

# Der onkologische Patient im Fokus

---

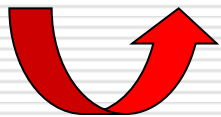


Katrin Bothe

Klinik für Urologie des UKSH,  
Campus Kiel

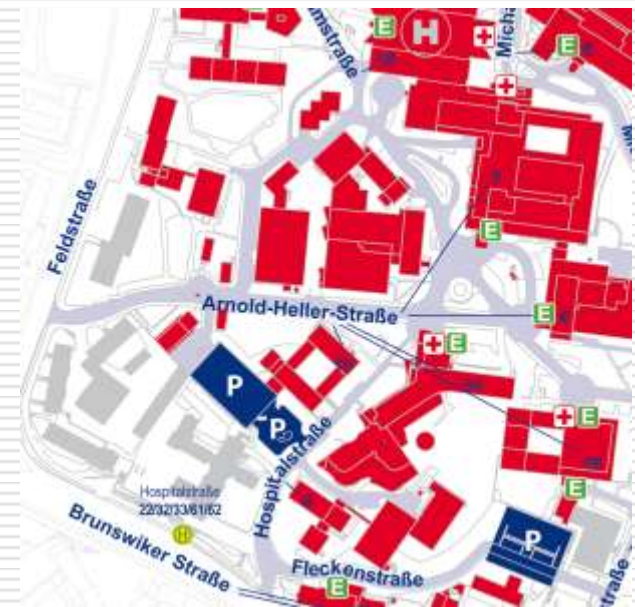
# Wer plant die Chemotherapie?

---

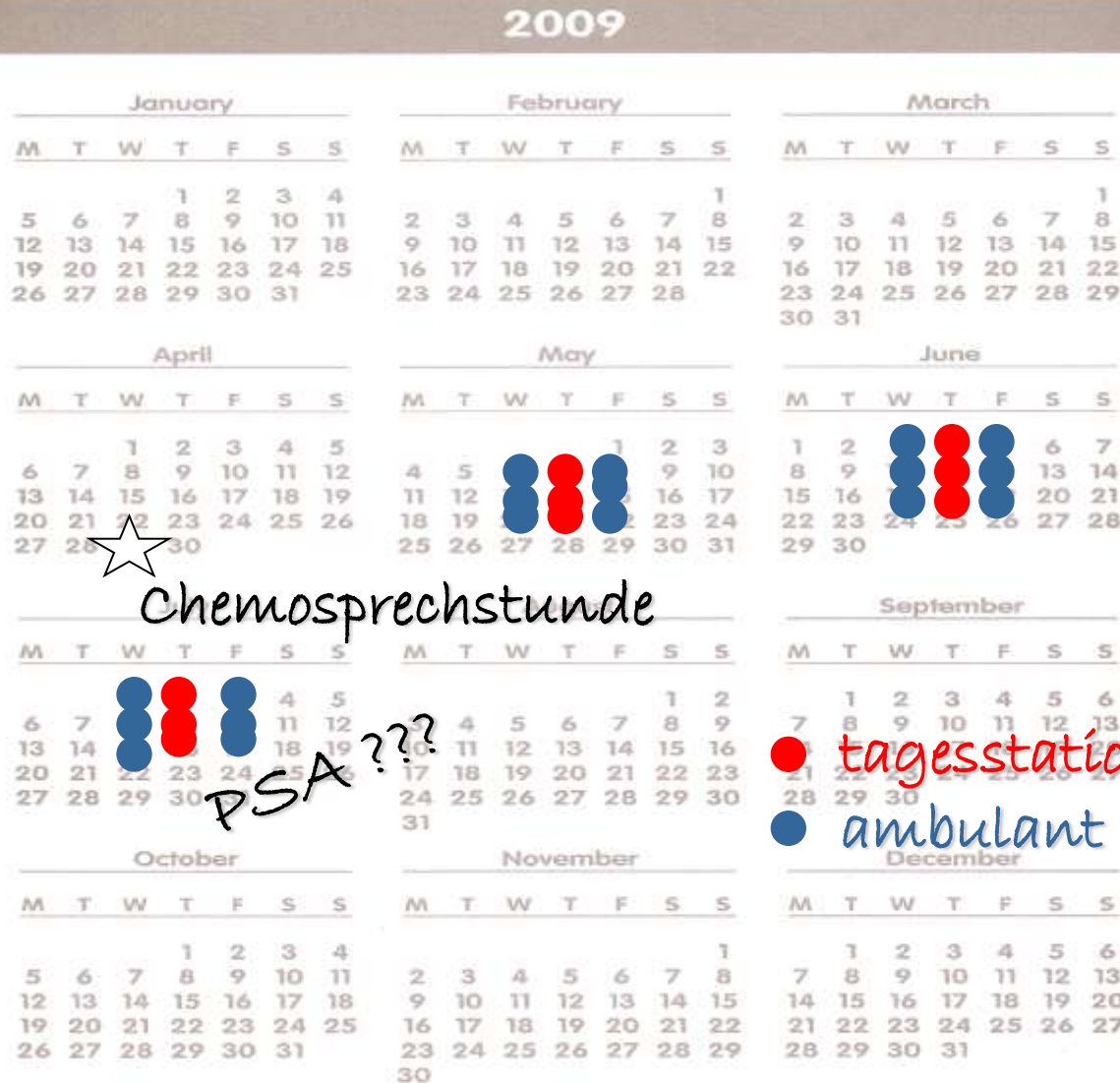


**Ansprechpartner:**  
**Ärztliches Team Chemosprechstunde**  
Katrin Bothe

Die Chemosprechstunde findet jeden  
Mittwoch und Donnerstag zwischen  
8.30 und 11.30 Uhr  
nach telefonischer Terminvereinbarung  
über das Sekretariat statt.



