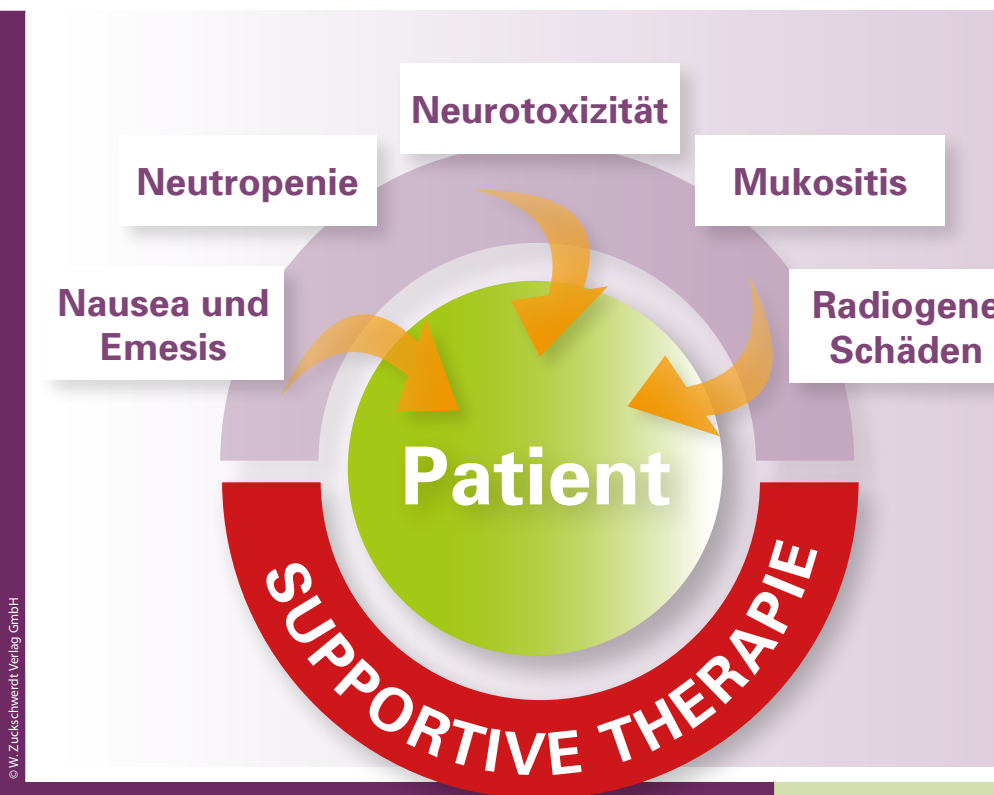


ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER
KRANKEN- UND
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)



S3-LEITLINIE

SUPPORTIVE THERAPIE – TEIL 1

NAUSEA UND EMESIS | S. 28

EMETOGENITÄT VON THERAPIEN
ERFASSUNGSTRUMENTE
PROPHYLAXE

SUBCUTANE THERAPIE | S. 57

VORBEREITUNG UND INJEKTIONSSTELLEN
INJEKTIONSTECHNIKEN
SUBKUTAN APPLIZIERTE MEDIKAMENTE



W. ZUCKSCHWERDT VERLAG
MÜNCHEN

ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER
KRANKEN- UND
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

Die Zeitschrift hat das Ziel, die Versorgung in der onkologischen Pflege zu fördern. Sie richtet sich an Pflegende in der Onkologie, Medizinische Fachangestellte in der Onkologie, im Kontext der onkologischen Pflege pädagogisch, psychosozial und wissenschaftlich tätige Personen.

Schriftleitung (v.i.S.d.P.)

- Mirko Laux, Frankfurt
laux@kok-krebsgesellschaft.de
- Kerstin Paradies, Hamburg
paradies@kok-krebsgesellschaft.de
- Christian Wylegalla, Freiburg
wylegalla@kok-krebsgesellschaft.de

Herausgeberteam

- Gamze Damnali, Landshut
damnali@kok-krebsgesellschaft.de
- Jörn Gattermann, Bremen
gattermann@kok-krebsgesellschaft.de
- Patrick Jahn, Halle (Saale)
jahn@kok-krebsgesellschaft.de
- Gabi Knötgen, Aurich
knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de
- Susanne Kelber, Frankfurt
kelber@kok-krebsgesellschaft.de
- Matthias Hellberg-Naegele, Freiburg
naegele@kok-krebsgesellschaft.de
- Sascha Rödel, Hof
roedel@kok-krebsgesellschaft.de

Redaktionsleitung (im Verlag)

Dr. Anne Glögger
gloeggler@zuckschwerdtverlag.de

Wissenschaftlicher Beirat

Irène Bachmann-Mettler, Zürich (CH)
Dr. Anja Bargfrede, Potsdam
Gabriele Blettner, Bonn
Rita Bodenmüller-Kroll, Essen
Rosemarie Bristrup, Berlin
Dr. Heike Fink, Bad Oldesloe
Dr. Markus Follmann, Berlin

