

Marcus Grossenbacher

cancerdrugs.ch Tool für das Management oraler Krebstherapie



Workshop-Bericht vom europäischen Wonca-Europe-Kongress in Basel, September 2009

Mit der oralen Chemotherapie wird die Hausärztin zur wichtigen Anlaufstelle wegen Nebenwirkungen und Interaktionen. Diese teuren und meist unbefristet angewendeten Medikamente stellen einen Paradigmenwechsel in der Onkologie dar. Bis dato wurden die Chemotherapien intravenös in einem speziell geschulten Onkologieteam von Spitälern oder in Onkologiepraxen verabreicht. Der Patient meldete sich bei unerwünschten Wirkungen primär beim betreuenden Onkologen, bzw. der Onkologie-Pflegefachperson. Die Rolle des Hausarztes beschränkte sich auf Blutbildkontrollen im therapiefreien Intervall.

Mit der neuen oralen Chemotherapie, insbesondere der Gruppe der Tyrokinasehemmer, stellt der behandelnde Onkologe das Rezept aus und erklärt dem Patienten die häufigsten unerwünschten Wirkungen, allfällige Interaktionen mit seinen Dauermedikamenten und erklärt ihm die Einnahmemodalitäten. Gleichzeitig erhält der Krebskranke einen Kontrolltermin in ein bis zwei Monaten.

Auf dem Nachhauseweg löst der Patient sein Rezept in einer Apotheke ein, realisiert, dass er eine Therapie mit Tageskosten von 100 bis 200 Franken pro Kapsel oder Tablette in den Händen hält, liest den Packungsprospekt (den er bei der i.v.-Therapie nie zu Gesicht bekam) und fragt sich vielleicht, ob er diese Therapie nun auch wirklich beginnen sollte. Wahrscheinlich wendet er sich mit solchen und ähnlichen Fragen an seine Hausärztin. Die Hausärztin stellt sich dieser neuen Herausforderung und informiert sich zum Beispiel an Hand der neuen Plattform www.cancerdrugs.ch über Wirkungsweise, unerwünschte Wirkungen, Interaktionen und sogenannte «red flags».

Ein Fallbeispiel aus dem Workshop

Ein 62-jähriger Patient ruft besorgt auf dem Rückweg aus seinen Ferien seinen Hausarzt an. Seit 17 Tagen leide er unter einem leichten Hautausschlag im Gesicht und auf dem Rücken. Vor fünf Tagen während seiner Ferien im Tessin sei der Hautausschlag vor allem im Gesicht schlimmer geworden und habe den Patienten fürchterlich entsetzt. Der Hautausschlag juckte enorm, schmerzte aber nicht.

Auf erythematösen Plaques präsentiert sich ein Rasen von Pusteln unterschiedlicher Grösse mit Aussparung der durch eine Sonnenbrille geschützten Augenregion. Die Pusteln hatten einen Durchmesser von zwei bis drei Millimetern. Der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten war gut, die Vitalparameter ohne Auffälligkeiten.

Wie finden wir heraus, welche Ursachen zu diesem Hautausschlag führten? Wir fragen den Patienten, was seiner Meinung nach den Hautausschlag verursacht hat: Er glaubt, dieser sei als Konsequenz seiner vom Onkologen verschriebenen Therapie mit Erlotinib aufgetreten. Nach Beginn der Behandlung mit Erlotinib habe er sich moderat entwickelt, ab Tag zwölf sei er akut geworden und habe zu jucken begonnen. Zwei Jahre vor dem Therapiebeginn mit Erlotinib war der Patient wegen eines multifokalen alveolar-zellulären Karzinoms operiert worden.

Auf der Website von cancerdrugs.ch finden wir unter den sehr häufigen unerwünschten Wirkungen den Ausschlag und den Pruritus und erfahren beim Klick auf den Ausschlag, dass dieser in der Regel nach acht bis zwölf Tagen auftritt. Ungünstig ausgewirkt hat sich der Ferienaufenthalt im Tessin mit der stärkeren Sonneneinstrahlung. Auch dazu finden sich Informationen auf der erwähnten Website.

Der 62-jährige Patient war vom Ausmass des Ausschlags überrascht und entsetzt; der behandelnde Onkologe hingegen war erleichtert, da der Ausschlag als Zeichen für ein gutes Ansprechen auf die orale Therapie mit dem Tyrokinaseinhibitor Erlotinib hinweist.

Im Workshop wurde vornehmlich mit Teilnehmern aus dem Ausland über deren Erfahrungen mit den oralen Krebstherapien diskutiert. Es bestand ein Konsens, dass ein Therapieabbruch auf Grund schwerwiegender unerwünschter Wirkungen bzw. unvermeidbarer Interaktionen im Team beschlossen werden sollte (Patient, Hausärztin und behandelnder Onkologe).

Die Fragen der Teilnehmenden konnten anhand der Onlineverbindung zur Webplattform beantwortet und Kommentare dazu von den Referenten abgegeben werden.

Ausser den im Workshop bildhaft demonstrierten unerwünschten Wirkungen auf der Haut sind Diarrhoe, Knochenmarkstoxizität und Kardiopathien zu erwähnen:

- Diarrhoe tritt unter Erlotinib, Gefitinib, Lapatinib, Sorafenib und Sunitinib auf. Bei milder Ausprägung erfordert sie eine Therapie mit Loperamid; bei heftiger Diarrhoe ist der Flüssigkeits- und Elektrolytersatz wichtig;
- Knochenmarkstoxizität finden wir bei Imatinib, Nilotinib, Sorafenib und Sunitinib;
- Kardiopathien bei Imatinib, Nilotinib und vor allem bei Sunitinib;
- Interaktionspotenzial haben die Tyrokinaseinhibitoren wegen ihrer Hemmung bzw. Induktion von Zytochromen.

Besuchen Sie www.cancerdrugs.ch

Ich möchte Sie ermuntern, die Website www.cancerdrugs.ch mit einem Lesezeichen zu versehen und uns Ihre Meinung über die neugeschaffene Plattform unter der dazu eingerichteten Rubrik mitzuteilen. Neben den Tyrokinaseinhibitoren werden laufend auch ältere orale Chemotherapeutika und Hormonantagonisten aufgeschaltet. Ich freue mich, wenn cancerdrugs.ch in Ihrem klinischen Alltag zum wertvollen Werkzeug wird.

Korrespondenz:

Dr. med. FMH Marcus Grossenbacher
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Hagenstrasse 250A
 3852 Ringgenberg
www.grovi.ch