



Evidenz in der Supportivtherapie

Zwischen Theorie und Praxis

Prof.Dr.Petra Feyer, Prof.Dr.Karin Jordan
AGSMO – DKG





Referentenhonorar für wissenschaftliche Vorträge

- Amgen,
- Astra Zeneca,
- MSD,
- Mundipharma,
- Nutrica,
- Tesaro,
- Teva



Was ist Supportivtherapie?



- Die Supportivtherapie umfasst die Prävention und das Management von unerwünschten Wirkungen einer Tumorerkrankung und der onkologischen Therapie über den gesamten Zeitraum der Erkrankung hinweg und bedeutet auch die Verbesserung der Rehabilitation und des Überlebens.





Eigentlich sollten
supportive
Maßnahmen die
Patienten wie ein
Regenschirm
schützen....

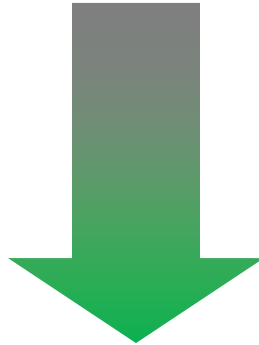
....doch oftmals
bleibt es beim
eigentlich....



Supportivtherapie verbessert die Lebensqualität in jeder Therapiephase



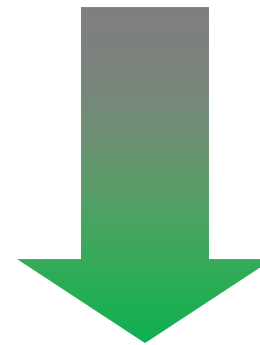
Supportive Therapiestrategien



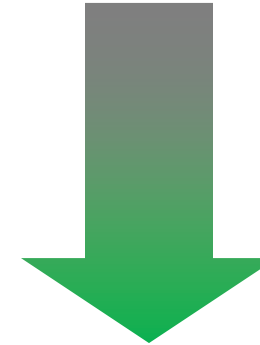
Konditionierende
Maßnahmen
Therapieverbesserung



Minderung
therapie-
bedingter
Symptome



Minderung
tumor-
bedingter
Symptome



Roborierende
rehabilitative
Maßnahmen



Supportiver Therapieansatz



- **Kurativ**

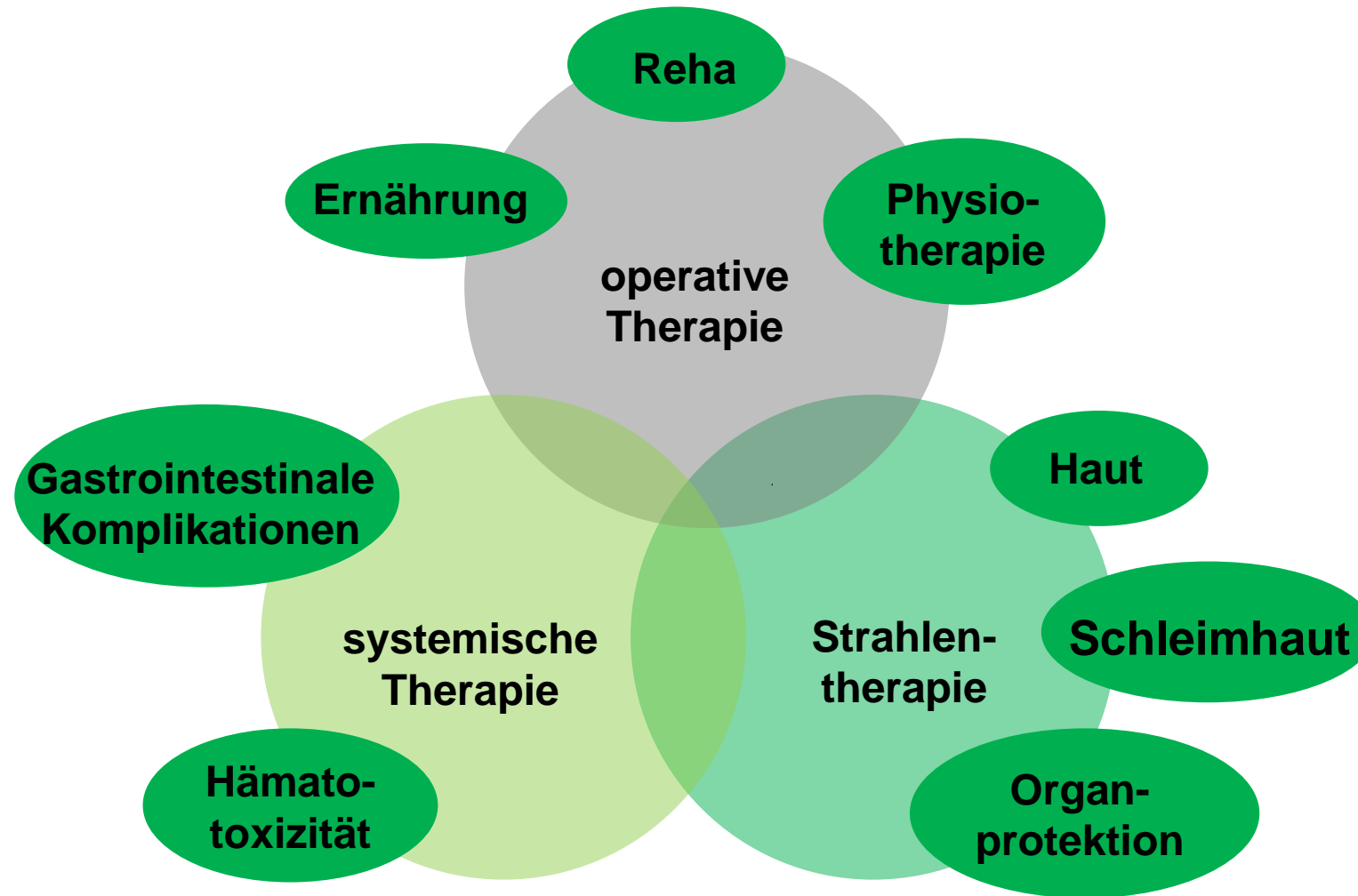
Verbesserte Toleranz der Therapie – Prerehabilitation?
Dosisescalation
Verbesserung der Lebensqualität

