

Supportive Therapie

- was muss ich wissen?

Henriette Princk

Leitung Ambulante Chemotherapie
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein

Disclosures

Vortragshonorare / Reisekosten: Astra Zeneca , Roche, Daiichy Sankyo, Pfizer
Novartis, Pierre Fabre, Viatris, Gilead, Lilly

„Nicht **HEILEN** aber **HELFFEN**“

**Komplikationen
vermeiden**



**Nebenwirkungen
vermindern**



**Symptome
lindern**



Was ist Supportivtherapie?



Akutmedizin



Rehabilitationsmedizin



Palliativmedizin



Ernährungsmedizin



Psychoonkologie



Komplementärmedizin



Schmerztherapie



Sport/Physiotherapie



LEBENSVERLÄNGERUNG

Heilung

KRANKHEITSKONTROLLE

Nausea, Alopecie, Diarrhoe, Mukositis,
Fatigue, Neuropathie, Kadriotoxizität,
Infertilität, Schmerzen, Libidoverlust, Anämie,
Osteoporose, Obstipation, SICCA
Symptomatik, Dysgeusie, Thrombosen,
Nephrotoxizität, kognitive Störungen,
Mangelernährung, Neutropenie, sekundäre
Malignome



Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0

Publish Date: November 27, 2017

Introduction

The NCI Common Terminology Criteria for Adverse Events is a descriptive terminology which can be utilized for Adverse Event (AE) reporting. A grading (severity) scale is provided for each AE term.

SOC

System Organ Class (SOC), the highest level of the MedDRA¹ hierarchy, is identified by anatomical or physiological system, etiology, or purpose (e.g., SOC Investigations for laboratory test results). CTCAE terms are grouped by MedDRA Primary SOCs. Within each SOC, AEs are listed and accompanied by descriptions of severity (Grade).

CTCAE Terms

An Adverse Event (AE) is any unfavorable and unintended sign (including an abnormal laboratory finding), symptom, or disease temporally associated with the use of a medical treatment or procedure that may or may not be considered related to the medical treatment or procedure. An AE is a term that is a unique representation of a specific event used for medical documentation and scientific analyses. Each CTCAE v4.0 term is a MedDRA LLT (Lowest Level Term).

Grades

Grade refers to the severity of the AE. The CTCAE displays Grades 1 through 5 with unique clinical descriptions of severity for each AE based on this general guideline:

Grade 1 Mild; asymptomatic or mild symptoms; clinical or diagnostic observations only; intervention not indicated.

Grade 2 Moderate; minimal, local or noninvasive intervention indicated; limiting age-appropriate instrumental ADL*.

Grade 3 Severe or medically significant but not immediately life-threatening; hospitalization or prolongation of hospitalization indicated; disabling; limiting self care ADL**.

Grade 4 Life-threatening consequences; urgent intervention indicated.

Grade 5 Death related to AE.

A Semi-colon indicates 'or' within the description of the grade.

A single dash (-) indicates a Grade is not available. Not all Grades are appropriate for all AEs. Therefore, some AEs are listed with fewer than five options for Grade selection.

Grade 5

Grade 5 (Death) is not appropriate for some AEs and therefore is not an option.

Definitions

A brief Definition is provided to clarify the meaning of each AE term. A single dash (-) indicates a Definition is not available.

Navigational Notes

A Navigational Note is used to assist the reporter in choosing a correct AE. It may list other AEs that should be considered in addition to or in place of the AE in question. A single dash (-) indicates a Navigational Note has not been defined for the AE term.

Activities of Daily Living (ADL)

*Instrumental ADL refer to preparing meals, shopping for groceries or clothes, using the telephone, managing money, etc.

**Self care ADL refer to bathing, dressing and undressing, feeding self, using the toilet, taking medications, and not bedridden.

Fiktives Fallbeispiel Patientin 001

65-jährige IIIIG IP postmenopausal
Primär ossär metastasiertes Mamma-CA links bei 6 Uhr,
NST ED 12/2023
cT2 (m; 13+15mm) cN0 cM1 (oss)
ossär: ER 90 %, PR 1%, Her2 neg (0), Ki67 40 %

Nebendiagnosen:

Arterieller Hypertonus
Hypercholesterinämie
Nikotinabusus (6 Zigaretten/d) - Karenz seit 2 Monaten
LWS Syndrom

Vor-Operationen:

Z.n. Bandscheiben-OP LWS 2014

ECOG: 0

→ Vorstellung zur Studienvsiste c2d1,
Patientin klagt über **Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schwäche, Konzentrationsprobleme und Leistungsminderung**

Medikamente (Stand 28.05.2024)

Ramilich 2,5 mg 1-0-0-0 seit 2014
Calcigen 1-0-0-0 seit dem 24.02.2024
Ribociclib 200mg 3-0-0 seit dem 29.04.2024
Letrozol 2,5 mg 1-0-0-0 seit dem 24.02.2024
Atorvastatin 40 mg 1-0-0-0 --> Wechsel auf Rosuvastatin
10mg - / - / 1 ab 25.04.2024
Magnesium 1-0-1-0, seit 2024
Nikotinpflaster seit 2024
Antikoagulation: keiner
Allergien: keine bekannt

EKG vom 24.04.2024: SR, 75 bpm, QTc 390ms

EKG vom 13.05.2024: SR, 68 bpm, QTc 406ms

EKG vom 28.05.2024 SR, einzelne SVES, QTc 428ms

Leitsymptom Fatigue

General disorders and administration site conditions					
CTCAE Term	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Fatigue	Fatigue relieved by rest	Fatigue not relieved by rest; limiting instrumental ADL	Fatigue not relieved by rest, limiting self care ADL	-	-
Definition: A disorder characterized by a state of generalized weakness with a pronounced inability to summon sufficient energy to accomplish daily activities. Navigational Note: -					



Definition Fatigue

- › Körperlicher, geistiger und seelischer Erschöpfungszustand.
- › Kommt infolge oder zusammen mit Krebs oder anderen chronischen Erkrankungen vor.
- › Tritt unabhängig von Belastungen auf.
- › Ruhe- und Schlafphasen bringen keine Erholung.

WER IST BETROFFEN?

~60-90 % WÄHREND DER TUMORTHERAPIE

NACH BEENDETER THERAPIE CA. 20-50 %



AGO
ARBEITSGEMEINSCHAFT
GYNAKOLOGISCHE
ONKOLOGIE e.V.