# Chemotherapie-Planung



z.B. Docetaxel  
wöchentliche Gabe



# Chemotherapie-Protokoll

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein

Klinik für Urologie

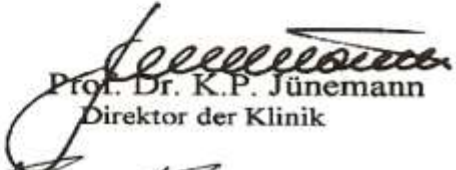
Direktor: Prof. Dr. med. Jünemann


UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein  
Arnold-Heller-Straße 7 · D-24105 Kiel


Campus Kiel

Das vorliegende Protokoll ist bis auf Widerruf genehmigt

Kiel, den 24.02.06

  
Prof. Dr. K.P. Jünemann  
Direktor der Klinik

  
PD. Dr. P. M. Braun  
Ltd. Oberarzt

  
Pfl./Hr. B. Bregenzer  
(Ausarbeitung Chemotherapieplan)

  
Dr. med. K. Bothe  
(Ausarbeitung Chemotherapieplan)

Behandlung des **hormonrefraktären Prostatakarzinoms (HRPC)** mit wöchentlicher Gabe von **Docetaxel** über 12 Wochen und intermittierender Wiederholung der Behandlung bei Wiederanstiegen des PSA

## **MEDIKAMENTENKOMBINATION**

**Docetaxel 35 mg/m<sup>2</sup>** als 30 – minütige i.v. Kurzinfusion an den Tagen: 2, 9, 16

# Chemotherapie-Durchführung

---





# Wie läuft die Chemotherapie ab?

## Kursplan ( Legende )

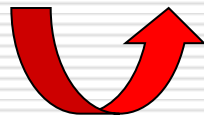
Tag: 1	Datum:.....	Fortecortin® 8 mg 0 – 0 – 1 Tbl.
Tag: 2	Datum:.....	1 Tbl. Anemet® 200 mg 1 Stunde vor Docetaxelgabe. Fortecortin® 8 mg 1 Amp. – 0 – 0 Docetaxel: 35 mg/qm als 30-minütige intravenöse Kurzinfusion Fortecortin® 4 mg 0 – 0 – 1 Tbl.
Tag: 3	Datum:.....	Fortecortin® 4 mg 1 Tbl. – 0 – 0
Tag: 8	Datum:.....	Fortecortin® 8 mg 0 – 0 – 1 Tbl.
Tag: 9	Datum:.....	1 Tbl. Anemet® 200 mg 1 Stunde vor Docetaxelgabe. Fortecortin® 8 mg 1 Amp. – 0 – 0 Docetaxel: 35 mg/qm als 30-minütige intravenöse Kurzinfusion Fortecortin® 4 mg 0 – 0 – 1 Tbl.
Tag: 10	Datum:.....	Fortecortin® 4 mg 1 Tbl. – 0 – 0
Tag: 15	Datum:	Fortecortin® 8 mg 0 – 0 – 1 Tbl.
Tag: 16	Datum:	1 Tbl. Anemet® 200 mg 1 Stunde vor Docetaxelgabe. Fortecortin® 8 mg 1 Amp. – 0 – 0 Docetaxel: 35 mg/qm als 30-minütige intravenöse Kurzinfusion Fortecortin® 4 mg 0 – 0 – 1 Tbl.

**Tagestationär!**

# Was heißt „tagesstationär“?

---

- ☐ Termin zur Vorstellung beim Aufnahmearzt
  - ☐ Blutabnahme, einschließlich PSA
  - ☐ Venenzugang
- ☐ Stationärer Aufenthalt
  - ☐ Warten auf Laborwerte
  - ☐ Infusionstherapie, einschließlich Docetaxel-Gabe
- ☐ Entlassung nach Hause, außer bei akuten Nebenwirkungen



**innerhalb eines  
Tages**

---

# Wie läuft die Chemo- therapie weiter ab?

## Kursplan ( Legende )

Tag: 1	Datum:.....	Fortecortin® 8 mg 0 – 0 – 1 Tbl
Tag: 2	Datum:.....	1 Tbl. Anemet® 200 mg 1 Stunde vor Docetaxelgabe. Fortecortin® 8 mg i.v. 1 Amp. – 0 - 0 Docetaxel: 35 mg/qm als 30-minütige intravenöse Kurzinfusion Fortecortin 4 mg 0 – 0 – 1 Tbl.
Tag: 3	Datum:.....	Fortecortin® 4 mg 1 Tbl. – 0 – 0
Tag: 8	Datum:.....	Fortecortin® 8 mg 0 – 0 – 1 Tbl
Tag: 9	Datum:.....	1 Tbl. Anemet® 200 mg 1 Stunde vor Docetaxelgabe. Fortecortin® 8 mg i.v. 1 Amp. – 0 - 0 Docetaxel: 35 mg/qm als 30-minütige intravenöse Kurzinfusion Fortecortin® 4 mg 0 – 0 – 1 Tbl.
Tag: 10	Datum:.....	Fortecortin® 4 mg 1 Tbl. – 0 – 0
Tag: 15	Datum:	Fortecortin® 8 mg 0 – 0 – 1 Tbl.
Tag: 16	Datum:	1 Tbl. Anemet® 200 mg 1 Stunde vor Docetaxelgabe. Fortecortin® 8 mg i.v. 1 Amp. – 0 - 0 Docetaxel: 35 mg/qm als 30-minütige intravenöse Kurzinfusion Fortecortin® 4 mg 0 – 0 – 1 Tbl.

