

Schwerpunkt Supportivtherapie

„Supportive Maßnahmen machen eine Tumorthherapie überhaupt erst möglich“

Liebe Leser,

in den letzten Jahren ist die supportive Therapie in der Onkologie deutlich mehr in den Vordergrund gerückt und ist zum integralen Bestandteil fast jeder Tumorthherapie geworden. Mit der S3-Leitlinie, welche aktuell überarbeitet wird, wird diesem wichtigen und unverzichtbaren Teil in der onkologischen Tumorthherapie Rechnung getragen. Supportive – „unterstützende“ – Maßnahmen machen eine onkologische Tumorthherapie überhaupt erst möglich und stehen an erster Stelle, um beim Patienten therapiebedingte, aber auch krankheitsassoziierte Symptome und Nebenwirkungen möglichst zu verhindern oder zumindest abzumildern.

Was das konkret bedeuten kann, beleuchten wir in dieser Schwerpunktausgabe an drei verschiedenen Beispielen:

Beitrag 1 – Antiemese

Bei der antiemetischen Prophylaxe ist es in den letzten Jahrzehnten gelungen durch Entwicklung neuer Medikamente (5-HT-Rezeptorantagonisten, NK1-Rezeptorantagonisten) der chemotherapieinduzierten Übelkeit und Erbrechen, den größten Schrecken zu nehmen. Auch bei hoch emetogenen Therapien kann heutzutage bei über 80 % der Patienten Übelkeit und Erbrechen verhindert werden. Das heißt aber auch, dass bei 20 % aller Patienten noch ein Verbesserungsbedarf besteht. Details dazu, wie die leitliniengerechte Antiemese aktuell aussieht, lesen Sie im entsprechenden Beitrag ► [ab Seite 10](#)

Beitrag 2 – Komplementärmedizin

Immer mehr Patienten wünschen sich begleitend zur klassischen schulmedizinischen Behandlung eine komplementärmedizinische Mitbetreuung. Diesem Wunsch sollte – wenn immer möglich – mit professioneller Unterstützung nachgekommen werden. Die S3-Leitlinie und der Artikel in dieser Ausgabe von Jutta Hübner, Jena, bieten einen guten Überblick für welche Maßnahmen eine Evidenz besteht und welche empfohlen werden können. Um Interaktionen mit der konventionellen Therapie zu vermeiden und die komplementärmedizinische Therapie der onkologischen Tumorthherapie optimal anzupassen, bieten inzwischen viele Krankenhäuser und Praxen komplementärmedizinische Kooperationen an. Lesen Sie mehr zum Thema „Komplementärmedizin“ im Beitrag ► [ab Seite 21](#)

Beitrag 3 – CAR-T- und antikörperbasierte Therapien

Ein weiterer Fokus ist der rasante Fortschritt in der onkologischen Tumorthherapie mit vielen neuen Substanzen und Therapiekonstrukten. Mit der Etablierung von CAR („chimeric antigen receptor“)-T-Zellen und bispezifischen Antikörpern sind im klinischen Alltag mit dem CRS („cytokine release syndrome“) und dem ICANS („immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome“) zwei völlig neue Nebenwirkungsspektren zu



PD Dr. med. Karin Hohloch

Klinik für Hämatologie und Onkologie
Hirslanden Zürich, Schweiz
karin.hohloch@kho.ch

den bisher bekannten Nebenwirkungen in der onkologischen Tumorthherapie hinzugekommen. Auch hier konnte in den letzten Jahren gezeigt werden, wie durch ein besseres Verständnis dieser Prozesse und eine Optimierung der supportiven Therapie der Schweregrad und der Verlauf dieser Nebenwirkungen positiv beeinflusst werden kann. Näheres können Sie dem Beitrag von Ulf Petrausch, Zürich, Schweiz, entnehmen – ► [ab Seite 26](#)

Für viele Tumorpatienten haben sich die Aussichten durch moderne Therapien und Therapieformen verbessert und viele Betroffene haben trotz Metastasierung häufig auch eine Langzeitprognose. Deshalb ist es auch für die Zukunft wichtig, die supportiven Maßnahmen stetig zu verbessern, um die bestmögliche Lebensqualität trotz Tumordiagnose für den Patienten zu erreichen.

Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre!

Karin Hohloch