

forum

ONKOLOGISCHE PFLEGE

ORGAN DER KONFERENZ
ONKOLOGISCHER KRANKEN -
UND KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

© Dreaming Andy - Fotolia



KOMPLEMENTÄRE VERFAHREN IN PFLEGE UND MEDIZIN

ALTERNATIVMEDIZIN | S. 23

KLASSIFIKATION
EVIDENZ
RISIKEN

PEG | S. 49

INDIKATIONEN
KONTRAINDIKATIONEN
ETHISCHE GRENZEN



W. ZUCKSCHWERDT VERLAG
MÜNCHEN

forum ONKOLOGISCHE PFLEGE

ORGAN DER KONFERENZ
ONKOLOGISCHER KRANKEN -
UND KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

Die Zeitschrift hat das Ziel, die Versorgung in der onkologischen Pflege zu fördern. Sie richtet sich an Pflegenden in der Onkologie, Medizinische Fachangestellte in der Onkologie, im Kontext der onkologischen Pflege pädagogisch, psychosozial und wissenschaftlich tätige Personen.

Schriftleitung (v.i.S.d.P.)

- Christian Wylegalla, Freiburg
wylegalla@kok-krebsgesellschaft.de
- Mirko Laux, Frankfurt
laux@kok-krebsgesellschaft.de
- Kerstin Paradies, Hamburg
paradies@kok-krebsgesellschaft.de

Herausgeberteam

- Uwe vom Hagen, Berlin
vomhagen@kok-krebsgesellschaft.de
- Tobias Klein, Hamburg
klein@kok-krebsgesellschaft.de
- Prof. Dr. Karl Reif, Bochum
reif@kok-krebsgesellschaft.de
- Ulrike Ritterbusch, Essen
ritterbusch@kok-krebsgesellschaft.de
- Daniel Wecht, Cölbe
wecht@kok-krebsgesellschaft.de
- Isolde Weisse, Stuttgart
weisse@kok-krebsgesellschaft.de

Redaktionsleitung (im Verlag)

Dr. Anne Glöggler
gloeggler@zuckschwerdtverlag.de

Wissenschaftlicher Beirat

Irène Bachmann-Mettler, Zürich (CH)
Gabriele Blettner, Wiesbaden
Rita Bodenmüller-Kroll, Essen
Rosemarie Bristrup, Berlin
Dr. Heike Fink, Bad Oldesloe
Dr. Markus Follmann, Berlin
Carola Freidank, Hannover
Bernhard Glawogger, Graz (A)
Gabriele Gruber, München
Dr. Ulrike Helbig, Berlin

Verlag

W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
für Medizin und Naturwissenschaften
Industriestraße 1
D-82110 Germering/München
Tel.: +49 (0) 89 894349-0
Fax: +49 (0) 89 894349-50
post@zuckschwerdtverlag.de
www.zuckschwerdtverlag.de

Dr. Jutta Hübner, Frankfurt
Dr. Patrick Jahn, Halle
Heike John, Hannover
Dr. Monika Kücking, Berlin
Prof. Dr. Margarete Landenberger, Halle
Andrea Maiwald, Kempen
Sara Marquard, Münster
Karin Meißler, Winsen
Brigitte Overbeck-Schulte, Bonn
Sabine Ridder, Zittau
Ralf Schmacker, Varel
PD Dr. Henning Schulze-Bergkamen,
Heidelberg
Prof. Dr. M. Heinrich Seegenschmiedt, Hamburg
Prof. Margot Sieger, Hattingen
Prof. Dr. Ulrike Thielhorn, Freiburg
Dr. P.H. Gudrun Thielking-Wagner, Potsdam
Dr. Simone Wesselmann, Berlin
Esther Wiedemann, Berlin

Industriepartner

Wir bedanken uns bei den folgenden Firmen für deren Unterstützung:
Bendalis GmbH
Eusa Pharma GmbH
Janssen-Cilag GmbH
MSD Sharp & Dohme GmbH
Novartis Pharma GmbH
Roche Pharma AG

Manuskripte

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernimmt der Verlag keine Haftung. Der Autor gewährleistet, dass sein Manuskript oder Teile daraus nicht dem Urheberrecht Dritter unterliegen bzw. dass gegebenenfalls dem Autor die Genehmigung des Copyright-Inhabers vorliegt. Über die Annahme zur Publikation entscheiden die Herausgeber und der Verlag.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur

Vergabe von Nachdruckrechten, zu elektronischer Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.

Wichtige Hinweise

Vor der Verwendung eines jeden Medikaments müssen der zugehörige wissenschaftliche Prospekt und der Beipackzettel mit den Angaben in dieser Publikation verglichen werden. Neue Erkenntnisse über Toxizität, Dosierung, Applikationsart und Zeitpunkt können jederzeit zu anderen Empfehlungen, auch zum Verbot bisheriger Anwendungen, führen. Außerdem sind Druckfehler trotz aller Sorgfalt nicht sicher vermeidbar.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Die Rubriken OnkoNews und Update Onkologie erscheinen außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber und des Verlags.

