

Onkologie und Palliativmedizin: Gegensatz oder gemeinsames Konzept - ein Fallbericht

Kaiser F¹, Utke D¹, Kaiser U¹, Vehling-Kaiser U¹
1 Onkologisch-Palliativmedizinisches Netzwerk Landshut

Einleitung:

Ein Schwerpunkt im Bereich Hämatologie und Onkologie ist seit je her die Therapie und Betreuung unheilbar kranker Patienten. Vor allem seit Publikation der Temel-Studie kommt dem Stellenwert der Palliativmedizin im Gesamtkonzept der Behandlungsplanung dieser Patientengruppe eine zunehmende Bedeutung zu. Der frühe Einsatz der Palliativmedizin bei unheilbaren malignen Erkrankungen ist mittlerweile unbestritten.

Andererseits werden antiproliferative Therapien, wie z.B. Chemotherapie oder Strahlentherapie, bei Patienten in einer weit fortgeschrittenen Krankheitssituation häufig nicht mehr in Betracht gezogen oder unter Verweis auf eine zusätzliche Beeinträchtigung der Lebensqualität von vornherein abgelehnt. Hierunter fallen insbesondere Patienten die auf einer Palliativstation, in der SAPV oder im Hospiz betreut werden. Um diese Problematik aufzugreifen wird der Krankheitsverlauf einer 73-jährigen Patientin mit akuter Leukämie vorgestellt, die durch ein gemeinsames palliativ-onkologisches Konzept nicht nur Lebenszeit, sondern auch Lebensstage gewonnen hat.

Fallbericht:

Krankheitsgeschichte - F. Waltraud, 73 Jahre, MDS

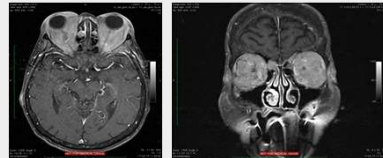
10/11: Übergang MDS in akute Leukämie
10/11: Beginn mit Vidaza
8/12 : Schmerzen beim Gehen



Chlorom im
BWK-Bereich

Chlorom im Spinalkanal

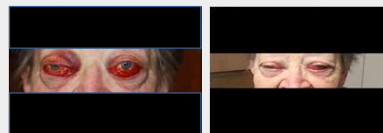
Radiotherapie mit Photonen
BWK 10 bis SWK2 27.8.12 – 14.9.12 30Gy



Chlorome
hinter beiden
Augen

9/12 : AZ besser, keine Schmerzen
3/13 : Chlorome hinter beiden Augen

Radiotherapie mit Photonen
Retrobulbärraum 19.3.13 – 4.4.13 24 Gy



vor und nach
Radiotherapie

Remission

5/13 : Chlorome vaginal und im
Blasenbereich



Chlorome
kleines Becken
und
Vaginalbereich

Radiotherapie mit Photonen
kleines Becken 15.5.13 – 3.6.13 26 Gy

Remission

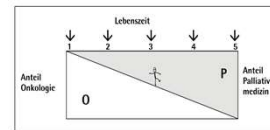
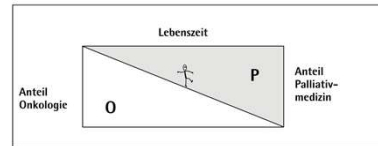
Systemisches Rezidiv und Tod (10.06.13)

Problemkreis Leukämie

Meningiosis
Chlorome
Periostinfiltration
Gingivainfiltration

Chemotherapie/Strahlentherapie
zuweilen auch am Lebensende
sinnvoll!

Onkologie-Palliativ Diagramm



- 1 = adjuvante Situation (kurativer Ansatz) (nur onkologische Therapie/keine Palliativtherapie)
- 2 = Auftreten von Metastasen (Systemtherapie (hoher Anteil) Beginn Palliativmedizin (palliative Therapiesituation, keine kurative Therapie mehr möglich))
- 3 = Progress Metastasen (Zunahme der palliativen Therapiesituation (Systemtherapie noch sinnvoll))
- 4 = weiterer Progress (Resistenz auf Systemtherapie, aber bestimmte Therapieformen, z.B. Strahlentherapie bei Skelettmastasen oder Chemotherapie bei Meningeosis sinnvoll)
- 5 = keine onkologische Therapie mehr sinnvoll (reine Palliativsituation)

..... den Tagen mehr Leben
und
.....dem Leben mehr Tage
geben



Palliativpatienten auf
dem Oktoberfest in
München



Palliativpatienten
besuchen Rom

Zusammenfassung:

Onkologie/Hämatologie und Palliativmedizin sind engverwobene Disziplinen und als gemeinsames Therapiekonzept zu verstehen.

Onkologische und palliativmedizinische Therapiemöglichkeiten sollten in jedem Krankheitsstadium abgewogen und mit dem Patienten/Angehörigen besprochen werden. Ausgenommen sind die rein adjuvanten Therapiesituationen und der Patient am Lebensende. Anschaulich dargestellt wird die jeweilige Situation des Patienten im Onkologie-Palliativ Diagramm. Die graphische Darstellung ist oft hilfreich im Patienten/Angehörigem Gespräch, kann aber auch zur Erläuterung von Therapieentscheidungen in entsprechenden Fallkonferenzen oder Teambesprechungen herangezogen werden. Um ein gemeinsames Konzept der verschiedenen Disziplinen zu erreichen, sollte gerade in Gebieten mit geringer Arztdichte (ländlicher Bereich) eine entsprechende palliativmedizinische Ausbildung der Onkologen angestrebt werden. Auch die vermehrte Gründung von ESMO-Zentren, die sich besonders der onkologisch-palliativmedizinischen Vernetzung widmen, wäre hilfreich.

Interessenskonflikte: keine.

Literatur:

Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010 Aug 19;363(8):733-42. . Nauck, F./Alt-Epping, B. (2008): Crises in palliative care – a comprehensive approach. Lancet Oncol 2008; 9(11): 1086-91, Alt-Epping, B./Sitte, T./Nauck, F./Radbruch L. (2010): Sedierung in der Palliativmedizin – Leitlinie für den Einsatz sedierender Maßnahmen in der Palliativversorgung. Z Palliativmed 2010; 11: 112-122., U. Vehling-Kaiser, Krebs – Was kann ich tun?, Verlag: Zuckerschwert, ISBN-10: 3863710126

Autor:

F. Kaiser,
Onkologisches und Palliativmedizinisches Netzwerk Landshut
Ländgasse 132-135, 84028 Landshut
Phone: +49-(0)871-275381
email: info@vehling-kaiser.de