**Ambulant!**



# Stationäre Schemata

---

Hodentumore:

- ☐ BEP
- ☐ PEI
- ☐ Carboplatin-Mono

Urothelkarzinome:

- ☐ Gem/Cis
  - ☐ Gem/Pac
-

# Ambulante Schemata

---

## Prostatakarzinom:

- ☐ Docetaxel; wöchentlich und 3-wöchentlich
- ☐ Cabazitaxel

## Urothelkarzinome:

- ☐ Vinfluine

## Nierenzellkarzinome:

- ☐ Temsirolimus
  - ☐ Bevacizumab (+Interferon)
  - ☐ ...
-

# Indikation und Kontraindikation

---



# Patientenführung in der ambulanten URO-Onkologie

---

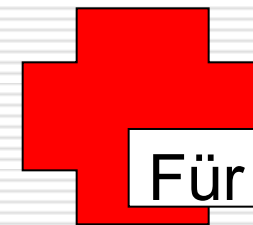


Katrin Bothe

Klinik für Urologie des UKSH,  
Campus Kiel



# Erste Hilfe bei Chemotherapie




Für Patienten



# Erste Hilfe Bei Chemotherapie

E-Mail: [bothe@uksh-kiel.de](mailto:bothe@uksh-kiel.de)  
Internet: [www.urology-kiel.de](http://www.urology-kiel.de)



Für Patienten

*Nebenwirkungen bei einer Chemotherapie können, müssen aber nicht auftreten. Nach Beendigung der Chemotherapie bilden sie sich in der Regel komplett zurück. Zytostatika wirken leider nicht nur auf Tumorzellen, sondern auch auf gesunde, sich schnell teilende Zellen wie die der Haut, der Schleimhaut, von Haar und Knochenmark.*

*Der behandelnde Arzt hat verschiedene Möglichkeiten, das Auftreten von Nebenwirkungen zu verhindern und zu behandeln. Auch für Pflegekräfte existieren viele Eingriffsmöglichkeiten.*

*Sie als Patient können durch Ihr Verhalten dazu beitragen, dass Nebenwirkungen nicht auftreten, gemildert, frühzeitig erkannt und dann sofort behandelt werden.*

## Hinweise zu:

1. Ernährung und Appetitlosigkeit
2. Haut und Haar
3. Zahn- und Mundpflege
4. Übelkeit und Erbrechen
5. Fatigue
6. Blutbildveränderungen
7. Psyche, Partnerschaft und Sexualität

# Ernährung und Appetitlosigkeit

---

Chemotherapie ist häufig von Appetitlosigkeit und Übelkeit begleitet. Der Geschmack von Speisen und Getränken verändert sich oder fehlt ganz. Die Lust am Essen vergeht.

Was tun?

- ☐ Setzen Sie sich nicht unter Druck.
  - ☐ Essen Sie Ihre Lieblingsspeise und das worauf Sie Appetit haben.
  - ☐ Essen Sie viele Mahlzeiten in kleinen Portionen. Lassen Sie möglichst keine Mahlzeit aus.
  - ☐ Richten Sie das Essen appetitlich an.
  - ☐ Vermeiden Sie starke Essensgerüche.
  - ☐ Nach Möglichkeit keine schwerverdaulichen Speisen.
  - ☐ Trinken Sie 2-3 Liter Flüssigkeit am Tag.
  - ☐ Sorgen Sie für Bewegung und frische Luft.
-

# Hand-Fuss-Syndrom

## □ Schweregrade<sup>1,2</sup>

- Grad 1 – minimale Hautveränderungen oder Dermatitis (z.B. Erythem) ohne Schmerzen
- Grad 2 – Hautveränderungen (z.B. Hautabschuppung, Bläschen, Blutung, Ödem) oder Schmerzen ohne Funktionsbeeinträchtigung
- Grad 3 – ulzerierende Dermatitis oder Hautveränderungen mit Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigung

Grad 1



Grad 2



Grad 3



1. Lacouture *et al.* *Oncologist* 2008;13:1001–11.

2. NCI CTCAE 2006 Version 3. Internet: [http://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic\\_applications/docs/ctcae3.pdf](http://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/docs/ctcae3.pdf) (Letzter Zugriff: Februar 2010).

# Haut und Haar (1)

---

Haut- und Haarzellen gehören zu den schnell wachsenden Geweben und reagieren auf die Zytostatika. Je nach Chemotherapie wird das Haar dünner oder fällt ganz aus. Wir können es nicht verhindern, aber dieser Zustand ist vorübergehend!!

Was tun?

- ☐ Sie haben Anspruch auf ein Rezept für eine Perücke. Es empfiehlt sich, diese schon vor Beginn der Chemotherapie anfertigen zu lassen.
  - ☐ Lassen Sie die Haare kurz schneiden, verzichten Sie auf Färbung und Dauerwelle.
  - ☐ Benutzen Sie ein mildes Shampoo.
  - ☐ Schützen Sie Ihre Kopfhaut mittels Kopftuch, Mütze, Hut, Perücke.
-

# Haut und Haar (2)

---

Sehr selten kommt es zu allergischen Hautreaktionen durch die Zytostatika. Informieren Sie sofort den behandelnden Arzt.

