



www.cancerdrugs.ch

Unterstützung nicht nur bei oralem Tumormanagement

Im Rahmen der Tumorthherapie auftretende unerwünschte Wirkungen stellen mitunter eine grosse Herausforderung dar. Auf cancerdrugs.ch finden sich Behandlungsvorschläge für die meisten unter oraler Tumorthherapie sehr häufig auftretenden Nebenwirkungen. Wie der nachfolgende Fall von Dr. med. Mark Haefner, Facharzt FMH für med. Onkologie und Innere Medizin, Bülach, zeigt, können diese Behandlungsvorschläge auch bei nicht-oralen Tumorthapeutika konsultiert werden.

52-jährige Patientin mit metastasiertem HR+/HER2- Brustkrebs

Hintergrund: Bei der Patientin M.B. wurde im Jahr 2007 ein primäres prämenopausales Mammakarzinom diagnostiziert (HR+/HER2-; rechts, PT1c, PN1a, 3 von 16 Lymphknoten befallen). Nach der Brust-erhaltenden Operation wurde sie mit einer 6-monatigen anthrazyklinhaltigen Chemotherapie, Bestrahlung und ab 2008 mit einer adjuvanten Hormontherapie (Tamoxifen) behandelt. Im Juli 2010 erfolgte bei bleibend postmenopausalem Zustand nach Chemotherapie der Switch der adjuvanten Hormontherapie auf einen Aromatase-Inhibitor. Im Frühjahr 2013 wurde entschieden, die endokrine Therapie über fünf Jahre hinaus zu verlängern.

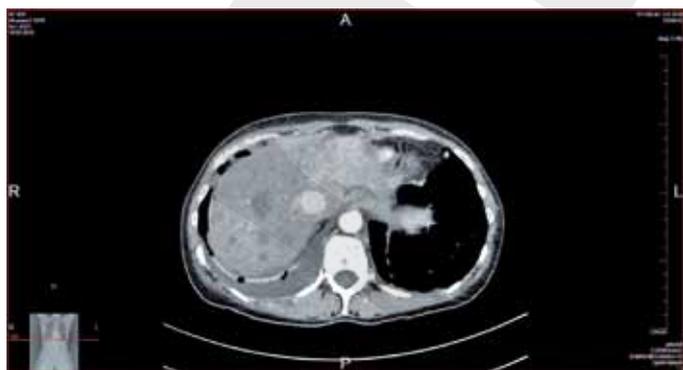
Die Patientin litt ab Herbst 2013 an Sehstörungen, welche anderenorts abgeklärt wurden. Es wurde ein eosinophiles Granulom diagnostiziert, welches aber nicht in Zusammenhang mit dem Brustkrebs steht. Die Sehstörung hat sich in der Zwischenzeit zurückgebildet.

Krankheitsprogression: Im Februar 2014 wird die Patientin mit Schmerzen, Druckgefühl in der Magengegend, Übelkeit und einem schlechten AZ abgeklärt. Zusätzlich zu den beschriebenen Symptomen leidet sie unter Appetitlosigkeit. Das Essen machte sie nicht mehr an.

Aufgrund des schlechten Allgemeinzustandes wird die bis anhin voll berufstätige Patientin krankgeschrieben.

Das CT (siehe Abbildung) zeigt diffuse Lebermetastasen sowie Knochenmetastasen und einen Pleuraerguss.

Die Leberbiopsie bestätigt den Befund der Metastasen des primären HR+/HER2- Brustkrebses. Der Tumormarker CA 15-3 beträgt 355 kU/L.



Gut sichtbare diffuse Lebermetastasierung und Pleuraerguss rechts vor Beginn der Therapie

Therapie: Mitte März wird ein Port-a-Cath gelegt und fünf Tage später mit der Bevacizumab/Paclitaxel-Kombinationstherapie begonnen (Bevacizumab alle 2 Wochen/Paclitaxel wöchentlich, während drei Wochen gefolgt von einer Woche Pause). Der Blutdruck wird über die ganze Therapiedauer monitoriert und zeigt sich unauffällig.

Verlauf: Nach einer Woche mag die Patientin wieder essen. Sie leidet zwar zuerst noch unter Übelkeit und klagt auch weiter über Schmerzen im Oberbauch (wahrscheinlich von der Leber her).

Drei Wochen nach Therapiebeginn geht es der Patientin deutlich besser. Sie isst wieder normal und hat keine Bauchschmerzen mehr. An Beinen und Armen haben sich Ödeme entwickelt, die als hypoproteinäm interpretiert werden. Analog den Empfehlungen in cancerdrugs.ch wird eine begleitende Herz- oder Niereninsuffizienz als Ursache ausgeschlossen und die Ödeme mit Diuretika behandelt. Die Nierenfunktion wird überwacht.

Die Patientin fühlt sich so gut, dass sie nach Griechenland ans Meer reist. Nach ihrer Rückkehr kommt sie mit dem Ehemann und der Tochter in die Praxis und teilt mit, sie habe sich entschieden, die Therapie abzubrechen. Sie fühlt sich kraftlos und hat Geschmacksstörungen. Ausserdem hat sie Zweifel, ob sich die Therapie lohnt. Die Besuche in der Praxis zur Infusion und die Therapie an sich, sind ihr zu viel.

Aus medizinischer Sicht ist ihre Entscheidung bedauerlich. Kraftlosigkeit und Geschmacksstörungen stehen wahrscheinlich in Zusammenhang mit der Paclitaxel-Therapie und könnten mit adäquaten Massnahmen gelindert werden (siehe cancerdrugs.ch). Die Patientin wird über die verschiedenen Möglichkeiten zur Besserung ihrer Symptome informiert. Bezüglich Asthenie stehen dabei vor allem Interventionsprogramme mit vorsichtig dosiertem Ausdauertraining im Vordergrund, wofür die Patientin Physiotherapie verordnet erhält. Zur Behandlung der Dysgeusie finden sich in der Literatur hauptsächlich Selbstmanagement-Strategien im Rahmen der Essgewohnheiten und Mahlzeitenzubereitung, um den Geschmack des Essens zu verbessern (siehe cancerdrugs.ch).

Im CT findet sich zu diesem Zeitpunkt eine Zunahme des Pleuraergusses, die Lebermetastasen sind weiter diffus, die Leber insgesamt aber kleiner, Knochenmetastasen sind klarer sichtbar. Das Ansprechen auf die Antitumorthherapie zeigt sich jedoch in der Klinik und bei der erneuten Bestimmung des Tumormarkers (CA 15-3 108 kU/L) deutlich.

Gegenwärtige Situation: Der Entscheid der Patientin wurde akzeptiert. Der Patientin geht es jetzt generell deutlich besser. Wir gehen davon aus, dass dies der Benefit der Bevacizumab/Paclitaxel-Therapie ist. Nach Absetzen der Therapie gingen die Beschwerden aufgrund der Nebenwirkungen zurück. Die Patientin klagt noch über gelegentliche Schmerzen im Rippenbereich und über Rückenschmerzen. Sie nimmt bei Bedarf nicht-steroidale Antirheumatika. Regelmässige Lymphdrainagen zusätzlich zur Diuretika-Therapie haben zu einem Rückgang der Ödeme an Armen und Beinen geführt.

Prognose: Die Patientin wird gegenwärtig mit Fulvestrant behandelt. Ziel ist es, die Krankheitssituation möglichst stabil zu halten.

▼ red.