

Inhalt

| | |
|---|----|
| Diagnostische Strategien bei Infektionen hämatologisch/onkologischer Patienten | |
| <i>B. Grabein, A. Haas, G. Jäger, L. Peterson</i> | 1 |
| Grundlagen | 1 |
| Risikostratifizierung | 1 |
| Infektionssymptome | 3 |
| Basisdiagnostik | 3 |
| Mikrobiologischer Status | 4 |
| Diagnostisches Vorgehen bei Auftreten von Fieber ohne organbezogene Symptomatik (FUO) | 4 |
| Klinische Untersuchung | 4 |
| Laboruntersuchungen | 5 |
| Bildgebende Verfahren | 6 |
| Vorgehen bei persistierendem Fieber ohne organbezogene Symptomatik | 6 |
| Diagnostisches Vorgehen bei organbezogenen Symptomen | 7 |
| Symptome im Gastrointestinaltrakt | 10 |
| Haut- und Schleimhautsymptome | 10 |
| Symptome im HNO-Bereich | 11 |
| Symptome des Zentralnervensystems (ZNS) | 11 |
| | |
| Antinfektiöse Prophylaxe (Bakterien und Pilze) | |
| <i>C. Rieger, H. Rieger, L. Peterson, D. Lustig, X. Schiel, H. Ostermann</i> | 13 |
| Risikofaktoren für Infektionen bei neutropenischen Patienten | 13 |
| Risikostratifizierung | 13 |
| Allgemeine Risikofaktoren | 13 |
| Maßnahmen zur Minderung der Keimexposition (Expositionsprophylaxe) | 14 |
| Isolation (potenziell) infektiöser Patienten | 14 |
| Nahrung | 14 |
| Luftfilter | 15 |
| Prophylaxe und Therapie der Mukositis | 15 |
| Physikalische Pneumonieprophylaxe | 15 |
| Medikamentöse Prophylaxe | 15 |
| Lokal wirksame, nicht resorbierbare Medikamente | 15 |
| Systemisch wirksame Medikamente – Fluorchinolone, TMP/SMX | 16 |
| Prophylaxe gegen grampositive Erreger | 16 |
| Trimethoprim/Sulfamethoxazol als Pneumocystis-Prophylaxe | 16 |
| Allgemeine Hinweise zur medikamentösen antibakteriellen Prophylaxe | 16 |
| Antimykotische Prophylaxe | 17 |
| Systemisch wirksame Antimykotika | 17 |
| Impfung | 18 |

Antimikrobielle Therapie bei neutropenischen Patienten

H. Ostermann, C. Rieger, X. Schiel 20

Risikostratifizierung 20

Diagnostik bei Auftreten von Fieber 21

 Mikrobiologische Diagnostik 21

 Bronchoalveoläre Lavage (BAL) 21

Therapie 21

 Standardrisikopatienten mit Indikation zu ambulanter Behandlung 21

 Standardrisikopatienten ohne Indikation zu ambulanter Behandlung und Hochrisikopatienten 22

