohem Risiko für eine durch Chemo- und/oder Radiotherapie verursachte Stomatitis kann man in jedem Fall orale Hygienemaßnahmen empfehlen. Schmerzen und Infektionen lassen sich trotz Spülung mit Macrogol-haltigen Lösungen und intermittierendem Einsatz von Antiseptika dennoch nicht immer verhindern. Cochrane-Reviews haben jedoch gezeigt, dass sich die Folgen der Zerstörung der Schleimhautbarriere zumindest lindern lassen. Das Lutschen von Eiswürfeln (die aber nicht zu kalt sein dürfen) während der Einwirkungsdauer von Antimetaboliten, hydrolytische Enzyme und GM-CSF reduzieren das Risiko um etwa die Hälfte.



Foto: K. Grötz, Mannheim

Floride Mukositis am dorsalen Hartgaumen und gesamten Weichgaumen mit konfluierten Epithelläsionen und weißlichen, pseudomembranösen Belägen (Candidiasis).

Metaanalysen der Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) ergaben gute Evidenz für

- ▶ patientenkontrollierte Morphintherapie bei Mukositis unter Hochdosischemotherapie im Rahmen einer Stammzelltransplantation,

- ▶ prophylaktisches Benzylamin unter Radiotherapie,
- ▶ Kryotherapie unter dem 5-FU-Mayo-Regime und
- ▶ Ranitidin und Omeprazol zur Prävention von epigastrischen Schmerzen unter CMF-Therapie.

Ein Problem bei der Bewertung dieser Maßnahmen ist der Mangel an standardisierten Erfassungsskalen in älteren Studien. Solche Skalen werden erst in neueren Studien angewendet, so in einer Phase-III-Studie mit dem rekombinanten humanen Keratinozyten-Wachstumsfaktor Palifermin, der begleitend zur Konditionierungstherapie für eine Stammzelltransplantation bei hämatologischen Malignomen die Mukositis stark reduzieren konnte.

An Standardisierungen bei der Prävention und Therapie von Hauttoxizität und Toxizität an Hautanhangsgebilden wie Alopezie, Photosensibilisierung, Allergie, Pigmentierungsstörungen wird neuerdings verstärkt gearbeitet, seitdem mit der Einführung neuer Zytostatika und biologischer Substanzen diese Nebenwirkungen deutlich häufiger auftreten.

jfg

Bericht vom ASO Expertenworkshop Supportivtherapie in der Onkologie in München am 13./14. Januar 2006.

Gesundheitspolitik: Leistungsgerechte Honorierung und ehrliche Rationierung gefordert

Der Kostendruck im Gesundheitssystem macht eine sinnvolle Rationalisierung und zumutbare Rationierung unerlässlich. Für die Supportivtherapie stellten Wolfgang Abenhardt, München, und Hermann Delbrück, Wuppertal, u.a. folgende Forderungen an die Gesundheitspolitik:

- ▶ Ärztliche Leistungen müssen leistungsgerecht honoriert werden.
- ▶ Eine Doppelversorgung ist vertretbar, auf keinen Fall darf ein Wettbewerb zwischen Niedergelassenen und Kliniken zu existenzieller Gefährdung führen.

- ▶ Die sektorale Budgetierung sollte abgeschafft werden.
- ▶ Es muss eine wirksame Bedarfsplanung ohne Facharztumtausch geben.
- ▶ Der Off-label-Use von Medikamenten, in der Onkologie häufig notwendig (bei Erwachsenen in ca. 40%, bei Kindern in 80–90% der Fälle), muss erleichtert werden, z.B. indem ein positives, zeitnahes Votum einer dezentralen Expertenkommission mit Exekutivbefugnis Regressfreiheit für den verordnenden Arzt gewährleistet.

- ▶ Die Grundpflege muss bedarfsabhängig unlimitiert gewährleistet sein. Außerdem verlangte Abenhardt die Honorierung der Zytostatikazubereitung, eine rechtlich einwandfreie Versorgungsforschung in der GKV, finanzielle Planungssicherheit, Rechtssicherheit, eine sinnvolle Zulassungspraxis bei Arzneimitteln mit längerem Patentschutz, scharfe Evidenzkriterien bei der Zulassung von Homöopathika sowie schließlich einen wirklichen Abbau der bisher überbordenden Bürokratie.

jfg