

Folgerscheinungen bei Tumortherapie richtig behandeln

Autor: Prof. Dr. med. Amir Minovi, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen, St. Elisabeth Krankenhaus, Werthmannstr.1, 50935 Köln, E-Mail: amir.minovi@rub.de

Im Rahmen des Vortrages werden die grundlegenden Aspekte zur Behandlung von Komplikationen nach Tumortherapie erläutert. Die Therapie von Tumoren des Kopf- Hals-Bereiches beinhaltet in der Regel eine operative Tumorresektion kombiniert mit einer eventuellen Radiatio mit oder ohne Chemotherapie. Abhängig von der Lokalisation und Ausmaß der Resektionen können unterschiedliche Folgerscheinungen auftreten, die rechtzeitig erkannt und behandelt werden müssen.

Zu den wichtigsten Komplikationen nach Tumortherapie gehören Schmerzen, Übelkeit, Blutungen, Schluck- und Sprechstörungen, Aspiration. Folgerscheinungen einer Radiochemotherapie sind insbesondere die orale Mucositis und die chronische Radiodermatitis.

Eine Übelkeit tritt insbesondere im Rahmen einer Chemotherapie auf. Zeitlich kann diese akut (unter 24 Stunden), verzögert oder antizipatorisch einsetzen. Dabei weisen Chemotherapeutika unterschiedliche emetogene Wirkung auf. So zeigt Cisplatin ein sehr hohes emetogenes Potential auf, während Vincristin selten zur Übelkeit führt. Die aktuelle Leitlinie zur Verhinderung einer Radiochemotherapie assoziierter Übelkeit empfiehlt den Einsatz von drei unterschiedlichen Substanzgruppen. Dazu zählen 5-HT₃-Rezeptorantagonisten, Neurokinin-1- Rezeptor-Antagonisten und Dexamethason.

Zur Behandlung von posttherapeutischen Schmerzen bei Kopf-Hals-Malignomen hat sich die Messung der Schmerzintensität anhand einer numerischen Ratingskala sehr bewährt. Diese ist gekennzeichnet durch eine einfache Durchführung, niedrige Fehlerquote, hohe Sensitivität und hohe Akzeptanz. Für die Schmerzbehandlung hat sich das Stufenschema nach WHO sehr etabliert. Diese beinhaltet die Anwendung von Nichtopioiden alleine (Stufe 1) oder kombiniert mit schwachen (Stufe 2) oder starken Opioiden (Stufe 3).

Schluckstörungen treten insbesondere nach Tumorrektionen im Bereich des Oro- und Hypopharynx auf. Eine dauerhafte PEG-Anlage ist insbesondere bei Patienten mit einem Hypopharynxkarzinom erforderlich.

Die orale Mucositis als Folgerscheinung einer Radiatio tritt ab einer kumulativen Gesamtdosis von 15-20 Gy auf. Nach den Empfehlungen der WHO werden die Grade 1 bis 4 unterschieden. Empfohlen werden eine standardisierte Mundspülung und eine orale Kryotherapie. Für diverse lokale Agentien wie Honig, Kamille oder Vitamine gibt es keine evidenzbasierte Empfehlung.

Zusammenfassend werden im Rahmen des Vortrages die wichtigsten Folgerscheinungen nach der Behandlung eines Kopf-Hals-Tumors erörtert und die Therapie anhand der aktuellen Literatur diskutiert.

Literatur:

1. Benomar S, Boutayeb S, Laiya I et al (2010) Treatment and prevention of acute radiation dermatitis. *Cancer Radiother*14:213–216
2. Link H (2012) Supportivtherapie der medikamentösen Therapie. *Laryngo-Rhino- Otol* 91:S151-S175
3. AWMF-Leitlinie (2015) Supportive Maßnahmen in der Radioonkologie.
4. AWMF-Leitlinie (2017) S3-Leitlinie: Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen
5. Walz A, Haberland B, Wollenberg B et al (2006) Therapie chronischer Schmerzen bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren *HNO*54:803-818
6. Vilaseca-González I, Bernal-Sprekelsen M, Blanch-Alejandro JI et al (2003) Complications in transoral CO2 laser surgery for carcinoma of the larynx and hypopharynx. *Head Neck* 25:382-

Einführung

- Tumorthherapie assoziierte Komplikationen
 - Übelkeit
 - Schmerzen
 - Blutung
 - Dysphagie
 - Sprechen
 - Hautveränderungen

Komplikationsmanagement in der Tumorthherapie

Einteilung

Zeitlich:

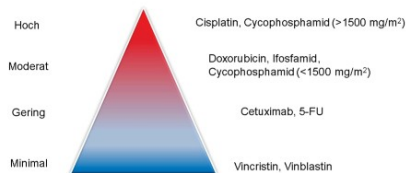
- Akut < 24 Stunden
- Verzögert 24 h bis 5 Tage nach Behandlungsbeginn
- Antizipatorisch

Emetogenes Risiko:

- hoch >90%
- mäßig 30-90%
- gering 10-30%
- minimal <10%

Komplikationsmanagement in der Tumorthherapie

Chemotherapeutika – Emetogenes Potential (i.v.)