Ihre Haut wird lichtempfindlicher. Vermeiden Sie direkte Sonneneinstrahlung, es könnte zu Sonnenbrand und Pigmentstörungen kommen.

Wenn unter der Chemotherapie Hautrötungen auftreten:

- ☐ Versuchen Sie Hitze, Druck und Reibung zu vermeiden. Diese können die Hautrötung begünstigen.
  - ☐ Tragen Sie bequeme Kleidung und Schuhe.
  - ☐ Duschen Sie kurz und nicht zu heiß.
  - ☐ Benutzen Sie möglichst keine Alkohol-haltigen Pflegemittel.
-



# Mukositis

Grad 1



Grad 2



Grad 3



Grad 4



## □ Schweregrade<sup>1,2</sup>

- Grad 0 – Keine Symptome
- Grad 1 – Wundsein im Mundraum, keine Ulzeration
- Grad 2 – Wundsein im Mundraum mit Ulzerationen, normales Essen ist aber noch möglich
- Grad 3 – Nur flüssige Ernährung
- Grad 4 – Essen und trinken sind nicht möglich

1. Lalla *et al.* *Dent Clin North Am* 2008;52;61–77.

2. Naidu *et al.* *Neoplasia* 2004;6:423–431.

# Zahn- und Mundpflege (1)

Die Schleimhäute in Mund, Rachen und Speiseröhre gehören auch zu den schnell wachsenden Geweben. Es kann zu schmerzhaften Veränderungen während der Chemotherapie kommen. Sorgfältige Pflege ist wichtig.

Was tun?

- ☐ Suchen Sie vor Beginn der Chemotherapie einen Zahnarzt auf und lassen Sie Entzündungsherde und Defekte sanieren.
- ☐ Untersuchen Sie 2x täglich Ihren Mund vor dem Spiegel.
- ☐ Informieren Sie bei Veränderungen wie Rötungen, weißen Belägen, Schmerzen und Schluckbeschwerden den Arzt oder die Pflegekraft.
- ☐ Betreiben Sie Mund- und Prothesenpflege sorgfältig.
- ☐ Spülen Sie den Mund mit z.B. Salzwasser oder Salbeitee.



# Zahn- und Mundpflege (2)

---

- ☐ Reinigen Sie den Mund nach jedem Essen.
  - ☐ Benutzen Sie eine weiche Zahnbürste und milde Zahnpasta, z.B. Kinder-Zahncreme.
  - ☐ Wechseln Sie die Zahnbürste häufig.
  - ☐ Halten Sie die Lippen mit Lippencreme geschmeidig.
  - ☐ Vermeiden Sie Zigaretten und Alkohol –wenn möglich.
  - ☐ Achten Sie auf genügend Flüssigkeitszufuhr.
  - ☐ Ernähren Sie sich eiweiß- und vitaminreich. Vermeiden Sie Zucker. Zucker begünstigt die Ausbreitung von Pilzen auf den Schleimhäuten.
  - ☐ Vermeiden Sie harte Lebensmittel sowie saure und scharf gewürzte Speisen
-

# Übelkeit und Erbrechen (1)

---

Chemotherapie ist häufig von Übelkeit und Erbrechen begleitet. Den wichtigsten Einfluss hat das benutzte Zytostatikum. Je nach Zeitpunkt des Auftretens unterscheidet man:

- a. Akutes Erbrechen: innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Chemotherapie.
  - b. Verzögertes Erbrechen: beginnt erst am Tag nach der Chemotherapie, wenn man glaubt, dass das Schlimmste vorbei ist, und man ggf. sogar schon wieder zu Hause ist.
  - c. Antizipatorisches Erbrechen: psychisch bedingtes, „erlerntes“ Erbrechen.
-

# Übelkeit und Erbrechen (2)

---

Was tun?

- ☐ Nehmen Sie regelmäßig die verordneten Medikamente vorbeugend ein.
  - ☐ Sorgen Sie für frische Luft.
  - ☐ Essen Sie mehrere leicht verdauliche Mahlzeiten.
  - ☐ Besonders gut geeignete Nahrungsmittel sind solche, die keinen starken Geruch verströmen und einen hohen Nährwert haben, z.B. Bananen, Aprikosen, auch als Trockenobst.
  - ☐ Lutschen Sie ggf. saure Bonbons.
  - ☐ Trinken Sie ausreichend, ggf. Ginger Ale. (Ingwer hilft bei Übelkeit)
  - ☐ Lenken Sie sich ab, z.B. mit Musik, Lesen, Entspannungstechniken, TV.
  - ☐ Atmen Sie bei aufkommender Übelkeit langsam und konzentriert ein und aus.
-



# Übelkeit und Erbrechen (3)

---

Was vermeiden?

- ☐ Alkohol trinken
  - ☐ Rauchen
  - ☐ Stress
  - ☐ Stark gewürzte Speisen zubereiten bzw. essen
  - ☐ Starke duftende Parfüme oder Körperpflegeprodukte
  - ☐ Nicht ausschließlich die Lieblingsspeise essen. (erhöht das Auftreten des „erlernten“ Erbrechens)
  - ☐ Nie während einer Phase der Übelkeit essen.
-

# Patienteninformation: Fatigue

Fax: 0431 597-1957  
E-Mail: [bothe@uksh-kiel.de](mailto:bothe@uksh-kiel.de)  
Internet: [www.urology-kiel.de](http://www.urology-kiel.de)



Sehr geehrter Patient,  
im Rahmen Ihrer Tumorerkrankung ist Ihnen eine Chemotherapie empfohlen worden. Häufig kommt es unter diesen Therapien zu Nebenwirkungen. Eine der häufigsten ist dabei das so genannte „Fatigue-Syndrom“. Um Ihnen eine Hilfestellung bieten zu können, haben wir für Sie dieses Informationsblatt bereitgestellt.

