

Nebenwirkungsmanagement bei gynäkologischen Tumoren

Auf der Suche nach der optimalen Therapie bei gynäkologischen Tumoren wird oft das Nebenwirkungsspektrum außer Acht gelassen.

von Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Salzer und Dr. Harald Lass

Gynäkologische Tumoren sind ein zunehmendes Problem unserer heutigen Zeit. Sie stellen eine schwere Belastung für die Patientin dar und verlangen nach optimaler Therapie, wobei meist in diesem Zusammenhang zuerst an eine Operation, Chemotherapie und Bestrahlung gedacht wird. Doch neben diesen Schwerpunkten wird häufig auf eine optimale supportive Therapie vergessen. Diese Therapie hat das Ziel, Nebenwirkungen der Tumorthherapie oder auch negative Veränderungen, die durch den Tumor selbst entstehen, zu lindern. Unser Ziel muss es sein, der Patientin eine möglichst hohe Lebensqualität zu sichern und dies sollte uns trotz des Strebens nach einem möglichst langen krankheitsfreien Intervall und Über-



Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Salzer

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung des Wilhelminenspitals/Wien



Dr. Harald Lass

terer Unterstützung bis zu apparativ gesteuerter Schmerzlinde- rung. Dieser Artikel soll und kann nur einen kurzen Über-

betreuenden Arzt die Möglich- keit, die Patientin besser zu begreifen. Oft genug suchen un- sere Patientinnen nach dem

noch Ruhe eine Besserung er- fährt und sich akut oder chro- nisch manifestiert. Die Therapie von Fatigue gestaltet sich schwie- rig, wobei bei Anämie oder Hy- pothyreose eine Substitution der fehlenden Substanzen die Be- schwerden verbessern kann, aber auch tägliche Übungen, Schlaf und eine adäquate Ernährung schaffen Abhilfe.

Die Ursachen für Schlafstörun- gen sind zahlreich. Depression, Sorgen, Stress, Scherzen und Me- dikamentennebenwirkungen sind häufig. Zur Therapie von Schlafstörungen haben sich Bio- feedback, Entspannungsübungen und eine verbesserte Schlafhygie- ne sowie natürlich passende Me- dikation als wirksam erwiesen.

Schmerzen

Schmerzen sind neben Fatigue das häufigste Symptom bei Pa- tienten mit malignen gynäkolo- gischen Tumoren. Ca. 80 % der Patientinnen im fortgeschrittenen Tumorstadium leiden unter be- handlungsbedürftigen Schmerz- zuständen. Die Schmerztherapie hat allerdings erst in den letzten Jahren den Stellenwert bekom- men, den sie verdient. In den meisten Spitälern gibt es eigene Schmerzambulanzen und auch im niedergelassenen Bereich wird ambulante Analgesie ange- boten. Ursachen der Schmerzen

Fatigue – die häufigste Nebenwirkung bei gynäkologischen Tumoren – kann sich durch Depression, Angst, Frust, Schmerzen, Schlafstörungen, Mangelernährung, Anämie, Hypothyreose und Bewegungseinschränkung entwickeln.

lebenszeit der Patientin immer bewusst sein. Denn für viele Pa- tientinnen sinkt die Lebensqua- lität drastisch mit dem Auftre- ten von Schmerzen, Angst, Sor- gen, Schuldgefühlen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Ver- gesslichkeit, Lustlosigkeit, Kno- chenschmerzen und klimakteri- schen Beschwerden.

Im Laufe einer onkologischen Therapie ändern sich das Neben- wirkungsspektrum und der da- mit nötige Support für die Pa- tientin in Abhängigkeit vom je- weiligen Behandlungsstatus (Chirurgie, Bestrahlung, Chemo- therapie, Immuntherapie oder die Kombination daraus) bzw. Krankheitsstadium. Mögliche unterstützende Therapien sind zahlreich und reichen von men-

blick über das Nebenwirkungs- management bei gynäkologi- schen Tumoren geben und soll für dieses Thema sensibilisieren.

Körper und Geist

Beim Menschen gehören Körper und Geist untrennbar zusam- men, daher soll eine optimale Betreuung eines kranken Men- schen nicht nur seine körper- lichen sondern auch seine seeli- schen Beschwerden erfassen. Hierbei sollte einem wichtigen Grundprinzip des Arzt-Patien- tinnen-Gesprächs hohe Bedeu- tung zuerkannt werden: „Höre mehr zu und sprich weniger!“ Eine aufnehmende und verste- hende Haltung kann die seeli- schen Wunden des kranken Menschen lindern und gibt dem

»offenen Ohr« und auch nach Hilfe bei der Bewältigung ihrer Erkrankung. Somit erlebt die Patientin oft schon ein Ge- spräch mit ihrem Arzt des Ver- trauens als für sie ausreichend, manchmal wird aber auch eine psychoonkologische Betreuung notwendig sein.