- **Palliativ**

Linderung krankheitsbedingter Symptome
Verbesserung der Lebensqualität



Supportivtherapie bei onkologischen Therapiekonzepten





Supportive Therapie - Themen

Schaffbarkeit

Vollständigkeit



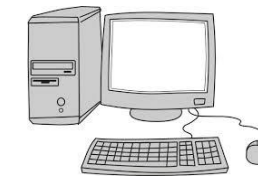
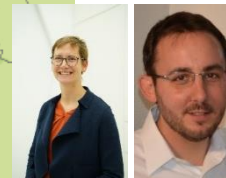
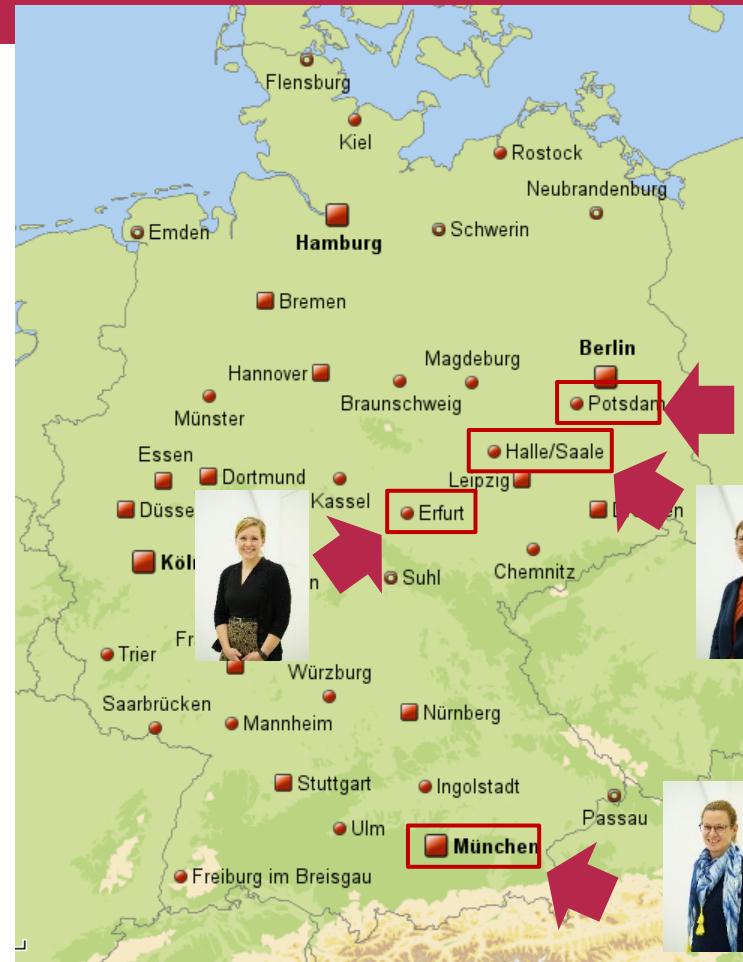


Dr. Camilla Leithold
Leitliniensekretariat

Prof. Dr. Karin Jordan
Leitlinienkoordinatorin

Dr. Franziska Jahn
Leitlinienkoordinatorin

Steffi Weiss
Leitlinienassistentz



1. Konsensuskonferenz	2. Konsensuskonferenz	3. Konsensuskonferenz	4. Konsensuskonferenz
27.09.2022	22.11.2022	06.03.2023	09.05.2023
13:00 – 17:00 Uhr	13:00 – 17:00 Uhr	13:00 - 16:00 Uhr	ganztägig
Antiemese	Hauttoxizität	Anämie	Immunvermittelte NW durch ICI
Diarrhoe	Orale Mukositis	Neutropenie	Kardiotoxizität
Neurotoxizität – nur DMP	Radioonkologie	Zentrale Neurotoxizität	Radioonkologie – Urologie u. Gynäkologie
Paravasate	Vertraulichkeit der Inhalte		tis/ Proktitis e Komplikationen
RINV			