MAMMA
20-29-3307

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2024.1D

www.ago-online.de

**FORSCHEN
LEHREN
HEILEN**

(Therapie-assoziierte) Fatigue

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
Fatigue häufiges Symptom bei Brustkrebspatientinnen (30–60 %)	2a	B	
Ausschluss anderer Ursachen (Anämie, Tumorausdehnung, Begleiterkrankungen, Medikamente) für Fatigue	1a	A	++
Gezielte psychosoziale Interventionen können Fatigue lindern	1a	A	++
Körperliches Training kann Fatigue verbessern	1b	D	+
Yoga kann Fatigue verbessern	2b	B	+
Methylphenidate oder Kortikosteroide (Kurzzeit-Gabe) können Fatigue verbessern	1a	D	+



Leitsymptom Fatigue



3.2.11 Fatigue

Empfehlungsstärke	Intervention	Kapitel	Patienten	Kontext/Anmerkung
Soll	Körperliche Aktivität und Sport	(Kapitel 5.7)	Onkologische Patienten	
Sollte	Tai Chi/ Qi-gong	(Kapitel 6.4)	Onkologische Patienten	während und nach Abschluss von Chemo-/Radiotherapie
Sollte	Yoga	(Kapitel 6.5)	Onkologische Patienten	während und nach Abschluss von Chemo-/Radiotherapie
Kann	Akupunktur	(Kapitel 4.1)	Onkologische Patienten	
Kann	Akupressur	(Kapitel 4.2)	Onkologische Patienten	



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein

Leitsymptom Fatigue

Wissen schafft Gesundheit



Leitsymptom Fatigue

Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.

WIR WERDEN DA SEIN!

Start Angebote Aktuelles Spenden & Helfen Über uns Kontakt

Selbsthilfe & Kurse



Fatigue – Wege aus der Erschöpfung

Krebsbedingte Fatigue ist eine starke und anhaltende Form der Erschöpfung und Müdigkeit, die auch noch Monate oder Jahre nach Abschluss der Behandlung vorhanden sein kann. Betroffene leiden unter einer verringerten körperlichen Leistungsfähigkeit, einem verstärkten Erholungsbedürfnis sowie unter Schwäche und wenig erholsamen Schlaf.

Regelmäßig bietet die Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft daher Workshops und Seminare zu diesem Thema an. Unter der Leitung von erfahrenen Psychoonkologen lernen die Teilnehmer*innen Strategien, mit diesem Problem umzugehen und die Erschöpfung so gut wie möglich zu minimieren.

Das Gruppenprogramm ist konzipiert für Krebspatient*innen mit tumorbedingter Fatigue und abgeschlossener onkologischer Behandlung.

Die Fatigue-Kurse sind kostenfrei, um Anmeldung wird gebeten.

[Alle aktuellen Termine für die Fatigue-Kurse der Krebsgesellschaft finden Sie hier.](#)

Die Fatigue-Kurse werden exklusiv durch die AOK NordWest gefördert.

Angebote

- Krebsberatung
- Selbsthilfe & Kurse
- Informationen
- Krebswegweiser
- Prävention
- Kinder und Jugendliche
- Angehörigenwohnung
- Forschung

Die blauen Ratgeber

FATIGUE

CHRONISCHE MÜDIGKEIT BEI KREBS

ANTWORTEN. HILFEN. PERSPEKTIVEN.

Leitlinienprogramm Onkologie

Patientenleitlinie

Komplementärmedizin

Eine Leitlinie für Patienten mit einer Krebserkrankung

DKG Deutsche Krebshilfe AWMF



Campus Lübeck

UCCSH | Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein

Sport- und Bewegungstherapie



Fiktives Fallbeispiel Patientin 002

50 J, G1P1 prämenopausal

Inv. lobuläres Mamma-Ca links bei 3 Uhr, multifokal

pT1c (m, 1,9 cm) pN1a (1/4 sn; 1mi/11 non-sn) cM0 L1

V0 Pn0 pR0 G2

3 Uhr 3 cm MA: ER 90% PR 90% Her2 neg Ki67 10%
(am OP-Präparat 3-5%)

3 Uhr 7 cm MA: ER 90% PR 90% Her2 neg Ki67 15%
(am OP-Präparat 5%)

OncotypeDX Recurrence Score 19

Präoperativ: cT2 cN+ (im Sono extern, in MR cN0) cM0
G2

Nebendiagnosen:

Z.n. Sectio 2000

Z.n. Varizenstripping links 2019

LWS Protrusion mit chronischen Schmerzen seit 2000
(keine Medikation)

ECOG: 0

Medikamente (Stand 21.05.2024)

Multivitaminpräparat

Biotin tgl.

Dekristol 20000 IE 1 Kps alle 2 Wochen

Ibuprofen 600mg akut b.B.

Pantoprazol 40mg - / - / 1

Magnesium 400mg b.B. 1xtgl.

Ribociclib 200mg 3 / - / -

Letrozol 2,5mg 1 / - / -

Zoladex 3,6mg 1 FS alle 4 Wochen

Antikoagulation: nein

Allergien: Cefuroxim, anamnestisch Penicillin im

Kindesalter vertragen

EKG vom 13.4.2024: SR, 74 bpm, QTc 422ms

→ Vorstellung zur Studienvisite c3d1,

Fiktives Fallbeispiel Patientin 002

AEs seit Beginn aktuelles Regime (based on CTCAE version 5.0):

- Kopfschmerz II°, Bezug Ribociclib, anhaltend
- sekundäre Amenorrhoe (L.R. am 17.03.2022)
- Neutropenie III°, Bezug Ribociclib, regredient, Beginn c2 heute mgl.
- Fatigue II°, Therapiebezug Ribociclib und Radiatio, anhaltend
- Übelkeit I°, Therapiebezug Ribociclib und Radiatio, regredient
- Frösteln I°, Therapiebezug mgl. , anhaltend
- **Hitzewallungen II°, zunehmend, Therapiebezug Ribo + Letrozol + GnRh, intermittierend, anhaltend**
- **Arthralgien II°, zunehmend, Hand/Schulter-betont, Bezug Ribo/Letrozol**
- GFR Drop auf 79, Assoziation Ribociclib mgl DD Volumenmangel
- Heiserkeit II°, Bezug Radiatio, aktuell regredient unter Cortisonhaltiger Gurgellösung
- SICCA Symptomatik I, Bezug Ribociclib/Letrozol, anhaltend
- Transmainsenelevation I°, neu, Bezug Ribociclib wahrscheinlich

Leitsymptom Arthralgien

General disorders and administration site conditions					
CTCAE Term	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Arthralgia	Mild pain	Moderate pain; limiting instrumental ADL	Severe pain; limiting self care ADL	-	-
Definition: A disorder characterized by a sensation of marked discomfort in a joint.					
Navigational Note: -					

Table 2. Incidence of side effects of adjuvant endocrine therapy (overall, tamoxifen and aromatase inhibitors).