Fatigue

Fatigue ist die häufigste Neben- wirkung bei gynäkologischen Tu- moren. Fatigue kann sich aus De- pression, Angst, Frust, Schmer- zen, Schlafstörungen, Mangel- ernährung, Anämie, Hypothyreose und Bewegungseinschränkung heraus entwickeln. Gerne wird dieses Symptom auch als exzessi- ve Ganzkörpermüdigkeit be- schrieben, die weder durch Schlaf

sind mannigfaltig: Einerseits verursacht der Tumor selbst durch Kompression und Infiltra- tion Schmerzen, andererseits können Behandlungen wie Ope- ration, Bestrahlung und Chemo- therapie Schmerzerleben auslö- sen. Neben diesen tumor- und therapiebedingten Schmerzen werden noch tumorassoziierte Schmerzzustände (Infektionen, Venenthrombosen oder Dekubi- tus) und tumorunabhängige Schmerzen (Migräne, Arthritis usw.) unterschieden. Pathophy- siologisch wird vom Nozizep- torschmerz (Knochen und Peri- ost, Weichteilschmerz, Ischä- mieschmerz und viszeraler Schmerz) und vom neuropathi- schen Schmerz (Hyperästhesie der Haut, sensible und motori-

sche Ausfälle mit eventueller Beteiligung von sympathischen Nervenfasern) gesprochen.

Eine erfolgreiche Schmerzbehandlung setzt eine sorgfältige Anamnese voraus, wobei der Charakter, die Lokalisation sowie Dauer und Intensität von Interesse sind. Zur Erfassung der Schmerzintensität sind verschiedene Skalen im Einsatz, die weiteste Verbreitung hat aufgrund der einfachen Anwendung die visuelle Analogskala (VAS) gefunden.

Aufgrund der nun möglichen Einschätzung der Schmerzsymptomatik der Patientin kann mit der Therapieplanung begonnen werden. Bei der Therapieplanung sollten zwei Prinzipien der Analgesie beachtet werden:

1. Therapie nach Zeitplan – nicht nach Bedarf;

Harnverhalt, Juckreiz, Myoklonien und Schwitzen bei Opioiden sollten uns bekannt sein, Sedierung und Atemdepression sind als Zeichen einer Überdosierung zu werten. Eine Opioidrotation hat sich zur Verminderung der bekannten Nebenwirkungen bewährt und sollte in das an die Patientin individuell angepasste Behandlungsschema einfließen.

Stufe I Nichtopiodanalgetika: In dieser Gruppe finden sich die nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) wie Acetylsalicylsäure, Ibuprofen und Diclofenac, Anilinderivate wie Paracetamol und Pyrazolderivate wie Metamizol. Bei den meisten dieser Medikamente treten ab bestimmten Dosierungen verstärkte Nebenwirkungen ohne Steigerung des analgetischen Effekts

premorphin, Fentanyl, Hydromorphon, L-Methadon und Oxycodon.

Stufe IV Bei Versagen von Stufe III sollten **starke Opiode** rückenmarksnah appliziert werden.

Ernährung

Nahrung ist die Energiequelle unseres Körpers und die Nahrungsaufnahme ist notwendiger Bestandteil unseres Lebens. Doch bei kranken Menschen, insbesondere bei Patienten mit Malignomen, wird die Nahrungsaufnahme zur Qual. Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, Durchfall, Obstipation und Blähungen sind häufig. Ca. 80% der Patientinnen mit fortgeschrittenen Tumorkrankheiten leiden unter massivem Gewichtsverlust und Kachexie. Bei Kachexie wird nicht nur Körper-

Durch den Alkoholgehalt in diesen Getränken kommt es zu einer Anregung der Magensaftproduktion. Zusätzlich sollte die Nahrungsaufnahme in kleinen Portionen über den Tag verteilt erfolgen, wobei die Flüssigkeitszufuhr zwischen den Mahlzeiten das Gefühl der Völle vermindert. Doch auch die bei Chemotherapie häufig beobachtete Mundtrockenheit führt zu Appetitlosigkeit. Um dieser Trockenheit entgegenzuwirken eignen sich kugelförmige Eiswürfel (insbesondere aus Pfefferminze oder Salbei), die langsam im Mund zergehen, ausgezeichnet.

