

# Lymphom: Supportive und palliative Aspekte zu Krankheits- und Therapienebenwirkungen

Referat zum Weltlymphomtag 2012

Dr. Manuel Jungi

# Einleitung

- Medizinischer Fortschritt macht Heilung (kurativer Therapieansatz) von Lymphomerkrankungen möglich
- Um das Ziel der Kuration zu erreichen, müssen teilweise erhebliche Nebenwirkungen in Kauf genommen werden

# Einleitung

- Nicht alle Lymphomerkrankungen haben einen primär kurativen Therapieansatz
- Trotz kurativem Therapieansatz kann es zur Krankheitsprogression kommen
- Trotz kompletter Remission (d.h. kein Lymphom mehr nachweisbar) kann es zu einem Rückfall kommen

# Einleitung

- Krankheitsrückfall (Rezidiv) oder Nichtansprechen/Fortschreiten (Progression) bedeutet häufig, dass das Ziel der Kuration verlassen werden muss
- Dies bedeutet aber nicht, dass nun Leiden bis zum Tod bevorsteht, sondern dass sich der Fokus auf **gute Funktionsfähigkeit** und **Erhaltung der Lebensqualität** richtet

# Fortgeschrittene Lymphom- /Tumorerkrankung – Lebensqualität?

- Wenig/keine Beschwerden
- Wenig Spital, viel zu Hause
- So lange wie möglich zu Hause
- Gutes und tragfähiges Netzwerk (Angehörige, Hausarzt, Onkologe, Spitex, etc.)
- Therapie so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig
- Sehr individuell, muss immer wieder neu definiert werden

# Lymphom: mögliche Krankheits- und Therapieebenenwirkungen

- Schmerzen
- Müdigkeit
- Appetitlosigkeit
- Magen-Darm-Probleme:  
z. B. Übelkeit/Erbrechen, Schleimhautprobleme, Verstopfung, Durchfall
- Atemnot
- Psychische Belastung: Ängste, Depression,  
Verwirrheitszustände

# Schmerz – Ursachen

- Tumor drückt auf umgebende Strukturen, Bsp. Nervenkompression
- Tumor wächst in umgebende Strukturen ein, Bsp. Knochen
- Schmerzen durch Narben/Verwachsungen nach OP
- Schmerzen durch entzündliche Prozesse, Bsp. Schleimhautentzündung (Mucositis)

# Schmerz – Therapieansätze

- Ursache beheben (Chemotherapie, Bestrahlung, Operation, Infiltration, ...)
- Schmerzmittel = symptomatische Therapie (klassische Schmerzmittel, Schmerzmodulierende Schmerzmittel)
- Körpertherapie (aktiv und passiv): Physio-/Ergotherapie, Massage, Wickel, Einreibungen
- Psycho-soziale Interventionen: Psychologie, Seelsorge, Kunsttherapie (Malen, Musik)

# Schmerzmitteltherapie

- Gute Instruktion des Patienten
- Prinzipien:
  - möglichst oral (zum Schlucken) und möglichst Selbstkontrolle
  - fixe Zeiten (regelmässige Basismedikation)
  - Stufenplan
- Schmerzprotokoll

# Schmerzmitteltherapie – Opioide

- Substanzen, die an Opioidrezeptor binden, klass. Vertreter: Morphin
- Starke Schmerzmittel (Stufe 3);
- Viele Vorurteile, zu unrecht:
  - richtig dosiert i.d.R. wenig Nebenwirkungen, Bsp. Verstopfung → Abführmittel!
  - Risiko für psychische Abhängigkeit (Suchtpotenzial) bei Schmerzpatienten klein
  - Gewöhnung (Nachlassen der Wirkung) sehr langsam

# Müdigkeit – Ursachen

- Tumorbedingt:
  - direkte Einwirkung auf Organ
  - hormonelle Störungen
  - Elektrolytstörungen (gestörte Blutsalze) Bsp. Calcium, Natrium
- Therapiebedingt: Nebenwirkungen von Chemo- oder Radiotherapie, nach Operation
- Andere Symptome: Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen, Bewegungsmangel, Atemnot, Blutarmut
- Psychische Faktoren: Depression, Angst, Isolation

# Müdigkeit – Therapieansätze

- Potenziell reversible Ursachen, Bsp. hormonelle oder Elektrolyt-Störungen, korrigieren/beheben
- Begleittherapie unter Chemo-/Radiotherapie anpassen
- Blutarmut (Anämie) korrigieren
- Aktivitäts-Ruhe-Balance
- Psychologischer Support
- Medikamentös? (Steroide? Ritalin?)