Side Effects	Overall 303 (81%)	Tamoxifen n = 81 (84%)	Aromatase Inhibitors n = 235 (80%)
Arthralgia	200 (53.6%)	26 (32.1%)	177 (60.6%)
Hot flushes	123 (33%)	45 (55.6%)	57 (19.5%)
Vaginal dryness	85 (23%)	21 (25.9%)	45 (15.4%)
Hypercholesterolemia	70 (18.7%)	3 (3.7%)	67 (22.9%)
Dyspareunia	45 (12%)	9 (11.1%)	23 (7.9%)
Asthenia	43 (11.5%)	7 (8.6%)	41 (14%)
Alopecia	33 (8.8%)	3 (3.7%)	28 (9.6%)
Weight gain	16 (4.2%)	7 (8.6%)	9 (3.2%)
CNS alterations	14 (3.7%)	3 (3.7%)	9 (3.1%)
Insomnia	14 (3.7%)	3 (3.7%)	10 (3.4%)
Itch	14 (3.7%)	3 (3.7%)	10 (3.4%)
Mood changes	11 (2.9%)	2 (2.5%)	8 (2.7%)
Liver function abnormalities	10 (2.9%)	4 (4.9%)	7 (2.4%)
Headache	10 (2.9%)	3 (3.7%)	5 (1.7%)
Decreased libido	9 (2.4%)	1 (1.2%)	5 (1.7%)
Dry skin	6 (1.6%)	2 (2.5%)	3 (1%)
Thromboembolism	5 (1.3%)	4 (4.9%)	1 (0.3%)
Anxiety	5 (1.3%)	3 (3.7%)	2 (0.6%)
Dizziness	4 (1.1%)	0 (0.0%)	3 (1%)

The addition of GnRH agonists to both tamoxifen and AIs significantly increased the incidence of side effects. In particular, patients taking tamoxifen plus GnRH agonists more often reported hot flushes, vaginal dryness, arthralgia and dyspareunia, while patients taking AIs plus GnRH agonists more often reported hot flushes, vaginal dryness, dyspareunia, mood changes, decreased libido and anxiety (Figure 2).

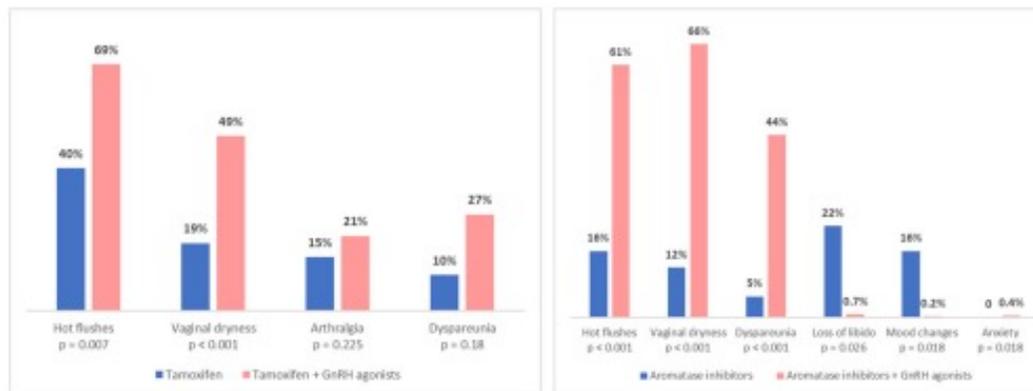


Figure 2. Incidence of side effects in: (A) patients taking tamoxifen vs. patients taking tamoxifen + GnRH agonists; (B) patients taking aromatase inhibitors alone vs. patients taking aromatase inhibitors + GnRH agonists.






 ARBEITSGEMEINSCHAFT
 GYNAKOLOGISCHE
 ONKOLOGIE e.V.

 MAMMA
 70-79-80+

© AGO e. V.
 in der DGGG e.V.
 sowie
 in der DKG e.V.
 Guidelines Breast
 Version 2024.1D
 www.ago-online.de
**FORSCHEN
LEHREN
HEILEN**

Postmenopausale Symptome III Integrativ-onkologische Therapien

Allgemeine Ansätze:

- **Körperliches Training / Sport**
- **Kognitive Verhaltenstherapie, Hypnose**
- **Mind Body-Medizin
(Yoga, Schulung, Beratung, Achtsamkeitstraining)**
- **Kurzzeitige Pause der endokrinen Therapie bei inakzeptablen
Nebenwirkungen statt Abbruch***

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
	1a	A	++
	1a	A	++
	1b	B	+
	5	D	+
(Elektro-) Akupunktur			
	1a	B	+
	2a	B	+
	2b	B	+
	2a	C	+

* Analog der SOLE-Studie



Leitsymptom Arthralgien...

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

CAM*-Therapie

Postmenopausale Symptome II

* Complementary and Alternative Medicine

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

Bei laufender onkologischer Standardtherapie: CAVE: Medikamenten-Interaktionen!

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
▪ Soja – Isoflavonoide*			
Hitzewallungen	1b	B	-
Schlafstörungen	1b	B	+/-
Topische vaginale Applikation	1b	B	+/-
▪ Rotklee – Isoflavonoide*			
Hitzewallungen und Schlafstörungen	1b	B	+/-
▪ Leinsamen (40 g/d) (bei HR+ ≤ 10g/d (1Essl.)) (mögl. Reduktion des Rezidivrisikos, keine Reduktion v. Hitzewallungen)	2b	B	+/-
▪ Traubensilberkerze gegen Hitzewallungen	1b	B	+/-
Traubensilberkerze und Johanniskraut als fixe Kombi	1b	B	+/-
▪ Johanniskraut-Produkte (Cave: Pharmakokinetische Interferenz mit endokriner Therapie, Zytostatika und Tyrosinkinase-Inhibitoren)	1b	B	+/-
▪ Ginseng Wurzel (Panax ginseng or P. quinquefolius)	1b	B	-
▪ Bromelain + Papain + Selen + Lektin (AI-induzierte Gelenksbeschwerden)	3b	B	+
▪ Homöopathische Mittel zur Reduktion Hitzewallungen (Placebo-Effekt bedenken)	1b	B	+/-

* Aktivierung von MaCa-Zellen bei HR-positiver Erkrankung nicht ausgeschlossen

Auszug aus der Fachinformation bzgl. UAW:

- Für Allergiker: Equinovo® enthält Inhaltsstoffe aus Ananas, Papaya und Linsen.
- Für Marcumarpatienten: Equinovo® enthält Bromelain und Papain, von denen blutverdünnende Eigenschaften bekannt sind. Diese Patienten sollten Rücksprache mit ihrem Arzt halten.

