



www.cancerdrugs.ch ist eine kostenlose Webseite zum Management der oralen Tumorthherapie für medizinische Fachpersonen. Kernstück ist die Suchmaschine, die eine einfache und schnelle Suche wissenschaftlicher Informationen erlaubt. Zu den häufigsten unter oraler Tumorthherapie auftretenden Nebenwirkungen und Begleitsymptomen sind fundierte Vorschläge zur Prävention und Behandlung abrufbar. Patienten-Merkblätter, erarbeitet unter fachlicher Leitung der Arbeitsgruppe „Adhärenz bei oraler Tumorthherapie“ (www.oraletumorthherapie.ch), stehen in Deutsch und Französisch zum Download zur Verfügung. Der Inhalt wird kontinuierlich von einem Steering Committee aus Ärzten, Spitalapothekern und Onkologiepflegenden überprüft. Die Aktualisierung erfolgt mindestens einmal monatlich.

Behandlungsvorschläge auf www.cancerdrugs.ch

Tumorpatienten leiden häufig unter Fatigue

Während oder nach einer Behandlung mit oralen Tumortheraeutika leiden viele Patienten unter Fatigue. Gemäss NCCN- (National Comprehensive Cancer Network) Leitlinien sollten daher Müdigkeits- und Erschöpfungssymptome mit allen Patienten regelmässig besprochen werden. Auf www.cancerdrugs.ch werden die wichtigsten Behandlungsmöglichkeiten bei Fatigue zusammengefasst.

Fatigue im Zusammenhang mit einer oralen Tumorthherapie kann selbstlimitierend sein oder während Jahren persistieren. Rund 30% der Tumorpatienten haben Symptome ersten oder zweiten Grades und ca. 10% leiden unter schwerer Fatigue dritten Grades.

Behandelbare Faktoren ausschliessen

Beim Auftreten von Fatigue sollten zuerst verschiedene behandelbare Faktoren ausgeschlossen werden. So kann beispielsweise eine bereits bestehende systolische oder diastolische Herzinsuffizienz durch die onkologische Therapie verstärkt werden oder als Nebenwirkung der Tumorthherapie auftreten. Bei Hypothyreoidismus kann mit Levothyroxin behandelt werden. Besonders bei Patienten, die Diuretika einnehmen oder die wegen Therapie-assoziiierter Übelkeit bzw. Appetitlosigkeit weniger essen oder trinken, ist eine regelmässige Gewichtskontrolle und allfällige Ernährungsberatung angezeigt. Zudem treten Depressionen bei terminal erkrankten Krebspatienten mit einer Prävalenz von 13 bis 26% auf und können ebenfalls Ursache von Fatigue sein. Wird eine Depression vermutet, ist eine psychiatrische Abklärung empfehlenswert. Zur Therapie wird meist ein selektiver Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitor eingesetzt.

Auszuschliessende, behandelbare Faktoren bei Fatigue:

- Anämie (Labor bei Abklärung inkl. Eisenstatus. Bei Makrozytose Vitamin B12 und Folsäure)
- Schmerzen
- Emotionaler Stress
- Schlafstörungen
- Dekonditionierung (Trainingsverlust)
- Ernährungsbedingte Mangelerscheinungen
- Komorbiditäten wie zum Beispiel kardiologische oder endokrine Dysfunktionen

Therapie bei tumor-assoziiierter Fatigue frühzeitig beginnen

Die Therapie einer tumor-assoziierten Fatigue sollte frühzeitig begonnen werden, da bei Symptomen dritten/vierten Grades die onkologische Therapie abgebrochen oder angepasst werden muss.

Schweregrad der Fatigue nach CTCAE Version 4.03 (Common Toxicity Criteria of Adverse Events).		
TAB. 1	CTC Grad 1	CTC Grad 2
	Erhöhte Ermüdbarkeit; Ruhe lindert Fatigue	Moderate Fatigue; Ruhe lindert Fatigue nicht; Schwierigkeiten, einzelne Aktivitäten durchzuführen
		CTC Grad 3
		Schwere Fatigue; Ruhe lindert Fatigue nicht; Unmöglichkeit, einzelne Aktivitäten durchzuführen

Zudem kann bei rechtzeitigem Therapiebeginn einer Chronifizierung entgegengewirkt werden. Die NCCN-Leitlinien empfehlen als Erstes die Information des Patienten über Fatigue und generelle Strategien zur Energiekonservierung. Dazu zählen Priorisieren, Delegieren und Verschieben von nicht essentiellen Aktivitäten sowie das Ausführen von Aktivitäten während Zeiten des maximalen Energieniveaus. Tagsüber sollte ausserdem nicht länger als eine Stunde geschlafen werden, damit der Nachtschlaf nicht beeinträchtigt wird. Sollte dadurch eine ungenügende Wirkung erreicht werden, kommen nicht-pharmakologische Interventionen zum Einsatz. Vorsichtig dosiertes Ausdauertraining, Rehabilitationsmassnahmen (Vorsicht bei Knochenmetastasen, Thrombozytopenie, Anämie, Fieber oder aktive Infektion, Limitierung aufgrund von Metastasen oder anderen Krankheiten), physikalische Therapien wie Massagen, psychosoziale Interventionen wie beispielsweise Verhaltenstherapien, Ernährungsberatung und kognitive Verhaltenstherapien zur Verbesserung des Schlafes können massgeblich zur Reduktion von Fatigue beitragen.

Pharmakologische Therapie

Wird mit nicht-pharmakologischen Interventionen keine genügende Symptomverbesserung erreicht, kann die Behandlung mit Methylphenidat oder Modafinil erwogen werden. Da die Wirksamkeit dieser Psychostimulantien bei tumor-assoziiierter Fatigue nicht durch grosse, randomisierte Studien belegt wurde, erfolgt deren Anwendung ausserhalb der Zulassungsindikation. Die Anwendung von Antidepressiva wird nicht mehr empfohlen, da neuere Studien die Wirksamkeit des SSRI Paroxetin nicht belegen konnten. Zusätzlich zur pharmakologischen Therapie sollte das Schmerzmanagement überdacht sowie emotionaler Stress, Schlafstörungen, unausgewogene Ernährung und andere Komorbiditäten weiterhin nicht ausser Acht gelassen werden.

Ausführliche Informationen zum Management von Fatigue sowie anderen gängigen Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der oralen Tumorthherapie finden Sie unter www.cancerdrugs.ch

▼ Sonia Fröhlich de Moura