Carola Freidank, Hannover
Gabriele Gruber, München
Dr. Ulrike Helbig, Berlin
Dr. Jutta Hübner, Jena
Heike John, Hannover
Beatrix Kirchhofer, Freiburg
Dr. Monika Kücking, Berlin
Prof. Dr. Margarete Landenberger, München
Sara Marquard, Münster
Karin Meißler, Winsen
Dr. Patrizia Raschper, Bielefeld
Prof. Dr. Karl Reif, Bochum
Sabine Ridder, Zittau
Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen, Wesel
Prof. Dr. M. Heinrich Seegenschmiedt, Hamburg
Prof. Dr. Ulrike Thielhorn, Freiburg
Dr. P.H. Gudrun Thielking-Wagner, Potsdam
Dr. Simone Wesselmann, Berlin
Esther Wiedemann, Berlin

Industriepartner

Wir bedanken uns bei den folgenden Firmen für deren Unterstützung:
Bristol-Myers Squibb GmbH
Janssen-Cilag GmbH
Jazz Pharmaceuticals Germany GmbH
Novartis Pharma GmbH
Roche Pharma AG
Teva GmbH

Manuskripte

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernimmt der Verlag keine Haftung. Der Autor gewährleistet, dass sein Manuskript oder Teile daraus nicht dem Urheberrecht Dritter unterliegen bzw. dass gegebenenfalls dem Autor die Genehmigung des Copyright-Inhabers vorliegt. Über die Annahme zur Publikation entscheiden die Herausgeber und der Verlag. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung

sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.

Wichtige Hinweise

Vor der Verwendung eines jeden Medikaments müssen der zugehörige wissenschaftliche Prospekt und der Beipackzettel mit den Angaben in dieser Publikation verglichen werden. Neue Erkenntnisse über Toxizität, Dosierung, Applikationsart und Zeitpunkt können jederzeit zu anderen Empfehlungen, auch zum Verbot bisheriger Anwendungen, führen. Außerdem sind Druckfehler trotz aller Sorgfalt nicht sicher vermeidbar.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Die Rubrik Update Onkologie erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber und des Verlags.

Fälle höherer Gewalt, Streik, Aussperrung und dergleichen entbinden den Verlag von der Verpflichtung auf Erfüllung von Aufträgen und Leistungen von Schadenersatz.

Abonnement

Jahresabonnement (4 Hefte): Euro 42,00
Jahresabonnement für Mitglieder der KOK: Euro 32,00 (inkl. MwSt., zzgl. Versandpauschale innerhalb Deutschlands Euro 5,00 pro Jahr, für das europäische Ausland 16,00 Euro pro Jahr).

Verlag

W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
für Medizin und Naturwissenschaften
Industriestraße 1
D-82110 Germering/München
Tel.: +49 (0) 89 894349-0
Fax: +49 (0) 89 894349-50
post@zuckschwerdtverlag.de
www.zuckschwerdtverlag.de

Anzeigenleitung (verantwortlich)

Manfred Wester
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
wester@zuckschwerdtverlag.de

Printed in Germany
by Bavaria Druck GmbH, München

© Copyright 2017 by
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH

Wichtiger Hinweis für Abonnenten:

Zeitschriften werden trotz Nachsendeantrag nicht nachgesandt. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig über Adressänderungen.



Beteiligungsverhältnisse gem. § 8 Abs. 3 BayPrG:
100% Werner Zuckschwerdt, Verleger,
D-82110 Germering/München

EDITORIAL



F

Sehr verehrte Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, Ihnen die neue Ausgabe unserer Fachzeitschrift vorstellen zu dürfen.

Im vergangenen Dezember ist die S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ erschienen. Sie enthält viele wichtige und evidenzbasierte Informationen, die im alltäglichen Pflegealltag unverzichtbar sind. Aus diesem Grund haben wir, dank der tatkräftigen Unterstützung zweier Weiterbildungskurse aus Heidelberg und Frankfurt, in diesem Heft und auch in Heft 3 (erscheint im September) die komplette Leitlinie für Sie zusammengefasst und die Schwerpunkte, die für eine professionelle und kompetente onkologische Fachpflege unerlässlich sind, zusammengetragen.

Damit ist es uns gelungen, die 558 Seiten starke Leitlinie für Sie so aufzuarbeiten, dass Sie die relevanten und evidenzbasierten Empfehlungen zügig in die Praxis umsetzen können. Supportive Maßnahmen sind unverzichtbar im onkologischen Behandlungskonzept und für die interprofessionelle Zusammenarbeit ist es wichtig, dass wir Fachpflegenden uns einbringen. In einem Interview mit Frau Prof. Dr. med. Karin Jordan erfahren Sie etwas über die Entstehung der Leitlinie sowie über die Beteiligung der KOK.

In unserer Rubrik Auslese stellen wir Ihnen ein Pilotprojekt zur psychoonkologischen Begleitung von Patienten am Universitätsklinikum Freiburg vor sowie einen Artikel, wie die Partizipation an gesundheitsbezogenen Entscheidungsprozessen in der Krebsfrüherkennung verbessert werden kann. In der Rubrik Fortbildung haben wir Ihnen Informationen zur subkutanen Tumorthherapie in der Hämatologie und Onkologie zusammengetragen. Der Panoramateil mit aktuellen Informationen sowie unsere etablierte Rubrik KOKpedia, in der wir Ihnen wie gewohnt ein Medikament, eine Nebenwirkung und auch eine Studie vorstellen, runden die vorliegende Ausgabe ab.