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

Weitere Methoden zur Erleichterung postmenopausaler Symptome nach Mamma-Ca

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

Medikamentöse Ansätze* (Reduktion von Hitzewallungen):

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
▪ Selektive Serotonin-Reuptake-Inhibitoren und Serotonin-(Noradrenalin) Reuptake-Inhibitoren (SSRI-5NRI):			
▪ Venlafaxin	1a	A	+
▪ Desvenlafaxin, Sertralin, Citalopram	1b	A	+/-
▪ Gabapentin (MaCa-Pat. unter Tamoxifen-Therapie)	1a	A	+
▪ Oxybutynin (2,5 mg / 5 mg)	1b	A	+/-
▪ Pregabalin	1b	A	+/-
▪ Clonidin 0,05-0,15 mg/die (MaCa-Pat. unter Tamoxifen-Therapie)	2a	B	+/-
▪ MPA (i.m. 500 mg single shot, wirksam, aber endokrin aktiv)	1b	A	+/-
▪ Omega-3 Fettsäuren	1b	A	+/-
▪ Vitamin E	1b	A	-
▪ Medikamentöse Ansätze (andere Therapieziele):			
▪ Melatonin (verbesserte Schlafqualität)	2b	C	+
▪ Duloxetin (zur Therapie von Arthralgien nur unter AI-Therapie)	1b	B	+

* Beachte: Substanzieller Placebo-Effekt nachgewiesen (23-57 %) LoE 1b A +

Auszug aus der Fachinformation bzgl. UAW:

- Schwere Leberschäden
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Akathisie/psychomotorische Unruhe
- Hypertonien
- Schwere Nierenfunktionsstörungen





3.2.25 Schmerz

Empfehlungsstärke	Intervention	Kapitel	Patienten	Kontext/Anmerkung
Sollte	Akupunktur	(Kapitel 4.1)	Brustkrebspatientinnen	Endpunkt durch Aromataseinhibitoren hervorgerufenener Gelenkschmerz
Sollte	Akupunktur	(Kapitel 4.1)	Onkologische Patienten	Endpunkt Tumorschmerzen
Kann	Akupunktur	(Kapitel 4.1)	Patienten mit Chemotherapie-induzierten peripheren neuropathischen Schmerzen	Endpunkt neuropathische Schmerzen
Kann	Elektro-akupunktur	(Kapitel 4.1)	Patienten nach Prostatektomie	Endpunkt postoperative Schmerzen
Kann	Elektro-akupunktur	(Kapitel 4.1)	Patienten während Hirntumoroperationen	Endpunkt postoperative Schmerzen

Arthralgie - Akkupressurpunkte

Dickdarm 4

Lage - Der Punkt liegt in der Muskulatur zwischen Daumen und Zeigefinger auf dem Handrücken.

Wirkung - Er soll eine allgemeine schmerzlindernde Wirkung haben.



Gallenblase 34

Lage - Die Lokalisation dieses Punktes ist etwas schwieriger. Er liegt am Unterschenkel, eine Fingerbreite unterhalb und vor dem oberen Wadenbeinköpfchen in einer deutlichen Vertiefung. Dieser Bereich ist beim Drücken häufig schmerzhaft.

Wirkung - Einer der Hauptpunkte für Beschwerden am Bewegungsapparat. Er wird verwendet, um die Spannung in der Muskulatur zu verringern.



Magen 36

Lage - Dieser Punkt lässt sich am besten im Sitzen lokalisieren. Die Hand wird dabei auf der Kniescheibe abgelegt, mit anderen Worten die Handinnenfläche liegt der Kniescheibe auf. Der Ringfingerkopf fällt automatisch in eine Vertiefung innerhalb der vorderen, seitlichen Schienbeinmuskulatur, genau dort liegt Magen 36.

Wirkung - Magen 36 soll ähnlich wie Gallenblase 34 die Muskulatur unterstützen.



Leber 3

Lage - Der Punkt liegt direkt zwischen den Fußknochen vom großen Zeh und dem „Zeige-Zeh“ auf dem Fußrücken.

Wirkung - Hat eine sehr beruhigende Wirkung.



Niere 3

Lage - Der Punkt liegt auf Höhe des Sprunggelenks, zwischen dem inneren Knöchel und der Achillessehne. Der Punkt kann mit dem Daumen massiert werden.

Wirkung - Unterstützt im Sinne der chinesischen Medizin die Gelenke.



Leitsymptom Hitzewallungen

General disorders and administration site conditions					
CTCAE Term	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Hot flashes	Mild symptoms; intervention not indicated	Moderate symptoms; limiting instrumental ADL	Severe symptoms; limiting self care ADL	-	-
Definition: A disorder characterized by an uncomfortable and temporary sensation of intense body warmth, flushing, sometimes accompanied by sweating upon cooling.					
Navigational Note: -					

Table 2. Incidence of side effects of adjuvant endocrine therapy (overall, tamoxifen and aromatase inhibitors).

Side Effects	Overall 303 (81%)	Tamoxifen n = 81 (84%)	Aromatase Inhibitors n = 235 (80%)
Arthralgia	200 (53.6%)	26 (32.1%)	177 (60.6%)
Hot flushes	123 (33%)	45 (55.6%)	57 (19.5%)
Vaginal dryness	85 (23%)	21 (25.9%)	45 (15.4%)
Hypercholesterolemia	70 (18.7%)	3 (3.7%)	67 (22.9%)
Dyspareunia	45 (12%)	9 (11.1%)	23 (7.9%)
Asthenia	43 (11.5%)	7 (8.6%)	41 (14%)
Alopecia	33 (8.8%)	3 (3.7%)	28 (9.6%)
Weight gain	16 (4.2%)	7 (8.6%)	9 (3.2%)
CNS alterations	14 (3.7%)	3 (3.7%)	9 (3.1%)
Insomnia	14 (3.7%)	3 (3.7%)	10 (3.4%)
Itch	14 (3.7%)	3 (3.7%)	10 (3.4%)
Mood changes	11 (2.9%)	2 (2.5%)	8 (2.7%)
Liver function abnormalities	10 (2.9%)	4 (4.9%)	7 (2.4%)
Headache	10 (2.9%)	3 (3.7%)	5 (1.7%)
Decreased libido	9 (2.4%)	1 (1.2%)	5 (1.7%)
Dry skin	6 (1.6%)	2 (2.5%)	3 (1%)
Thromboembolism	5 (1.3%)	4 (4.9%)	1 (0.3%)
Anxiety	5 (1.3%)	3 (3.7%)	2 (0.6%)
Dizziness	4 (1.1%)	0 (0.0%)	3 (1%)

The addition of GnRH agonists to both tamoxifen and AIs significantly increased the incidence of side effects. In particular, patients taking tamoxifen plus GnRH agonists more often reported hot flushes, vaginal dryness, arthralgia and dyspareunia, while patients taking AIs plus GnRH agonists more often reported hot flushes, vaginal dryness, dyspareunia, mood changes, decreased libido and anxiety (Figure 2).

