

STOMAPFLEGE BEI GEZIELTER KREBSTHERAPIE

Darmkrebsbehandlung. Im Kampf gegen Tumore wird heute immer häufiger eine zielgerichtete Antikörpertherapie eingesetzt. Eine typische Nebenwirkung der neuen Therapie sind Hautveränderungen, die auch die parastomale Haut betreffen können. Der folgende Beitrag gibt Tipps für die adäquate Beratung, Anleitung und Versorgung betroffener Stomapatienten.

Von Gabriele Gruber

Nach einem Krankenhausaufenthalt kann es bei 30 Prozent der Betroffenen mit Darmkarzinom und Stomaanlage auch zur Notwendigkeit einer onkologischen Therapie mit Antikörpern kommen (AWMF 2013). Hier werden sogenannte zielgerichtete Therapien – „Targeted Therapies“ – eingesetzt, um an ausgewählten Signalen (Targets) der Tumorzelle das Tumorstadium zu verhindern.

Unter diesen zielgerichteten Therapien treten häufig polyzyklische Hautveränderungen auf, da die Medikamente in die Wirkweise zentraler Prozesse im Hautorgan eingreifen (Gutzmer et al. 2012). Die Nebenwirkungen der Haut, besonders das akneiforme Exanthem, können auch den parastomalen Bereich betreffen (Lyon 2010).

Typische Hautveränderungen unter der Therapie

Die Nebenwirkungen unter einer zielgerichteten Krebstherapie erfordern ein aufmerksames Manage-

ment, um einen Therapieabbruch zu verhindern (Schulze-Bergkamen 2014). Hautveränderungen treten typischerweise nach zwei bis drei Behandlungswochen auf. Im Verlauf wird die Haut zunehmend trockener, und es kann auch zu Fissuren, Rhagaden oder Paronychien (Nagelbettentzündungen) mit der Gefahr von Superinfektionen kommen. Wichtig zu wissen: Die Ausprägung der Hautveränderungen korreliert oftmals mit dem Ansprechen auf die Therapie.

Ab der zweiten Woche werden in 50 bis 90 Prozent polyzyklische folliculäre Entzündungen (akneiformes Exanthem) der seborrhoischen Zonen beschrieben. Dies sind vor allem die talgreichen Hautregionen, besonders im Gesicht, auf der Kopfhaut, am Dekolleté und oberen Rücken (Potthoff et al. 2013, Gutzmer et al. 2012). In 30 Prozent der Fälle findet sich das akneiforme Exanthem auch über den Rumpf verteilt (Lyon 2010). Es treten fettarme, trockene, spröde Hautveränderungen auf, oftmals mit Borkenbildung (Serokrusten). Zur Einteilung des Schwere-

grades des Exanthems wird die Einteilung des amerikanischen National Cancer Institute (NCI) und zur Verlaufsbeurteilung ein präziserer dermatologischer Schweregrad-Score verwendet.

Je nach Ausprägung der Hautreaktionen, Lokalisation, Juckreiz sowie dem Leidensdruck der Betroffenen wird eine dermatologische Behandlung notwendig (Potthoff et al. 2013). Bei einem Blick in das Gesicht des Betroffenen oder auch auf die Hände können Pflegende Hautprobleme oder auch Nebenwirkungen von zielgerichteten Tumorthera-pien erkennen. Falls aber der Betroffene nach ärztlicher Empfehlung prophylaktisch topische Medikamente anwendet, kann es sein, dass die Nebenwirkungen der Haut, besonders im Gesicht, nicht auftreten.

Für den Fall, dass das akneiforme Exanthem parastomal auftritt, wird es nicht zu den beschriebenen Hauterscheinungen mit Serokrusten kommen. Dieses Phänomen ist durch die Verwendung von hydrokolloiden Haftflächen an der Stomaversorgung erklärbar, die keine Borkenbildung entstehen lassen (Protz 2009).

Da sich die Nebenwirkungen während der therapiefreien Zeiten oder nach Beendigung der Therapie relativ schnell zurückbilden, kann es leicht zu Fehlinterpretationen kommen. Das erschwert die richtige Einschätzung der Situation.

Wichtig: eine gute Anamnese

Besonders bei der Betreuung in der Häuslichkeit ist es wichtig, eine genaue Anamnese zu erheben und zu fragen, welche Therapien derzeit durchgeführt werden. Oft sprechen die Betroffenen nicht von einer Chemotherapie und dann können die Nebenwirkungen der onkologischen Therapie nicht sofort in einen Zusammenhang gebracht werden.