An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit nutzen, allen zu danken, die an dieser Ausgabe mitgewirkt haben.

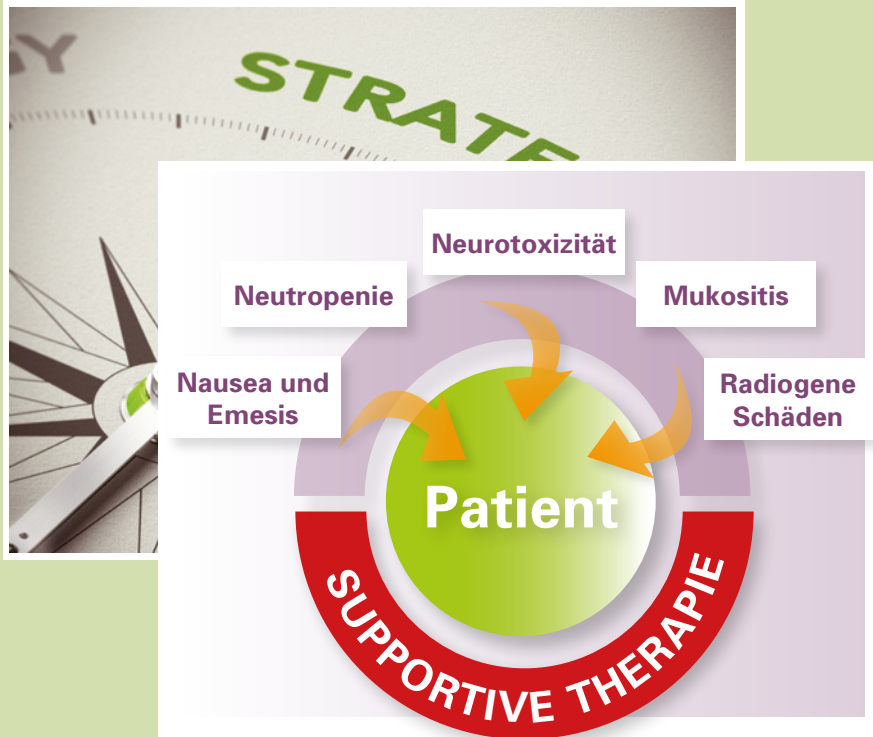
Ich wünsche Ihnen im Namen der Schrift- und Redaktionsleitung und auch persönlich viel Freude beim Lesen der neuen Ausgabe.



Mirko Laux



INHALTSVERZEICHNIS



1

PANORAMA

- 1 Editorial (M. Laux)
- 4 Vorstand aktuell (K. Paradies)
- 5 DKG aktuell (J. Bruns)
- 6 KOK-Vorstand: Wer ist wofür zuständig? (D. Dörner)
- 8 10th ESO-EONS Masterclass in Oncology Nursing 2017 (G. Knötgen)
- 10 ECCO2017 – Europäischer Krebskongress mit neuem Konzept (C. Beisel)
- 10 AG-Zertifizierung – weitere Fachexperten gesucht (M. Hellberg-Naegele)
- 11 EONS-Magazin in neuem Format
- 12 Portrait Jörn Gattermann
- 14 Randnotiz
- 50 „Junge Erwachsene mit Krebs“ – Konsil für medizinische Fachkräfte
- 56 Buchbesprechung
- 66 European Cancer Nursing Day
- 70 Vorschau auf Heft 3 – September 2017
- 71 Stellenangebote
- U2 Impressum
- U3 Veranstaltungskalender

15

SCHWERPUNKT

- 15 S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen (M. Laux)
- 17 Interview zur S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen (K. Jordan)
- 19 Mukositis (C. Beisel, N. Markof, M. Meister, A. Porowska)
- 25 Neurotoxizität – Chemotherapie induzierte periphere Neuropathie (CIPN) (L. Delert, B. Lebert, J. Leib, V. Burkhardt)
- 28 Tumorthherapie induzierte Nausea und Emesis (S. Knutson, B. Lebert, R. Wambold, L. Schröder, K. Roos)
- 33 Prophylaxe der Tumorthherapie induzierten Neutropenie mit granulopoetischen Wachstumsfaktoren (C. Beisel, S. Wertz, E. Schlegl, A. Wieland, E. Tefera-Reis)
- 36 Supportive Maßnahmen in der Radioonkologie (A. Rohleder)

44

AUSLESE

- 44 Psychosomatik Liaison Nurse – Begleitung von Patienten, deren Angehörigen und der Pflegenden in der stationären Onkologie des Universitätsklinikums Freiburg (J. Eichenlaub, J. Feuchtinger, C. Schindler, C. Wylegalla, K. Gerhardt, A. Joos)
- 51 Informierte Entscheidungen – Verbesserung der Partizipation an gesundheitsbezogenen Entscheidungsprozessen in der Krebsfrüherkennung (J. Hinneburg, M. Jenny)

57

FORTBILDUNG

- 57 Subcutane Tumorthapien in der Hämatologie und Onkologie (G. Damnali)

KOK_{pedia}

- 61 Studien (U. Thielhorn)
- 63 Arzneimittel: Ipilimumab (A. Schwehr, M. Laux)
- 65 Nebenwirkungen: Zystitis bei Tumorpatienten (H. J. Fink, D. von Holdt)

Kerstin Paradies

Sprecherin des Vorstands
paradies@kok-krebsgesellschaft.de



Vorstand aktuell

Mehr Pflegepersonal im Krankenhaus – endlich ein Durchbruch?