Ursachen von Übelkeit und Erbrechen sind sehr unterschiedlich. Oft findet man diese Symptome bei Patientinnen, die knapp vor einer Chemotherapie gegessen haben. Die Nahrungs-

Einerseits verursacht der Tumor selbst durch Kompression und Infiltration Schmerzen, andererseits können Behandlungen wie Operation, Bestrahlung und Chemotherapie Schmerzerleben auslösen.

2. Therapie nach dem Stufenplan der WHO (siehe unten).

Die Patientin soll nicht an Schmerzen leiden müssen! Weder durch Krankheit, noch durch Therapie oder unnötige Nadelstiche. Daher ist oralen oder transdermalen Medikamenten der Vorzug gegenüber parenteraler Applikation zu geben. Nebenwirkungen der Analgetika wie z. B. Obstipation, Übelkeit, Erbrechen, Sedierung, Verwirrtheit, Atemdepression,

auf (Ceilingeffekt).

Stufe II Niederpotente Opiode +/- Nichtopioide: Falls mit Stufe I keine ausreichende Schmerzreduktion erreicht werden kann, ist eine zusätzliche Gabe von Opioiden notwendig. Zu dieser Stufe zählen Tramadol und Dihydrokocain.

Stufe III Hochpotente Opiode +/- Nichtopioide: Referenzsubstanz der stark wirkenden Opiode ist nach wie vor Morphin. Weitere Substanzen dieser Stufe sind Bu-

fett abgebaut, sondern vor allem auch Skelettmuskulatur und dies führt zu massiver Schwäche. Aber gerade im Bereich der Ernährung können wir unseren Patientinnen mit ein paar simplen Empfehlungen gut helfen.

Bei Appetitlosigkeit bewähren sich bitterstoffhaltige Teesorten (wie z. B. Wermut, Schafgarbe oder Salbei). Auch ein Aperitif wie Campari, Wermut oder auch Bier etwa zwanzig Minuten vor dem Essen kann sinnvoll sein.

aufnahme sollte daher erst nach der Chemotherapie erfolgen, wobei geruchsarme Speisen aus Kartoffeln, Reis oder Nudeln oft sehr gut vertragen werden. Zusätzlich eignen sich Tofu, Joghurt, Ei und Fisch als Eiweißquellen. Kühle Getränke werden angenehm empfunden und nach dem Essen helfen Pfefferminztee und eine Mundspülung, um den Geschmack des Essens zu vertreiben und Übelkeit und Erbrechen zu vermindern.

FACHKURZINFORMATIONEN

Dalacin C® 150 mg/300 mg - Kapseln: Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: 150 mg / 300 mg Clindamycin (als Clindamycinhydrochlorid); **Hilfsstoffe:** Magnesiumstearat, Maisstärke, Talcum, Laktose in einer Gelatinekapsel. **Farbstoffe:** Erythrosin (E 127), Natrium-Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Infektionen mit Clindamycin-empfindlichen Bakterien: **Infektionen der oberen Atemwege:** Tonsillitis, Pharyngitis, Sinusitis, Otitis media und Scharlach. **Infektionen der unteren Atemwege:** Bronchitis, Pneumonie, Empyem und Lungenabszess. **Haut- und Weichteilinfektionen:** Akne, Furunkel, Zellulitis, Impetigo, Abszesse und Wundinfektionen. Bestimmte Haut- und Weichteilinfektionen, wie etwa Erysipel und Paronychie (Panaritium) reagieren in der Regel ausgezeichnet auf Clindamycin. **Knochen- und Gelenksinfektionen:** Osteomyelitis und septische Arthritis. **Intraabdominale Infektionen:** Peritonitis und abdominale Abszesse, sofern Clindamycin in Verbindung mit einem Antibiotikum von entsprechender Wirksamkeit im gramnegativen Aerobienbereich verabreicht wird. **Septikämie und Endokarditis:** Die Wirksamkeit von Clindamycin in der Behandlung ausgewählter Fälle von Endokarditis wurde nachgewiesen, wenn sich Clindamycin bei erreichbarem Serumspiegel in vitro als bakterizid gegenüber dem verursachenden Keim erweist. **Zahninfektionen:** Periodontalabszess, Periodontitis. **Gynäkologische Infektionen:** Endometritis, Vaginalstumpf-Infektion, Tuboovarialabszess, Salpingitis und Infektionen des kleinen Beckens. Dabei soll Clindamycin mit einem das gramnegative aerobe Spektrum abdeckenden Antibiotikum kombiniert werden. Bei einer Chlamydia trachomatis-bedingten Zervizitis ist Clindamycin auch in Monotherapie wirksam. **Toxoplasmatische Enzephalitis** bei Patienten mit AIDS: bei Unverträglichkeit der konventionellen Therapie erwies sich Clindamycin in Kombination mit Pyrimethamin als wirksam. Clindamycin ist besonders für Patienten mit erwiesener Penicillin- oder Cephalosporinüberempfindlichkeit geeignet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Clindamycin und/oder Lincomycin oder anderen Bestandteilen des Arzneimittels. Clindamycin sollte nicht angewendet werden bei akuten Infektionen der oberen Atemwege, wenn diese durch Viren verursacht sind. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Lincosamide; ATC-Code: J01FF. **Name des pharmazeutischen Unternehmers:** Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H., Wien. **Stand der Information:** Juli 2005. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. **Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der Austria-Codex-Fachinformation zu entnehmen.**