Komplikationsmanagement in der Tumorthherapie

Therapie

2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients

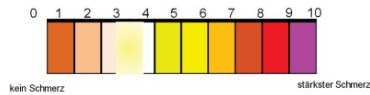
F. Raab¹, A. Molassiotis², J. Herrstedt³, M. Aspin⁴, R. J. Gray⁵, E. Bruera⁶, R. A. Clark-Shaw⁷, L. L. Dupuis⁸, L. H. Einhorn⁹, P. Feyer¹⁰, P. J. Hesketh¹¹, K. Jordan¹², I. Oves¹³, B. L. Rippert¹⁴, J. Roscoe¹⁵, C. H. Rühmann¹⁶, D. Walsh¹⁶, D. Vlastakis¹⁷ & M. van der Weerting¹⁸ on behalf of the participants of the MASCC/ESMO Consensus Conference Copenhagen 2016

Annals of Oncology 27 (Supplement 5): v119–v133, 2016
doi:10.1093/annonc/mdw270

Komplikationsmanagement in der Tumorthherapie

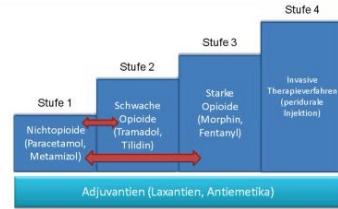
Messung der Schmerzintensität

Numerische Ratinskala:
Einfache Durchführung
Niedrige Fehlerquote
Hohe Sensitivität
Hohe Akzeptanz



Komplikationsmanagement in der Tumorthherapie

WHO-Stufenschema



Komplikationsmanagement in der Tumorthherapie

WHO-Grundsätze

- By the mouth einfache Anwendung, im Regelfall oral
- By the clock festes Zeitschema, nicht nach Bedarf
- By the ladder WHO-Stufenschema beachten
- For the individual Dosis nach Beschwerden, nicht nach Regime
- Attention to the detail Wirkungsintervall, NW beachten

Komplikationsmanagement in der Tumorthherapie

Magensonde / PEG

- supraglottische Karzinome und Hypopharynxkarzinome
- T3-T4 Tumore

PREDICTIVE VALUES FOR ASPIRATION AFTER ENDOSCOPIC LASER RESECTIONS OF MALIGNANT TUMORS OF THE HYPOPHARYNX AND LARYNX HEAD & NECK February 2004

Manuel Bernat-Sprekelson, MD, PhD, Isabel Vilasaca-Gonzalez, MD, Jose-Luis Blanch-Aljandro, MD

- n= 210
- Magensonde bei größeren Tumore ca. 2 Wochen
- Schlucktraining dauerte circa 6-8 Wochen
- dauerhafte PEG: 0% Glottisch vs. 1,7% Supraglottisch vs. 9,7% Hypopharynx

Komplikationsmanagement in der Tumorthherapie

Orale Mucositis

- orale Komplikationen bei Kopf-Hals-Tumoren und Radiatio nahezu 100%
- Beginn bei einer kumulativen Gesamtdosis 15-20 Gy
- Ulzera ab circa 30 Gy
- Lokalisation: jeden Bereich der Mundhöhle
- Chemoinduzierte Mucositis:
 - Prädisloktionsstellen: weicher Gaumen, Zungenunterseite, Mundboden
 - 1-2 Wochen nach Beginn der Behandlung

Komplikationsmanagement in der Tumorthherapie

Fazit für die Praxis

- die Behandlung eines Kopf-Hals-Malignoms führt zur Veränderung der Lebensqualität, die durch das Auftreten unterschiedlicher Komplikationen beeinträchtigt sein kann
- adäquate Schmerztherapie: WHO-Schema
- Übelkeit: meist nach Chemotherapie; nach aktuellen Leitlinien drei Substanzgruppen
- dauerhafte PEG-Anlage und/oder Tracheotomie nach Laserresektionen lokalisationsabhängig und selten
- orale Mucositis: standardisierte Mundpflege und Mundspülungen
- chronische Radiodermatitis: Basispflege der Haut; lokale Agentien haben keine Wirkung

Komplikationsmanagement in der Tumorthherapie