Fälle höherer Gewalt, Streik, Aussperrung und dergleichen entbinden den Verlag von der Verpflichtung auf Erfüllung von Aufträgen und Leistungen von Schadenersatz.

Abonnement

Jahresabonnement (4 Hefte): Euro 42,00
Jahresabonnement für Mitglieder der KOK: Euro 32,00 (inkl. MwSt., zzgl. Versandpauschale innerhalb Deutschlands Euro 5,00 pro Jahr, für das europäische Ausland 16,00 Euro pro Jahr)

Anzeigenleitung (verantwortlich)

Manfred Wester
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
wester@zuckschwerdtverlag.de

Printed in Germany
by Bavaria Druck GmbH, München

© Copyright 2013 by
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH



Beteiligungsverhältnisse gem. § 8 Abs. 3 BayPrG:
100% Werner Zuckschwerdt, Verleger, D-82110
Germering/München

EDITORIAL



F

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Wir freuen uns, Ihnen das 2. Heft des Jahres mit dem Schwerpunkt „Komplementäre Verfahren“ vorstellen zu können. Die Begriffe Alternativmedizin/Komplementärmedizin umfassen ein breites Spektrum von Heilmethoden, die nicht Teil der Tradition des jeweiligen Landes sind und nicht in das dominante Gesundheitssystem integriert sind, so die Weltgesundheitsorganisation.

Wir wissen um die große Anziehungskraft von komplementären oder gar alternativen Heilmethoden unserer Patienten. Woher stammt dieses Interesse? Warum ist es Patienten so wichtig, selbst etwas zu tun? Und wie reagieren wir auf die Patienteninteressen auf diesem Gebiet? Es ist sicherlich nicht förderlich, die Schulmedizin als das Nonplusultra darzustellen und alle anderen Methoden der vorausnehmenden Kritik auszusetzen.

Vielmehr sollten wir uns mit den Interessen der Patienten auseinandersetzen und uns ein entsprechendes Fachwissen auch auf diesem speziellen Gebiet aneignen. Nur so können wir unsere Patienten in der alltäglichen Beratung fachkompetent beraten und potenzielle Gefahren ausschließen, ohne überheblich und voreingenommen zu sein.

Wir haben, auch Dank der Unterstützung von Frau Dr. Hübner, fachkompetente Autoren auf dem Gebiet der komplementären Verfahren gewinnen können, die Ihnen diese speziellen Verfahren und Fachwissen dazu nahebringen wollen. Sowohl erfahrene Ärzte als auch Pflegefachkräfte berichten von ihrem Wissen und ihren Erfahrungen auf dem Gebiet der komplementären Methoden.

Wir würden uns wie immer sehr freuen, Leserbriefe von Ihnen zu diesem interessanten und immer wieder kontrovers diskutierten Thema zu erhalten.

Im Fortbildungsteil erfahren Sie dieses Mal etwas über den Umgang mit PEG-Sonden. Darüber hinaus haben wir Ihnen wieder viele Informationen aus dem Bereich der onkologischen Pflege zusammengetragen.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern eine interessante Lektüre und viele Anregungen zu unserem Themenschwerpunkt,

Ihr

Mirko Laux



Pflegekompetenz in der Onkologie
KOK-Krebsgesellschaft.de

KOK-Pflegepreis 2013

Für die Auszeichnung kommen Projekte, Facharbeiten oder Berichte in Betracht, die von Medizinischen Fachangestellten oder Pflegefachkräften aus Deutschland angefertigt wurden. Inhaltlich sollten in den eingereichten Arbeiten praxisrelevante Themen/Projekte aus dem Bereich der onkologischen Pflege dargestellt werden.

Der KOK-Pflegepreis beinhaltet

- eine Urkunde, ausgestellt von der KOK in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., welche am 3. Jahreskongress der KOK am 20./21. September 2013 in Berlin überreicht wird,
- ein Preisgeld in Höhe von 500 €,
- die kostenlose Teilnahme am 3. Jahreskongress der KOK inkl. Übernahme der Fahrtkosten für den Preisträger (eine Person) im Rahmen der Reisekostenregelung der DKG e.V.

Der Preisträger bzw. die Preisträgerin präsentieren ihre Arbeit auf dem KOK-Kongress und stimmen einer Veröffentlichung der Arbeit auf der Website der KOK und in der Zeitschrift Forum Onkologische Pflege zu.

Einsendeschluss

31.07.2013 per E-Mail an info@kok-krebsgesellschaft.de
Die Arbeiten werden von einer unabhängigen Jury der KOK beurteilt.

