

Die Bandbreite der onkologischen Therapie in Palliative Care

PD Dr. med. Stefan Diem

Leiter Onkologie-Zentrum Grabs

Leitender Arzt Klinik für Onkologie/Hämatologie Kantonsspital St. Gallen



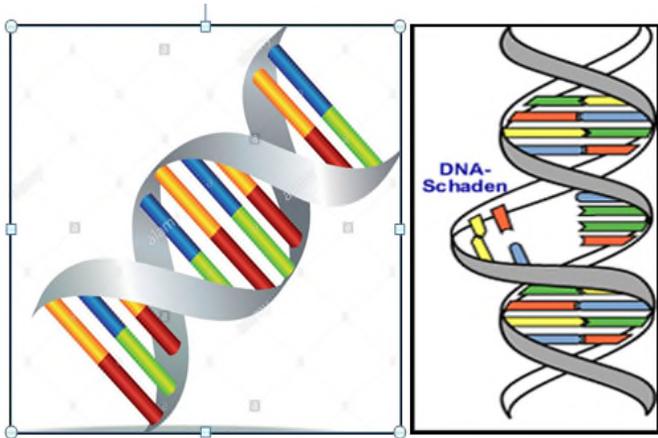
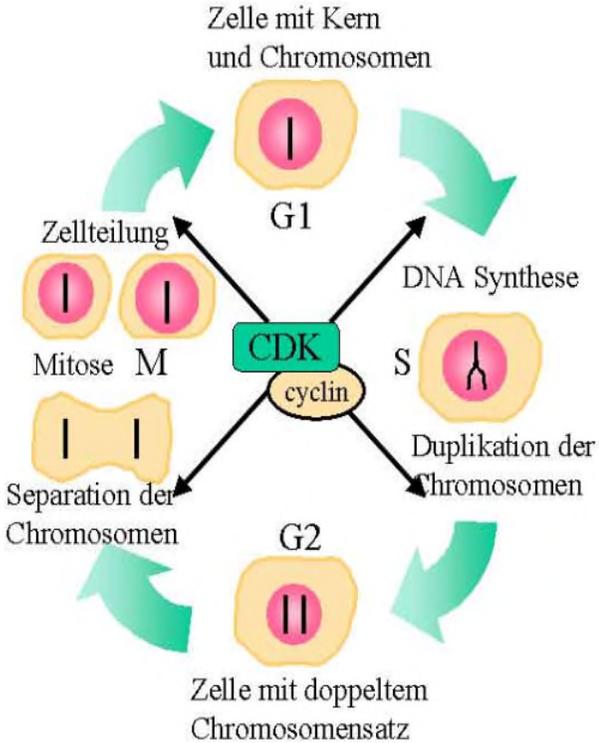
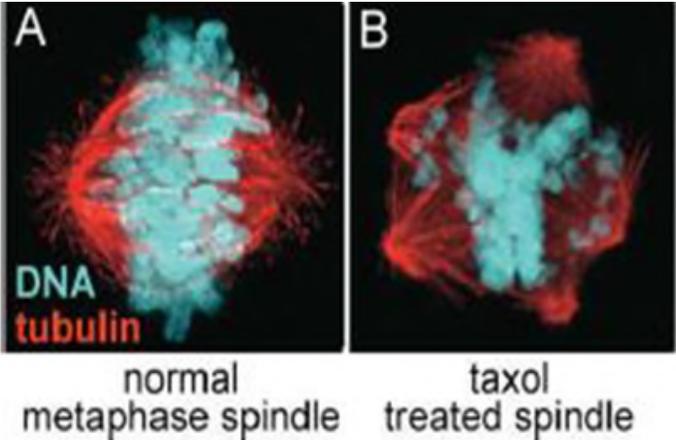
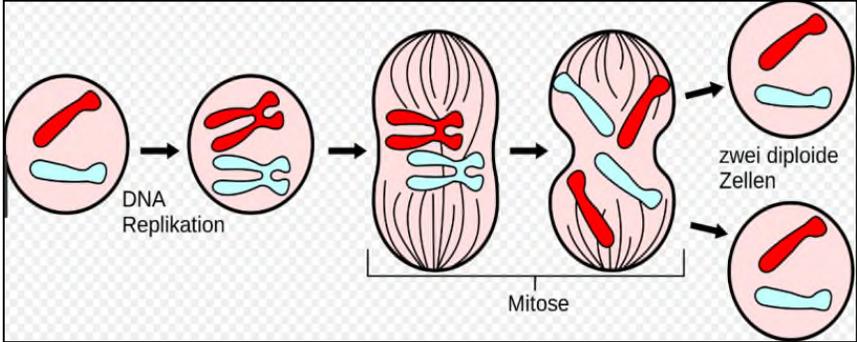
Säulen in der Krebstherapie: “Alt” und “Neu”

