

Unterstützende Therapiemöglichkeiten in der Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren

OA. Dr. Michaela Salzwimmer
HNO-Univ.-Klinik Graz

In den letzten Jahren wurde viel Forschung auf dem Gebiet von tumorspezifischen Therapieansätzen sowohl im operativen als auch konservativem Bereich betrieben. Bei den Behandlungsstrategien hat die Chirurgie nach wie vor einen wichtigen Stellenwert, weitere Therapieoptionen sind die Bestrahlung, oft auch in Kombination mit Chemo- oder Immuntherapie, sowie multimodale Chemotherapiekonzepte. Ein verständnisvoller Umgang, eine einfühlsame Betreuung und genügend Aufmerksamkeit für die Situation des Patienten sind im Rahmen der Tumorthherapie unumgänglich. Die individuelle Situation jedes Patienten, die Art und das Stadium des Tumors sind entscheidende Faktoren für die Vorgangsweise der Behandlung. Von großer Wichtigkeit ist die sorgfältige Planung jeder tumorspezifischen Therapie mit dem Ziel, einen vernünftigen Effekt mit möglichst wenigen Nebenwirkungen zu erreichen. Unsere Patienten sollen auf die bevorstehende Therapie gut vorbereitet werden, um drohende Komplikationen, die eine Therapieunterbrechung oder gar Abbruch erfordern, zu vermeiden. „Best supportive care“ beinhaltet ein weites Spektrum an Möglichkeiten, die es dem Patienten ermöglichen, solange und so gut als möglich zu leben.

1. Schmerztherapie

Schmerzen zählen zu den belastendsten Symptomen einer Tumorerkrankung. Sie nehmen starken Einfluss sowohl auf das physische, psychische und soziale Wohlbefinden. Wichtig im Laufe einer Tumorerkrankung ist daher eine ehest baldige Einleitung einer Schmerztherapie nach dem WHO-Stufenschema. Bei Zunahme der Symptomatik kann immer eine adäquate Adaptierung ermöglicht werden. Im fortgeschrittenen Tumorstadium werden als Basisschmerztherapie Opiate empfohlen, die in mehreren Darreichungsformen wie Tabletten oder Kapseln zum Schlucken, als Depotpflaster und intravenös zur Verfügung stehen. Akute Schmerzattacken können mit schnell wirksamen, hochpotenten Opiate rasch gelindert werden.

2. Übelkeit, Erbrechen

Man unterscheidet:

- Akutes chemotherapie-induziertes Erbrechen (innerhalb von 24 h)
- Verzögertes Erbrechen (nach 24 h)
- Antizipatorisches Erbrechen (durch Konditionierung)

Als Therapiestandard gilt derzeit, in Abhängigkeit des emetogenen Risikos der Chemotherapie, medikamentöse Kombinationen aus einem 5-HT3-Rezeptorantagonisten, einem Steroid und einem Neurokinin-1-Rezeptorantagonisten. Bei antizipatorischem Erbrechen hat sich die zusätzliche Gabe von Benzodiazepinen und psychologischer Betreuung als hilfreich erwiesen.

3. Prävention und Therapie der Mucositis

Eine obligat auftretende Nebenwirkung der Bestrahlung ist die Entzündung der Mundschleimhaut (Mucositis) gefolgt von der Mundtrockenheit als Spätfolge.

Die Prävention besteht in der zahnärztlichen Sanierung vor Bestrahlungsbeginn sowie regelmäßiger Dentalhygiene unter laufender Therapie. Weiters wird das Meiden von Tabak, Alkohol, scharfen oder sauren sowie sehr kalten oder heißen Speisen empfohlen. Therapeutisch wichtig sind regelmäßige Mundspülungen (z.B. Dexpanthenol, Salbei-Eibischtee), lokale Antimykotika und Oberflächenanästhetika.

4. Ernährung

Viele Patienten haben bereits zum Zeitpunkt der Tumor-Diagnosestellung einen schlechten Ernährungszustand mit anamnestischem Gewichtsverlust in den letzten Wochen und Monaten. Einige Menschen haben per se schon über einen längeren Zeitraum schlechte Essgewohnheiten. Eine weitere mögliche Ursache kann in der mechanischen Obstruktion durch den Tumor liegen. Leider führen auch therapieassoziierte Nebenwirkungen (Mundschleimhautentzündungen) zur Minder- bzw. Mangelernährung. Eine persönliche und individuelle Beratung durch eine Diätologin ist vor Therapiebeginn unverzichtbar geworden. Auch die logopädisch unterstützte Schlucktherapie hat einen hohen Stellenwert im postoperativen bzw. posttherapeutischen setting, denn Lebensqualität beinhaltet neben anderen Bereichen natürlich auch Essen und Trinken. Unter besonderen Umständen, wie zum Beispiel während der 6-wöchigen Strahlentherapie, kann das vorzeitige Legen einer Magensonde durch die Bauchwand (PEG-Sonde) die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessern. Es ist hinlänglich bekannt, dass der enteralen Nahrungsaufnahme unter Einschluss der Magen-Darmpassage gegenüber der Ernährung über die Vene der Vorzug gegeben werden sollte. Die Patienten können somit auch selbstständig bleiben, und müssen nicht zur „Ernährung“ hospitalisiert werden.

5. Psychosozialer Support

Die Tatsache, mit der Diagnose „Krebs“ und der darauffolgenden tumorspezifischen Therapie konfrontiert zu werden, nimmt einen sehr großen Einfluss auf das psychische, physische, soziale, familiäre und berufliche Wohlergehen jedes Patienten (siehe auch Artikel: Nachbehandlung von Kopf-Hals-Tumoren). Bei Diagnosestellung stehen Patienten unter einer starken psychischen Belastungssituation gefolgt von Ängsten vor der Therapie und deren Nebenwirkungen. Oft bestehen nach erfolgter Primärbehandlung Anpassungsstörungen, bei Auftreten eines Rezidivs oder von Metastasen erleiden

die Betroffenen eine neuerliche Traumatisierung. Auch das Terminalstadium ist von starken emotionalen Reaktionen gekennzeichnet. Der Einsatz einer psychologisch-psychiatrischen Betreuung kann die Patienten und auch deren Angehörige bei der Bewältigung und Verarbeitung unterstützen. Die psychosoziale Betreuung von Tumorpatienten trägt wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität bei und ist daher integraler Therapiebestandteil.

Der Aspekt der Lebensqualität ist in der onkologischen Behandlung sehr wichtig geworden. Oberstes Therapieziel in der Tumorthherapie ist die ganzheitlich umfassende Behandlung und dabei dem Patienten zu ermöglichen, bei guter Lebensqualität möglichst lange leben zu können. Ein Leitspruch von Cicely Saunders, der Gründerin des Hospizes (St. Christopher's Hospice in London 1967) lautet: „Du bist wichtig, weil du du bist und wir werden alles für dich tun, damit du nicht nur in Frieden sterben, sondern leben kannst bis zuletzt“

Juli 2013