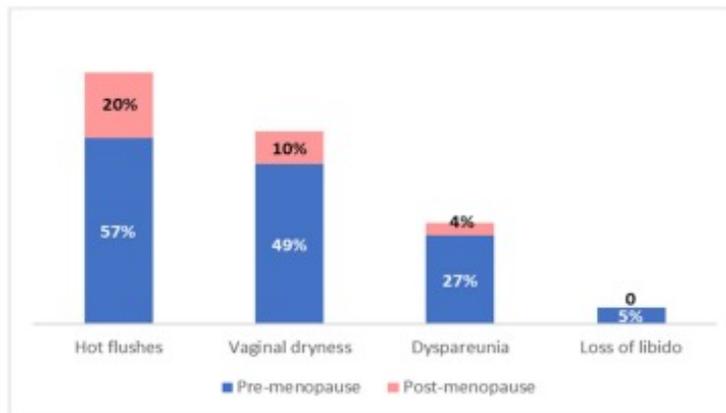


Figure 3. Adjuvant endocrine therapy side effects incidence in relation to menopausal status.



© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

www.ago-online.de

**FORSCHEN
LEHREN
HEILEN**

CAM*-Therapie Postmenopausale Symptome II

* Complementary and Alternative Medicine

Bei laufender onkologischer Standardtherapie: CAVE: Medikamenten-Interaktionen!

- **Soja – Isoflavonoide***
Hitzewallungen
Schlafstörungen
Topische vaginale Applikation
- **Rotklee – Isoflavonoide***
Hitzewallungen und Schlafstörungen
- **Leinsamen (40 g/d)** (bei HR+ ≤ 10g/d (1Essl.))
(mögl. Reduktion des Rezidivrisikos, keine Reduktion v. Hitzewallungen)
- **Traubensilberkerze gegen Hitzewallungen**
Traubensilberkerze und Johanniskraut als fixe Kombi
- **Johanniskraut-Produkte**
(Cave: Pharmakokinetische Interferenz mit endokriner Therapie, Zytostatika und Tyrosinkinase-Inhibitoren)
- **Ginseng Wurzel** (Panax ginseng or P. quinquefolius)
- **Bromelain + Papain + Selen + Lektin (AI-induzierte Gelenksbeschwerden)**
- **Homöopathische Mittel zur Reduktion Hitzewallungen** (Placebo-Effekt bedenken)

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
	1b	B	-
	1b	B	+/-
	1b	B	+/-
	1b	B	+/-
	2b	B	+/-
	1b	B	-
	3b	B	+
	1b	B	+/-

* Aktivierung von MaCa-Zellen bei HR-positiver Erkrankung nicht ausgeschlossen



Weitere Methoden zur Erleichterung postmenopausaler Symptome nach Mamma-Ca



© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

www.ago-online.de

**FORSCHEN
LEHREN
HEILEN**

Medikamentöse Ansätze* (Reduktion von Hitzewallungen):

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
▪ Selektive Serotonin-Reuptake-Inhibitoren und Serotonin-(Noradrenalin) Reuptake-Inhibitoren (SSRI-SNRI):			
▪ Venlafaxin	1a	A	+
▪ Desvenlafaxin, Sertralin, Citalopram	1b	A	+/-
▪ Gabapentin (MaCa-Pat. unter Tamoxifen-Therapie)	1a	A	+
▪ Oxybutynin (2,5 mg / 5 mg)	1b	A	+/-
▪ Pregabalin	1b	A	+/-
▪ Clonidin 0,05-0,15 mg/die (MaCa-Pat. unter Tamoxifen-Therapie)	2a	B	+/-
▪ MPA (i.m. 500 mg single shot, wirksam, aber endokrin aktiv)	1b	A	+/-
▪ Omega-3 Fettsäuren	1b	A	+/-
▪ Vitamin E	1b	A	-

Medikamentöse Ansätze (andere Therapieziele):

▪ Melatonin (verbesserte Schlafqualität)	2b	C	+
▪ Duloxetine (zur Therapie von Arthralgien nur unter AI-Therapie)	1b	B	+

* Beachte: Substantieller Placebo-Effekt nachgewiesen (23-57 %) LoE 1b A +



3.2.19 Menopausale Symptome

Empfehlungsstärke	Intervention	Kapitel	Patienten	Kontext/Anmerkung
Kann	Akupunktur	(Kapitel 4.1)	Onkologischen Patienten	Endpunkt Hitzewallungen
Kann	Cimicifuga racemosa	(Kapitel 7.19.3)	Brustkrebspatientinnen	Endpunkt therapieassoziierte menopausale Symptome
Kann	Mindfulness-based Stress Reduction	(Kapitel 6.2)	Patientinnen mit Brustkrebs oder anderen gynäkologischen Tumoren	nach adjuvanter Therapie
Kann	Yoga	(Kapitel 6.5)	Brustkrebspatientinnen	nach Abschluss der Chemo-/ Radiotherapie

Fezolinetant (Veoza®) ▼¹ – Markteinführung

Zugelassene Indikation und Wirkmechanismus

Fezolinetant ist zugelassen zur Behandlung von moderaten bis schweren vasomotorischen Symptomen (VMS), die mit der Menopause assoziiert sind. Die Zulassung wurde nur für die Dosierung von 45 mg beantragt.

Die Thermoregulation im Hypothalamus wird durch das Hormon Östrogen und das Neuropeptid Neurokinin B (NKB) beeinflusst. Fezolinetant hemmt selektiv die Aktivierung des Neurokinin-3(NK3)-Rezeptors durch NKB. Hierdurch soll einem Ungleichgewicht zwischen Östrogen und NKB in der Menopause entgegengewirkt und vasomotorische Beschwerden wie Hitzewallungen und nächtliche Schweißausbrüche gelindert werden.

Markteinführung

Fezolinetant ist seit dem 01.02.2024 in dieser Indikation auf dem deutschen Markt.



Keine Brustkrebs-
patientinnen unter
endokriner Therapie

Leitsymptom Hitzewallungen



Fiktives Fallbeispiel Patientin 003

71-jährige IG IP, postmenopausal
 Mammakarzinom links bei 1 Uhr, NST ED 6/22
 ypT1c (15 mm) ypN2a (4/9 sn) M0 L1 V0 Pn0 pR0
 CPS EG Score: 1
 Initial: cT1c (12 mm) pN+/cN1a (3 susp. LK) cM0 G2
 Mamma: ER 60% PR 30% Her2 neg Ki67 20%
 LK: ER 100% PR 30% Her2 neg (0) Ki67 40-50%

Nebendiagnosen:

Arterieller Hypertonus
 Nikotinabusus py 15/Tag
 Z.n. Appendektomie 1971
 Z.n. Hysterektomie ca. 1982

ECOG: 0

Medikamente (Stand 06.01.2024)

ASS 100mg 1 / - / -
 Bisoprolol 2,5mg 1 / - / -
Letrozol 2,5mg 1 / - / -
Abemaciclib 150mg 1 / - / 1
 Allergien: nein