# Appetitlosigkeit – Therapieansätze

- Ernährungsberatung:
  - auf Bedürfnisse des Patienten abstimmen:  
z.B. kleine Portionen, öfter über den Tag verteilt, ev. Anreicherung mit Vitamintinen, Eiweiss
  - möglichst wenig Bitterstoffe, eher süsse oder saure Speisen
  - Aufklärung der Angehörigen (Anbieten als Form der Zuwendung; Verweigerung als belastender Faktor)
- Gute Mund-/Zahnpflege, Therapie der Mundtrockenheit
- Medikamente:
  - bewährt: Kortison (häufig nur kurze Wirkung, ca. 20d); Medroxyprogesteron (anaboler Effekt; relativ teuer)
  - fraglich: Cannabinoide, Metoclopramid (Paspertin<sup>®</sup>)
  - neuere Ansätze (nicht etabliert, Studien): Thalidomid, Lenalidomid, Melantonin

# Mucositis (entzündete Schleimhäute) - Therapieansätze

- Schleimhautschutz: Eiswürfel lutschen, Mundgels
- Mundspülungen: Kochsalz-Lösung, kohlensäurehaltiges Mineralwasser
- Entzündungshemmende Mundspülungen: Bsp. Kamillen- (Achtung Allergien), Salbeitee; ätherische Öle, Chlorhexidin
- Schmerzmittel: örtliche Betäubung (Lidocaingel/-spray); Morphin (verdünnt als Mundspüllösung oder Tbl./Trpf.)
- Behandlung von Pilzinfekten (Mundsoor) mit Gel/Suspension oder Tablette (meist reicht Einmaldosierung)
- Behandlung von viralen Infekten wie Herpes-Bläschen

# Übelkeit – Ursachen

- Magen/Darm: → Übelkeit lässt nach Erbrechen typischerweise nach Verstopfung, Darmverschluss (Ileus), Magen-/Zwölffingerdarmgeschwür (Ulkus)
- Nervensystem:
  - Hirndruck, Metastasen-Befall der Hirnhäute;
  - Gleichgewichtsstörungen (Mittel-/Innenohrerkrankung, Kleinhirnerkrankung)
  - Sinnesreize: Schmerz, Geschmack, Geruch, Vagusreize
- Medikamente: Opioide, Antibiotika, Schmerzmittel (NSAR)
- Stoffwechsel: Nieren-/Leberversagen, Hyperkalzämie (zu viel Kalzium im Blut)
- Psyche: Angst, Erinnerung, Stress

# Übelkeit – Therapieansätze

- Prophylaxe (Vorbeugen) ist besser als Therapie (Vorausdenken!)
- Bei starker Übelkeit intravenöse Therapie (Infusion) effizienter, erst nach 24h Symptombefreiheit Umstellung
- Therapie sollte sich nach der Ursache richten
- Basismedikation (fix) sowie zusätzlich Bedarfsmedikation (Reserve)
- Medikamentöse und nicht-medikamentöse Ansätze parallel → ggf. Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Seelsorge etc. beiziehen
- Ruhe, bequeme Lagerung, kleine-leichte Mahlzeiten, kohlenensäurearme Getränke

# Übelkeit – Therapie Beispiele

- Nicht medikamentös:
  - Entspannungstechniken, Akupunktur, Hypnose
- Medikamentös:
  - prokinetisch (Darmaktivität anregend) Bsp. Paspertin<sup>®</sup>, Motilium<sup>®</sup>
  - nicht prokinetisch: Haldol<sup>®</sup> (v.a. bei Übelkeit unter Opiat gut)
  - zentral (im Hirn) wirksam: Navoban<sup>®</sup>, Zofran<sup>®</sup> (v.a. bei Chemotherapie-bedingter Übelkeit)
  - Kortison (Dexamethason, Bsp. Fortecortin<sup>®</sup>)
  - Benzodiazepin, Bsp. Temesta<sup>®</sup> (v.a. bei antizipatorischer Übelkeit/Erbrechen)
  - Cannabis (THC = Tetrahydrocannabinol) → Spezialrezept über Swissmedic nötig, rel. Aufwändige Beschaffung