CHEMOTHERAPIE

**ZIELGERICHTETE
THERAPIE**

**IMMUNTHERAPIE
(z.B. Checkpoint-
Inhibitoren)**

“Alte” Therapie: Chemotherapie



„Neue“ Therapien



Zielgerichtet



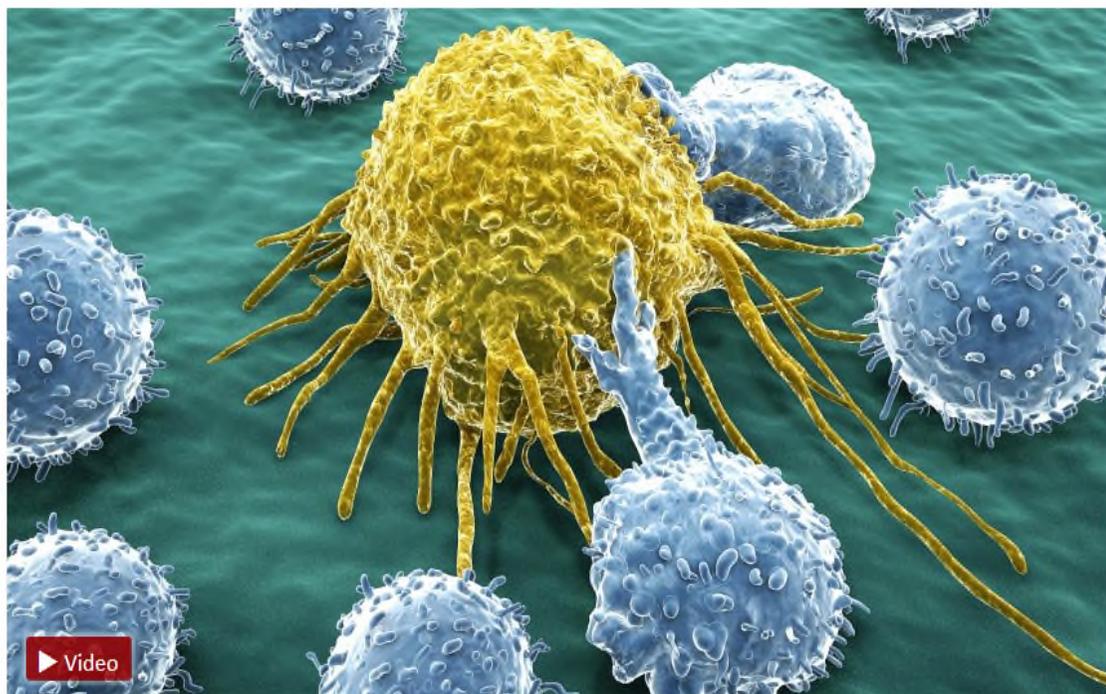
Immuntherapien (z.B. Checkpoint-Inhibitoren)

Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren

Stockholm

Krebsforscher James Allison und Tasuku Honjo erhalten Medizin-Nobelpreis

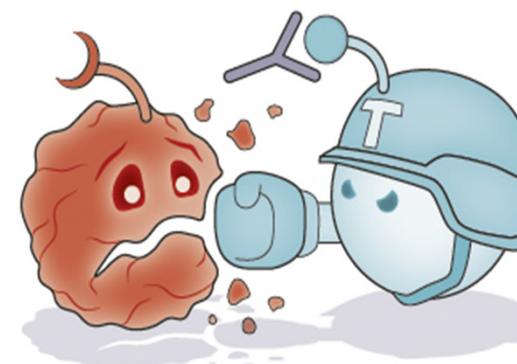
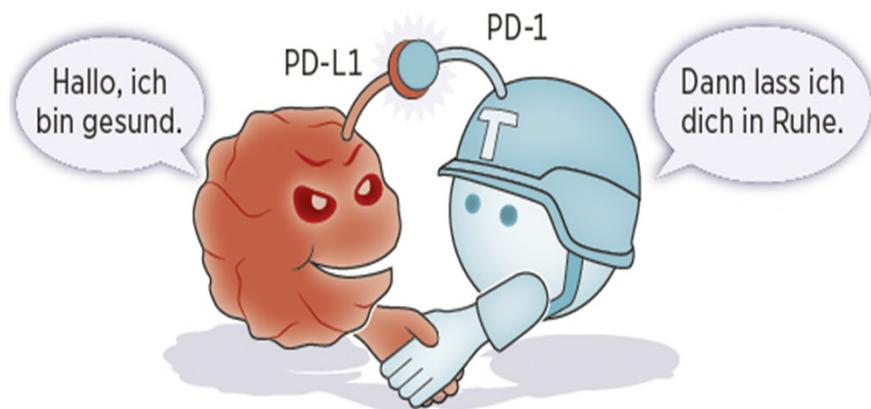
Der Nobelpreis für Medizin und Physiologie geht an die Forscher James Allison und Tasuku Honjo. Sie werden ausgezeichnet für die Erforschung von Therapien, bei denen das Immunsystem Krebszellen attackiert.