So zeigt sich in der Praxis häufig, dass die parastomale Haut eine diffuse bis starke Rötung, eventuell mit Ablösung der Epidermis und nässende Areale aufweist. Die Hautreaktionen können über den Rand der benutzten Stomaversorgung (hydrocolloide Fläche) hinausragen.

Hier kann es leicht zu einer Fehleinschätzung der Situation kommen und beispielsweise ein toxisches oder allergisches Kontaktekzem vermutet werden. Auch andere Ursachen können in Erwägung gezogen werden, wie Leckagen durch eine unzureichende, undichte Versorgung oder Bauchdeckenveränderungen durch Gewichtsschwankungen. Häufig wird auch an eine falsche Ernährung gedacht oder an Lebensmittel, die zu Hautreaktionen führen.

Oftmals reagieren die Betroffenen unsicher, da sich die Stomaversorgung frühzeitig von der Haut löst und ein höherer Versorgungsaufwand, auch im Hinblick auf den Materialverbrauch, zu beobachten ist. Für den Stomaträger entsteht dadurch eine veränderte Versorgungssituation, die auch mit einer Reduzierung der Selbstpflegekompetenz verbunden sein kann. Dies kann zu einem erneuten Beratungs- und Schulungsbedarf führen.

Hautpflege – was ist zu beachten?

Zunächst ist ein erfahrener Dermatologe, Onkologe oder Radiologe zu Rate zu ziehen. Wird ein akneiformes Exanthem diagnostiziert, ist darauf zu achten, dass die parastomale Haut mitbehandelt wird. Dabei sollten jedoch keine fetthaltigen Präparate eingesetzt werden, um die Haftung der Stomaprodukte nicht noch mehr zu reduzieren (Droste & Gruber 2010).

Die Therapie umfasst eine dermatologische Behandlung mit topischen Vitamin-K1- und Urea-Präparaten sowie eine orale Antibiose bis hin zur systemischen Therapie. Eventuell kann auch eine Therapie mit Glukokortikosteroiden notwendig werden (Gutzmer et al. 2012, Potthoff et al. 2013).

Im Allgemeinen gilt: Da die Haut mit Trockenheit reagiert, sollte ihr anfangs genügend Feuchtigkeit

STOMATRÄGER BRAUCHEN BESONDERE ANLEITUNG UND BERATUNG

An einer bösartigen Neubildung des Rektums oder des Anus erkranken in Deutschland jedes Jahr zirka 77 000 Menschen (GBE-Bund 2013). Zum Schutz der Anastomose oder durch die Entfernung des Rektums und des Analkanals wird die Anlage einer Enterostomie nötig (AWMF 2013).

Vor und nach Anlage einer Enterostomie treten für Betroffene viele Fragen auf, die einer professionellen medizinischen und pflegerischen Unterstützung bedürfen (Deutsche ILCO 2007). Dies betrifft vor allem Fragen zur Therapie und Versorgung, Beobachtung und Pflege der Stomaanlage sowie zur Verwendung und Handhabung der Stomaprodukte (Droste & Gruber 2010).

Wie in der S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ beschrieben (AWMF 2013), ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegeexperten Stoma, Kontinenz, Wunde (SKW) erforderlich, um die Betroffenen adäquat aufzuklären und zu informieren. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Betroffenen für einen selbstbestimmten Umgang mit dem Stoma und dessen Versorgung vorbereitet werden (Sailer 2010).

Gerade im Hinblick auf die verkürzten Verweilzeiten im Akutkrankenhaus ist es wichtig, den Patienten mit Stoma ein besonderes Augenmerk zu widmen, da onkologische Therapien häufig im ambulanten Setting durchgeführt werden. Eine patientenbegleitende, sektorenübergreifende Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team sichert den Behandlungserfolg und somit die Lebensqualität (Gruber 2010). Ebenso trägt sie dazu bei, Nebenwirkungen und eventuelle Versorgungsprobleme frühzeitig zu erkennen.