# Verstopfung – Therapieansätze

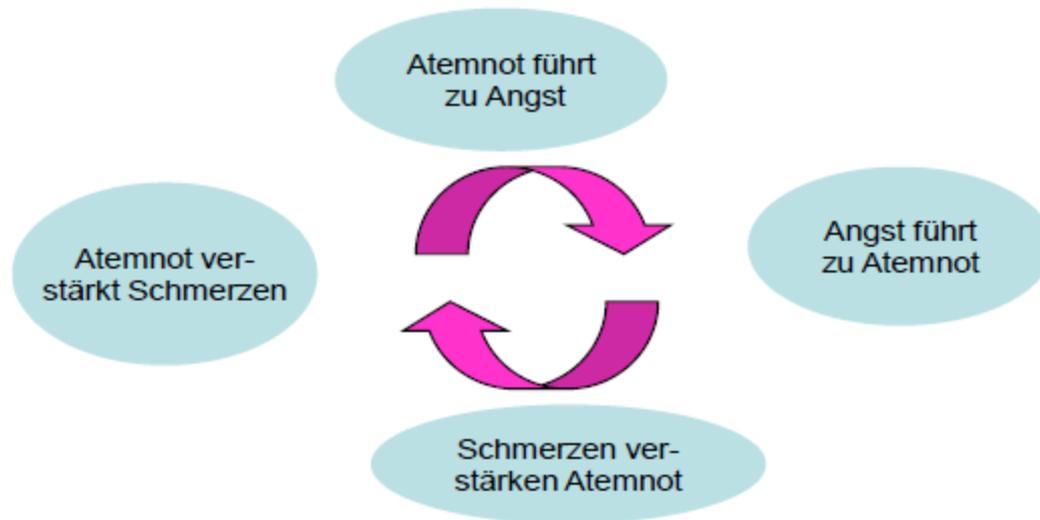
- Kombination von verschiedenen Präparaten mit verschiedenen Wirkmechanismen:
  - osmotische Abführmittel («binden» Flüssigkeit im Darm) → v.a. bei hartem Stuhl
  - stimulierende Abführmittel → v.a. bei verzögerter Darmpassage
  - Gleitmittel (Bsp. Paraffin)
  - rektale Gleitmittel («Zäpfli», von unten)
- Besser von oben als von unten her abführen
- Höhere Einzeldosis ist besser (gilt v.a. für Osmotika)
- Keine obere Limite, Nebenwirkungen und Toleranz des Patienten entscheidend bezügl. Maximaldosis

# Atemnot – Ursachen

- Lunge: Verlegung von Bronchien durch Lymphknoten/Tumor, Pleuraerguss (Wasser im Brustfell), Lungenembolie, Lungenentzündung; Lungengewebeschaden (Fibrose) nach Bestrahlung
- Herz: Herzschwäche, Herzbeutelerguss, Einflusstauung (Rückfluss zum Herz durch Druck auf Blutgefäße durch Lymphknoten/Tumor behindert)
- Zentralnervös (Hirn): Stoffwechsel, Sauerstoffmangel, Übersäuerung, Hirnverletzung; Medikamente, Blutvergiftung (Sepsis)
- Muskel: Muskelschwäche, -lähmung
- Psyche: Angst, Schmerzen, existenzielle Belastung
- Anderes: Blutarmut (Anämie); Bauch drückt nach oben (Wasserbauch, Verstopfung, viel Gas im Gedärme, grosse Leber/Milz)