Im Zuge der Anstrengungen der gegenwärtigen Bundesregierung, dem Pflegenotstand nachhaltig entgegenzuwirken, hatte der Bundesgesundheitsminister bereits 2015 eine Expertenkommission zu diesem Thema eingesetzt.

Erfreulich ist, dass sich nun Bund und Länder über Maßnahmen für mehr Pflegepersonal im Krankenhaus grundsätzlich geeinigt haben. Unter anderem sollen dafür bereitzustellende Fördermittel in den gemeinsamen Topf für Fördermittel der Pflege eingezahlt und damit alle Mittel gebündelt werden. Demnach soll der bereits bestehende Pflegezuschlag um 330 Millionen auf 830 Millionen pro Jahr anwachsen.

Ein wichtiger Punkt sind die geplanten Personalmindestvorgaben. So soll eine Untergrenze zementiert werden, um eine personelle Mindestausstattung zu gewährleisten. Dies bedeutet einen nachhaltigen Pflegestellenaufbau. Das heißt, es kommen neue Pflegestellen hinzu und es soll nicht etwa um Personalverschiebungen von einem Bereich in andere Bereiche gehen.

Auch die KOK wird sich eindringlich dafür einsetzen, dass die festzusetzenden Mindestbesetzungen in Bezug auf die Personalausstattung für alle onkologischen Bereiche in realistischen Größenordnungen festgelegt werden. Die Regierungsfaktionen haben in ihrem Änderungsantrag zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten unter anderem eine Änderung des SGBV vorgesehen. Dort soll der § 137 i eingefügt werden, in dem festgelegt werden soll, dass der Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft in Beneh-

men mit dem Verband der privaten Krankenversicherungen mit Wirkung zum 01.01.2019 verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen zu vereinbaren haben. Zur Ermittlung der Pflegepersonaluntergrenzen sollen alle Patienten und Patientinnen gleichermaßen berücksichtigt werden. Ebenso wird darauf hingewiesen, dass geeignete Maßnahmen vorzusehen sind, um Personalverlagerungseffekte aus anderen Krankenhausbereichen zu vermeiden.

Es wird ebenfalls darauf hingewiesen, dass, sollte eine solche Vereinbarung innerhalb einer festzulegenden Frist nicht zustande kommen, das Bundesgesundheitsministerium mittels einer entsprechenden Rechtsverordnung die Vereinbarung ersetzen wird.

Interessant ist auch, dass die Krankenhäuser den Erfüllungsgrad der Einhaltung der Personaluntergrenzen zur Mitte eines jeden Jahres nachzuweisen haben. Erfolgt ein Verstoß gegen die verbindlichen Personaluntergrenzen, soll dieses durch Vergütungsabschläge sanktioniert werden.

Der politische Wille ist somit klar definiert. Entscheidend wird sein, wie die Personaluntergrenzen, d.h. die Mindestausstattung mit Personal, letztendlich aussehen wird.

Liebe Leser, es wäre toll zu wissen, wie Sie darüber denken. Wir warten auf Ihre Leserbriefe!

Ihre

Kerstin Paradies

Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
bruns@krebsgesellschaft.de



DKG aktuell

Qualität in der Krebsversorgung

Im März fand der 3. Interdisziplinäre Kongress „Quality of Cancer Care“ (QoCC) in Berlin statt, der mittlerweile schon Tradition hat. Die Deutsche Krebsgesellschaft und die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren hatten zum dritten Mal dazu eingeladen. Auf der zweitägigen Veranstaltung unter dem Motto „Qualität in der Patientenversorgung“ wurden verschiedene Ansätze zur Qualitätsentwicklung nicht nur in Deutschland, sondern auch in den Nachbarländern diskutiert.

Seit Jahren engagiert sich die Deutsche Krebsgesellschaft für die Qualitätsentwicklung in der Onkologie. In den Zentren mit einer Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft werden pro Jahr mittlerweile mehr als 200 000 Patienten mit der Erstdiagnose Krebs behandelt. Das sind 40 Prozent aller Krebsneuerkrankungen. Die Patienten profitieren von der Betreuung in interdisziplinären Netzwerken, in denen Behandler mit nachgewiesener Expertise eng zusammenarbeiten. Diese Netzwerke arbeiten sektorenübergreifend. Viele der Qualitätsanforderungen, die für eine Zertifizierung erfüllt sein müssen, leiten sich aus den Empfehlungen der aktuell geltenden onkologischen Leitlinien ab. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass das derzeit verfügbare medizinische Wissen in die Therapieentscheidung einfließt. Die Qualität der Behandlung wird nicht nur erfasst und in Audits reflektiert, sondern auch in Jahresberichten transparent gemacht. Bei der Dokumentation der Ergebnisqualität arbeiten die Zentren eng mit klinischen Krebsregistern zusammen. Doch diese Zertifizierung ist freiwillig. Die Festlegung verpflichtender Qualitätsrichtlinien liegt in Deutschland beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem obersten Gremium der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Er definiert die Mindeststandards, die für alle an der onkologischen Versorgung teilnehmenden Einrichtungen gelten sollen. Solche Mindeststandards existieren