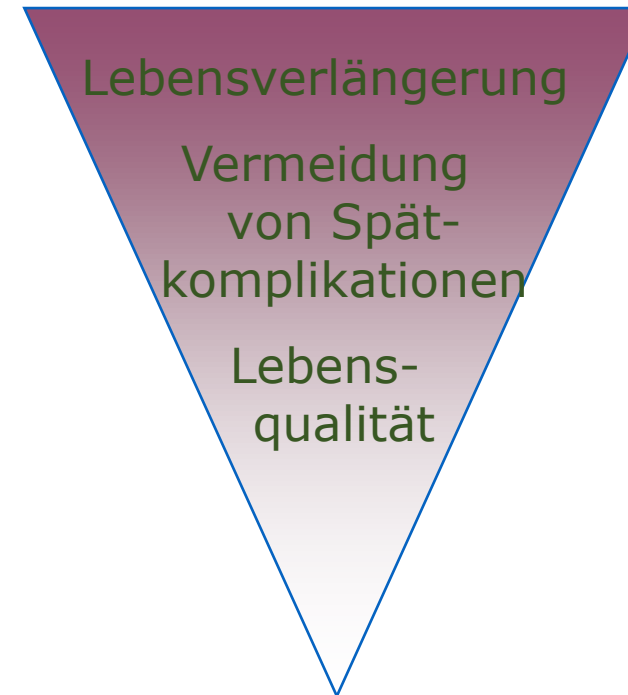


Unterschiedliche Wertigkeiten der Zielsetzung

Patienten



Ärzte



Liebl, Bad Heilbrunn





Leitliniengerechte Therapie – Ursachen einer unzureichenden Umsetzung

- Ignorance
- Incredulity
- Inertia
- Incompetence
- Indigence
- Unkenntnis
- Ungläubigkeit
- Unengagiertheit
- Unzuständigkeit
- Unbezahlbarkeit





Definition „palliativ“

Duden:

schmerzlindernd, die Beschwerden einer Krankheit lindernd, aber nicht die Ursachen einer Krankheit bekämpfend.

zu palliare: mit einem Mantel bedecken

DocCheckFlexicon:

von pallium: Deckmantel

Bezeichnet therapeutische Maßnahmen, die nicht auf die Heilung einer Erkrankung, sondern auf die Linderung der durch sie ausgelösten Beschwerden ausgerichtet sind





Was bedeutet Palliativmedizin?

S3-Leitlinie Palliativmedizin (Version 2.2 – September 2020)

Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

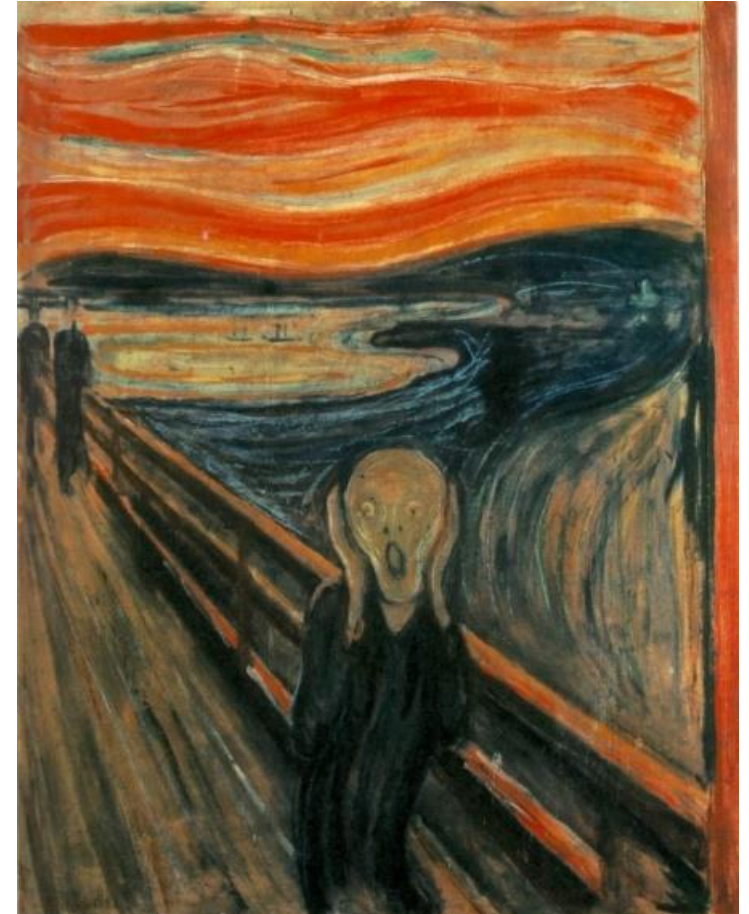
Palliativmedizin/Palliativversorgung (Synonyme: palliative care, Palliativ-und Hospizversorgung) verfolgt das Ziel,

- die Lebensqualität von Patienten mit einer lebensbedrohenden Erkrankung und ihren Angehörigen zu verbessern oder zu erhalten.