Mit freundlicher
Unterstützung von



Mehr dazu unter www.kok-krebsgesellschaft.de

Erstmals in diesem Jahr

Pia-Bauer-Preis

Für diese neue Auszeichnung kommen alle Gesundheits- und Krankenpflegenden und Medizinischen Fachangestellten in Betracht, die sich in besonderer Weise für die onkologische Pflege in Deutschland verdient gemacht haben. Dies kann ehrenamtlich oder hauptberuflich erfolgt sein, theoretisch oder praktisch, über einen langen Zeitraum hinweg oder als einmalige herausragende Leistung, als KOK-Mitglied oder nicht.

Sie alle kennen eine solche Person in Ihrem beruflichen Umfeld! Schlagen Sie uns eine Pflegefachkraft vor, die Ihrer Meinung nach eine Auszeichnung für ihr/sein berufliches oder nebenberufliches Engagement verdient hat! Überzeugen Sie uns anhand einer kurzen Beschreibung des betreffenden Menschen und der Geschichte, die hinter Ihrem Vorschlag steht!

Einsendeschluss

31.07.2013 per E-Mail, max. eine Seite, an nominierung@kok-krebsgesellschaft.de
Die eingesendeten Nominierungen werden von einer unabhängigen Jury der KOK beurteilt.

Mit freundlicher
Unterstützung von



Mehr dazu unter www.kok-krebsgesellschaft.de

INHALTSVERZEICHNIS

1

PANORAMA

- 1 Editorial
- 4 Vorstand aktuell (K. Paradies)
- 5 DKG aktuell (J. Bruns)
- 6 Krebs vernetzt behandeln – Zwischen MP3-Player und Taucherbecken (J. Mahlmann, M. Hecke)
- 7 TKI-Kurs in Göttingen – eine Erfahrung fürs Leben! (G. Damnali, D. Illig)
- 8 Gespräch im Bundeskanzleramt zu aktuellen Pflege Themen
- 8 Pfllegetagung DGHO in Wien
- 9 Portrait: Beatrice Kamradt
- 11 Randnotiz
- 31 Buchbesprechung
- 60 Vorschau auf Heft 3 – September 2013
- U2 Impressum
- U4 Veranstaltungskalender

12

SCHWERPUNKT

- 12 Krebsdiäten – ein Mythos? (J. Hübner)
- 15 Teeanwendungen in der onkologischen Gesundheits- und Krankenpflege (A. Kammerer)
- 20 Einsatz von Vitaminen und Spurenelementen während der Krebsbehandlung (R. Mücke)
- 23 Alternativmedizin in der Onkologie (K. Münstedt)
- 27 Misteltherapie in der Onkologie (C. Stoll)
- 32 Nebenwirkungsmanagement in der Misteltherapie (U. vom Hagen)
- 36 Traditionelle Europäische Medizin (O. Micke)

41

AUSLESE

- 41 Beratungsgespräch bei Chemotherapie induzierter Appetitlosigkeit (B. Weißbrich)
- 46 Björn Schulz Stiftung. Interview mit Marjon Bos und Sabine Sebayang

49

FORTBILDUNG

- 49 Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) (C. Löser)

KOK_{pedia}

- 57 Nebenwirkungen: Xerostomie (H. J. Fink, D. von Holdt)
- 59 Arzneimittel: Capecitabin (A. Schwehr)



Kerstin Paradies

Sprecherin des Vorstands

paradies@kok-krebsgesellschaft.de



Vorstand aktuell

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

ich möchte Sie dieses Mal auf zwei Ereignisse hinweisen und Sie bei der Umsetzung um Unterstützung bitten.

Wie auch schon in den letzten Jahren schreiben wir den „KOK-Pflegepreis“ aus, mit freundlicher Unterstützung von EUSA PHARMA. Hier können Projekte/Facharbeiten, die von Medizinischen Fachangestellten oder Pflegefachkräften aus Deutschland angefertigt wurden, eingereicht werden. Ziel dieser Ausschreibung ist es, Sie zu motivieren, Facharbeiten/Projekte vorzustellen, die für Pflegenden aus der Onkologie von Interesse sind. Es ist aber auch eine Wertschätzung der geleisteten Arbeit – Ihrer Arbeit in der Fort- und Weiterbildung –, die mit einer Abschlussarbeit endet.

Der Preis beinhaltet eine Urkunde, ein Preisgeld in Höhe von 500 € und die kostenlose Teilnahme am 3. Jahreskongress der KOK. Einsendeschluss ist der 31.07.2013 per E-Mail an info@kok-krebsgesellschaft.de

Auf dem 3. KOK-Jahreskongress am 21./22.09.2013 möchten wir den „Pia-Bauer-Preis“ vergeben, mit freundlicher Unterstützung von COGNOMED.

Wer ist das? Wieso? Warum?