bislang nur für wenige Krebsindikationen. Vertreter von G-BA und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bekundeten auf dem QoCC 2017, dass sie bei der Weiterentwicklung der Qualität in der onkologischen Versorgung durch Richtlinien mit der Deutschen Krebsgesellschaft zusammenarbeiten und Synergien nutzen wollen.

Einigkeit bestand auf dem QoCC 2017 darüber, dass bei der Patientenorientierung durchaus Raum für Verbesserungen besteht. In der Onkologie stehen oft Entscheidungen an, bei denen der Patient zwischen gut abgrenzbaren Therapieoptionen mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen wählen kann. Gerade dann wünschen sich viele Patienten, in die Therapieentscheidung einbezogen zu werden. Doch zwischen Wunsch und Versorgungsrealität klappt eine Lücke. Das ergab unter anderem eine Befragung des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln bei knapp 40 000 Brustkrebspatientinnen in Nordrhein-Westfalen.

Als Resümee des QoCC kann festgehalten werden, dass es genügend Verbesserungspotenzial bei der Versorgung von Krebspatienten gibt.

Ihr

Dr. Johannes Bruns

KOK-Vorstand: Wer ist wofür zuständig?

Der neue Vorstand der KOK möchte wirksame Impulse setzen und die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft weiter konstruktiv und erfolgreich vorantreiben. Um dies in den verschiedenen und vielfältigen Aufgabenfeldern zu realisieren, wurde beschlossen, die Arbeitsschwerpunkte intern aufzuteilen.

In ihrer Funktion als Vorstandssprecherin repräsentiert Kerstin Paradies die KOK und vertritt deren Belange in der Öffentlichkeit. Sie engagiert sich u. a. für die Verbesserung der Stellung der Pflege in der Onkologie. Zu Kerstin Paradies Aufgabenbereich gehört die Zusammenarbeit mit der DKG, sie bildet somit die Schnittstelle zur DKG sowie allen anderen Fachgesellschaften. Bei Anfragen zu Schirmherrschaften ist sie die Ansprechpartnerin. Sie ist zudem verantwortlich für die Kongressplanung. Dies betrifft zum einen den jährlich stattfindenden KOK-Kongress, zum anderen die Beteiligung an anderen

Kongressen wie z. B. dem Krebskongress. Bei der Kongressplanung unterstützend zur Seite stehen ihr Dr. Patrick Jahn, Jörn Gattermann sowie Susanne Kelber.

Mirko Laux vertritt als stellvertretender Vorstandssprecher Frau Paradies in allen Belangen. Zudem ist er als Schriftleiter für die Fachzeitschrift „Onkologische Pflege“ entsandt und bildet das Bindeglied zwischen der Schriftleitung und dem Vorstand. Darüber hinaus koordiniert er die Aktionen der einzelnen Arbeitsgruppen der KOK und ist für die Organisation und Moderation von Vorstandstreffen und Telefonkonferenzen verantwortlich.

Der Aufgabenschwerpunkt von Gabi Knötgen ist die KOK-Webseite – Erstellung, Pflege und Aktualisierung deren Inhalte. Gabi Knötgen ist Sprecherin der Arbeitsgruppe BCN Curriculum und vertritt in dieser AG die Interessen der KOK.

Arbeitsschwerpunkte KOK Vorstand

<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> Öffentlichkeitsarbeit Berufspolitik Schirmherrschaften </div> <p>Vorstandssprecherin Kerstin Paradies</p>	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> Koordination AGs/Sitzungen/ Telefonkonferenzen </div> <p>Stellv. Vorstandssprecher Mirko Laux</p>
<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> Zeitschrift Onkologische Pflege </div> <p>Stellv. Vorstandssprecher Mirko Laux</p>	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> Homepage </div> <p>Vorstandsmitglied Gabi Knötgen</p>
<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> AG BCN Curriculum </div> <p>Vorstandsmitglied Gabi Knötgen</p>	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> AG BAGL/Edukation </div> <p>Vorstandsmitglied Jörn Gattermann</p>
<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> AG Ambulante Versorgung </div> <p>Vorstandsmitglied Gamze Damnali</p>	<p>Vorstandsmitglied Sascha Rödel</p>
<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> AG Pflegewissenschaft und Forschung </div> <p>Vorstandsmitglied Dr. Patrick Jahn</p>	<p>Vorstandsmitglied Matthias Naegele</p>
<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> AG Zertifizierung und Leitlinien </div> <p>Vorstandsmitglied Matthias Naegele</p>	<p>Vorstandsmitglied Jörn Gattermann</p> <p>Vorstandsmitglied Gabi Knötgen</p>
<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> Kongressplanung </div> <p>Vorstandssprecherin Kerstin Paradies</p>	<p>Vorstandsmitglied Dr. Patrick Jahn</p> <p>Vorstandsmitglied Jörn Gattermann</p> <p>Vorstandsmitglied Susanne Kelber</p>