•

Dies erfolgt mittels

- Prävention und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Problemen im physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bereich





Ziele der Palliativmedizin

Im klinischen Alltag wird der Begriff palliativ immer noch nur mit „Ende der Therapie“ und „Sterben“ assoziiert. Das betrifft Patienten, Angehörige, Pflegekräfte und Ärzte. Jedoch durchläuft der Palliativpatient verschiedene Krankheitsphasen:

- **Palliativ-Therapie-Phase**: Nachdem die Krankheit als unheilbar erkannt und akzeptiert wird, sind die **Hauptziele der Therapie eine Lebensverlängerung** und eine **gute Symptomkontrolle**
- **Palliativ-Care-Phase** (Rehabilitationsphase, Präterminalphase): Bei fortschreitender Krankheit stehen die Symptome im Vordergrund. Die **Grunderkrankung wird in der Regel nicht mehr therapiert**. Entscheidendes **Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität**. Diese Phase dauert durchschnittlich Wochen bis Monate.^[1]
- **Terminalphase**: Innerhalb der nächsten Tage ist das Versterben des Patienten wahrscheinlich. Im Vordergrund stehen insbesondere **Behandlung von Atemnot, Unruhe und Angst**. Alle prophylaktischen Maßnahmen werden meist eingestellt.
- **Finalphase** (Sterbephase): Der Tod ist innerhalb der nächsten Stunden zu erwarten. Gefordert ist nun die **maximale Therapie der Symptome** (z.B. Angst, Unruhe). In einigen Fällen kann eine palliative Sedierung notwendig sein.





Patientenerwartung

- Etwa ein Drittel der Patienten mit deutlich progredienter Tumorerkrankung will noch Lebenszeit durch Maximaltherapie gewinnen.
- 81% Pat. mit CRC und 69% Pat. mit fortgeschrittenem NSCLC hielten Chemotherapie für kurativ (Weeks et al. Patients expectations fortgeschrittenem about Effects of Chemotherapy for advanced Cancer . N.Engl J Med 2012; 367:1616-1625)





Was kennzeichnet die palliativmedizinische Behandlung

- Individualisierte Therapie
- Kooperation
- Kommunikation
- Multiprofessionalität (Ärzte, Pflege, Sozialdienst, Psychoonkologie, Physiotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
- Teamarbeit
- Netzwerkfähigkeit

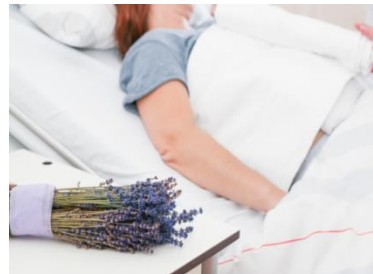




Supportivtherapie in der Palliativmedizin

• **Ziel:** Verbesserung der Lebensqualität durch **Linderung von Symptomen** (z. B. Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Polyneuropathie, Fatigue) durch:

- Komplementärmedizin
- Ernährungstherapie
- Körperliche Aktivität
- Ordnungs-Entspannungs-Mind Body Therapie
- Psychoonkologie
- Manuelle Therapie
- Akkupunktur





Komplementärmedizin in Berlin

Seit 2015 KOKON (Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie) Beratung zu Komplementärmedizin in der Onkologie im Brustzentrum im Klinikum am Urban