Ebixa 10 mg Filmtabletten und Ebixa 10 mg/g Tropfen – ATC-Code: N06DX01. **Zusammensetzung 10 mg Filmtabletten:** Eine Filmtablette enthält 10 mg Memantinhydrochlorid (entspricht 8,31 mg Memantin). **Hilfsstoffe:** Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, hochdisperses Siliciumdioxid, Talcum, Magnesiumstearat. **Tablettenfilm:** Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Natriumdodecylsulfat, Polysorbat 80, Talcum, Triacetin, Simethicon-Emulsion. **Zusammensetzung 10 mg/g Tropfen:** 1 g Lösung enthält 10 mg Memantinhydrochlorid (entspricht 8,31 mg Memantin). **Hilfsstoffe:** Kaliumsorbat, Sorbitol, destilliertes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Patienten mit moderater bis schwerer Alzheimer-Demenz. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem arzneilich wirksamen Bestandteil oder einem der sonstigen Bestandteile. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Schwangerschaft: Es liegen keine klinischen Daten über die Anwendung von Memantin während der Schwangerschaft vor. Tierstudien zeigten ein Potential zur Verminderung des intrauterinen Wachstums bei Exposition, die identisch oder leicht höher war als die beim Menschen. Das potentielle Risiko für den Menschen ist unbekannt. Memantin darf nicht während der Schwangerschaft angewendet werden, es sei denn, dies ist eindeutig erforderlich. **Stillzeit:** Es ist nicht bekannt, ob Memantin in die Muttermilch übergeht. Angesichts des lipophilen Charakters der Substanz ist jedoch von dieser Annahme auszugehen. Frauen, die Memantin einnehmen, dürfen nicht stillen. **Zulassungsinhaber:** H. Lundbeck A/S, Dänemark. **Vertrieb:** Lundbeck Austria GmbH, 1200 Wien. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Dosierung, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Mencord Plus® 20mg/12,5 mg oder 20 mg - Filmtabletten. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 20 mg Olmesartanmedoxomil und 12,5 mg bzw. 25 mg Hydrochlorothiazid. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, niedrig substituierte Hydroxypropylcellulose, Hydroxypropylcellulose, Magnesiumstearat. **Film-Überzug:** Talcum, Hypromellose, Titandioxid (E 171), Eisen(III)oxid gelb (E 172), Eisen(III)oxid rot (E 172). **Anwendungsgebiet:** Behandlung essentieller Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, einen der sonstigen Bestandteile oder andere Sulfonamid-Abkömmlinge, stark eingeschränkte Nierenfunktion, refraktäre Hypokaliämie, Hyperkalzämie, Hyponatriämie und symptomatische Hyperurikämie, stark eingeschränkte Leberfunktion, Cholestase und Erkrankungen mit Gallenwegsobstruktion, zweites und drittes Schwangerschaftstrimenon, Stillzeit. **Unternehmen - Medizinische Information:** A. Menarini Pharma GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Wirkstoffgruppe:** Angiotensin-II-Antagonisten und Diuretika. **Weiter Informationen zu Dosierung, Nebenwirkungen, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, sowie Wechselwirkungen mit anderen Mitteln sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Mencord Plus® wird unter der Lizenz von Sankyo Pharma vermarktet. **Stand der Information:** 11/2005