Getty Images/ Getty Images Science Photo Library



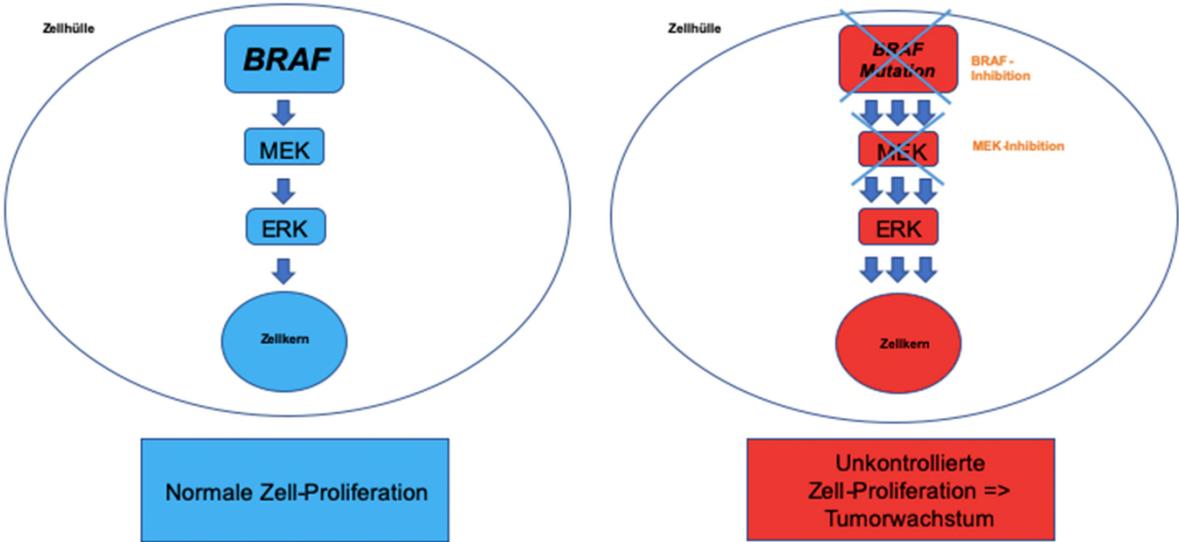
Checkpoint-Inhibition – wie geht das?



Ansprechraten

- Melanom: bis 60%
- Bronchuskarzinom: 30%
- Nierenzellkarzinom: 25%
- Kopf-Hals-Tumore: 25%
- Hodgkin Lymphom: 65-85%
- Urothelkarzinom: 25%
- Kolonkarzinom MMR: 60%

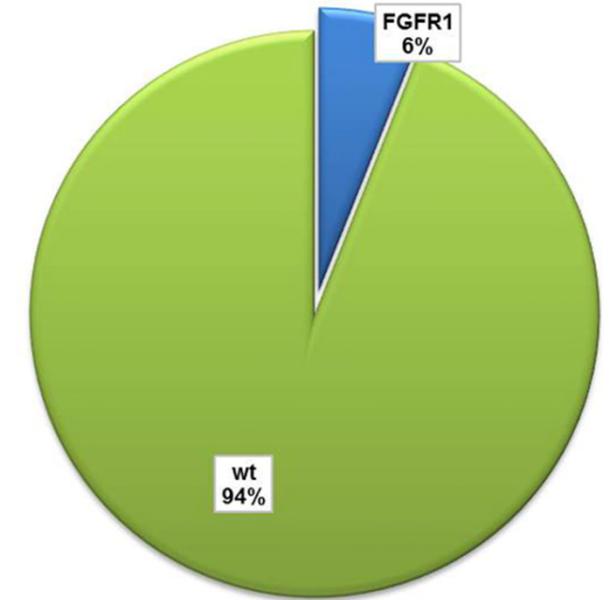
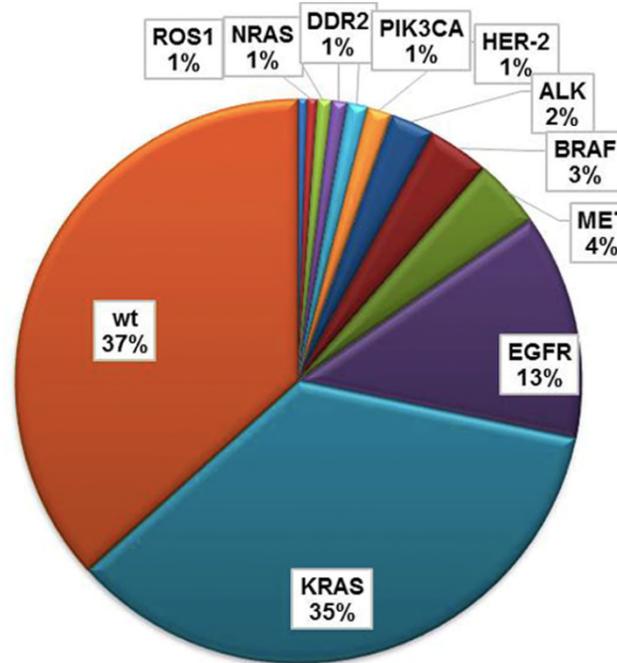
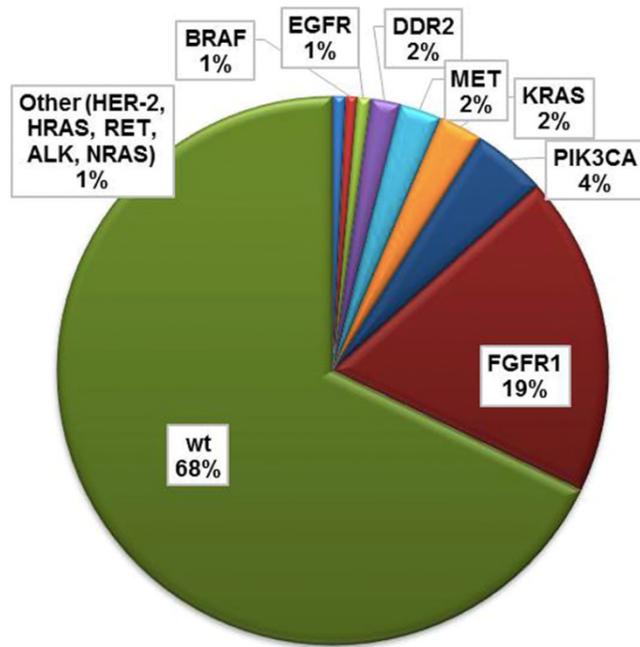
Zielgerichtet – wie geht das?



