Onkologie 2021 · 27:304–307

<https://doi.org/10.1007/s00761-021-00907-w>

Angenommen: 21. Januar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

B. Rau¹ · A.-C. Müller² · K. Jordan³ · H. Schmidberger⁴¹ Referenzzentrum für die Chirurgie der bösartigen Erkrankungen des Peritoneums, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Chirurgische Klinik, Campus Virchow Klinikum (CVK), Berlin, Deutschland² Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland³ Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland⁴ Unimedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Toxizitäten und unerwünschte Wirkungen onkologischer Therapie

In diesem Themenschwerpunkt sollen die therapieassoziierten Nebenwirkungen bei Malignomen des Gastrointestinaltrakts abgehandelt werden. Die Therapie bösartiger Tumoren erfolgt meist interdisziplinär und risikoadaptiert in Abhängigkeit des Tumorstadiums, der tumorabhängigen Prognosefaktoren, des Allgemeinzustands des Patienten und des Therapieziels.

Je nach Therapieziel (kurativ, palliativ) stehen verschiedene Optionen zur Verfügung:

1. Resektion des tumortragenden Organabschnitts mit regionaler Lymphadenektomie
2. Prä- bzw. postoperative Strahlentherapie
3. Prä- bzw. postoperative Chemotherapie +/- Antikörpertherapie
4. Intraoperative regionale Chemotherapie
5. Prä- bzw. postoperative Immuntherapie

Die Wahl multimodaler Therapieansätze ist eine Nutzen-Risiko-Abwägung. Der Therapieerfolg muss gegen Akutnebenwirkungen, Therapiefolgen und Lebensqualitätseinschränkungen abgewogen werden. Mit 5 Übersichtsarbeiten wird dieser Thematik Rechnung getragen.

Worauf muss man achten, wenn eine präoperative Radiochemoimmuntherapie durchgeführt wird. Mit diesem Thema haben sich Gretschel, Naumann und Haag auseinandergesetzt. Wich-

tig erscheint das Intervall zwischen letztem Tag der präoperativen Therapie und Durchführung chirurgischer Maßnahmen. Ist es zu kurz, so können schwerwiegende chirurgische Komplikationen (z. B. Anastomoseninsuffizienz) auftreten.

Welche Möglichkeiten stehen uns derzeit zur Verfügung, um therapieinduzierte Nebenwirkungen von neoadjuvanten bzw. adjuvanten Therapiekonzepten zu minimieren. Hierzu haben Frau PD Dr. Sinn und Herr Dr. Gani Stellung bezogen. Die typischen Nebenwirkungen derartiger Therapien zeigen sich durch Appetitverlust, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö und Gewichtsverlust. Antiemetische Therapie, psychoonkologische Begleitung und Ernährungsberatung können hilfreich sein.

Schwieriger wird die individuelle Abwägung bei metastasierten Erkrankungen, bei denen meist kein kuratives Therapieziel verfolgt werden kann. Hier gilt es, eine nebenwirkungsarme Behandlung mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität einzusetzen. Die Herren PD Dr. Schmelzle, Prof. Dr. Ghadjar und Prof. Dr. Modest haben dieses Thema aufgearbeitet. Hochpräzisionsbestrahlung, präoperative Konditionierung, minimal-invasive Chirurgie und die zeitliche Anordnung der Interventionen haben einen deutlichen Einfluss auf die Entwicklung von therapieassoziierten Nebenwirkungen.

Die lokoregionale und intraoperative Chemotherapie im Sinne von Hyper-

Hier steht eine Anzeige.

thermie, isolierter Extremitätenperfusion oder Hyperthermie mit intraperitonealer Chemotherapie sind mit Nebenwirkungen assoziiert, die schwer von den operativen Komplikationen unterschieden werden können. Jakob und Jo behandeln dieses Thema. Aufgrund der meist höheren Dosierung der Chemotherapie (da nicht systemisch appliziert) können Übelkeit, Erbrechen, Niereninsuffizienz, Nachblutungen und Entwicklung eines Kompartiments in den Extremitäten entstehen. Diesen kann durch eine medikamentöse Unterstützung begegnet werden.

Gerade in palliativer Indikationsstellung sollten Lebensqualität versus Therapieintensität und Nebenwirkungen zur Durchführung multimodaler Therapiekonzepte abgewogen werden. Frau Prof. Dr. van Oorschot und Herr Prof. Dr. Seufferlein stellen in ihrem Beitrag das Für und das Wider bestimmter Therapiekonzepte dar: Man kann bei einem symptomlosen metastasierten Patienten mit einer palliativen multimodalen Therapie die Lebensqualität nicht verbessern.

Wir hoffen, mit diesem außergewöhnlichen Themenschwerpunkt Ihr Interesse geweckt zu haben, und wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre sowie Erfolg bei der Umsetzung der Erkenntnisse zum Wohl der Ihnen anvertrauten Patienten. Sowohl in der multimodal kurativen wie auch in der palliativen Therapie sind die Erkennung und Behandlung von therapieassoziierten Nebenwirkungen ein wesentlicher Bestandteil des ärztlichen Handelns.

Für die Schriftleiter
Beate Rau

Für die Herausgeber
Heinz Schmidberger

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. B. Rau
Referenzzentrum für die
Chirurgie der bösartigen
Erkrankungen des
Peritoneums, Charité –
Universitätsmedizin Berlin,
Chirurgische Klinik, Campus
Virchow Klinikum (CVK)
Augustenburger Platz 1,
13353 Berlin, Deutschland
beate.rau@charite.de

Interessenkonflikt. B. Rau, A.-C. Müller, K. Jordan und H. Schmidberger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Lesetipp

Telemedizin

Marx, Gernot, Rossaint, Rolf, Marx, Nikolaus (Hrsg.)

**2021, XVI, 502 S. 98 Abb., 79,99 EUR
ISBN 978-3-662-60610-0**

Grundlagen und praktische Anwendung in stationären und ambulanten Einrichtungen:

- Chancen, Risiken und rechtliche Besonderheiten der Telemedizin
- Mit zahlreichen Anwendungsbeispielen
- Mit Blick in die EU und Nachbarländer

Das Buch gibt einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand und die Entwicklungen im Bereich der Telemedizin in Deutschland. Das Herausgeberteam aus einem der führenden Telemedizinzentren Deutschlands und ein interdisziplinäres Autorenteam liefern wesentliche Grundlagen sowie zahlreiche Anwendungsbeispiele aus dem stationären und ambulanten Bereich. Zudem werden Chancen und Risiken der Telemedizin erörtert, so dass der Leser gut für die Zukunft in Klinik oder Praxis gerüstet ist. Ein Grundlagen- und Nachschlagewerk für alle Ärzte, die sich für digitale Zukunft im Gesundheitswesen wappnen und ihre Patienten optimal versorgen möchten.

Hier steht eine Anzeige.