 Erneute Evaluation 22

Virustatische Prophylaxe und Therapie

M. Hentrich, J. Tischer, M. Sandherr 24

Prophylaxe viraler Erkrankungen 24

 Autologe Stammzelltransplantation (ASZT) 26

 Allogene SZT (alloSZT) 27

Therapie viraler Erkrankungen 27

 HSV und VZV 27

 Cytomegalie-Virus (CMV) 27

 Humanes Herpes-Virus 6 (HHV6) 29

 Epstein-Barr-Virus (EBV) 29

 JC und BK 29

 Adenoviren 29

 Parvovirus B19 29

 Parainfluenza, Influenza, RSV 29

 Rota- und Noroviren 30

Supportive Therapie mit Blut und Blutkomponenten

G. Wittmann, C. Straka, H. Ostermann 32

Besonderheiten 32

 CMV-Antikörper-freie, „CMV-negative“ Präparate 33

 Bestrahlung mit hochenergetischen γ -Strahlen 33

 Besonderheiten nach allogener Stammzell- oder Knochenmarktransplantation 33

Erythrozytenkonzentrate 33

Thrombozytenkonzentrate 35

Granulozytenkonzentrate 36

Plasmaprodukte 36

 Humanalbumin 36

 Antithrombin 37

 Immunglobuline 37

Nebenwirkungen 37

 Symptome akuter Nebenwirkungen 37

 Transmission von Infektionen 37

Anhang 40

Einsatz von G-CSF und GM-CSF

T. Humboldt, N. Graf, C. Straka 42

Nutzen- und Risikobewertung von CSF 43

| | |
|---|----|
| Primärprophylaktischer Einsatz von CSF | 44 |
| Sekundärprophylaktischer Einsatz von CSF | 45 |
| Therapeutischer Einsatz von CSF | 45 |
| Stammzellmobilisierung, Hochdosistherapie und Auto- und Allotransplantation | |
| hämatopoetischer Stammzellen | 45 |
| CSF bei akuten Leukämien und MDS | 46 |
| Dosierung und Anwendung der CSF | 46 |
| | |
| Erythropoese stimulierende Agenzien (ESA) | |
| <i>H. Dietzfelbinger, F. Oduncu, M. Hubmann, W. Abenhardt</i> | 50 |
| Häufigkeit tumor- oder chemotherapieinduzierter Anämie | 50 |
| Ursachen der Tumoranämie (Pathophysiologie) | 50 |
| Therapie der tumor- und chemotherapieinduzierten Anämie | 52 |
| Erythropoese stimulierende Agenzien (ESA) | 52 |
| Ursachen für ein Versagen der ESA-Therapie | 53 |
| ESA und thromboembolische Ereignisse | 54 |
| Auszüge aus den aktuellen Empfehlungen zum Einsatz von ESA (EORTC und ASCO) | 55 |
| Neuere Studienbeobachtungen | 55 |
| | |
| Behandlung von Übelkeit und Erbrechen in der Onkologie | |
| <i>W. Abenhardt, M. Hentrich, F. Oduncu</i> | 58 |
| Pathophysiologie des Erbrechens | 58 |
| Emetogenes Potenzial von Zytostatika | 59 |
| Substanzklassen der Antiemetika | 61 |
| 5-HT ₃ -Rezeptorantagonisten (Serotoninantagonisten, Setrone) | 61 |
| Neurokinin-1-Antagonisten (NK1-A) | 65 |
| Dopaminantagonisten (Metoclopramid, Alizaprid) | 67 |
| Phenothiazine, Neuroleptika | 68 |
| Kortikosteroide | 68 |
| Benzodiazepine | 69 |
| Andere (Antihistaminika, Anticholinergika) | 69 |
| Durchführung der antiemetischen Therapie | 69 |
| Leitlinienempfehlungen zur Antiemese | 69 |
| Praktisches Vorgehen | 70 |
| Nachbehandlung an den Folgetagen ohne Chemotherapie | 71 |
| Wirtschaftlichkeit der modernen antiemetischen Therapie | 72 |
| | |
| Prophylaxe und Therapie des Tumorlyse-Syndroms | |
| <i>M. Hentrich, L. Lutz, F. Oduncu</i> | 77 |
| Inzidenz und Risikofaktoren | 77 |
| Symptomatik | 77 |
| Diagnostik und Monitoring | 78 |
| Therapie | 78 |
| Therapie des manifesten Tumorlysesyndroms | 78 |
| | |
| Zytostatikaparavasate | |
| <i>M. Starck, F. Oduncu, C.-M. Wendtner, A. Hausmann</i> | 81 |
| Risikoprävention | 81 |