Plattenepithel-CA

Adeno-CA

Kleinzelliges Bronchus-CA



PD-L1

PD-L1

Was bedeutet Palliative Therapie?

- Kurativ versus nicht kurativ (palliativ)
- Eine palliative Therapie bedeutet eine Behandlung, welche nicht die Heilung zum Ziel hat. Es geht um Krankheitskontrolle, Linderung von Symptomen und auch um Lebensverlängerung.

Balance zwischen Wirkung und Nebenwirkung

Was bedeutet Wirkung und Nebenwirkung

Wie ist Wirkung definiert:

- Ansprechrate
- Progressionsfreie Zeit
- Disease Control
- Gesamtüberleben

Wie ist Nebenwirkung definiert:

Eine Nebenwirkung ist eine neben der beabsichtigten Wirkung eines Arzneimittels auftretende unerwünschte und schädliche Wirkung.
Unterteilung in Grad 1 – 5.

Wirkung - Nebenwirkung



Säulen in der Krebstherapie: “Alt” und “Neu”

CHEMOTHERAPIE

Übelkeit/Erbrechen
Infektionsrisiko
Blutungsrisiko
Haarausfall
Müdigkeit...

**ZIELGERICHTETE
THERAPIE**

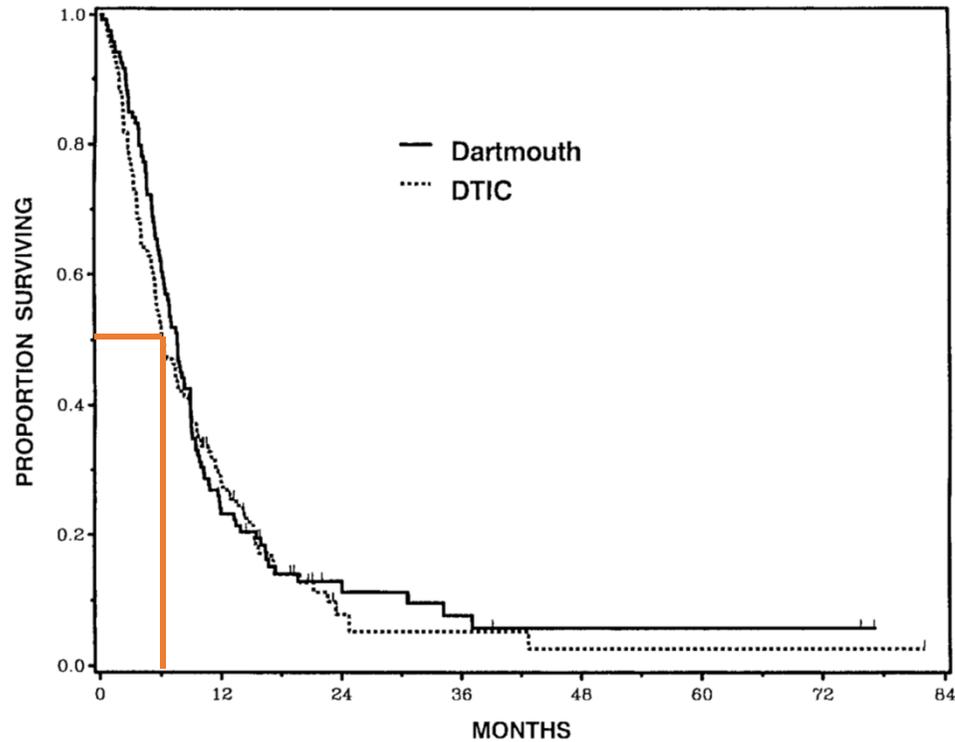
Hautausschläge
Leberwerte...

