

Der konkrete Fall

Management der oralen Krebstherapie in der Hausarztpraxis

Bei der Therapie von Tumoren zeigt sich seit einigen Jahren ein neuer Trend: Immer mehr Patienten erhalten orale Zytostatika. Anstelle einer Infusion erhält der Patient ein orales Medikament und wird damit nach Hause geschickt. Damit entfällt die engmaschige Überwachung durch das onkologische Fachpersonal.

Auch wenn die orale Gabe eine wesentlich vereinfachte Applikation darstellt, darf nicht vergessen werden, dass es sich bei diesen Medikamenten um hochaktive Chemotherapeutika handelt, deren Verschreibung unbedingt in die Hand eines versierten Onkologen gehören. Denn die Substanzen weisen neben den neuen Wirkmechanismen unterschiedliche und teilweise noch nicht vollständig bekannte Nebenwirkungsprofile auf. Patienten sehen auch zum ersten Mal den Beipackzettel eines Zytostatikums. Haben sie diesen gelesen und sind über die unerwünschten Arzneimittelwirkungen im Bilde, mögen sie sich nach dem Sinn seiner Therapie fragen. Als Konsequenz dieser neuen Situation, kommen vermehrt Patienten mit Fragen und Zweifel, mit therapiebezogenen Beschwerden oder anderen, tumorunabhängigen Anliegen in die Hausarztpraxis.

Dabei ist der richtige Umgang mit Wirkung, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen dieser neuen Therapeutika essentiell. Welche Medikamente können im Krankheitsfall verordnet werden, welches sind mögliche Interaktionen und mit welchen Nebenwirkungen muss man rechnen? Wie können diese verhindert bzw. behandelt werden und wann muss der Patient an den Onkologen oder an einen anderen Spezialisten überwiesen werden? Wichtige Fragen, mit denen sich der Hausarzt zunehmend konfrontiert sieht. Antworten auf diese Fragen finden sich auf der kostenlosen Plattform www.cancerdrugs.ch.

Der nachfolgende Fall eines Patienten in der Hausarztpraxis zeigt, wie das Internet basierte Tool www.cancerdrugs.ch im Praxisalltag sinnvoll eingesetzt werden kann.

Hautausschlag bei 62-jährigem Patienten unter oraler Tumortherapie

Patient, männlich, 62-jährig, vor circa 2 Jahren Operation eines multifokalen alveolarzellulären Karzinoma. Neu auftretendes Rezidiv.

Medikamente: Seit 12 Tagen Behandlung mit Erlotinib.

Symptome: Der Patient ruft den Hausarzt besorgt auf dem Nachhauseweg von seinen Ferien an. Er leide unter einem leichten Hautausschlag im Gesicht und auf dem Rücken, der während seinen Ferien im Süden schlimmer geworden sei und ihn jetzt fürchterlich entstelle. Der Hautausschlag jucke enorm, schmerze aber nicht.

Untersuchungen: Das Gesicht des Patienten war gerötet, angeschwollen. Multiple papuläre Eruptionen und „weeping pustles“ zeigten sich am Kopf (ohne Augenpartie), weniger auf Hals und Rumpf. Die Pusteln hatten einen Durchmesser von 2–3 mm. Der Patient wies einen generell guten Gesundheitszustand auf und es liess sich weder Fieber noch eine Lymphadenopathie nachweisen.

Der Patient ist der Meinung, der Hautausschlag komme von der Therapie, die sein Onkologe ihm verschrieben habe.

Frage 1: Ist Erlotinib wirklich die Ursache des Hautausschlages?

Antwort unter www.cancerdrugs.ch: Ein Ausschlag, meist erythematös und papulopustulär, mild bis moderat, insbesondere bei Sonnenlichtexposition ist eine sehr häufige Nebenwirkung unter Erlotinib (75%). Der Ausschlag tritt in der Regel 8 bzw. 12 Tage nach Therapiebeginn auf.

Diagnose: Durch Erlotinib induzierter Rash. Der Hausarzt informiert den Patienten, dass der Onkologe den Ausschlag meist begrüsst, da er als gutes Zeichen für ein Ansprechen der Therapie gilt.

Frage 2: Welche Behandlung ist indiziert?

Antwort unter www.cancerdrugs.ch:

→ Rash Grad 1 und Grad 2: topisch applizierte Kortikosteroide und orale Antihistaminika.

→ Rash Grad 3 und Grad 4: Therapieabbruch. Therapieunterbruch und -abbruch sollten immer erst nach erfolgter Rücksprache mit dem behandelnden Onkologen erfolgen.

Zur Prävention von Rash muss direkte Sonnenexposition gemieden werden. Zusätzlich bewährt haben sich der Einsatz starker Sonnencremen (mindestens Faktor 30) und die regelmässige Benutzung von Feuchtigkeitscremen. Diese sollten weder Alkohol noch Parfümstoffe enthalten.

Rash Grad 1 wird als makuläre oder papuläre Eruptionen oder Erytheme ohne Symptome definiert. Die zytostatische Therapie kann in voller Dosis fortgeführt werden. Zusätzlich können topisch applizierte Kortikosteroide und orale Antihistaminika verschrieben werden.

Rash Grad 2 besteht in makulären oder papulären Eruptionen oder Erythemen mit Symptomen wie Pruritus. Insgesamt sind weniger als 50% der Körperoberfläche betroffen. Das Management beinhaltet unverändert die Gabe von topischen Kortikosteroiden und systemischen Antihistaminika. Die Zytostatika-Dosis kann belassen werden oder je nach Patientenwunsch und klinischem Eindruck in Absprache mit dem Onkologen bis zur Erholung reduziert werden. Im Anschluss kann wieder die volle Dosis verschrieben werden.

Zeigen sich ein generalisiertes Erythem oder papuläre bzw. vesikuläre Eruptionen und sind 50% oder mehr der Körperoberfläche betroffen, so handelt es sich um ein Rash Grad 3. Bei einer generalisierten exfoliativen ulzerösen oder bullösen Dermatitis spricht man von Rash Grad 4. Beide haben das Ende der Therapie zur Folge. Dies sowie alle zusätzlichen verschriebenen Interventionen müssen unbedingt als Team-Entscheid zusammen mit dem behandelnden Onkologen in die Wege geleitet werden.

▼ red.