

Vortrag von DGKS Natalija Frank, MPH:

Wirksamkeit und Nebenwirkungsmanagement von oralen mTor-Hemmern

In ihrem im Rahmen der AHOP-Frühjahrstagung 2014 in Innsbruck gehaltenen Fachvortrag „Orale mTor-Hemmer: Wirksamkeit und Nebenwirkungsmanagement“ stellte DGKS Natalija Frank, MPH, die Wirkungsweise und den Umgang mit Nebenwirkungen von Afinitor®, dem ersten zugelassenen mTor-Hemmer bei fortgeschrittenem Mammakarzinom, vor. Natalija Frank ist Head Study Nurse am AKH Wien und Executive Manager for Clinical Research am Comprehensive Cancer Center der Medizinischen Universität Wien. Weiters fungiert sie als Koordinatorin des Forums Study Nurses & Coordinators, ist Schriftführerin von Europa Donna Österreich und ist Gründungsmitglied von PAN Austria.

Zu Beginn ihres Vortrags betonte Natalija Frank, dass es von großer Bedeutung ist, dass auch die hämato-onkologische Pflege über neue zielgerichtete Therapien informiert wird. Vor allem im Bereich des Nebenwirkungsmanagements und der Adhärenz (Therapietreue) kommen dabei neue Aufgaben und Herausforderungen auf die Pflege zu.

Afinitor® ist ein neuer, oraler Hemmer der Serin/Threonin-Proteinkinase und ist derzeit in Österreich bei fortgeschrittenem Mammakarzinom in der 2nd-line Therapie zugelassen. Weitere Zulassungen gibt es bei Erwachsenen mit metastasiertem Nierenzellkarzinom nach erfolgloser Behandlung mit den Wirkstoffen Sunitinib und Sorafenib sowie ebenfalls bei Erwachsenen mit progressiven pankreatischen neuroendokrinen Tumoren, die operativ nicht entfernt werden können bzw. lokal fortgeschritten oder metastasiert sind. Bei mTor handelt es sich um einen zentralen Regulator von multiplen Krebszellen. Die Blockade von mTor führt zur Hemmung des Zellwachstums und der Zellteilung.

Die beim ASCO 2012 vorgestellte „Bolero-2“-Studie (Piccart M., et al), die die Wirkung der Substanz „Everolimus“, auf der diese neue zielgerichtete Therapie mit Afinitor® aufbaut, untersucht, zeigt eine signifikante Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (PFS – progressive free survival). Auch

bezüglich der Lebensqualität der in der Studie getesteten PatientInnen konnten eindeutige Verbesserungen festgestellt werden.

Anschließend gab Natalija Frank einige Hinweise zur oralen Einnahme von Afinitor®, die auch für die Pflege wichtige Informationen in Bezug auf die Adhärenz darstellen: Der Einnahmezeitpunkt ist zwar frei wählbar, doch sollte die tägliche Einnahme immer zum gleichen Zeitpunkt zu oder zwischen den Mahlzeiten stattfinden (24 Stunden Rhythmus). Vermieden werden sollte unbedingt der zeitgleiche Verzehr von Grapefruits oder von Sevilla-Orangen (Bitterorangen). Weiters sollte Afinitor® nicht gleichzeitig mit Inhibitoren von CYP3A4 und/oder P-Glycoprotein verabreicht werden, die man zum Beispiel bei Antibiotika und Corticosteroiden, aber auch bei Johanniskraut vorfindet. Die Tabletten dürfen nicht zerkratzt und nicht zerstoßen werden.

Alle neuen zielgerichteten Krebstherapien sind leider auch nicht Nebenwirkungsfrei: Bei Afinitor® sind dies vor allem Hautausschlag, nicht-infektiöse Pneumonitis und Stomatitis, die aber teilweise durch prophylaktische Maßnahmen bzw. eine gezielte Behandlung bei Auftreten gut behandelbar sind. Und in diesem Punkt kommt der hämato-onkologischen Pflege eine immer größere Bedeutung zu. Durch Kommunikation, Aufklärung, Information, Schulung und Vermittlung gut



DGKS Natalija Frank, MPH

verständlicher und einfach anwendbarer Pflegetipps kann die Pflege maßgeblich mitwirken, dass die PatientInnen die für den Therapieerfolg so entscheidende Adhärenz erhöht wird. Da dies so wichtig ist, gab Natalija Frank dem professionellen Nebenwirkungsmanagement von Afinitor® in ihrem Vortrag in Innsbruck großen Raum. Anhand einiger Fallbeispiele, erläuterte die Vortragende möglichst breites Spektrum und ein optimales Nebenwirkungsmanagement.

Interessierte AHOP-Mitglieder können die zahlreichen Empfehlungen und vorgeschlagenen Vorgangsweisen, die Natalija Frank im Rahmen ihres hervorragenden Vortrags zum Thema „Nebenwirkungsmanagement bei Afinitor®“ vorstellte, im Bereich „AHOP-Intern“/„Facharbeiten“ auf der AHOP-Homepage nachlesen.

Afinitor 2,5 mg/ 5 mg/ 10 mg Tabletten; QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Tablette enthält 2,5 mg, 5 mg bzw. 10 mg Everolimus. Sonstige Bestandteile: Jede Tablette enthält 74 mg, 149 mg bzw. 297 mg Lactose. Liste der sonstigen Bestandteile: Butylhydroxytoluol (E321), Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose Crospovidon Typ 4, Lactose; Anwendungsgebiete: Hormonrezeptor-positives, fortgeschrittenes Mammakarzinom; Afinitor wird in Kombination mit Exemestan zur Therapie des Hormonrezeptor-positiven, HER2/neu-negativen, fortgeschrittenen Mammakarzinoms bei postmenopausalen Frauen ohne symptomatische viszerale Metastasierung angewendet, nachdem es zu einem Rezidiv oder einer Progression nach einem nicht-steroidalen Aromataseinhibitor gekommen ist. Neuroendokrine Tumoren pankreatischen Ursprungs; Afinitor ist zur Behandlung von inoperablen oder metastasierten, gut oder mäßig differenzierten neuroendokrinen Tumoren pankreatischen Ursprungs bei Erwachsenen mit progressiver Erkrankung indiziert. Nierenzellkarzinom: Afinitor ist zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom indiziert, bei denen es während oder nach einer gegen VEGF gerichteten Therapie zu einer Krankheitsprogression kommt. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, andere Rapamycin-Derivate oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. INHABER DER ZULASSUNG: Novartis Europharm Limited, Wimblehurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Vereinigtes Königreich; Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, ATC-Code: L01XE10; VERSCHREIBUNGSPFLICHT / APOTHEKENPFLICHT: Rp, apothekenpflichtig; Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Datum der Gültigkeit: 05/2014