Pia Bauer (1871–1954) war eine deutsche Krankenschwester und Pionierin der onkologischen Pflege. Ihre Ausbildung zur Krankenschwester begann am 01.10.1896 im Karlsruher Mutterhaus. Bereits 1899 wurde sie zur Oberin des Heidelberger Hospitals ernannt, 1909 erfolgte die Ernennung zur Oberin des Samariterhauses, der späteren Radiologischen Klinik am Universitätsklinikum Heidelberg. In diesem Haus fanden überwiegend Krebskranke Aufnahme. Sie gehörte damit zu den ersten Pflegerinnen, die nach der Entdeckung der Röntgenstrahlen

und der Einführung der Radiumtherapie Erfahrungen mit der Pflege dieser Patientengruppe machte. Als Oberin leitete sie in dieser Zeit Generationen von Pflegeschülern und Pflegekräften im Umgang und in der anspruchsvollen Pflege von onkologischen Patienten an. Für ihre herausragenden Verdienste um die Krebskrankenpflege wurde sie 1933 mit der Florence-Nightingale-Medaille ausgezeichnet. Sie verstarb am 10.12.1954 in ihrer Heidelberger Wohnung.

Für diese Auszeichnung kommen alle Gesundheits- und Krankenpflegenden und Medizinischen Fachangestellten in Betracht, die sich in besonderer Weise für die onkologische Pflege verdient gemacht haben. Dies kann ehrenamtlich oder hauptberuflich erfolgt sein, theoretisch oder praktisch, über einen langen Zeitraum oder als einmalige herausragende Leistung, als KOK-Mitglied oder nicht.

Der Preis beinhaltet eine Urkunde, ein Preisgeld in Höhe von 500 € und die kostenlose Teilnahme am 3. Jahreskongress der KOK. Einsendeschluss ist der 31.07.2013 per E-Mail, max. 1 Seite, an nominierung@kok-krebsgesellschaft.de

Weitere Informationen finden Sie auf Seite 2 dieser Ausgabe und auf unserer Homepage.

Im Namen des Vorstands und Beirates der KOK möchte ich Sie bitten, sich an beiden Aktionen zu beteiligen.

Ihre

Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
bruns@krebsgesellschaft.de



DKG aktuell

Unter dem Motto „Gemeinsam wirken, Synergien nutzen, Expertisen bündeln“

haben die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft am 2. Juni 2012 in Berlin die Ziele ihrer zukünftig deutlich verstärkten Kooperation der Öffentlichkeit vorgestellt.

Die Deutsche Krebshilfe (DKH), 1974 durch Frau Dr. Mildred Scheel gegründet, und die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), die im Jahre 1970 durch Umbenennung aus dem Deutschen Zentrallausschuss für Krebsbekämpfung und Krebsforschung hervorging, sind zwei Organisationen, die eine Vielzahl von Aufgaben und Zielen gemeinsam haben, sich in den zurückliegenden Jahren jedoch unterschiedlichen Schwerpunkten gewidmet haben.

Die DKH als unmittelbare Hilfs- und Förderorganisation und die DKG als größte onkologische Fachgesellschaft in Deutschland haben insbesondere bei der Zusammenarbeit innerhalb des Nationalen Krebsplanes, aber auch schon davor, in Einzelprojekten sehr erfolgreich zusammengearbeitet. Eines der ersten größeren Projekte der jüngeren Vergangenheit war das Leitlinienprogramm Onkologie, das mittlerweile als vorbildhaft auch in anderen europäischen und außereuropäischen Ländern angesehen wird, da es die Organisation, Entwicklung und Finanzierung auf eine gemeinsame vertragliche Basis in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) gestellt hat.

Nach diesem Modell hat man in den vergangenen Jahren auch weitere gemeinsame Aktivitäten durchgeführt. Hier seien beispielhaft die Organisation der Offenen Krebskonferenzen (OKK), die Durchführung des Kongresses der experimentellen Krebsforschung (AEK-Kongress) und insbesondere die Vertretung des Themas Krebs gegenüber Politik und Öffentlichkeit genannt. Aus diesen Erfahrungen heraus haben beide Organisationen im vergangenen Jahr einen Grundlagenvertrag über eine weitergehende künftige Zusammenarbeit geschlossen. Darin ist eine Reihe von gemeinsamen Projekten und Aktivitäten vereinbart.

Auch als öffentlich wahrnehmbare Projekte sollen an dieser Stelle zwei herausgestellt werden. Zum einen ist dies der alle zwei Jahre stattfindende Deutsche Krebskongress (DKK), der größte deutschsprachige Kongress zum Thema Krebs, der unter der Leitung von Herrn Prof. Hallek im Jahre 2014 erstmalig gemeinsam von der DKH und der DKG gleichberechtigt durchgeführt wird. Er bietet auch Patienten und Patientenvertretern der Selbsthilfe ein Forum und breiten Raum für Information und Kommunikation.

Als weiteres großes Projekt werden die DKH und die DKG bei der Bereitstellung von Informationen für Betroffene und Patienten in den nächsten Jahren eine Struktur aufbauen, die basierend auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Thema Krebs, den Bedürfnissen der Patienten nachkommen will, mehr zu der Erkrankung zu erfahren, von der sie betroffen sind. Dieses Projekt wird kontinuierlich weiter entwickelt und zukünftig einer der wesentlichen Fundamente für die Kommunikation gegenüber Patienten und ihren Bedürfnissen sein.