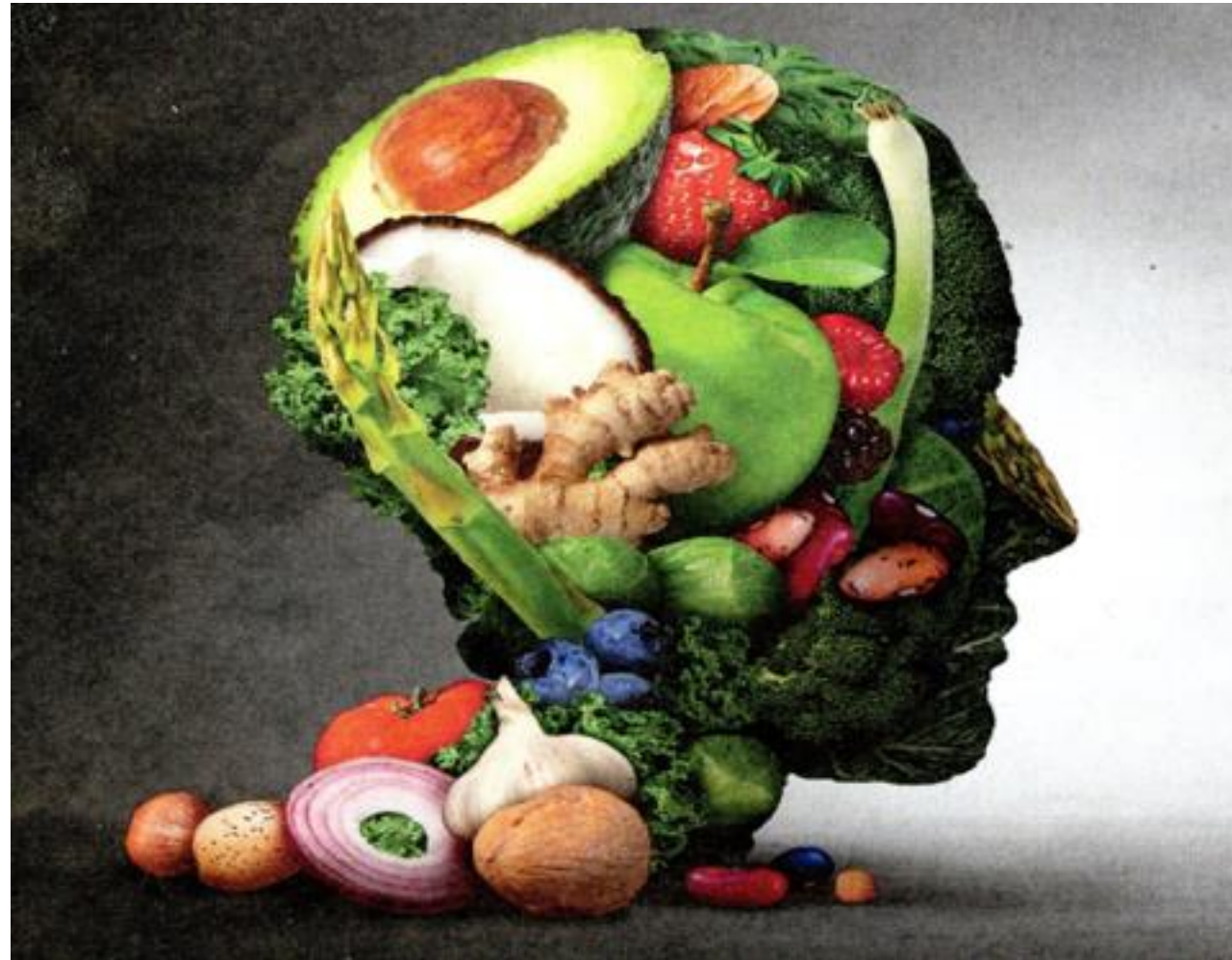
Klassische Naturheilverfahren

- „Klassische Naturheilkunde ist die Therapie mit Licht, Luft, Wasser, Heilpflanzen, Ernährung und Bewegung.“
- Bewegungstherapie
- Hydro- und Thermotherapie
- Phytotherapie (Heilpflanzen)
- Ernährungstherapie
- Ordnungstherapie





Klug entscheiden in der Ernährungsmedizin





Ernährungstherapie

„Unsere Nahrungsmittel sollen Heil-, unsere Heilmittel Nahrungsmittel sein.“

Hippokrates (460–377 v. Chr.)

Prinzip:

Sinnvoll ist eine gesunde Ernährung, nicht die Ergänzung einzelner „gesunder“ Substanzen.

Grundlage aller Ernährungsempfehlungen:

Ist bedarfsgerecht und enthält alle essentiellen Nährstoffe.

Alle Lebensmittel:

- so natürlich wie möglich
- wenig verarbeitet
- schonend zubereitet
- Nach jahreszeitlichem Angebot
- Aus der Region
- ohne chemische Schönungs- und Konservierungsmittel





Mangelernährung

- 40-80 % der Krebspatienten sind mangelernährt
- Bei einer **Mangelernährung** stehen dem Körper nicht alle notwendigen Nährstoffe in ausreichender Menge zur Verfügung.
- **Zwei Formen von Mangelernährung:**
 1. quantitative Mangelernährung: dem Körper wird langfristig weniger Nahrung zugeführt als er benötigt, um seinen Energiebedarf zu decken.
 - 2. qualitative Mangelernährung: Hierbei liegt ein Mangel an Proteinen oder anderen Nährstoffen (Vitamine, Mengen- oder Spurenelemente etc.) vor.



Dewys WD; Prognostic effects of weight loss prior to chemotherapy in cancer patients. Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Med 1980; 69:491



Ziele der klinischen Ernährung in der Palliativen Medizin

1. Wunschkost (viele kleine Mahlzeiten anbieten)
2. Individuelle Esszeiten und Gewohnheiten beibehalten
3. Respekt vor Wünschen, Bedürfnissen und Ablehnungen des Patienten
4. Linderung von Beschwerden (Völlegefühl, Übelkeit, Geschmacksveränderungen)
5. Loslassen von alten Mengenvorstellungen
6. Essen – und Trinkverweigerung sollte akzeptiert werden
7. In der letzten Lebensphase Stillen des subjektiven Hunger- und Durstgefühls

LL DGP Sektion Pflege 2020





Stufenschema der Therapieoptionen

- Normale Kost
- Hochkalorische Kost
- Trinknahrung

Orale

Enterale
Ernährung

- Sondennahrung erfolgt mittels Magensonde, PEG-Sonde, Jejunalsonde
- → einfachere Handhabung und größere Unabhängigkeit

Parenterale
Ernährung

- Infusion via Port, ZVK



Alle Formen können und sollten wenn möglich kombiniert werden.