Stand_01_2017

Jörn Gattermann ist als Mitglied der AG BAGL (Bundesarbeitsgruppe der Leitungen der Weiterbildungsstätten für die Pflege des krebserkrankten, chronisch kranken Menschen) das Bindeglied zwischen dem KOK-Vorstand und der BAGL. In diesem Zusammenhang arbeitet er an der bestmöglichen Vernetzung und sucht nach Möglichkeiten für interessante Kooperationen.

Samira Damnali arbeitet als Sprecherin in der neu gegründeten Arbeitsgruppe der KOK „Ambulante Versorgung“ u. a. an Konzepten und Strategien, wie die in der Pflege Tätigen, die in Ambulanzen, bei niedergelassenen Ärzten, in Tageskliniken sowie in der ambulanten Pflege arbeiten, stärker in die KOK integriert werden können. Seitens des Vorstands wird sie von Sascha Rödel unterstützt.

Die Schnittstelle der KOK mit den Pflegewissenschaften bildet die AG Pflegewissenschaften und Forschung, der Dr. Patrick Jahn als Sprecher vorsteht. In dieser Funktion hilft er, das langfristige Ziel der Beteiligung der onkologischen Pflege an der onkologischen Forschung voranzutreiben. Als Mitglied des KOKpedia-Studien-Teams der Fachzeitschrift Onkologische

Pflege arbeitet Dr. Jahn relevante Studien verständlich auf. Ebenfalls in der AG tätig ist Matthias Hellberg-Naegele.

Die wichtigste Arbeitsgruppe der KOK ist die AG Zertifizierung und Leitlinien. Hier werden Vorschläge erarbeitet, bei denen es um die inhaltliche Gestaltung von Pflegeanforderungen geht, die im Rahmen von Zertifizierungen an onkologische Zentren und Organzentren gestellt werden bzw. in Leitlinien einfließen sollen. Matthias Hellberg-Naegele hat in dieser AG die Position des Sprechers übernommen, aktive Unterstützung kommt von Jörn Gattermann und Gabi Knötgen.

Die Grafik auf Seite 6 gibt Ihnen einen Überblick über die entsprechenden Tätigkeitsfelder der einzelnen Vorstandsmitglieder. Eine Zusammenfassung inklusive der Kontaktdaten der KOK-Vorstandsmitglieder finden Sie auf der KOK-Webseite unter www.kok-krebsgesellschaft.de/kok/vorstand/ ■

Diana Dörner
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin; Dipl.-Kauffrau (FH)
diana.d.doerner@gmail.com

Aktuelles Programm unter: www.kok2017.de

**30 JAHRE KOK
Jubiläumsveranstaltung**



Neue Therapien in der Onkologie! – Neue Wege in der Pflege?

Berlin • 8.–9. September 2017

Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften

**Mit Verleihung des
7. KOK-Pflegepreises**

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Deutschen Krebsgesellschaft e.V./KOK
Friedrich-Kirsten-Straße 1
22391 Hamburg

VORSTAND DER KOK

Kerstin Paradies, Hamburg

TAGUNGORT

Berlin-Brandenburgische Akademie
der Wissenschaften
Veranstaltungszentrum
Jägerstraße 22–23
10117 Berlin
(Eingang über Markgrafenstraße 38, 10117 Berlin)

VERANSTALTER & KONGRESSORGANISATION

MCI Deutschland GmbH
MCI | Germany – Berlin
Markgrafenstraße 56
10117 Berlin
T: +49 30 20459090
F: +49 30 2045950



*L. Delert, B. Lebert,
J. Leib, V. Burkhardt*

Weiterbildung „Pflege krebskranker, chronisch-kranker Menschen“
Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg

Neurotoxizität – Chemotherapie induzierte periphere Neuropathie (CIPN)

Allgemeines zu CIPN

Allgemeingültige Aussagen

CIPN ist eine häufige, nicht selten dosislimitierende Nebenwirkung bei neurotoxischen Zytostatika, zu denen unter anderem Platinderivate und Taxane zählen. Die Beschwerden einer CIPN bleiben in der Regel nach Ende der Therapie noch bestehen, diese Phase kann unterschiedlich lang andauern. Nach einer platinbasierten Chemotherapie können die Symptome bis zu drei Monate andauern.

Definition

Unter einer CIPN versteht man jede Beeinträchtigung des Nervensystems durch Zytostatika. Die in der Regel distal betonte symmetrische Schädigung peripherer Nerven geht typischerweise mit sensorischen strumpf- und handschuhförmigen Ausfällen, Parästhesien und brennenden Schmerzen einher. Im Verlauf kann es auch zu Kraftdefiziten und insbesondere Funktionseinschränkungen kommen.