## Was ist ein Fatigue-Syndrom?

Bitte beantworten Sie die folgenden 11 Fragen. Sollten 6 oder mehr Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, liegt ein Fatigue-Syndrom vor.

Leiden Sie unter...	Ja	Nein
1. Müdigkeit, Energiemangel, inadäquat gesteigertes Ruhebedürfnis		
2. dem Gefühl der allgemeinen Schwäche, Gliederschwere		
3. Konzentrationsstörungen		
4. Motivationsmangel, Desinteresse am normalen Alltag		
5. Schlaflosigkeit, übermäßiges Schlafbedürfnis		
6. dem Gefühl, dass Schlaf als wenig erholsam erlebt wird		
7. dem Gefühl sich zu jeder Aktivität zwingen zu müssen		
8. ausgeprägten emotionalen Reaktionen auf die empfundene Erschöpfung (Niedergeschlagenheit, Frustration, Reizbarkeit)		
9. Schwierigkeiten in der Bewältigung des Alltages		
10. Störungen des Kurzzeitgedächtnisses		
11. nach körperlicher Anstrengung lange andauerndem Unwohlsein		



# Fatigue

---

Unter der Chemotherapie kann es zu Erschöpfung und Übelkeit kommen.

Was tun?

- ☐ Teilen Sie Ihre Kräfte ein.
  - ☐ Sorgen Sie für ausreichend Schlaf.
  - ☐ Lenken Sie sich ab.
  - ☐ Gehen Sie an der frischen Luft spazieren.
  - ☐ Achten Sie auf eine vitaminreiche Ernährung.
  - ☐ Lassen Sie sich beraten und trainieren bezüglich Entspannungstechniken wie z.B. autogenes Training.
-

# Blutbildveränderungen

---



# Blutbildveränderungen (1)

---

Es kommt während der Chemotherapie zu vorübergehenden Einschränkungen der Blutbildung im Knochenmark, die je nach Art der Zytostatika 6-11 Tage nach Verabreichung auftritt. Es kann zu Infektabwehrschwäche, Gerinnungsstörungen und Erschöpfung kommen.

Was tun?

- ☐ Halten Sie Ihre empfohlenen Termine zur Blutbildkontrolle ein.
  - ☐ Wechseln Sie täglich Handtücher und Wäsche.
  - ☐ Benutzen Sie eine weiche Zahnbürste.
  - ☐ Informieren Sie sofort den Arzt bei Fieber, Luftnot, Nasenbluten, blauen Flecken, starkem Zahnfleischbluten.
-



# Blutbildveränderungen (2)

---

Was vermeiden?

- ☐ Bedenken Sie, dass einige Schmerzmittel die Blutgerinnung beeinflussen können. (z.B. Aspirin, ASS)
  - ☐ Kontakt zu Personen mit Infekten. (Erkältung, Grippe, Kinderkrankheiten)
  - ☐ Kontakt zu Haustieren.
  - ☐ Körperliche Überanstrengung.
-

# Psyche, Partnerschaft und Sexualität

---



---

Canova  
Amor und Psyche

# Psyche, Partnerschaft und Sexualität

---

Tumorerkrankungen und Chemotherapie verändern für jeden das Leben, belasten Körper und Seele.

Was tun?

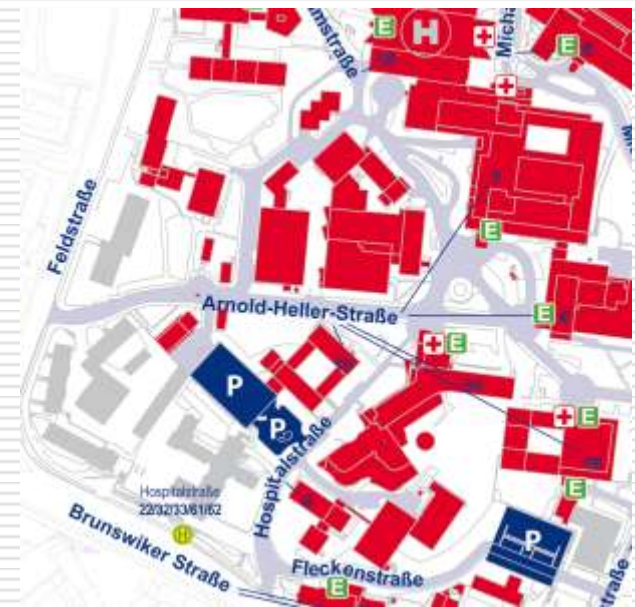
- ❑ Informieren Sie sich, stellen Sie Fragen.
- ❑ Tauschen Sie sich in Selbsthilfegruppen mit Betroffenen aus.
- ❑ Wenden Sie sich an das hiesige Tumorzentrum. Dort kümmert man sich um AHB-Anträge, Schwerbehindertenausweise, Vermittlung von Psychologen.
- ❑ Mobilisieren Sie eigene Kräfte. Überlegen Sie, was Ihnen Kraft geben kann. (Malen, Lesen, andere Beschäftigungstherapien)
- ❑ Sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt über Kryokonservierung und Empfängnisverhütung.