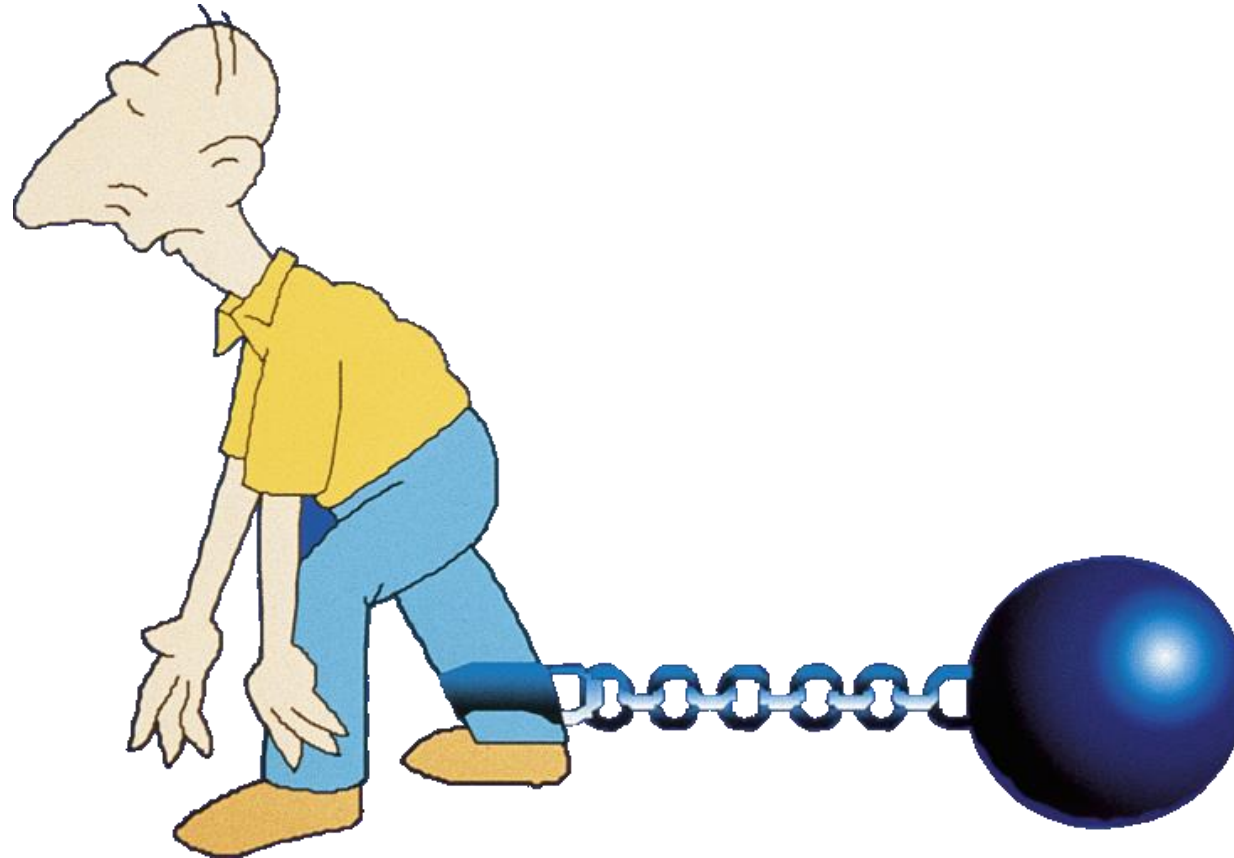
Was ist Fatigue?

Fatigue, vom lateinischen *Fatigatio* („Ermüdung, Erschöpfung“) abgeleitet, bezeichnet einen **Zustand außerordentlicher Müdigkeit und mangelnder Energiereserven**, der in Bezug auf die vorangegangenen Aktivitäten unverhältnismäßig ist und selbst nach angemessenen Ruhepausen nicht verschwindet