Inzidenz

Das Risiko eine CIPN zu entwickeln, hängt in erster Linie von der verwendeten Tumorthherapie ab. Zudem steigt je nach Tumortherapeutikum das Risiko einer Neurotoxizität mit der Höhe der Einzeldosis und/oder der kumulativen Dosis.

Die Nebenwirkungen der verschiedenen Zytostatika werden mittels der Common Terminology Criteria for Adverse Events

v4.0 (CTCAE) des National Health Institute (NCI) diagnostiziert und eingeteilt in:

- Grad 0 = normal
- Grad 1 = gering/leicht – Verlust tiefer Sehnenreflexe; geringe Parästhesien
- Grad 2 = mäßig/deutlich – objektivierbare sensible Störung; mäßiggradige Parästhesien
- Grad 3 = stark/ausgeprägt – ausgeprägte objektivierbare sensible Störungen oder Parästhesien/Funktionseinbußen
- Grad 4 = lebensbedrohlich

Die neurotoxisch wirkenden Zytostatika Cisplatin, Oxaliplatin und Thalidomid weisen eine über 50-prozentige Wahrscheinlichkeit auf, dass sich eine Neuropathie des Grades eins bis zwei entwickelt. Bei Taxanen, Carboplatin und Bortezomib beträgt die Wahrscheinlichkeit noch bis zu 50 %.

Bei den Zytostatika Oxaliplatin, Thalidomid und Bortezomib liegt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Neuropathie Grad drei und vier auftritt, bei bis zu 30 % (Park et al. 2013).

Erscheinungsbild

Besteht unter einer Zytostatikatherapie die Gefahr einer peripheren Neuropathie, sollten die betreuenden Pflegepersonen erste Anzeichen und hinweisgebende Symptome erkennen und deuten können. Die wichtigsten Symptome werden im Folgenden genannt.

Die CIPN äußert sich initial in Hypästhesien, welche die Betroffenen als Verminderung der Berührungs- und Drucksensibilität der Haut beschreiben. Dies wird besonders in den Füßen und Fingern als Taubheitsgefühl empfunden.

Ein weiteres Indiz sind das für Laien bekannte „Ameisenlaufen“ und Kribbeln in den Extremitäten (Parästhesien) und eine Überempfindlichkeit für Berührungsreize (Hyperästhesien).

Des Weiteren klagen Betroffene über eine Beeinträchtigung des Vibrationsempfindens (Palästhesie) und der Tiefensensibilität, z. B. Gleichgewichtsstörungen. Insbesondere sind auch neuropathische Schmerzen zu vermerken.

Weitere Symptome sind Paresen, Muskelkrämpfe und abgeschwächte Reflexe.

Eher seltener sind Symptome wie Schädigung des autonomen Nervensystems, welches unter anderem die Verdauung, die Atmung und den Stoffwechsel kontrolliert. Die Betroffenen klagen über Obstipation, Diarrhö, Belastungsdyspnoe etc.

Ebenfalls selten sind kardiovaskuläre Störungen wie Hyper-/Hypotonie oder urogenitale Störungen wie z. B. Inkontinenz oder Schmerzen bei der Miktio.

Diagnostik

Zeitpunkt der Diagnostik

Die Mehrheit der Teilnehmer des Expertenplenums empfiehlt, dass vor einer potenziell neurotoxischen Chemotherapie eine Untersuchung des neurologischen Status und eine Identifizierung von Risikopatienten erfolgen sollten. Ein erhöhtes Risiko für eine CIPN haben Patienten mit z. B. einem Diabetes mellitus, einer Niereninsuffizienz, einer Hypothyreose, einer HIV-Infektion oder einem Vitaminmangel.

Bei weiteren Chemo-Zyklen soll eine genaue Anamnese, eventuell mit einer Wiederholung des neurologischen Status, erfolgen.

Art der Diagnostik

Eine CIPN wird im Allgemeinen anhand einer klinischen Untersuchung diagnostiziert, zu der die Anamnese, die Motorik, der Reflexstatus, die Sensibilität und die funktionale Beeinträchtigung zählen. In Ergänzung zur klinischen Untersuchung gibt es die Elektroneurografie (ENG), die wertvolle Informationen zum Ausmaß der Schädigung liefert.

Circa 75–95 % der Experten empfehlen, die subjektive Wahrnehmung und Einschätzung des Betroffenen bezüglich der Symptome zu erfassen und dadurch eine frühzeitige Intervention zu ermöglichen (Patient reported outcome, PRO). Um dies zu gewährleisten, ist eine Anleitung der Patienten hinsichtlich der Dokumentation neurotoxischer Beschwerden erforderlich.

Anwendbare Assessmentinstrumente sind:

- CIPN-spezifische Patientenfragebogen zur Lebensqualität (QLQ-CIPN 20)
- Total Neuropathy Score (TNS), welcher die CIPN-bedingte Beeinträchtigung des Funktionszustandes erfasst
- National Cancer Institute – Common Toxicity Criteria (NCI-CTC), siehe Abschnitt Inzidenz

Prophylaxe

Die Experten sind sich größtenteils darüber einig, dass eine frühzeitige Erkennung zu Verhinderung einer höhergradigen CIPN entscheidend ist.