# Tumorzentrum

---

**„Wir begleiten  
Betroffene und  
Angehörige  
durch alle Phasen  
der Erkrankung“**



# Tumorzentrum (1)

---

## **Nachsorgeabteilung:**

- ☐ Informationen zu sozial- und versicherungsrechtlichen Fragen (z.B. AHB, Schwerbehindertenausweise)
- ☐ Information/Organisation pflegerischer Versorgung im häuslichen Bereich
- ☐ Beratung zu Palliativ- und Hospitzpflege
- ☐ Haus- und Klinikbesuche

Ariane Schubert

Tel.: 597-1942

---

# Tumorzentrum (2)

---

## **Psychologischer Dienst:**

- ☐ Beratungsgespräche
- ☐ Einzelgespräche
- ☐ Paargespräche
- ☐ Vermittlung psychotherapeutischer und sozialer Unterstützungsangebote
- ☐ Klinikbesuche

Thomas Sievers

Tel.: 597-1944

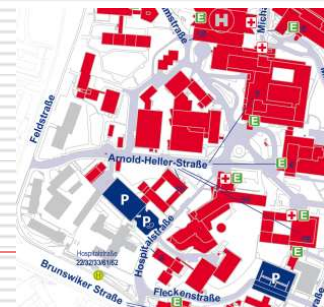
---

# Tumorzentrum (3)

---

## Gruppenangebote:

- ☐ Geleitete Selbsthilfegruppen
- ☐ Tai Chi
- ☐ Kunsttherapie
- ☐ Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson
- ☐ Anleitung zur Selbstfürsorge
- ☐ Selbstsicherheitstraining
- ☐ Kommunikationstraining für Paare