| | |
|---|-----|
| Symptomatik | 81 |
| Therapie | 81 |
| Substanzspezifische Maßnahmen | 83 |
| Dokumentation | 83 |
| | |
| Dermatologische Nebenwirkungen zytostatischer Therapie | |
| <i>A. Wollenberg</i> | 84 |
| Haarausfall unter zytostatischer Therapie | 84 |
| Physiologie des Haarzyklus | 84 |
| Zytostatikabedingte Haarzyklusveränderungen | 85 |
| Klinische Aspekte, diagnostisches und therapeutisches Vorgehen | 85 |
| Prophylaxe und Therapie | 86 |
| Pruritus | 86 |
| Pruritus infolge von Xerosis | 86 |
| Hepatischer, renaler und metabolischer Pruritus | 87 |
| Pruritus infolge Zytostatikatherapie-unabhängiger Hauterkrankungen | 87 |
| Therapeutische Maßnahmen bei Pruritus | 88 |
| Akneiforme Exantheme | 88 |
| Klinische Aspekte akneiformer Exantheme | 88 |
| Schweregradeinteilung akneiformer Exantheme | 89 |
| Therapie akneiformer Exantheme | 89 |
| Paronychien | 90 |
| Prophylaxe und Therapie der Paronychien | 90 |
| Hand-Fuß-Syndrome | 90 |
| Prophylaxe des Hand-Fuß-Syndroms | 90 |
| Therapie | 91 |
| Aufflammreaktion aktinischer Keratosen | 91 |
| | |
| Prophylaxe und Therapie hämostaseologischer Komplikationen | |
| <i>A. Rank, H. Ostermann, M. Spannagel, R. Pihusch</i> | 93 |
| Tumorscreening bei idiopathischer Thromboembolie | 94 |
| Therapie und Prophylaxe von Thromboembolien | 94 |
| Therapeutische Antikoagulation beim Tumorpatienten | 95 |
| Antikoagulation mit niedermolekularen Heparinen bei niereninsuffizienten Tumorpatienten | 96 |
| Heparin-induzierte Thrombozytopenie bei Tumorpatienten | 96 |
| Blutungsneigung bei Tumorpatienten | 98 |
| Zirkulationsstörung bei akuten Leukämien und myeloproliferativen Erkrankungen | 99 |
| | |
| Fertilitätserhaltende Maßnahmen bei onkologischen Patientinnen | |
| <i>V. von Schönfeldt, N. Rogenhofer, C. J. Thaler</i> | 102 |
| Optionen zur weiblichen Fertilitätserhaltung bei gonadotoxischer Therapie | 103 |
| Maßnahmen zum Gonadenschutz | 103 |
| Keimzellkonservierende Maßnahmen | 105 |
| | |
| Maßnahmen zur Erhaltung der Fertilität bei Männern | |
| <i>M. Trottmann, M. Staehler</i> | 109 |
| Ausgangssituation | 109 |
| Ejakulatqualität beim onkologischen Patient vor Therapie | 109 |

| | |
|---|-----|
| Gonadotoxizität verschiedener Therapiemaßnahmen | 109 |
| Gonadotoxische Wirkung einer Chemotherapie | 112 |
| Fertilität während einer gonadotoxischen Therapie | 114 |
| Erholung der Fertilität nach erfolgter Therapie | 114 |
| Therapeutische Optionen zum Erhalt der männlichen Fertilität und | |
| Betreuung des onkologischen Patienten mit Kinderwunsch | 116 |
| Kryokonservierung von Spermien | 117 |
| Operative Spermienextraktion beim Tumorpatienten | 118 |
| Therapie der retrograden Ejakulation nach erfolgter onkologischer Therapie | 119 |
| Ausnahmefall jugendlicher Patient | 119 |
| Zukünftige Therapieoptionen | 120 |
| | |
| Schmerzbehandlung von Tumorpatienten | |
| <i>S. C. Azad, R. Thoma, A. Beyer-Koczorek</i> | 123 |
| Schmerzanalyse | 123 |
| Nozizeptiver Schmerz | 124 |
| Neuropathischer Schmerz | 124 |
| Gemischt nozizeptiv-neuropathischer Schmerz (mixed pain) | 125 |
| Schmerzcharakteristika | 125 |
| Untersuchung | 125 |
| Schmerzmessung | 125 |
| Therapie mit Analgetika | 126 |
| Grundregeln der systemischen Schmerztherapie | 126 |
| Therapie mit Opioiden | 133 |
| Koanalgetika | 140 |
| Invasive Tumorschmerztherapie | 142 |
| Rückenmarksnahe Gabe von Medikamenten | 143 |
| Neurodestruktive Verfahren | 146 |
| Neuroablative Eingriffe in der Tumorschmerztherapie | 147 |
| | |
| Psychoonkologie | |
| <i>D. Pouget-Schors, K. Härtl, J. Köhm, K. Lang, C. Riedner</i> | 150 |
| Woran erkennt der Arzt den Bedarf an professioneller psychoonkologischer Unterstützung? | 152 |
| Psychosoziale Behandlung von Tumorpatienten im Erwachsenenalter | 152 |
| Die Rolle der Arzt-Patient-Beziehung in der Psychoonkologie | 159 |
| Kontaktadressen | 163 |
| | |
| Autoren und Mitglieder der Projektgruppe | 167 |