Daneben beschlossen beide Organisationen eine Reihe weiterer Projekte. Die Entwicklung der letzten Jahre hat gezeigt, dass das Thema Krebs in Deutschland zwei große Organisationen hervorgebracht hat, die zur Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Zwecke sinnvollerweise nach Synergien gesucht haben und dies in Zukunft weiter ausbauen werden.

Daher werben diejenigen, die von diesem Weg mehr als überzeugt sind, darum, dass die Unterstützung eine immer breitere Basis findet, denn nur gemeinsam sind die Aufgaben der nächsten Jahrzehnte im Bereich Krebs zu bewältigen.

Krebs vernetzt behandeln Zwischen MP3-Player und Taucherbecken

Am 6. März dieses Jahres fanden ca. 70 Personen aus ganz Bayern den Weg ins Klinikum Fürth, um unter dem Motto „Krebs vernetzt behandeln“ die 4. Pflegeonkologische Fachtagung unter der Schirmherrschaft der Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) zu besuchen. Das Netzwerk onkologischer Behandlungsstrukturen wurde in den Mittelpunkt des Tages gerückt. Nach der Begrüßung durch Pflegedirektor Ortwin Kirchmeier, stimmte Kerstin Paradies, Vorstandssprecherin der KOK, die Teilnehmer auf die Veranstaltung ein. In ihrem Grußwort verwies sie auf die zentrale Stellung Pflegender bei der Versorgung onkologischer Patienten. Pflegende, so Paradies weiter, sollen sich aktiv an der Behandlung beteiligen, den Austausch im Team suchen, um so die Zufriedenheit der Patienten zu steigern.

Prof. Dr. Heinrich Worth erläuterte anschaulich die Behandlungsstrukturen im Rahmen von Lungentumoren und hob dabei besonders die Bedeutung der onkologischen Pflegenden heraus. „Ihre Mitarbeit, ihr pflegerischer Blickwinkel ist bei Tumorkonferenzen notwendig und sehr wünschenswert“, so Prof. Worth. Ergänzend stellte Prof. Dr. Joachim Ficker aus dem Klinikum Nürnberg den aktuellen Stand in Punkto Diagnostik und Behandlungsmanagement von Lungentumoren vor. Abgerundet wurde dieser Themenkomplex durch die Ausführungen des Atemtherapeuten Marcus Vitzithum aus dem Klinikum Fürth. Er machte sich dafür stark, atemtherapeutische Maßnahmen vor deren Einsatz kritisch zu überdenken und regelmäßig deren Wirkung zu beurteilen. Nur so könne der Patient auf längere Sicht hin von einer Maßnahme profitieren.

Jens-Peter Rose aus der Privatklinik Bad Zwischenahn ist Experte für das weite Feld der Musiktherapie. Musik hat, wie einige Studien belegen, positive Effekte auf die Schmerzwahrnehmung sowie das Angstzentrum und damit unmittelbar auf die Lebensqualität betroffener (palliativer) Patienten. Auch Pflegende übernehmen hier eine wichtige Rolle und können mit einfachen Methoden, z. B. durch das gezielte Abspielen einer CD, wertvolle Beiträge zur Behandlung leisten.

In einem launigen Vortrag gab Dr. Freerk Baumann von der Sporthochschule Köln einen im wahrsten Sinne tiefen Einblick in die Möglichkeiten, Methoden und Techniken der Sporttherapie. So weisen z. B. erste Forschungsergebnisse darauf hin, dass sich das Lymphödem, welches nicht selten in der Folge einer operativen Entfernung des Mammakarzinoms entsteht, mittels einer Tauchtherapie (in einer Wassertiefe von 5 m) deutlich und dauerhaft verbessern lässt. Ganz allgemein ist körperliche Aktivität im Rahmen einer onkologischen Therapie fast immer und zu jeder Zeit, selbst im fortgeschrittenen Lebensalter, sinnvoll.



Aufmerksame Zuhörer beim Vortrag von Kerstin Paradies.

Wenn diese Aktivitäten auf Patienten individuell abgestimmt werden, können Nebenwirkungen der Behandlung reduziert, die Therapiemotivation gesteigert und letztlich der Behandlungserfolg verbessert werden.

Abgerundet wurde der Tag durch Vorträge von Doris Salzmann (psychosoziale Krebsberatungsstelle Nürnberg) und Elisabeth Benzing (KISS Nürnberg), welche sozialrechtliche Aspekte bzw. Strukturen der Selbsthilfe in den Mittelpunkt rückten und somit wichtige Informationen vermittelten, die Pflegende an betroffene Patienten weitergeben können.

Die Fachtagung wird seit 2008 als Projekt des laufenden Kurses der Weiterbildung für die Pflege in der Onkologie und Palliative Care geplant, organisiert und durchgeführt. An dieser Stelle allen Beteiligten ein herzliches Dankeschön für ihren Einsatz.