Um weiteren Komplikationen vorzubeugen, sollte eine möglichst umfassende Information und Anleitung des Betroffenen angeboten werden (Gruber 2014). Der Betroffene benötigt für die Versorgung seiner Stomaanlage Selbstpflegekompetenz (Sailer 2010). Diese gilt es, in ausreichendem Maße zu vermitteln. Falls es zu Veränderungen am Stoma oder an der Haut kommt, kann der Betroffene diese erkennen und die zuständigen Ansprechpartner direkt kontaktieren.



zugeführt werden, speziell im Gesicht, auf Händen und Füßen. Im weiteren Verlauf kann bei Bedarf auf eher „fettende“ Produkte umgestellt werden. Hierzu steht eine Vielzahl an Produkten und dermatologischen Präparaten zur Verfügung.

Tipp: Keine hautreizende Pflege oder Kosmetik und Sonnenschutz verwenden. Für die Hauterscheinungen im Gesicht werden spezielle Kosmetikanwendungen und Schminkkurse für Betroffene bei akneiformen Exanthen angeboten. Hier wird den Betroffenen gezeigt, wie sie ihre Haut reinigen, pflegen und schützen können. Dies ist unter anderem auch wichtig, um Infektionen zu vermeiden.

Stomaversorgung den Symptomen anpassen

Wichtig ist, das sichere Haften der Stomaproducte zu ermöglichen. Falls Medikamente im parastomalen Bereich benötigt werden, kann mit dem Apotheker auch die wässrige Darreichung der genannten Wirkstoffe besprochen werden – zum Beispiel mit Urea- und Dexpanthenol-Präparaten.

■ Je nach Ausprägung des akneiformen Exanthems reicht die hydrocolloide Fläche oder Aufnahmekapa-

azität der bisherigen ein- oder zweiteiligen Stomaversorgung nicht mehr aus. So kann eine zusätzliche Versorgung mit hygroskopischen Stoma-Hautschutzplatten (15 × 15 cm oder größer) oder hydrocolloiden Produkten aus der Wundversorgung benötigt werden. Dies kann dazu beitragen, das Exsudat ausreichend zu binden, die Regeneration der Haut zu fördern und eine angemessene Tragezeit zu erreichen. Das Stadium der Wunde ist maßgeblich für die Auswahl der Wundversorgung. Für den Einsatz von Produkten mit integrierter konvexer Ausstattung sind die Empfehlungen laut der Handlungsempfehlung der FgSKW e. V. (2013) zu beachten.

■ Hautpflege und Hygiene im parastomalen Bereich sind zu überprüfen und mit dem Betroffenen zu besprechen. Um den Hydrolipidmantel der Haut zu schützen oder ihn wieder aufzubauen, sind die „Verbote“ in der Stomaversorgung zu beachten. Dies bedeutet im Besonderen, zur Reinigung und Hautpflege keine austrocknenden Substanzen, zum Beispiel Alkohol, oder Inhaltsstoffe zu verwenden, die den Säure-Schutzmantel der Haut zerstören. Zur Reinigung wird körperwarmes Wasser empfohlen. Falls eine Reinigung, zum Beispiel bei Kontakt mit Ausschei-

dungen, notwendig ist, sind pH-neutrale, nicht rückfettende Reinigungs-lösungen zu empfehlen. Hautschutzprodukte mit „Silikonen“ können eine zu starke Haftung minimieren.

■ Stomaproducte, kombiniert mit Klebe- oder Haftflächen, sind selbstverständlich nicht einzusetzen. In diesen Fällen ist auf eine Versorgung mit durchgehenden hydrocolloiden Haftflächen umzustellen.

■ Hautschutz-Barrier-Filme, als Spray oder Schaumstoffdispenser (Lollies), sind nur sehr begrenzt einsetzbar.

Tipp: Der Gebrauch ist unbedingt mit den Betroffenen zu besprechen. Durch falsche und häufige Anwendung kann eine „Okklusionsschicht“ auf der Haut entstehen, die die Trageeigenschaft von Stoma- oder Wundversorgung negativ beeinflussen kann (siehe auch Gebrauchsanweisung der Hersteller).

■ Bei Diarrhoen sind pflegerische Hinweise zur Ernährung und zum Verhalten im Alltag mit dem onkologischen/radiologischen Team abzustimmen. Auch müssen sie mit dem Patienten, bezogen auf seine individuelle Situation, besprochen werden. Medikamentöse Therapieoptionen sind abzuklären, um den Flüssigkeitsverlust und dessen Folgen vorzubeugen. In jedem Fall reicht es nicht, nur größere Austreifbeutel oder High-Output-Beutel bei Ileostoma einzusetzen! Bei einer Kolostomie und Diarrhoe benötigen die Stomaträger einen Austreifbeutel.