→ Vorstellung zu c3d1

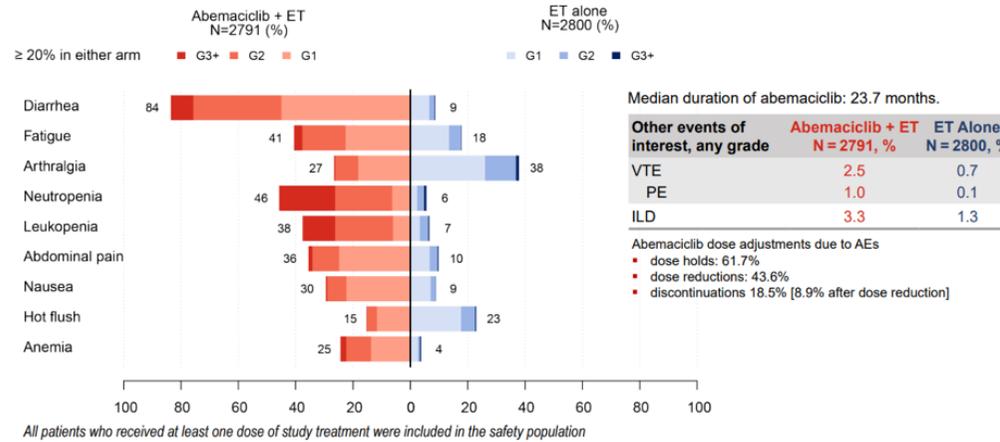
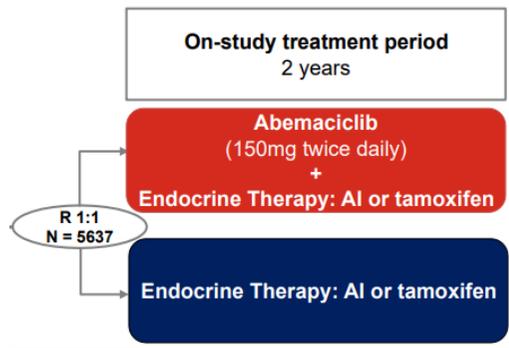
- **Dysgeusie II° --> intermittierend**
- **Diarrhoen II°, Linderung durch Loperamid**

Leitsymptom Diarrhoe...

Gastrointestinal disorders					
CTCAE Term	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Diarrhea	Increase of <4 stools per day over baseline; mild increase in ostomy output compared to baseline	Increase of 4 - 6 stools per day over baseline; moderate increase in ostomy output compared to baseline; limiting instrumental ADL	Increase of >=7 stools per day over baseline; hospitalization indicated; severe increase in ostomy output compared to baseline; limiting self care ADL	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

Definition: A disorder characterized by an increase in frequency and/or loose or watery bowel movements.

Navizational Note: -



The safety profile of abemaciclib is considered manageable and acceptable for this high-risk population

This presentation is the intellectual property of the author/presenter. Contact them at stephen.johnston@rrh.nhs.uk for permission to reprint and/or distribute.



Leitlinienprogramm
Onkologie

S3-Leitlinie
Supportive Therapie bei
onkologischen PatientInnen

Langversion 1.3 – Februar 2020
AWMF-Registernummer: 032/0540L

Leitlinie (Langversion)

DKG Deutsche Krebshilfe AWMF

6.4.1. Allgemeine Risikofaktoren

Zu den Risikofaktoren, die die Inzidenz und Stärke der Tumorthherapie induzierten Diarrhoe erhöhen können, zählen u.a.:

- Erhöhtes Lebensalter
- Reduzierter Performance-Status
- Simultane Radiotherapie des Bauch-Beckens-Bereichs
- Vorbestehende Darmdysfunktion (z.B. Reizdarmsyndrom, Gallensäuremalabsorption, Zöliakie, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Laktoseintoleranz)
- Vorangegangene Darm-Operation mit resultierender Darmdysfunktion
- Bestehende Mangelernährung oder ein erhöhtes Risiko, zu Beginn der Therapie eine Mangelernährung zu entwickeln (Body-Mass-Index <18 kg/m² oder > 5 % Gewichtsverlust in den vergangenen 3 Monaten)
- Stoma

6.3.	Evidenzbasiertes Statement
Level of Evidence 1b	Eine medikamentöse Prophylaxe der Diarrhoe als Standardvorgehen ist bei keinem Tumortherapieerregime mit Nutzen belegt.
	Literatur: (Jebb, Osborne et al. 1994, Jebb, Marcus et al. 1995, Bozzetti, Biganzoli et al. 1997, Coghlin Dickson, Wong et al. 2000, Ychou, Douillard et al. 2000, Daniele, Perrone et al. 2001, Pytlik, Benes et al. 2002, Tamura, Yasutake et al. 2004, Karthaus, Ballo et al. 2005, de Jong, Kehrer et al. 2006, Osterlund, Ruotsalainen et al. 2007, Sornsuvit, Komindr et al. 2008, Antoun, Boige et al. 2009, Li, Ping et al. 2009, Coyle, Lungulescu et al. 2013, Middleton, Brown et al. 2013, Hoff, Saragiotto et al. 2014, Kee, Morris et al. 2014)
Abstimmung im Plenum	Konsens

Ausnahme: Neratinib



Leitsymptom Diarrhoe

6.6.1.1. Loperamid

6.15.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	Bei unkomplizierten Diarrhoen (Grad 1 und 2 ohne Risikokonstellation) soll die Therapie der Tumorthherapie induzierten Diarrhoe mit Loperamid erfolgen.
Abstimmung im Plenum	Starker Konsens

Wirkung:

- lokal im Darm wirkendes Opioid
 - Verlangsamung der Darmperistaltik
 - verminderte Sekretion
- Keine Studien aber bewährt!