# Atemnot

## Atemnot – Teufelkreis (Circulus vitiosus)



# Atemnot – Therapieansätze

- Möglichst Ursache beheben:
  - Infekt → Antibiotika
  - Erguss → Punktion («Wasser ablassen»)
  - Lungenembolie → Blutverdünnung (Antikoagulation)
  - Verlegung Luftwege; Einflusstauung → Abschwellige Massnahmen (Kortison), ev. Stent (Gitter-Röhrenprothese), ev. Bestrahlung
  - Herzschwäche → Herztherapie optimieren
  - Blutarmut (Anämie) → Bluttransfusion

# Atemnot – Therapieansätze

- Symptomatische Therapie:
  - Sauerstoff (auch zu Hause mögl.; Anmeldung durch Arzt über Lungenliga)
  - Morphin-Präparate
  - Angst-lösende Medikamente (Anxiolytika), z.B. Temesta
  - Kortison (entzündungshemmend und abschwellend)
  - wassertreibende Medikamente (v.a. bei herzbedingter Atemnot)
  - Bronchien-erweiternde Medikamente (zum Inhalieren)
  - Hustenmittel
- Pflegerische Massnahmen:
  - angenehme Lage/Lagerung & Zimmeratmosphäre
  - Luftstrom in Nähe des Gesichts (Fenster öffnen, Ventilator)
  - Gesicht erfrischen, Mund- und Lippenpflege
  - Aufklärung
  - Notfallplan

# Psychische Belastung – Therapieansätze

- Nicht-medikamentöse Massnahmen:
  - unterstützende Massnahmen wie Tagesstruktur, Bewegung (Physiotherapie), Farben, Musik, frische Luft
  - Edukation (Information, Beratung, Bewältigungsstrategien; Klärung von Differenz zwischen Erwartung und Realität, sog. «Calman-Gap»)
  - Systemerweiterung (Angehörige und Professionelle wie Seelsorge, Psychoonkologie, Kunsttherapeut
  - supportive Psychotherapie (Zuhören, Ängste und/oder suizidale Gedanken ansprechen, Ziele, Sinn)

# Psychische Belastung - Therapieansätze

- Medikamentöse Massnahmen:
  - bestehende Medikation überprüfen, Bsp. Schmerzmittel, Antibrechemittel, Beruhigungsmittel
  - immer parallel zu medikamentöser Therapie o.g. nicht-medikamentöse Massnahmen starten
  - Ziel-gerichtet einsetzen: «klass. Antidepressiva, Neuroleptika, Tranquilizer, Psychostimulantien

# Palliative Care: Begriffe

- «PALLIATIV» stammt vom lateinischen Wort «palliare» (umhüllen) bzw. von «pallium» (der Mantel) ab
- «CARE» stammt aus dem engl. und bedeutet Sorge, Achtsamkeit, Pflege
- Unter Begriff «Palliative Care» wird «Palliative Medizin, Pflege, Betreuung und Begleitung» verstanden

# Palliative Care – Definition (BAG)

- Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten
- Kuration («Heilung») nicht mehr möglich oder nicht primäres Ziel, trotzdem möglichst vorausschauend
- Bessere Lebensqualität bis zum Tod, angemessene Unterstützung der nahestehenden Bezugspersonen
- Beugt Leiden und Komplikationen vor
- Schliesst medizinische Behandlung, pflegerische Interventionen, psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung ein

# Palliative Care

## «von allen – für alle»

- Hausarzt
- Onkologe
- Spitex, ambulante Onkologiepflege (SEOP, Onkospitex, palliativer Brückendienst, etc.)
- Spezialisierte Palliative Care (Palliativstation, ambulante Dienste, Hospiz)  
→ kantonal sehr unterschiedlich geregelt
- Physiotherapie, Ergotherapie etc.
- Seelsorge
- Psychoonkologie
- Pflegeheim
- Andere...

# Palliative Care – Infos & Links

- [www.lymphome.ch](http://www.lymphome.ch)
- [www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch)
- [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)
- [www.palliative-sg.ch](http://www.palliative-sg.ch)
- [www.hausaerzteschweiz.ch](http://www.hausaerzteschweiz.ch)
  - [www.spitex.ch](http://www.spitex.ch)
- [www.psychos-onkologie.ch](http://www.psychos-onkologie.ch)

- DANKE FÜR IHR INTERESSE UND IHRE AUFMERKSAMKEIT