**IMMUNTHERAPIE
(z.B. Checkpoint-
Inhibitoren)**

Immunvermittelte Nebenwirkungen

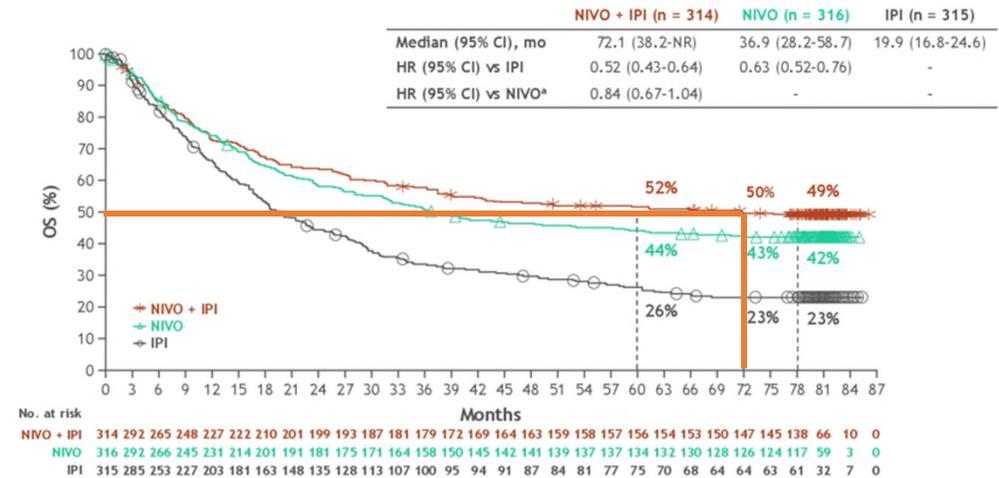
Beispiel metastasiertes Melanom

Ansprechrate: 10%
 Grad 3 und 4: 40%



Chapman, JCO 1999

Ansprechrate 60%
 Grad 3 und 4: 50%



Larkin, Checkmate067

**Welche onkologischen Therapien kommen nun in der
Palliative Care zum Einsatz?**

Grundsätzlich alle

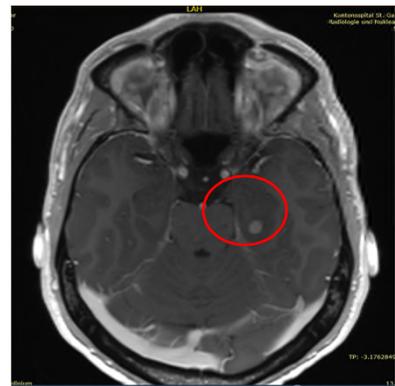
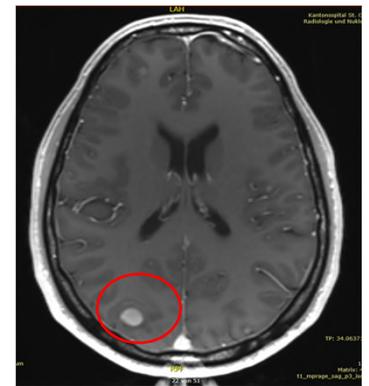
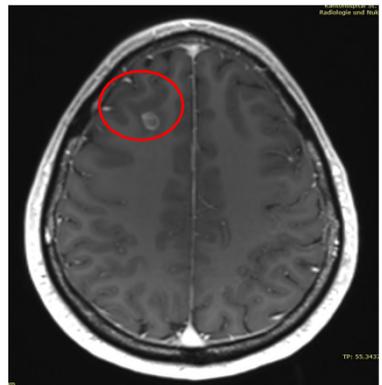
Faktoren für Therapieentscheidung

- Art der Erkrankung
- Wie weit fortgeschritten
- Verhalten des Tumors (Aggressivität)
- Heilung möglich?
- Eigenschaften des Tumors
- Art der Behandlung (z.B. Tabletten oder Infusionen, ambulant oder stationär)
- Nebenwirkungen, Lebensqualität
- Alter
- Soziales Umfeld
- Behandlungsziele

- Selbstbestimmung

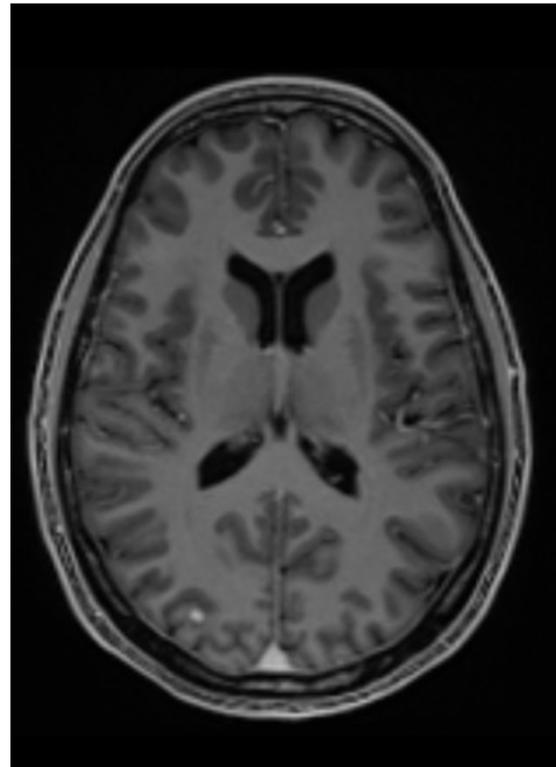
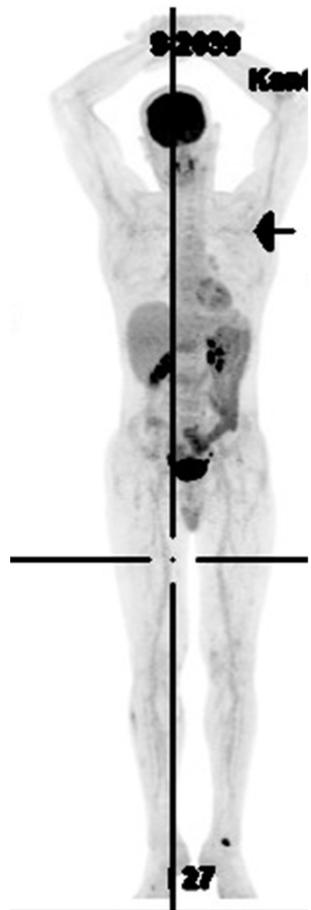
Fallbeispiel 1, 45 Jahre

