Professionelle Teambetreuung – bessere Schmerztherapie?

Die Qualität der Schmerztherapie bei Tumorpatienten wird in letzter Zeit zunehmend intensiver erforscht. Ob die Einbindung eines speziellen Palliativ- bzw. Supportiv-Teams dazu führt, dass die Patienten weniger Schmerzen leiden müssen, prüfte ein italienisches Autorenteam in einer Querschnittsstudie.

Die ECAD-O (Epidemiologia Clinico-Assistenziale del Dolore in Ospedale) ist ein interdisziplinäres Netzwerk aus Forschern, die in ihren Analysen die Schmerztherapie in italienischen Kliniken analysieren. In einer Querschnittsstudie werteten die Autoren der vorliegenden Publikation die Daten von insgesamt 1.450 Karzinom-Patienten aus, die über einen Zeitraum von drei Jahren an 32 Kliniken in Italien behandelt wurden. 602 Studienteilnehmer waren in Behandlung eines Spezialisten (Onkologe oder Internist), der entsprechend dem klinischen Standard die Behandlung inklusive Schmerztherapie übernahm.

848 Patienten wurden im Rahmen einer ECAD-O-Beobachtungsstudie an ei-

nem Zentrum für Onkologie und Palliativmedizin in Modena behandelt. Zusätzlich zur normalen onkologischen Therapie durch den Klinikarzt war hier ein Team aus speziell ausgebildeten Medizinerinnen, Psychologen und Pflegekräften verantwortlich für die symptomatische Behandlung und die Betreuung der Patienten. Dieses Team beurteilte auch Schmerzen, gastrointestinale Symptome, Fatigue, Schlafstörungen sowie den emotionalen Zustand der Patienten und arbeitete darüber hinaus eng mit den behandelnden Onkologen bzw. Internisten zusammen.

In der Gruppe der durch Spezialteams betreuten Studienteilnehmer wurden signifikant seltener Nicht-Opiode (2,0 vs.

9,5 %) und signifikant häufiger stark wirksame Opiate eingesetzt (79,6 vs. 62,8 %) als das bei einer Standardbehandlung durch einen Klinikarzt der Fall war.

Der Anteil der Patienten mit starken Schmerzen war in der zusätzlich betreuten Patientengruppe signifikant niedriger (17,3 vs. 31,4 %). In einer multivariaten Analyse erwies sich der Einsatz des Supportiv-/Palliativ-Teams als unabhängiger und signifikanter Faktor für die Vermeidung von starken Schmerzen: Das Risiko dafür war hier um 31 % reduziert.

Fazit: Die zusätzliche Betreuung durch spezialisierte Teams zeigte in dieser Studie eine effektivere Schmerztherapie als die Behandlung durch den betreuenden Spezialisten allein. Die Autoren empfehlen eine Bestätigung dieser Ergebnisse durch randomisierte Studien.

Andreas Fischer

Bandieri E et al. Impact of early access to a palliative/supportive care intervention on pain management in patients with cancer. *Ann Oncol.* 2012;23(8):2016-20.

Maligner Aszites: mehr Lebensqualität in der Palliation

Bis vor Kurzem beschränkten sich die Therapieoptionen bei einem malignen Aszites hauptsächlich auf Stichinzisionen zur Ableitung des Bauchfelltranssudats. Die zusätzliche Behandlung mit dem trifunktionalen monoklonalen Antikörper Catumaxomab hat die Notwendigkeit solcher Punktionen reduziert und könnte die Lebensqualität von Patienten mit EpCAM-positiven Karzinomen in dieser palliativen Situation erheblich verbessern.

Die Ansammlung seröser Flüssigkeit im normalerweise kapillären Peritonealspalt durch eine peritoneale Karzinose ist mit einer schlechten Prognose verbunden. Daher stehen Aspekte der Lebensqualität in der palliativen Versorgung von Patienten mit einem malignen Aszites im Vordergrund. Zur Symptomlinderung standen bisher nur wiederholte Parazentese sowie systemische oder intraperitoneale Chemotherapien zur Verfügung. Zur Behandlung des malignen Aszites von Patienten mit einer EpCAM (Epithelial Cell Adhesion

Molecule)-positiven Krebserkrankung erhielt der trifunktionale monoklonale Antikörper Catumaxomab eine Zulassung aufgrund seiner nachgewiesenen Überlegenheit über die alleinige Parazentese in Bezug auf die punktionsfreie Krankheitsperiode.

Der Aspekt „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ (HRQL) stand im Mittelpunkt dieser randomisierten, multizentrischen Phase-II/III-Studie mit 258 Patienten, die infolge einer EpCAM-positiven Tumorerkrankung an einem malignen Aszites litten.

Die von den Patienten selbst eingeschätzte Lebensqualität (QoL) wurde anhand des EORTC QLQ-C30-Fragebogens an Tag 1 ermittelt sowie ein, drei und sieben Monate nach Behandlungsbeginn und – im Fall einer notwendigen Parazentese – am Tag der Stichinzision. Ergebnis: Der QoL-Score verschlechterte sich wesentlich schneller in der Kontrollgruppe als in der Catumaxomab-Gruppe (Median 19–26 gegenüber 47–49 Tage). Dieser Unterschied war statistisch signifikant.

Fazit: Die zusätzliche Behandlung mit dem trifunktionalen monoklonalen Antikörper Catumaxomab verbesserte nach Selbsteinschätzung der Patienten mit einem malignen Aszites die Lebensqualität im Vergleich zur alleinigen Parazentese über einen längeren Zeitraum.

Wolfgang Zimmermann

Wimberger P et al. Deterioration in quality of life (QoL) in patients with malignant ascites: Results from a phase II/III study comparing paracentesis plus catumaxomab with paracentesis alone. *Ann Oncol.* 2012;23(8):1979-85.