„Ich will, aber ich kann nicht!“



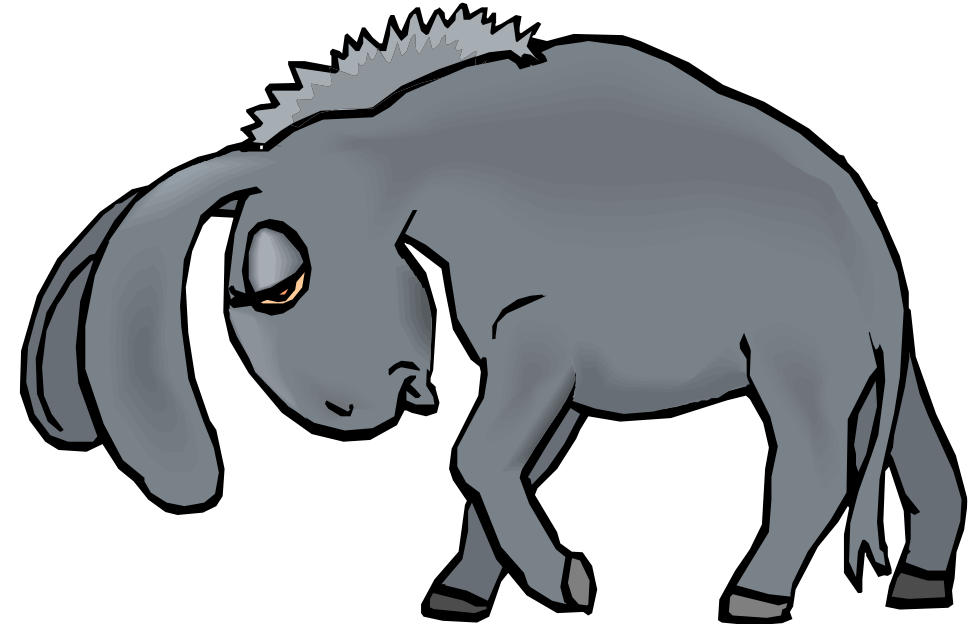
www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de





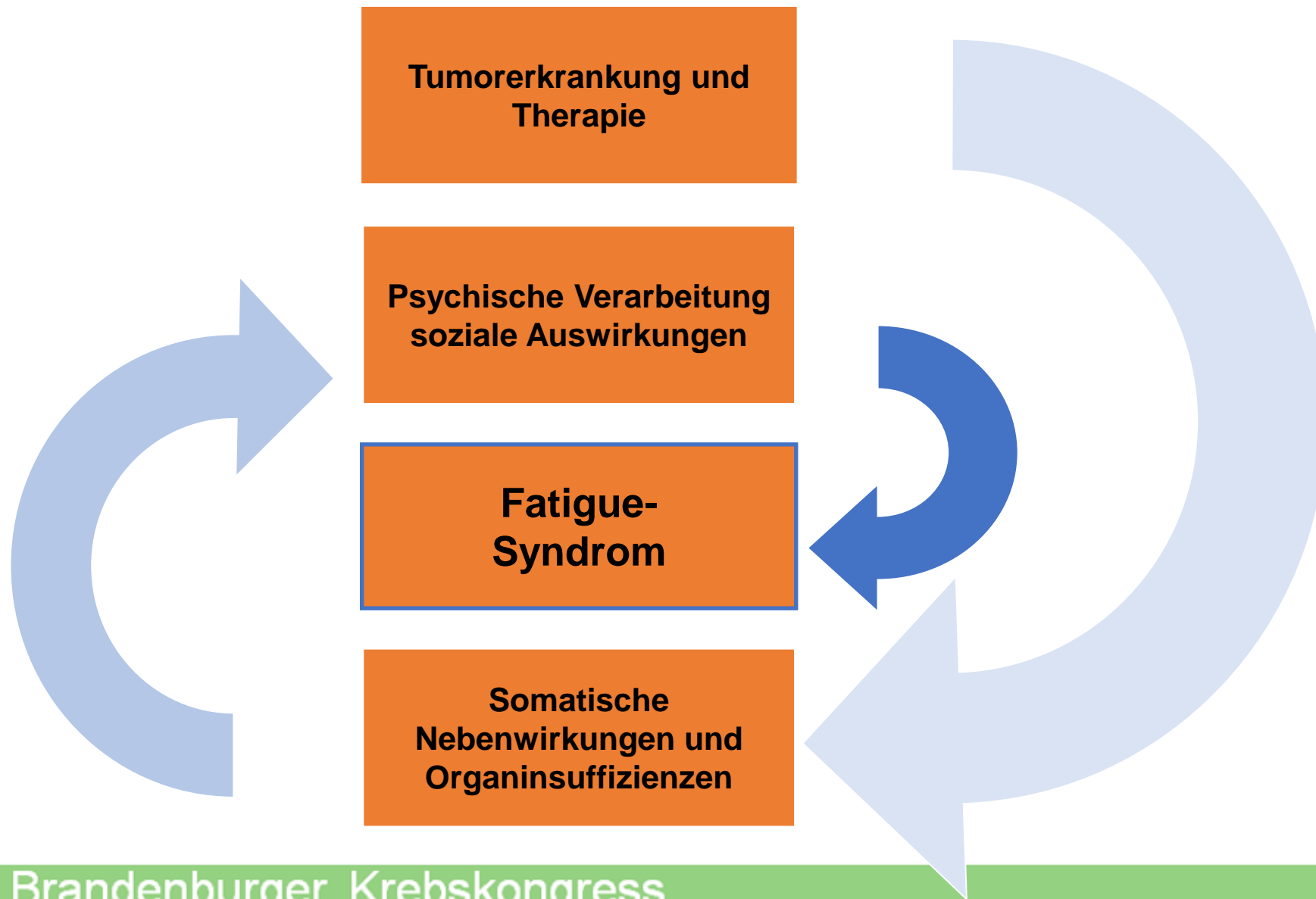
Fatigue-Symptome

- Müdigkeit
- Konzentrationsschwäche
- Asthenie
- erhöhte Infektanfälligkeit
- Schlafstörungen
- Angstzustände
- Depressionen
- Kopfschmerzen
- sexuelle Unlust
- Unruhe