# Spezielle Nebenwirkungen kennen!

---

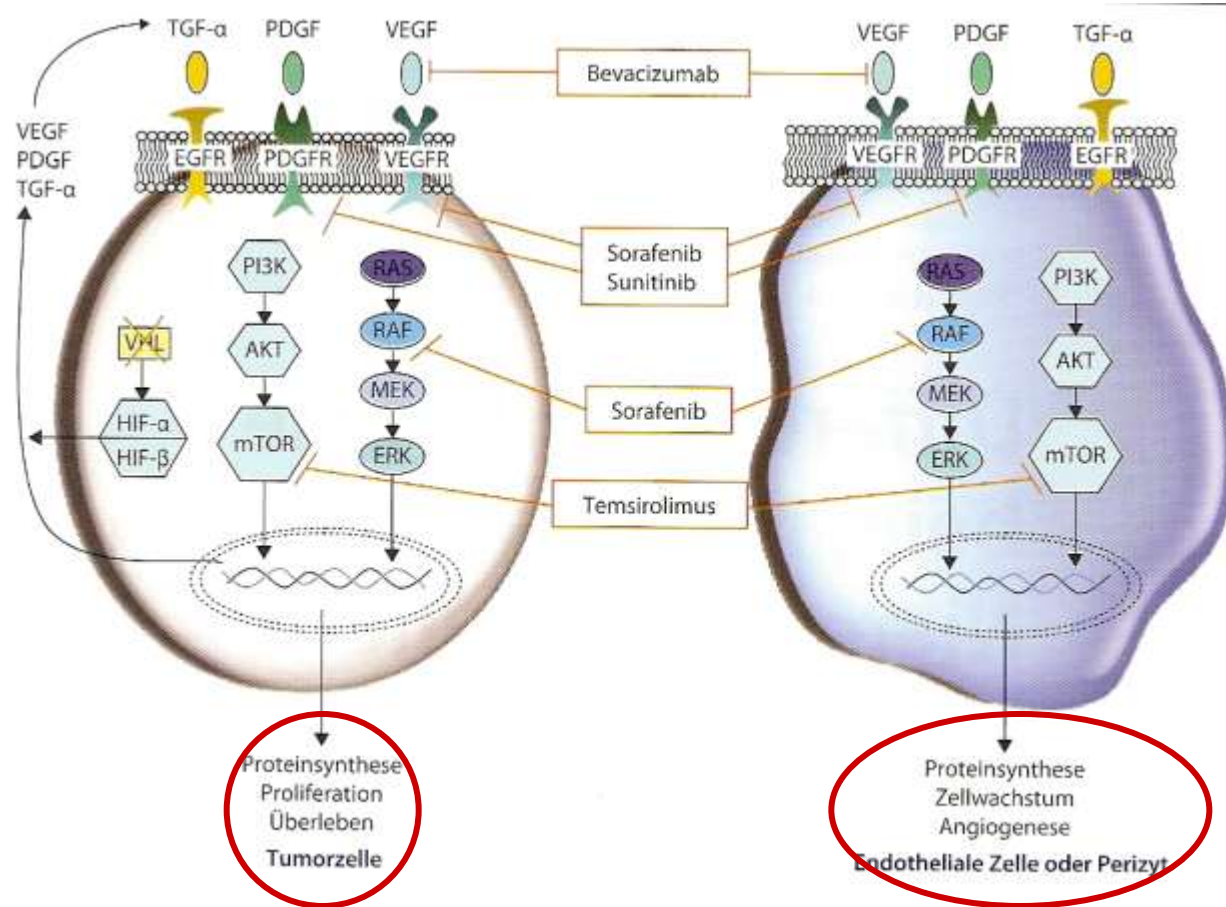


---

# **Nebenwirkungsspektrum** der medikamentösen Therapie des Hellzelligen Nierenzellkarzinoms

---

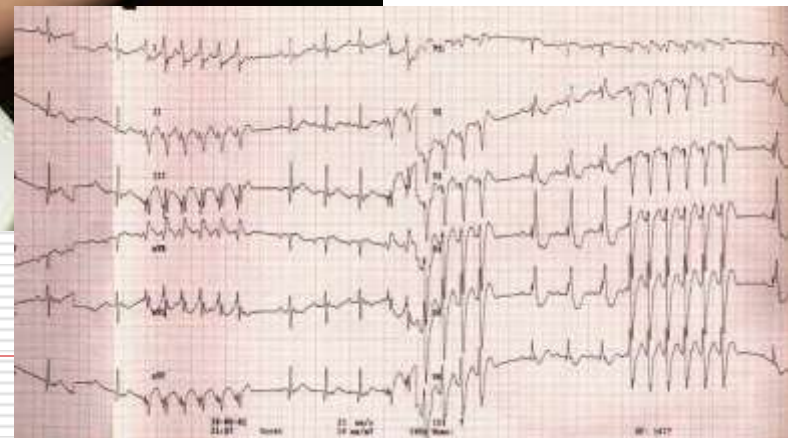
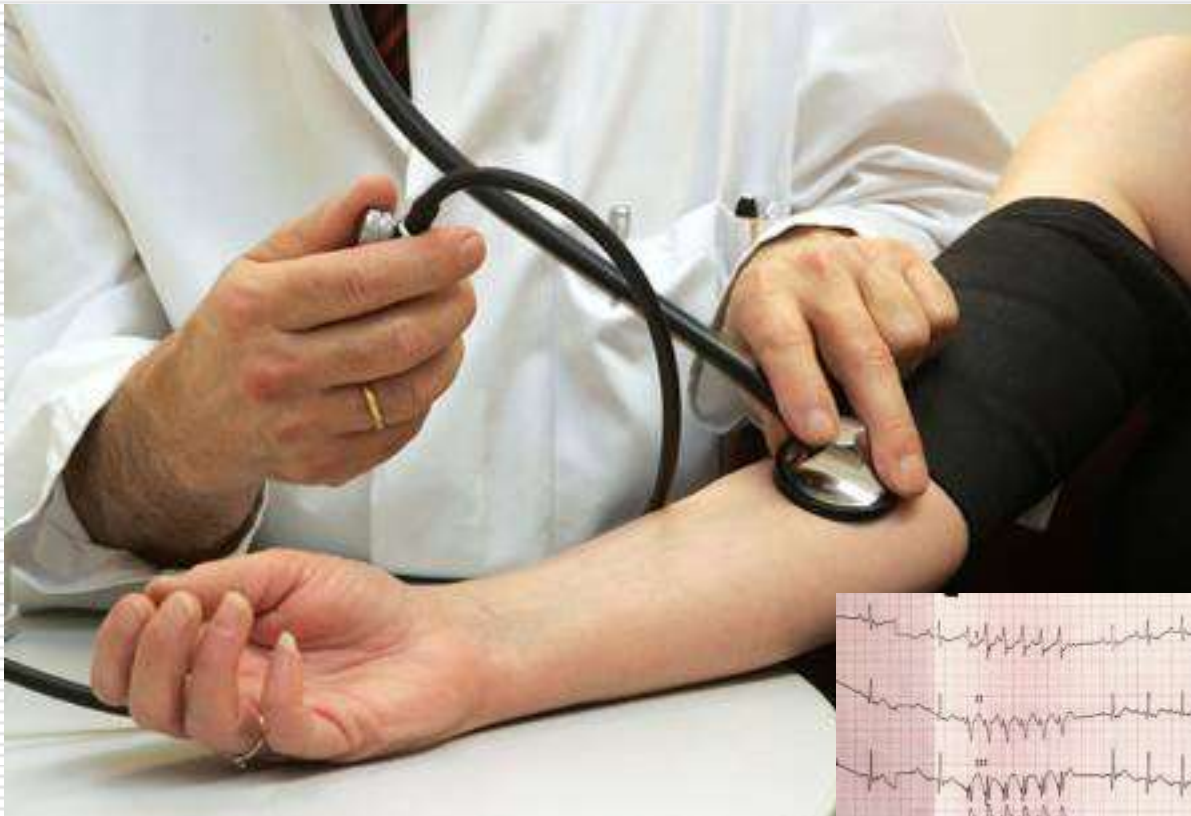
# Wirkweise:



# Nebenwirkungs-Profil:

Organklasse	Häufigkeit	Nebenwirkung
<b>Blut und Lymphsystem</b>	Sehr häufig häufig	Thrombozytopenie, Neutropenie Anämie, Leukopenie ✓
<b>Stoffwechsel/Ernährung</b>	Sehr häufig häufig	Appetitlosigkeit Dehydratation, Schilddrüsenfunktionsstörung ✓
<b>Nervensystem</b>	Sehr häufig Häufig	Beeinträchtigung des Geschmackssinns, Kopfschmerzen Parästhesien
<b>Atemwege/Brustraum</b>	Sehr häufig häufig	Nasenbluten Atemnot, pharyngolaryngeale Schmerzen ✓
<b>Gastrointestinaltrakt</b>	Sehr häufig häufig	Durchfall, Übelkeit, Oberbauchschmerzen, Stomatitis, Erbrechen, Mundtrockenheit, Zungenschmerzen, Blähungen, Verstopfung, Reflux ✓
<b>Herz und Gefäßsystem</b>	Sehr häufig 3% 1,1%	Hypertonus, Verlängerung der QT-Strecke Venös-thrombembolisches Ereignis Lungenembolie
<b>Haut</b>	Sehr häufig häufig	Hautausschlag, Palmar-plantares Erythrodysästhesie-Syndrom, trockene Haut, Verfärbung der Haut (gelb), Veränderung der Haarfarbe, Haarausfall, Hautrötung, exfoliative Dermatitis, Juckreiz ✓
<b>Muskel und Gelenke</b>	Sehr häufig Häufig	Schmerzen in den Extremitäten Gelenk- und Muskelschmerzen
<b>Allgemein</b>	Sehr häufig häufig	Fatigue, Kraftlosigkeit, Schleimhautentzündungen Ödeme, Fieber, Schüttelfrost ✓

# Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck:



# Wirkstoffe:

---



- ☐ Sorafenib [2006]
  - ☐ Sunitinib [2006]
  - ☒ Temsirolimus [2006]
  - ☒ Bevacizumab + IFN- $\alpha$  [2007]
  - ☐ Everolimus [2009]
  - ☐ Pazopanib [2010]
-



# Temsirolimus:

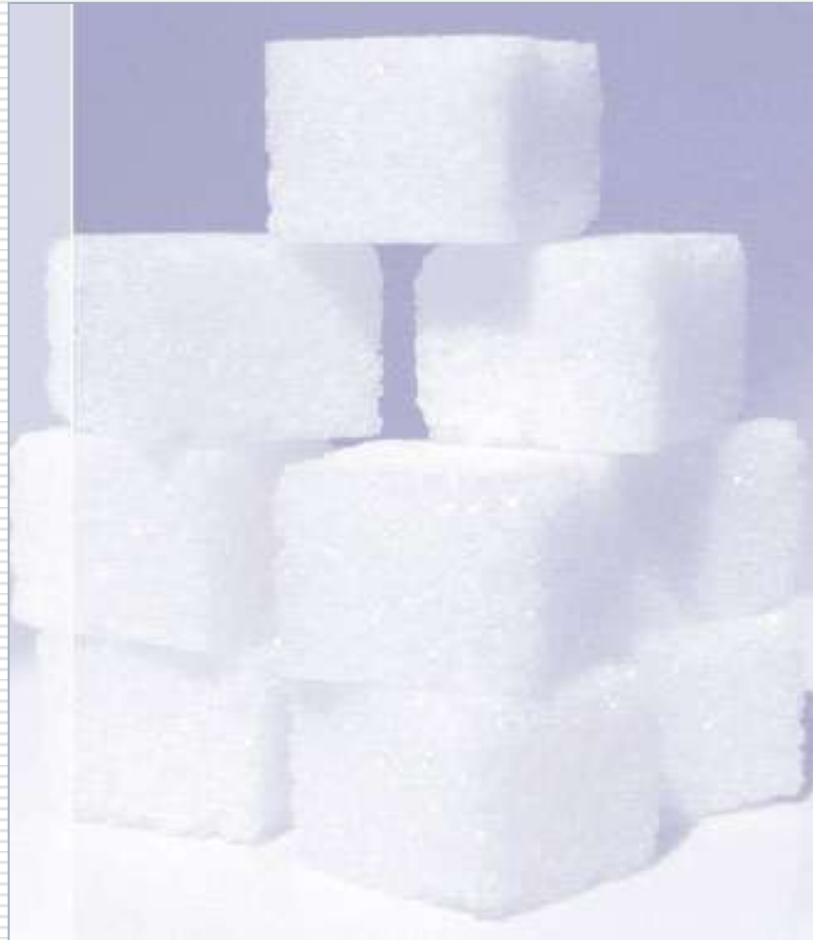
---

	Häufigkeit	Nebenwirkung
<b>Blut und Lymphsystem</b>	Sehr häufig	Thrombozytopenie, Anämie
	häufig	Leukopenie, Neutropenie
<b>Stoffwechsel/ Ernährung</b>	Sehr häufig	Hypokaliämie, Hyperglykämie, Hypercholesterinämie, Hyperlipidämie



# Hyperglykämie:

---



# Bevacizumab + Interferon:

---

## ❑ **Therapie unter besonderer Vorsicht:**

Vorbestehende, nicht-eingestellte Hypertonie, Arterielle Thrombembolie in der Anamnese, Alter > 65 Jahre

Angeborene hämorrhagische Diathese, erworbene Koagulopathie, Behandlung mit Antikoagulantien in voller Dosierung wegen Thrombembolie

Klinisch bedeutsame Herz-Kreislaufferkrankungen, vorbestehende kongestive Herzinsuffizienz, Risikofaktoren für die Entwicklung einer kongestiven Herzinsuffizienz, vorhergehende Anthrazyklin-Behandlung und/oder vorherige Bestrahlung der linken Brustwand

## ❑ **Therapieunterbrechung:**

Schwere medikamentenpflichtige Hypertonie

Proteinurie > 2g/Protein/24 h

Wundheilungsstörung, Elektiver Eingriff

## ❑ **Therapieabbruch:**

Therapierefraktäre Hypertonie oder hypertensive Krise oder hypertensive Enzephalopathie

Proteinurie Grad 4 (nephrotisches Syndrom)

Arteriell-thrombembolisches Ereignis, Lebensbedrohliche Lungenembolie (Grad 4)

Blutung 3. und 4. Grades

Magen-Darm-Perforation

# Proteinurie:

---



# Zusammenfassung

---

- ☐ Klare Konzepte und Termin-Absprachen einhalten!
  - ☐ „Erste-Hilfe“-Maßnahmen für das häusliche Umfeld klären!
  - ☐ Ansprechpartner definieren und erreichbar machen!
  - ! Sie müssen die Nebenwirkungen kennen!
-



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

---