6.5.1. Medikamentöse Prophylaxe

6.3.	Evidenzbasiertes Statement
Level of Evidence 1b	Eine medikamentöse Prophylaxe der Diarrhoe als Standardvorgehen ist bei keinem Tumortherapie regime mit Nutzen belegt.
	Literatur: (Jebb, Osborne et al. 1994, Jebb, Marcus et al. 1995, Bozzetti, Biganzoli et al. 1997, Coghlin Dickson, Wong et al. 2000, Ychou, Douillard et al. 2000, Daniele, Perrone et al. 2001, Pytlik, Benes et al. 2002, Tamura, Yasutake et al. 2004, Karthaus, Ballo et al. 2005, de Jong, Kehrer et al. 2006, Osterlund, Ruotsalainen et al. 2007, Sornsuvit, Komindr et al. 2008, Antoun, Boige et al. 2009, Li, Ping et al. 2009, Coyle, Lungulescu et al. 2013, Middleton, Brown et al. 2013, Hoff, Saragiotto et al. 2014, Kee, Morris et al. 2014)
Abstimmung im Plenum	Konsens

Dosierung:

- CID, JCO, Benson 2004 → Abbildung 1
- Initial 4 mg
- 2 mg alle 2-4 Stunden

Leitsymptom Diarrhoe

6.6.1.2. Octreotid

6.16.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	Bei initial schweren Diarrhoen (ab Grad 3), die einer stationären Aufnahme bedürfen, kann die Therapie der Tumorthherapie induzierten Diarrhoe mit Loperamid in Kombination mit Octreotid erfolgen. (Off-Label-Use)
Abstimmung im Plenum	Konsens

Wirkung:

- Verringerung der Motilität
 - Verringerung des Wasser- und Elektrolyttransportes
- Studienlage insgesamt noch uneinheitlich (daher EK)

Empfehlung der DGHO Vehreschild et al. 2013:

- Mit Loperamid starten
- Wenn CTC3/4 und/oder therapierefraktär > 48h: Octreotid s.c. 3x/Tag als Zweitlinie erwägen

Leitsymptom Diarrhoe

6.7.1.1. Therapie der refraktären Diarrhoe

6.17.	Konsensbasiertes Statement
EK	<p>Bei der unter Loperamid-refraktären Diarrhoe sollte zusätzlich zum Elektrolyt- und Flüssigkeitsausgleich eines der folgenden Medikamente eingesetzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Octreotid (100-150 µg s.c. 3x täglich., Dosisescalation 500 µg s.c. 3x täglich) (Off-Label-Use) • Codein (15-60 mg maximal 4x täglich) (Off-Label-Use) • Budesonid (9 mg 1x täglich) (Off-Label-Use) • Racecadotril (100 mg 3x täglich) • Orale Aminoglykoside (Off-Label-Use) • Tinctura opii (0,6-1,2 ml oral, 3x täglich)
Abstimmung im Plenum	Starker Konsens

Es existieren keine RCTs!

- Ausgleich Wasser und E-Lyte!
- BB und E-Lyte
- Stuhldiagnostik
- Dosisreduktion

Pektin, Gerbstoffe (Aplona, Tana comp., nach entsprechendem Nachweis ggf. Gallensäuren abbinden....), Ernährungsinterventionen/ Ernährungsberatung



© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

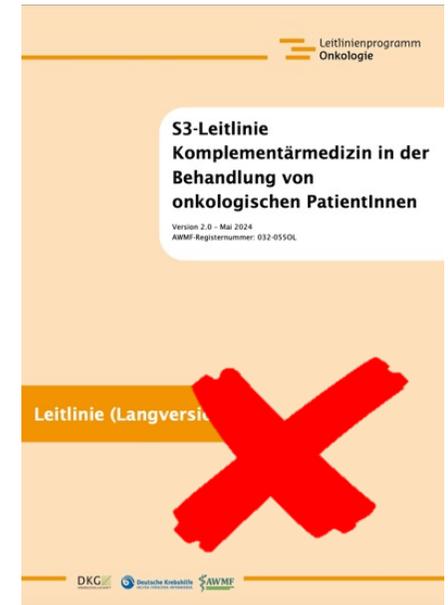
Guidelines Breast
Version 2024.1D

Diarrhea

- **Adsorbent agents**
 - Carbo medicinalis; caoline / pectine, Al-Mg-silicate hydrate
- **Analgetics, opioids**
 - Loperamide; codeine, morphine IV, tinctura opii (tincture of opium), butylscopolamine
- **Off-label: Somatostatin-Analagon Octreotid s.c. (starting at grade 3)**
- **Pseudomembranous colitis**
 - Metronidazole or (if not effective) vancomycin
- **Initial dose escalation to reduce grade 3/4 diarrhea**
 - **CONTROL** trial (dose escalation of neratinib: 120 mg/d day 1-7, 160 mg/d day 8-14, 240 mg/d afterwards)

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN



Leitsymptom Diarrhoe

DOS		DON'Ts	
 Geriebene Äpfel mit Schale	 Gemüsebrühe	 Fettige Speisen	 Kaffee
 Pürierte Bananen	 Gekochte Haferflocken	 Milch & Milchprodukte	 Scharfe Speisen
 Gekochte Möhren	 Zwieback	 Cola & Salzstangen	



Leitsymptom Dysgeusie...

Gastrointestinal disorders					
CTCAE Term	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Dysgeusia	Altered taste but no change in diet	Altered taste with change in diet (e.g., oral supplements); noxious or unpleasant taste; loss of taste	-	-	-
Definition: A disorder characterized by abnormal sensual experience with the taste of foodstuffs; it can be related to a decrease in the sense of smell. Navigational Note: -					

Systemorganklasse Häufigkeit Bevorzugte Bezeichnung ^a	Alle Schwere- grade n (%)	Grad 3 n (%)	Grad 4 n (%)
Erkrankungen des Nervensystems			
<i>Häufig</i> Dysgeusie	74 (8,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Erkrankungen des Nervensystems			
<i>Sehr häufig</i> Dysgeusie (Störungen des Geschmacksempfindens)	14,3	0	0
Schwindel	12,9	0,5	0
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts			
Übelkeit, Diarrhö, Erbrechen, Obstipation, Stomatitis, Abdominalschmerzen ²		Sehr häufig	
Dysgeusie, Dyspepsie		Häufig	

Palbociclib ¹

Ribociclib ²

Abemaciclib ³

Leitsymptom Dysgeusie...



Diagnostik und Therapie früher und fortgeschrittener Mammakarzinome

Herausgegeben von der Kommission Mamma
(vertreten durch: Wolfgang Janni)
der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V.
in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
sowie der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

- ▶ Inhaltsverzeichnis
- ▶ Levels of Evidence and Grades of Recommendation
- ▶ Abbreviations
- ▶ Members of the AGO Breast Commission
- ▶ Conflict of Interest
- ▶ How to Use these Slides
- ▶ Editor & Copyright

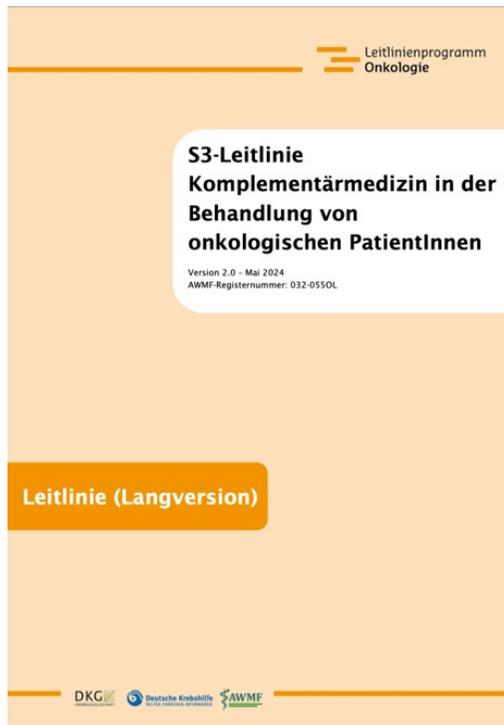
FORSCHEN
LEHREN
HEILEN



2024 vs 1



Leitsymptom Dysgeusie



Alles in Allem weisen die hier zu **Dysgeusie** beschriebenen Studien unterschiedliche methodische Mängel auf. Die Tendenz weist auf eine positive Wirkung von Zink auf Geschmacksveränderungen bei Krebspatienten hin. Dennoch kann man aufbauend auf diesen Daten keine generellen Aussagen machen.