- Familienvater, verheiratet, 2. Kind in Erwartung, Landwirt
- Anamnese: Rasch wachsende “Bollen“ unter der Haut
- Diagnose: Primär metastasiertes Melanom (Hirn, Lymphknoten, Lunge, Haut, Leber) März 2019
- Whs. nicht heilbar
- Start Immuntherapie April 2019
- Was wenn die Therapie nicht wirkt?
- Organmetastasen, rasches versterben, soziale/finanzielle Probleme



2 Monate später im Juni 2019

Januar 2023



Wirkung: Krankheitsfrei

Nebenwirkung: Leichte Gelenksschmerzen

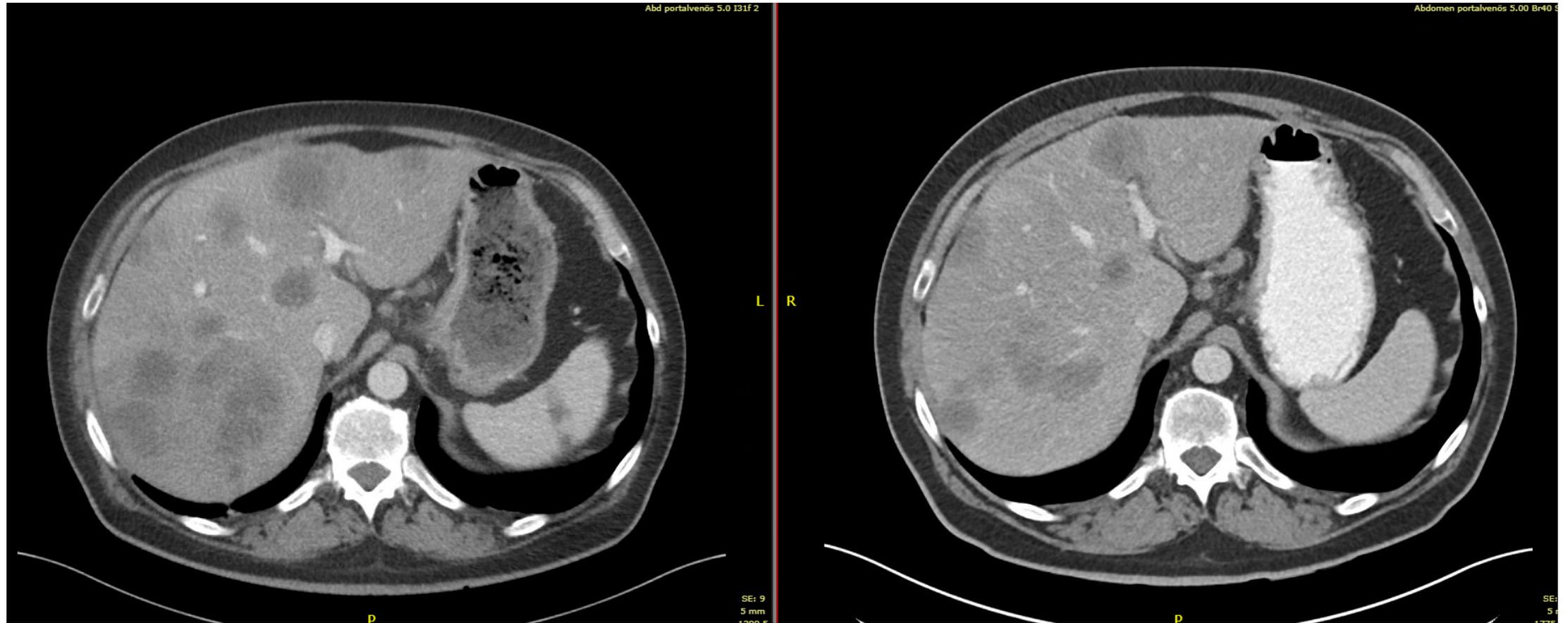
Fallbeispiel 2, 60 Jahre

Metastasierendes (Leber, Knochen, Lymphknoten)
Kolonkarzinom rechte Flexur, ED 04/2020

- Nicht heilbar
- 04 - 05/2020 palliative Therapie mit Chemotherapie
- Krankheitsprogredienz
- Symptome: Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Schmerzen

Mai 2020

April 2020



Metastasierendes (Leber, Knochen, Lymphknoten)
Kolonkarzinom rechte Flexur, ED 04/2020

- 04 - 05/2020 palliative Therapie mit Chemotherapie
- Krankheitsprogredienz
- Nächster Schritt erneute Chemotherapie
- Welche wichtigen Informationen fehlen?
- Molekulargenetische Untersuchungen
- Mikrosatelliten-Instabilitätsdiagnostik
- BRAF p.V600E (c.1799T>A)

Metastasierendes (Leber, Knochen, Lymphknoten) Kolonkarzinom rechte Flexur, ED 04/2020

- 04 - 05/2020 palliative Therapie mit Chemotherapie

- Krankheitsprogredienz

- Hochgradig Mikrosatelliten-instabil

- BRAF p.V600E (c.1799T>A)

- seit 06/2020 Therapie mit Immuntherapie

- Was wenn Therapie nicht wirkt?

Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust

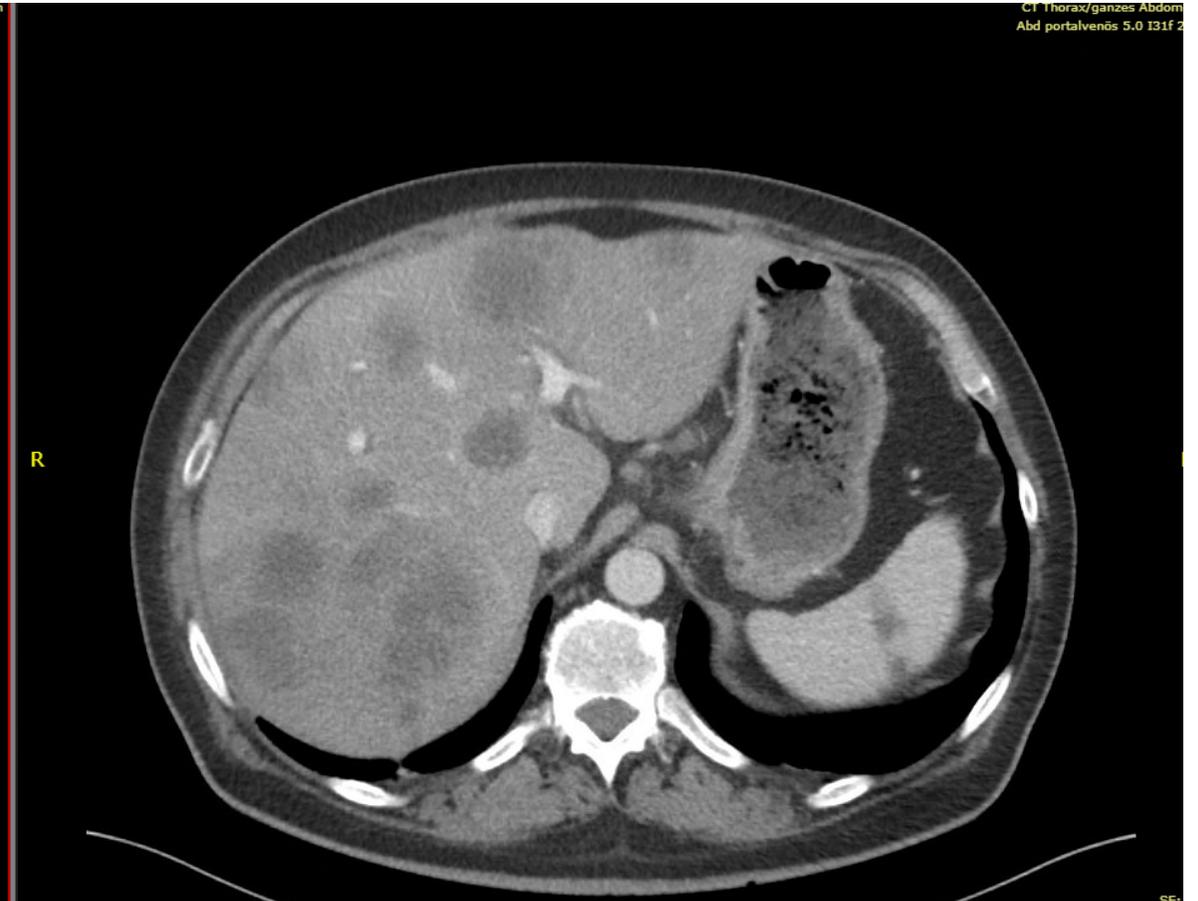
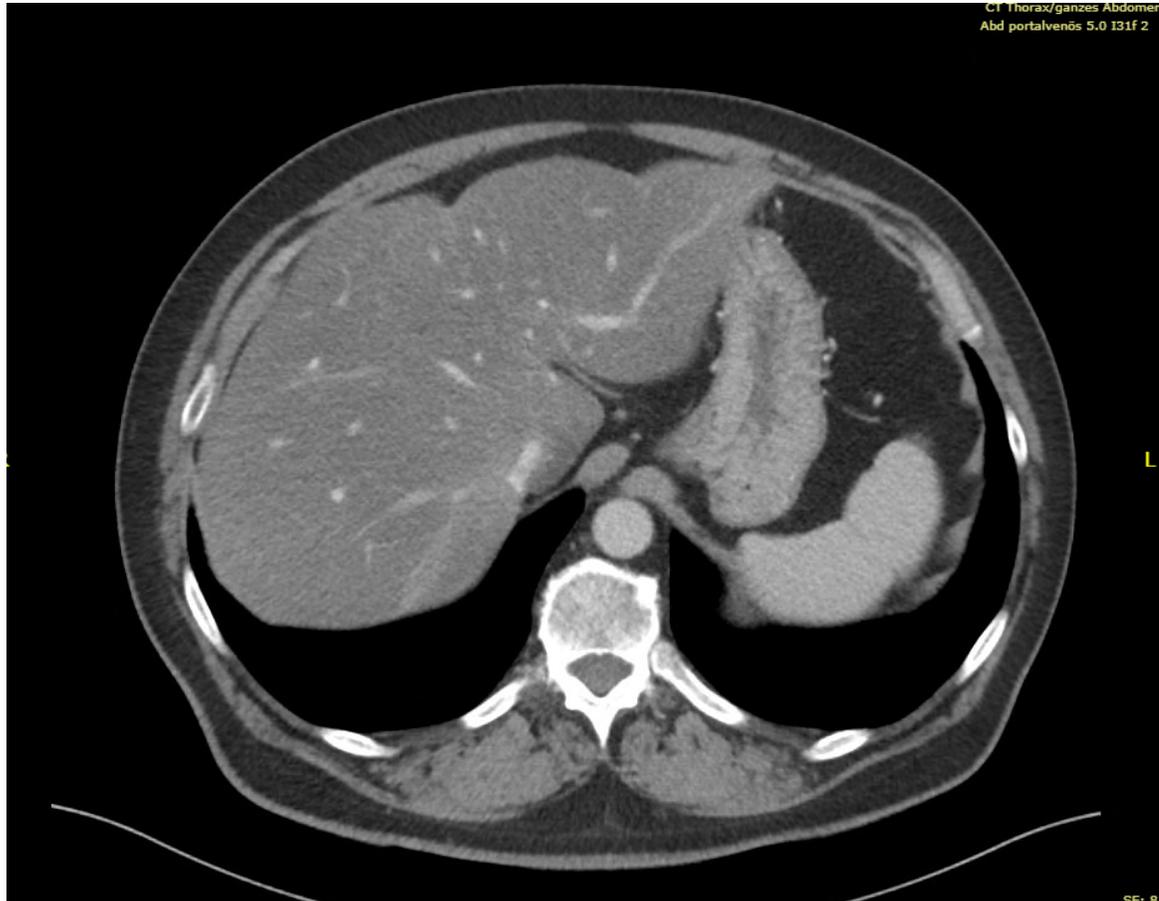
Leberversagen, Ikterus, Juckreiz