Weitere Informationen, auch über die vergangenen Veranstaltungen, darunter auch die einzelnen Vorträge, können unter www.klinikum-fuerth.de/hn/beruf-amp-karriere/fort-und-weiterbildung/onkologie-palliativ-care/?fs=0 heruntergeladen werden. ■

Johannes Mahlmann & Marcus Hecke
johannes.mahlmann@klinikum-fuerth.de
marcus.hecke@klinikum-fuerth.de



Ralph Mücke

Klinik für Strahlentherapie, Klinikum Lippe GmbH,
Klinik für Strahlentherapie und Radio-Onkologie,
Ruhr Universität Bochum

Einsatz von Vitaminen und Spurenelementen während der Krebsbehandlung

In einer 2009 publizierten eigenen Interview-Studie mit 1013 deutschen Krebspatienten während einer Strahlentherapie wurden die Einstellung und Wünsche sowie das Konsumverhalten bezüglich komplementärer und alternativer Behandlungsverfahren (komplementäre und alternative Medizin = CAM) erfragt. Insgesamt gaben 59 % der befragten Patienten an, mindestens eine Art von CAM in den vergangenen 4 Wochen genutzt zu haben. Dabei wurden Vitaminkombinationen sowie Spurenelemente von 18 % bzw. 10 % der Patienten als favorisierte Verfahren angegeben. Die Patienten zeigten hiermit, dass sie sich nicht nur passiv ihrem Schicksal ergeben wollen, sondern sich aktiv an der Therapie beteiligen möchten. Angemerkt werden muss natürlich, dass bei ca. 40 % der Tumorpatienten durch eine Malnutrition bereits bei Diagnosestellung erniedrigte Konzentrationen an Spurenelementen und Vitaminen im Vollblut und Plasma nachweisbar sind. Dieses kann eine schon vorhandene Immunsuppression verstärken und somit die Lebensqualität beeinträchtigen. Ebenfalls ist in solch einer Situation auch eine Reduktion der Effektivität tumordestruktiver Maßnahmen möglich. Es erscheint somit sehr wichtig, dass onkologisch tätige Ärzte ihre Patienten aktiv nach der Einnahme von Vitaminen und Spurenelementen befragen, diesbezügliche Mangelzustände diagnostizieren und ausgleichen und auch unnötige Supplementationen mit eventuellen Risiken durch Überdosierungen verhindern.

Eine weitere entscheidende Frage ist, ob die zusätzliche Einnahme von Vitaminen und Spurenelementen während der Krebsbehandlung ein Risiko für die Patienten darstellt oder ob sie nützlich sein kann. Dies kann nur durch klinische Studien beantwortet werden, die für bestimmte Tumorentitäten und dementsprechende Behandlungsoptionen vorliegen. Die Majorität der durchgeführten Studien hatte folgende Fragestellung zum Ziel: Lässt sich durch den simultanen Einsatz von höher dosierten Vitaminen und Spurenelementen die Toxizität der Chemo- und Strahlentherapie verringern, ohne die Hauptwirkung der onkologischen Therapie zu beeinträchtigen?

Vitamine

Hierzu liegen 13 randomisierte Studien vor, 4 davon placebo-kontrolliert, mit insgesamt 1227 eingeschlossenen Patienten.

Eine **Vitamin-E-Mundspüllösung**, die placebokontrolliert simultan zur Chemotherapie (Doxorubicin, Cis-Platin, Cytarabin und 5-FU) bei Leukämien und soliden Tumoren (n = 18) und auch zur alleinigen Bestrahlung bei HNO-Tumoren (n = 54) eingesetzt wurde, führte zu einer geringeren Mukositisrate sowie zu einer schnelleren Abheilung der Mukositis. Die Dysphagierate sank am Ende der Bestrahlung ebenfalls von 54 % auf 11 %. Das mediane Gesamtüberleben war jedoch bei den

Zusammenfassung und Schlüsselwörter**Einsatz von Vitaminen und Spurenelementen während der Krebsbehandlung**

In den vergangenen Jahren zeigten Studien vermehrt, dass die Popularität von komplementärer und alternativer Medizin (CAM) stark angestiegen ist. Am häufigsten werden bei Krebspatienten Vitamine (18 %), Mistelextrakte (15 %), Selen (10 %) und andere Spurenelemente (7 %) eingesetzt. Bei manchen komplementären Therapien wurde nachgewiesen, dass sie sicher sind, andere hingegen sind schädlich. Sehr detailliertes Wissen ist notwendig, um Patienten die Informationen zu geben, die sie erwarten, und zu verhindern, dass sie sich auf unqualifizierte Quellen verlassen.

