Bedürfnissen der Brustkrebspatientin auf der Spur

Patientinnen, die sich wegen Brustkrebs einer Operation, Bestrahlung oder Chemotherapie unterziehen, benötigen eine angemessene Unterstützung. Das gelingt nicht nach Schema F. Es gilt, den individuellen Bedarf zu ermitteln.

Die Diagnose Brustkrebs ist für Frauen aller Altersgruppen ein belastendes Ereignis, das eine lange und komplexe Behandlung nach sich zieht. Umso wichtiger ist eine angemessene unterstützende Fürsorge – Stichwort „supportive care“. Eine Studie in zwei Brustkrebszentren sollte klären, inwieweit Patientinnen, die während der aktiven Krebstherapie Beschwerden und Funktionseinschränkungen haben oder unzufrieden mit der Betreuung sind, ihren Unterstützungsbedarf in einem entsprechenden Fragebogen (SCNS-SF34) ausdrücken – und ob soziodemographische und klinische Faktoren eine Rolle spielen.

384 Patientinnen, die sich ambulant oder in der Tagesklinik einer Chemo- bzw. Strahlentherapie unterzogen oder

in der Chirurgie stationär betreut wurden, nahmen teil. Neben dem SCNS-SF34 füllten sie Fragebögen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (EORTC QLQ-C30), zur Zufriedenheit mit der Betreuung (EORTC IN-PATSAT32 für stationäre und EORTC OUT-PATSAT35 für ambulante Patienten) sowie zu Angst und Depressivität (HADS) aus. Die Antwortrate betrug 73 %.

Die ermittelten Scores zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zur Zufriedenheit mit der Betreuung erklärten nur einen Teil der Abweichungen in den Ergebnissen des SCNS-SF34. Trotz vergleichbarer Level an Symptomen, Funktionsproblemen oder (Un-)Zufriedenheit mit der Betreuung drückten manche Patientinnen einen besonderen

Unterstützungsbedarf aus, andere dagegen nicht. Ein vermehrter psychologischer Unterstützungsbedarf betraf vor allem Patientinnen mit Kindern, geringerem Bildungsgrad und höherem Angst-/Depressivitätslevel. Ein höherer Informationsbedarf bestand bei Patientinnen mit erheblichem psycholischem Distress; auffallend gering war er dagegen bei medizinisch vorerfahrenen Patientinnen.

Fazit: Unabhängig von Beschwerden, Funktionseinschränkungen und (Un-)Zufriedenheit mit der Betreuung hat manche Brustkrebspatientin einen besonderen Unterstützungsbedarf. Das betrifft vor allem psychologische Aspekte. Besonderes Augenmerk sollte Patientinnen mit Kindern, geringerem Bildungsgrad und psycholischem Distress gelten.

Ulrike Wepner

Brédart A et al. Assessment of needs, health-related quality of life, and satisfaction with care in breast cancer patients to better target supportive care. *Ann Oncol.* 2013; Apr 7 [Epub ahead of print].

Antiemetische Prophylaxe massiv vernachlässigt

Übelkeit und Erbrechen sind das Schreckgespenst für Krebspatienten, denen eine Chemotherapie bevorsteht. Mit einer leitliniengerechten antiemetischen Prophylaxe lässt sich erfolgreich gegensteuern. Doch daran scheint es im Behandlungsalltag zu hapern.

Im Rahmen des in Nordbayern durchgeführten Projekts IVOPAK (Integrierte Versorgung bei der palliativen Therapie des metastasierten kolorektalen Karzinoms) fand retrospektiv auch eine Auswertung der Daten zur antiemetischen Prophylaxe statt. Die Analyse umfasste 101 Patienten mit kolorektalem Karzinom, die zwischen 2006 und 2010 eine palliative First-line-Chemotherapie behandelt worden waren. Dabei interessierte vor allem, ob und wie die Empfehlungen der MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer) aus dem Jahr 2006 zur Prophylaxe von Chemotherapie-induzierter Nausea und Emesis (CINV) bei der ersten Gabe der Chemotherapie befolgt wurden.

Die Ergebnisse waren ernüchternd: Nur bei drei Patienten (3 %) gab es eine antiemetische Prophylaxe gemäß den MASCC-Empfehlungen (bei mäßig emetogener Chemotherapie 5-HT₃-Rezeptorantagonist plus Dexamethason am Tag 1, danach Dexamethason oder 5-HT₃-Rezeptorantagonist; bei niedrig emetogener Chemotherapie Dexamethason am Tag 1). Von den 93 Patienten mit mäßig emetogener Chemotherapie (Oxaliplatin- und/oder Irinotecan-haltige Kombination) erhielten gerade mal 47 die empfohlene Prophylaxe am Tag 1 und nur noch drei auch an den folgenden 1–2 Tagen. Vor allem auf die Gabe von Dexamethason wurde weitgehend verzichtet. Bei den acht Patienten mit niedrig emetoge-

ner Chemotherapie (5-Fluorouracil oder Capecitabin) war die Prophylaxe in keinem Fall leitliniengerecht.

CINV Grad 1 oder 2 trat bei 18 Patienten (18 %) innerhalb einer 120-Stunden-Periode auf. Von den Betroffenen hatte keiner die empfohlene Prophylaxe erhalten. Nur in einem Fall intensivierte man die antiemetische Prophylaxe bei der nächsten Gabe der Chemotherapie.

Fazit: Bei Darmkrebspatienten, die eine palliative Chemotherapie erhielten, kamen die MASCC-Empfehlungen zur antiemetischen Prophylaxe kaum zur Anwendung. Die Probleme mit Chemotherapie-induzierter Nausea und Emesis scheinen nach wie vor unterschätzt zu werden.

Ulrike Wepner

Koch S et al. Antiemetic prophylaxis and frequency of chemotherapy-induced nausea and vomiting in palliative first-line treatment of colorectal cancer patients: the Northern Bavarian IVOPAK I Project. *Support Care Cancer.* 2013; Apr 9 [Epub ahead of print].