Interaktion Fatigue-Syndrom





Vorgehen bei Fatigue

Therapie von:

- ✓ Schmerz
- ✓ Depression
- ✓ Anämie
- ✓ Ernährungsdefizite
- ✓ Flüssigkeits- und Energiemangel
- ✓ Elektrolytenstörung

- **Medikamente checken**
- **Komorbiditäten evaluieren:**
 - ✓ Schilddrüsenfunktion
 - ✓ Herzinsuffizienz
 - ✓ Neurologische Erkrankungen
- **Beratung bei Schlafstörungen**





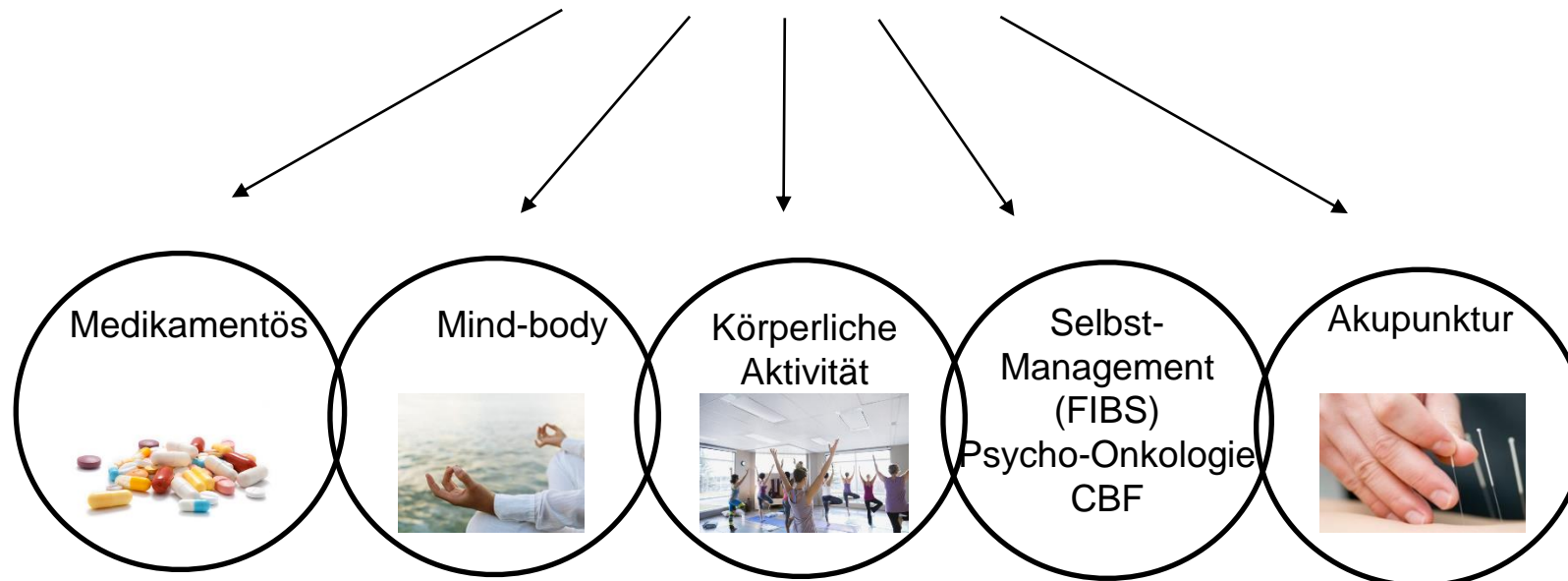
Tumor-Fatigue Sprechstunde an der Charité – Beratungsangebot

Ärzte

- ✓ Kooperationen
- ✓ Infomaterial
- ✓ Fortbildungen

Patienten

- ✓ Aufklärung
- ✓ Individuelle Therapieoptionen





Ziel

- Bei der Festsetzung von Therapiezielen in der Behandlung von Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung sollen die **aktuelle Krankheitssituation, die zur Disposition stehenden Therapieoptionen sowie die Wünsche, Werte und Ziele des Patienten** berücksichtigt werden.
- **Therapieziele** in der Behandlung von Patienten mit einer nichtheilbaren Krebserkrankung sollen **regelmäßig überprüft und der geänderten Krankheits- und Behandlungssituation bzw. den geänderten Wünschen, Werten und Zielen des Patienten angepasst werden.**





Lebensqualität durch Supportivtherapie





Wissenschaftliche
Abstracts können bis
14.03. eingereicht werden.

Die 5 best abstracts (von
Wissenschaftler*innen
unter 40 Jahren) werden
prämiert.





Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Petra Feyer

Prof. Dr. med. Karin Jordan

Kongressorganisation und Veranstalter

RCC Congress GmbH

Markgrafenstraße 56

10117 Berlin

T: +49 30 20453941

info@rrc-congress.de

www.rrc-congress.de