Vitamine · Spurenelemente · CAM

Summary and Keywords**Use of vitamins and trace elements during cancer therapy**

In the recent years, several studies showed strong evidence for the increasing popularity of complementary and alternative medicine (CAM) among cancer patients. The most frequently used CAM therapies are vitamins (18 %), mistletoe extracts (15 %), selenium (10 %), and other trace element preparations (7 %). Some complementary therapies are proven safe and effective; in contrast, others are likely to be harmful. Very detailed knowledge is required to give the patients the information they expect, and prevent them to depend upon unqualified sources.

Vitamins · Trace elements · CAM

HNO-Patienten im Supplementationsarm mit 8,5 versus 12,5 Monaten nicht signifikant schlechter, bei Patienten mit Tumoren im Stadium 2 und 3 war das 2-Jahres-Überleben nicht signifikant verbessert.

Vitamin E täglich oral vor einer Chemotherapie mit Cis-Platin oder Gemcitabin bis 3 Monate nach Therapie führte bei Patienten mit verschiedenen soliden Tumoren (n = 27) zu einer signifikanten Verringerung der Neurotoxizität von 85,5 % auf 30,7 %. Durch **Vitamin A und E** versus Placebo konnte bei der Bestrahlung von Patienten mit HNO-Tumoren (n = 540) eine Verringerung der akuten Nebenwirkungen erreicht werden, bei Rauchern war jedoch das Gesamtüberleben in der Supplementationsgruppe im Trend nicht signifikant schlechter. Vitamin E und Pentoxifyllin führten bei Patienten mit nichtkleinzelligen Lungentumoren (n = 66) zu signifikant verbesserten Ansprechraten bei alleiniger Bestrahlung, hier jedoch ohne Einfluss auf die Toxizität.

Vitamin E simultan zur Radiochemotherapie mit Anthrazyklinen bei unterschiedlichen Tumoren (n = 16) führte nicht zu einer erwarteten Reduktion der Kardiotoxizität.

Vitamin A, C und E simultan zu einer Chemotherapie mit Paclitaxel und Carboplatin führte bei Patienten mit nichtkleinzelligen Lungentumoren (n = 136) nicht zu einer Reduktion der Toxizität bei unveränderten Tumoransprechraten.

Vitamin A simultan zur Chemotherapie führte sowohl bei Patienten mit chronisch myeloischer Leukämie (CML, n = 124) (Busulfan) als auch bei Patientinnen mit Mammakarzinom im Stadium IV (n = 100) (Cyclophosphamid, Bleomycin, Doxorubicin und 5-FU) zu signifikant verbesserten Remissions- und Überlebensraten, bei den Patienten mit CML gab es aber einen signifikanten Anstieg der Grad-2-Toxizitäten von 4 % auf 23 %. Vitamin A simultan zur Radiochemotherapie von Patienten mit HNO-Tumoren (n = 20) führte zu einer signifikanten Reduktion der oralen Mukositis Grad 3 und 4, die Remissionsraten waren nicht unterschiedlich.

Vitamin C simultan zur Chemotherapie nach dem CMF-Schema bei Patientinnen mit Mammakarzinom im Stadium III und IV (n = 30) führte zu einer Verbesserung der Remissionsraten von 33 % auf 60 %.

Vitamin C in Kombination mit Resveratrol, Lycopene und Anthocyanin führte simultan zur Bestrahlung von Patientinnen mit Mammakarzinom (n = 71) zu einer nicht signifikanten Reduktion der Radiodermatitis Grad 2 und 3.

Vitamin C, Vitamin E und N-Acetylcystein simultan zur Radiochemotherapie unterschiedlicher Tumoren (n = 25) führte nicht zu einer erwarteten Reduktion der Kardiotoxizität.

Spurenelemente

Hierzu liegen 6 randomisierte Studien vor, 1 placebokontrolliert, mit insgesamt 307 eingeschlossenen Patienten.

Zinkgabe, placebokontrolliert, zur simultanen Radiochemotherapie von Patienten mit Nasopharynxkarzinomen (n = 34) führte zu einer signifikanten Verbesserung der lokalen Kontrolle und des Gesamtüberlebens nach 5 Jahren.

Durch **Selen** simultan zur Chemotherapie mit Cis-Platin bei unterschiedlichen soliden Tumoren (n = 41) konnte signifikant die Hämatotoxizität verringert werden. Beim simultanen Einsatz zur Chemotherapie mit Cis-Platin und Cyclophosphamid bei Patientinnen mit Ovarialkarzinomen (n = 62) ergab sich eine signifikante Verringerung der Hämatotoxizität sowie der Alopecia und bei Patienten mit NHL (n = 50) mit einer Chemotherapie nach dem CHOP-Schema zeigte sich eine signifikante Verringerung der Hämatotoxizität und eine signifikante Verbesserung der Remissionsraten und des medianen Gesamtüberlebens. Selen simultan zur Bestrahlung von Patienten mit HNO-Tumoren (n = 39) führte zu einer signifikanten Verringerung der Dysphagierate in Radiotherapiewoche 7. Simultan zur adjuvanten Bestrahlung von Patientinnen mit Uterustumoren (n = 81) konnte eine signifikante Reduktion der radiogenen Diarrhörate von 44,5 % auf 20,5 % erreicht werden. Das krankheitsfreie Überleben dieser Patientinnen nach 10 Jahren ist in der Selengruppe 81,5 % versus 82,3 % ohne Selen, das Gesamtüberleben nach 10 Jahren liegt in der Selengruppe bei 59,4 % versus 41,6 % ohne Selen. Damit zeigt sich, dass die Selengabe sicher war und die biologische Hauptwirkung der Bestrahlung nicht reduziert hat. Bei allen Selenstudien konnte ein signifikanter Anstieg des Selenwertes im Serum mit Selengabe gemessen werden. ■