AUF DIESER SEITE

- [Beschreibung](#)
- [Behandlung](#)
- [Therapieverfahren der integrativen Onkologie](#)



Geschmacksstörungen



Beschreibung

Während einer Krebsbehandlung kommt es häufig zu einer Störung des Geschmackssinns (Dysgeusie). Es können Abneigungen gegenüber bestimmten Lebensmitteln oder Lebensmittelgruppen (z.B. Fleisch oder Fisch) auftreten. In der Folge kann eine einseitige Ernährung und eine Mangelernährung mit Gewichtsverlust entstehen. Die soziale Teilhabe (z.B. Restaurantbesuch mit Freunden) und die Lebensqualität werden dadurch beeinträchtigt. Man unterscheidet qualitative und quantitative Veränderungen der Wahrnehmung der Geschmacksrichtungen süß, sauer, salzig, bitter und umami.

Die qualitative Störung beruht auf einer veränderten Schmeck-Wahrnehmung. Bei der quantitativen Störung wird diese Wahrnehmung vermindert oder verstärkt. Störungen des Geschmacksempfindens entstehen meistens als unerwünschte Wirkungen der Chemotherapie oder der Strahlentherapie im Kopf-, Hals- und Brustbereich. Sie können sich während, aber auch nach der Behandlung entwickeln und von unterschiedlicher Dauer sein (Tage oder Wochen bis hin zu Monaten). In der Regel klingen sie nach der Therapie wieder ab. Aber nach Bestrahlungen im Hals-Kopfbereich können sie aber langanhaltend oder sogar dauerhaft bestehen bleiben.

Leitsymptom Dysgeusie - Infozept

Empfehlung bei unangenehm süßem Geschmack

- Dem Essen etwas Säure hinzugeben z.B. Zitronensaft.

Empfehlungen bei metallischem oder bitterem Geschmack

- Vor dem Essen Mund kurz ausspülen und Tee mit Bitterstoffen trinken z.B. schwarzen Tee oder Schafgarbentee, sie regen den Speichelfluss an.
- Milde Speisen, wie Kartoffelbrei, Nudeln und Reis bevorzugen.
- Rotes Fleisch wie Schwein oder Rind durch helles Fleisch wie Fisch oder Geflügel ersetzen oder komplett auf Fleisch verzichten.
- Fleisch und Süßes (z.B. Preiselbeeren oder Apfelmus) kombinieren.
- Fleisch und Fisch in Sojasoße, Wein oder Fruchtsaft marinieren.
- Verwendung von Plastik- oder Holzbesteck.

Empfehlungen bei fadem, pappigem und schlechtem Geschmack

- Vor dem Essen Mund kurz ausspülen und Tee mit Bitterstoffen trinken z.B. schwarzen Tee oder Scharfgabentee, sie regen den Speichelfluss an.
- Das Hinzufügen kleiner Mengen Fett bewirkt eine Geschmacksverstärkung (z.B. Butter, Sahne, Öl).
- Mit Gewürzmischungen wie Zwiebel- oder Kräutersalz oder mit frischen Kräutern wie Petersilie, Estragon, Basilikum, Rosmarin oder Oregano darf und kann experimentiert werden.
- Je nach Geschmack: Gemüse mit Schinken oder Zwiebeln verfeinert, das kann aromatisierend wirken.
- Eventuell etwas Säure (z.B. Essig, Zitronensaft oder Joghurt) dem Essen hinzugeben.
- Bei der Zubereitung nur wenig Würze benutzen und stattdessen direkt vor oder zu dem Essen nachwürzen.
- Kalte Speisen mit hohem Eiweißgehalt (Milch, Hüttenkäse, Eis, Kakao) probieren.
- Zwischen den Mahlzeiten Bonbons, Schokolade, Lakritz oder Wassereis benutzen, um die Geschmacksnerven anzuregen.

UK
SH



Clinical Nutrition

Available online 26 February 2022

In Press, Corrected Proof

ESPEN Guideline

ESPEN micronutrient guideline

Mette M. Berger^{1,2}, Alan Shenkin^{3,4}, Anna Schweinlin⁵, Karin Amrein⁶, Marc Augsburg⁷, Hans-Konrad Biesalski⁸, Stephan C. Bischoff⁹, Michael P. Caser¹⁰, Kursat Gundogan¹¹, Hanna-Lis Lepp¹², Angélique M.E. de Man¹³, Giovanna Muscogiuri¹⁴, Magdalena Pietka¹⁵, Loris Pironi¹⁶, Serge Rezzi¹⁷, Cristina Cuenda¹⁸

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.clinu.2022.02.015>

Under a Creative Commons license

Get rights and content

Open access

AWMF-Register-Nr. 073/006

Leitlinie



S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V. (DGHO), der Arbeitsgemeinschaft „Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin“ der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS) und der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE)

Klinische Ernährung in der Onkologie

S3-Guideline of the German Society for Nutritional Medicine (DGEM) in Cooperation with the DGHO, the ASORS and the AKE

Clinical Nutrition in Oncology

nds¹, H. Bertz², S. C. Bischoff³, R. Fietkau⁴, H. J. Herrmann⁵, E. Holm⁶, M. Horneber⁷, E. Hütterer⁸, J. Körber⁹, mid¹⁰ und das DGEM Steering Committee*

ASCO[®]

Guidelines

S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen

Langversion 1.1 – September 2021
AWMF-Registernummer: 032/055OL

S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen

Langversion 1.3 – Februar 2020
AWMF-Registernummer: 032/054OL

20-00-330K

MAMMA



Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Kreberkrankung

Langversion 2.2 – September 2020
AWMF-Registernummer: 126/001OL

NCCN

Wissen schafft Gesundheit





- Supportivtherapie ist ein unerlässlicher Bestandteil onkologischer Behandlung um Therapieadhärenz – sicherheit und –verträglichkeit zu sichern
- Es stehen zunehmend mehr Leitlinien und Handlungsalgorithmen zur Verfügung, wobei randomisiert kontrollierte Studien weiterhin unterrepräsentiert sind