■ Dem Betroffenen sind zusammenfassende Informationen, Broschüren und Schulungen anzubieten. Ein notwendiger Zeitaufwand für die Anleitung ist einzuplanen (Sailer 2010).

■ Die komplexe Versorgung mit Hilfsmitteln und Produkten aus der Wundversorgung ist aufgrund der Verordnungs- und Erstattungs-voraussetzungen der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Arzt und gegebenenfalls der Krankenkasse durch das betreuende HomeCare-Unternehmen/Sanitätshaus zu organisieren.

■ In der Entlassungssituation ist auf den Anspruch auf Entlassungsmanagement (DNQP, 2009) und

„TARGETED THERAPIES“ – HEILMITTEL MIT NEBENWIRKUNGEN

Unter dem Begriff gezielte Krebstherapie (engl. targeted therapy) wird die Behandlung mit verschiedenen neuartigen Arzneistoffen gegen Krebs zusammengefasst, die auf biologische und zytologische Eigenarten des Krebsgewebes gerichtet sind. Diese Merkmale kommen auf gesunden Zellen meist kaum oder gar nicht vor; dadurch soll die gezielte Krebstherapie verträglicher und wirksamer sein. Dazu gehören zum Beispiel gentechnisch hergestellte monoklonale Antikörper (Namensendung „-mab“) oder sogenannte „small molecules“ (Namensendung „-mib“ oder „-nib“). In der Regel werden die neuartigen Substanzen mit den konventionellen Therapiemethoden wie chirurgische Verfahren, Chemo- und Strahlentherapie kombiniert.

Bei Betroffenen mit Rektumkarzinom treten in 30 Prozent der Fälle Lebermetastasen auf (AWMF 2013). Hier kann eine „zielgerichtete“ onkologische Therapie notwendig werden. Die Medikamente greifen nicht nur die Krebszellen an, sondern stören auch zentrale Prozesse im Hautorgan (Lichtenberger et al. 2013). Als Nebenwirkung haben sie unter anderem das „Akneiforme Exanthem“, das in verschiedenen Stadien vorkommen kann.

Da ein Auftreten des akneiformen Exanthems auch im Bereich des Körperrumpfes beschrieben wird (Lyon 2010), beeinflusst es durch seinen Verlauf die Stomaversorgung. Deshalb ist es wichtig, den Verlauf des akneiformen Exanthems und die medizinischen Therapieoptionen zu kennen, um eine optimale Versorgung für die Betroffenen sicherzustellen (Gutzmer et al. 2012, Gruber 2014).

§§ 39 und 112 SGB V zu beachten. Falls ein Bedarf an ambulanter Pflege besteht, ist diese mit dem behandelnden Arzt über den Kostenträger zu beantragen und zu organisieren.

■ Auch müssen weitere Nebenwirkungen bedacht werden, die die Stomaversorgung und Selbstversorgung beeinflussen:

- Schleimhautveränderungen, wie Mucositis, Diarrhoen, Mikro-Kontakt-Blutungen an der Stomaschleimhaut, sind mit dem Arzt abzuklären.
- Schmerzhaftes Fissuren und Rha-gaden an den Händen können ab der dritten bis fünften Woche bei sehr trockener Haut auftreten.
- Nagelbettentzündungen können zwischen der dritten und siebten Woche auftreten. Sie sind pflegerisch zu berücksichtigen, da sie beim Versorgungswechsel oder auch beim Verschließen des Ras-rings oder der Klammer die Handhabung beeinträchtigen können.

Gute Pflege sichert Therapieerfolg

Pflegeexperten übernehmen im multiprofessionellen Team eine wichtige Rolle und sorgen für eine rasche Diagnosestellung durch den Arzt. Eine adäquate Pflege trägt dazu bei, die onkologische Therapie fortzuführen und den Behandlungserfolg sicherzustellen.

Wichtig wäre es, für diesen pflegerischen Bereich Guidelines und geeignete Assessment- und Dokumentationsinstrumente zu entwickeln. Auch sollten spezifische Handouts für die Betroffenen erstellt werden, um die Beratungsinhalte für die Betroffenen, auch für zu Hause, zur Verfügung zu stellen.