Interessenkonflikt

Dr. Mücke war Studienleiter der von biosyn Arzneimittel GmbH gesponserten randomisierten Studie zum simultanen Seleneinsatz zur adjuvanten Bestrahlung von Patientinnen mit Uterustumoren und hat in diesem Zusammenhang auch Honorare für Vorträge erhalten.

Literatur

Block, K. I., Koch, A. C., Mead, M. N. et al. (2007). Impact of antioxidant supplementation on chemotherapeutic efficacy: A systematic review of the evidence from randomized controlled trials. *Cancer Treatment Reviews*, 33, 407–418.



Block, K. I., Koch, A. C., Mead M. N. et al. (2008). Impact of antioxidant supplementation on chemotherapeutic toxicity: A systematic review of the evidence from randomized controlled trials. *International Journal of Cancer*, 123, 1227–1239.

Lawenda, B. D., Kelly, K. M., Ladas, E. J. et al. (2008). Should supplemental antioxidant administration be avoided during chemotherapy and radiation therapy? *Journal of National Cancer Institut*, 100, 773–783.

Micke, O., Bruns, F., Glatzel, M. et al. (2009). Predictive factors for the use of complementary and alternative medicine (CAM) in radiation oncology. *European Journal of Integrative Medicine*, 1, 22–30.

Muecke, R., Schomburg, L., Glatzel, M. et al. (2010). Multicenter, phase III trial comparing selenium supplementation with observation in

gynecologic radiation oncology. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 70, 828–835.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Ralph Mücke
 Leitender Arzt
 Klinikum-Lippe GmbH
 Klinik für Strahlentherapie
 Rintelner Straße 85
 32657 Lemgo
 ralph.muecke@klinikum-lippe.de

FAZIT

Die oben präsentierten Resultate sind sehr unterschiedlich und damit differenziert zu betrachten und geben somit aktuell keinen harten wissenschaftlichen Hinweis für einen generellen Einsatz vor allem von höher dosierten Vitaminen während der Krebstherapie. Hinsichtlich des Spurenelementes Selen sieht die Datenlage eindeutiger aus. Mit einem Anheben des Selenspiegels im Serum konnte die Toxizität von Chemo- und Strahlentherapie in jeder publizierten Studie minimiert werden. Wir sollten uns also nicht generell vor dem sinnvollen Einsatz von Vitaminen und Spurenelementen in ausgewählten Situationen sperren. Ein großer Teil der Studien zu Vitaminen ist in palliativen Situationen durchgeführt worden, wo die Kontinuität der tumordestruktiven Therapie sehr stark an die Lebensqualität der Patienten gekoppelt ist. Gerade hier sollte über den simultanen Einsatz von höher dosierten Vitaminen zur Verminderung von z. B. der Neurotoxizität und der Mukositis nachgedacht werden. Es ist aber immer darauf zu achten, dass durch die zusätzliche Gabe von Vitaminen und Spurenelementen die konventionelle tumordestruktive Therapie in ihrer Wirkung nicht beeinträchtigt wird. Die oben kurz vorgestellten Resultate der randomisierten Studien geben partiell Hinweise darauf, dass dieses möglich ist. Da die Patientenanzahl in den meisten dieser Studien jedoch sehr gering war, sollten sinnvolle Ansätze des gezielten höher dosierten Einsatzes von Vitaminen und Spurenelementen während der Chemo- und Strahlentherapie im Rahmen von größeren klinischen Studien geprüft werden. Im klinischen Alltag außerhalb von Studien geht es vorrangig darum, Mangelzustände an Vitaminen und Spurenelementen, möglichst nach vorheriger Bestimmung, rasch auszugleichen. Dieses ist insbesondere für das Spurenelement Selen wichtig zu sein, denn in allen diesbezüglichen Studien konnte mit einem angehobenen Selenspiegel im Serum die Toxizität der Chemo- und Strahlentherapie ohne Beeinträchtigung der Hauptwirkung verringert werden.



Onkologische Pflege zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Welchen Stellenwert hat die Pflege in der onkologischen Versorgung?

20. - 21. September 2013
 Berlin-Brandenburgische Akademie
 der Wissenschaften

Zertifizierung bei der Ärztekammer Berlin und der
 Registrierung beruflich Pflegender beantragt