Sie empfehlen zur Vermeidung eines Funktionsverlustes durch eine CIPN die Anleitung zum regelmäßigen Funktionstraining, insbesondere für die Zehen- und Fingerfunktionen. Jedoch liegen hierzu keine ausreichenden Studiendaten vor.

Ein hoher Evidenzgrad (1b) bestätigt, dass es keine wirksame medikamentöse Prophylaxe der CIPN gibt (Tabelle 1).

Tabelle 1 Prophylaxe der Chemotherapie induzierten peripheren Neuropathie (CIPN).

	Empfehlungsgrad	Intervention
●	EK	frühzeitige Erkennung
●	EK	Anleitung zum regelmäßigen Funktionstraining
●	A	Acetylcystein
●	A	Alpha-Liponsäure
●	B	Amifostin
●	B	Calcium/Magnesium (bei oxaliplatinhaltiger Chemotherapie)
●	B	Carbamazepin
●	A	Glutathion (GSH)
●	B	Vitamin E

Therapie

Die Mehrheit des Expertenplenums empfiehlt eine Bewegungstherapie, welche zur Verbesserung der Funktionalität bei bestehender CIPN dient. Die Bewegungstherapie kann Balanceübungen, Koordinations- und Vibrationstraining sowie Übungen für die Feinmotorik enthalten.

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
Neurotoxizität – Chemotherapie induzierte periphere Neuropathie (CIPN)	Neurotoxicity – Chemotherapy-induced Peripheral Neuropathy (CIPN)
Dieser Artikel stellt die zentralen Aussagen der S3-Leitlinie zur Chemotherapie induzierten peripheren Neuropathie (CIPN) zusammen und soll einen Überblick über deren Prophylaxe und Therapie geben.	This article collects the essential statements from the latest S3-guideline to chemotherapy-induced peripheral neuropathy and is meant to give a review of prophylaxis and therapy of CIPN.
Neurotoxizität · Chemotherapie induzierte Neuropathie · CIPN	Neurotoxicity · Chemotherapy-induced peripheral neuropathy · CIPN

Zur Akupunktur liegen momentan nur wenig Daten randomisierter Studien vor, weshalb keine Aussage zur Wirksamkeit möglich ist und keine Empfehlung getroffen werden kann.

Der Beginn einer medikamentösen Therapie sollte immer nach einer Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Zur Schmerztherapie einer CIPN empfiehlt die Leitlinie eine Behandlung mit Duloxetin (Off-Label-Use). Hierzu gab es eine Cross-over-Studie mit 231 Patienten (Smith et al. 2013). Patienten in der Duloxetin-Gruppe berichteten über eine signifikante Abnahme des neuropathischen Schmerzes (Tabelle 2).

Weitere Medikamente bei einer CIPN können laut bisherigen Erkenntnissen nicht empfohlen werden. ■

Tabelle 2 Therapie der CIPN.

	Empfehlungsgrad	Intervention
●	EK	Bewegungstherapie
●	B	Duloxetin bei Schmerzen
●	EK	Akupunktur
●	O	Amitriptylin
●	O	Gabapentin
●	EK	Venlafaxin (Off-Label-Use)
●	EK	Pregabalin
●	EK	Opioide bei Schmerzen (CAVE: Nebenwirkung und Toleranzentwicklung können Anwendung limitieren)
●	EK	Pflastertherapie mit Capsaicin 8 % oder Lidocain 5 % als Salvageoption
●	EK	topische Therapie mit 1 % Menthol
●	O	Lamotrigin
●	EK	topische Applikation von Capsaicin in niedriger Konzentration (< 1 %)

FAZIT

Es hat sich gezeigt, dass laut aktuellem Stand keine wirksame medikamentöse Prophylaxe verfügbar ist. Außerdem gibt es nur wenige medikamentöse Präparate, die zur Therapie angewandt werden sollten. Damit gewinnt die nicht-medikamentöse Prophylaxe und Therapie an Bedeutung. Allen voran die Anamnese und die Risikoeinschätzung sowie die frühzeitige Erkennung – vor allem durch onkologische Fachpflegekräfte.

Interessenkonflikt

Es besteht kein Interessenkonflikt der Autoren.

Literatur

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). (2016) Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen - Langversion 1.0, 2016, AWMF Registernummer: 032/054OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Supportive-Therapie.95.0.html> [Zugriff: 14.01.2017].

Onkologie2017. (2017). Klassifikation von akuten Nebenwirkungen (Common Toxicity Criteria CTC). <http://www.onkologie2017.de/nebenwirkungen/nerven.htm> [Zugriff: 25.02.2017].

Park, S. B. et al. (2013): Chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity: a critical analysis. CA Cancer J Clin, 63(6), 419–437.

Smith, E. M. et al. (2013). Effect of duloxetine on pain, function, and quality of life among patients with chemotherapy-induced painful peripheral neuropathy: a randomized clinical trial. JAMA, 309(13), 1359–1367.

Korrespondenzadresse

Janine Leib
in Weiterbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin für Onkologie

Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg
Weiterbildung
„Pflege krebserkrankter, chronisch-kranker Menschen“
Wieblinger Weg 19
69123 Heidelberg
janine.leib@gmx.de