Versorgung zuhause möglich?

Versterben

Januar 2023

Mai 2020



Wirkung: Sehr gut, krankheitsfrei
Nebenwirkung: Keine
Symptome: Keine

Fallbeispiel 3, 75 Jahre

- Invasives duktales Mammakarzinom links pT1c (11 mm) pN0 (0/2), M0 G1 R0 ED 12/2010
 - Hormonrezeptor-positiv, Ki-67 7 %
 - Ablatio mammae links und Sentinel-Lymphonodektomie 04/2011
 - Verzicht auf adjuvante endokrine Therapie

- Januar 2019: Ausgeprägter symptomatischer Aszites: Völlegefühl, Bauchschmerzen, Stuhlunregelmässigkeiten, Übelkeit
- Aszitespunktion 2 x wöchentlich
- Zellen eines nicht kleinzelligen Karzinoms, vereinbar mit Manifestation eines Mammakarzinoms, Hormonrezeptor-positiv, HER2 negativ
- CT Thorax/Abdomen: 4-Quadrantenaszites und Peritonealkarzinose
- Sozialanamnese: Lebt alleine zuhause, keine Verwandten

- Situation klar nicht heilbar, da bereits fortgeschritten
- Diskussion Systemtherapie
 - Chemotherapie:
 - Vorteil: rasches Ansprechen, Ansprechrate höher, begrenzte Dauer
 - Nachteil: Nebenwirkungen, häufige Spitalsbesuche, Infusionen
 - Hormontherapie
 - Vorteil: einfach, wenig Nebenwirkungen, Tabletten
 - Nachteil: langsames Ansprechen, Ansprechrate geringer, dauerhafte Einnahme

Was wenn Therapie nicht wirkt?

- Zunahme der Symptomatik
 - Bauschmerzen
 - Appetitlosigkeit
 - Atemnot
 - Schwäche
- Häusliche Unterstützung, Pflegeheim
- Versterben

Start Hormontherapie Februar 2019

- 2 Wochen nach Start keine Aszitespunktion mehr notwendig
- Tumormarker sinkend, im Verlauf normal
- Keinerlei Nebenwirkungen
- Kommt 4-wöchentlich für Abgabe der Tabletten

Dezember 2022

- Tumormarker steigend
- Im CT wieder kleinvolumiger Aszites, Zunahme der Peritonealkarzinose

Januar 2023

- Zunahme Bauchschmerzen,
- Uebelkeit und Erbrechen
- Wechsel Durchfall/Verstopfung

- Im CT Ileus mit mechanischer Passagebehinderung durch Peritonealkarzinose, Aszites, Harnstau
 - => Magensonde, prokinetische Therapie mit Primperan und Neo-Stigmin
 - => Einlage PleurX
- Wie weiter?
- Diskussion Systemtherapie
 - Chemotherapie, Kombination Hormontherapie mit CDK4/6-Hemmer
- Best supportive Care?

- Start Hormontherapie und CDK4/6-Hemmer
- Austritt in Reha
 - Tachykardes Vorhofflimmern
 - Rezidivierende Stürze
 - Chronische Diarrhoe
- Nach 3 Wochen Reha Austritt nach Hause
- Probleme: Liegender PleurX, Schwäche, Diarrhoe, verträgt keinerlei Medikamente
- ???

- Fortführen in reduzierter Dosis
- Ziel: Abnahme Fördermenge des Aszites
- Erste Verträglichkeitskontrolle nach 2 Wochen
 - Uebelkeit, Haarausfall, Appetitminderung
 - Fördermenge hat sich verdoppelt
- Therapieabbruch, best supportive Care

Danke für die Aufmerksamkeit

Fragen?

stefan.diem@srrws.ch