Zur Darstellung der Gesamtproblematik wurde eine Literaturanalyse im Rahmen einer Abschlussarbeit an der Donau-Universität Krems durch die Autorin durchgeführt.

<http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-hautprobleme-zielgerichtete-therapien.pdf>, 23. März 2014

AWMF, 2013. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.; S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/021-007OL.html> (Zugriff am 21. März 2014)

Droste, W. & Gruber, G., 2010. Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie für Krankenhäuser, die ambulante Homecare-Versorgung und Rehabilitationskliniken. 2. Hrsg. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

FgSKW e. V., 2013. Fachgesellschaft Stoma-Kontinenz und Wunde e. V.; Handlungsempfehlung zum Einsatz convexer Produkte. http://www.fgskw.org/files/entwurf_v3_handlungsempfehlung_convexe_produkte_der_fgskw.pdf (Zugriff am 03. Dezember 2014)

GBE-Bund, 2013. Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Fallzahlen und durchschnittliche Verweildauer; Diagnose, Daten der Krankenhäuser lt. ICD10-C19-C21; Bösartige Neubildungen des Rektum und des Anus. http://www.gbe-bund.de/wa921install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_FORM-PROC?TARGET=&PA-GE=_XWD_2&OPINDEX=1&HANDLER=XS_ROTATE_ADVANCED&DATAcube=_XWD_30&D.000=ACROSS&D.001=PAGE (Zugriff am 10. November 2013)

Gruber, G. (2010). Erstes Handeln bei Komplikationen. Die Schwester Der Pfleger, Jahrg. 49 (02/10), S. 140–145

Gruber, G. (2014). Parastomale Hautveränderungen unter zielgerichteter Antikörpertherapie in der Onkologie. Eine neue Ursache für parastomale Komplikationen und deren pflegerischen Versorgungsschwierigkeiten? (unveröffentlichte akadem. Abschlussarbeit)

Gutzmer, R. et al. (2012). Kutane Nebenwirkungen von neuen medikamentösen Tumorthérapien: Klinik und Management. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/123454/Kutane-Nebenwirkung> (Zugriff am 26. März 2014)

Lichtenberger, B. et al. (2013). Epidermal EGFR Controls Cutaneous Host Defense and Prevents Inflammation. <http://www.uni-duesseldorf.de/home/startseite/news-detailansicht/article/uniklinik-duesseldorf-entschlusselft-ursachen-fuer-hautnebenwirkungen-zielgerichteter-tumormedikamen.html?cHash=3ba0f569fc7552f4e0893ce6b21f190e> (Zugriff am 04. November 2013)

Lyon, C. C. (2010). Abdominal Stomas and their Skin Disorders – An Atlas of Diagnosis and Management. 2. Hrsg. London: Informa healthcare

Panfil, E.-M. & Schröder, G. (2010). Pflege von Menschen mit chronischen Wunden – Lehrbuch für Pflegenden und Wundexperten. 2. Hrsg. Bern: Verlag Hans Huber

Potthoff, K. et al. (2013). Stufenschema zur Behandlung des akneiformen Exanthems, Update 2013, Dresden: Arzneimitteltherapie 2010; 28: 191–198, mündlicher Bericht

Protz, K. (2009). Moderne Wundversorgung. 5. Hrsg. München: Verlag Urban & Fischer

Sailer, M. (2010). Patientenedukation. In: E. Panfil & G. Schröder, Hrsg. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden – Lehrbuch für Pflegenden und Wundexperten. Bern: Verlag Hans Huber

Schulze-Bergkamen, H. (2014). Moderne zielgerichtete Therapien in der Onkologie. MagSi Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik, April 2014

Gabriele Gruber, MSc Gesundheitsmanagement, ÖVQ-Qualitätsmanagerin, akademische Kontinenz- und Stomaberaterin, Pflegeexperte Stoma, Kontinenz, Wunde FgSKW e. V., GuK MedicalSupport
Ginsterweg 15, 81377 München
kontakt@gabriele-gruber.de
www.gabriele-gruber.de

Kennenlernen-Abo: Jetzt testen!

**DIE SCHWESTER
DER PFLEGER**

Drei Monate lesen und sich überzeugen lassen!

3 Ausgaben nur **13,50 €**



Online bestellen auf www.bibliomed.de/die-schwester-der-pfleger-abo