

Spezielle Ambulante Versorgung - Extrawurst für Universitätsklinika ?

*Prof. Dr. Hubert Serve
Universitätsklinikum Frankfurt*

14.5.2014 - Verein für Ärztliche Fortbildung

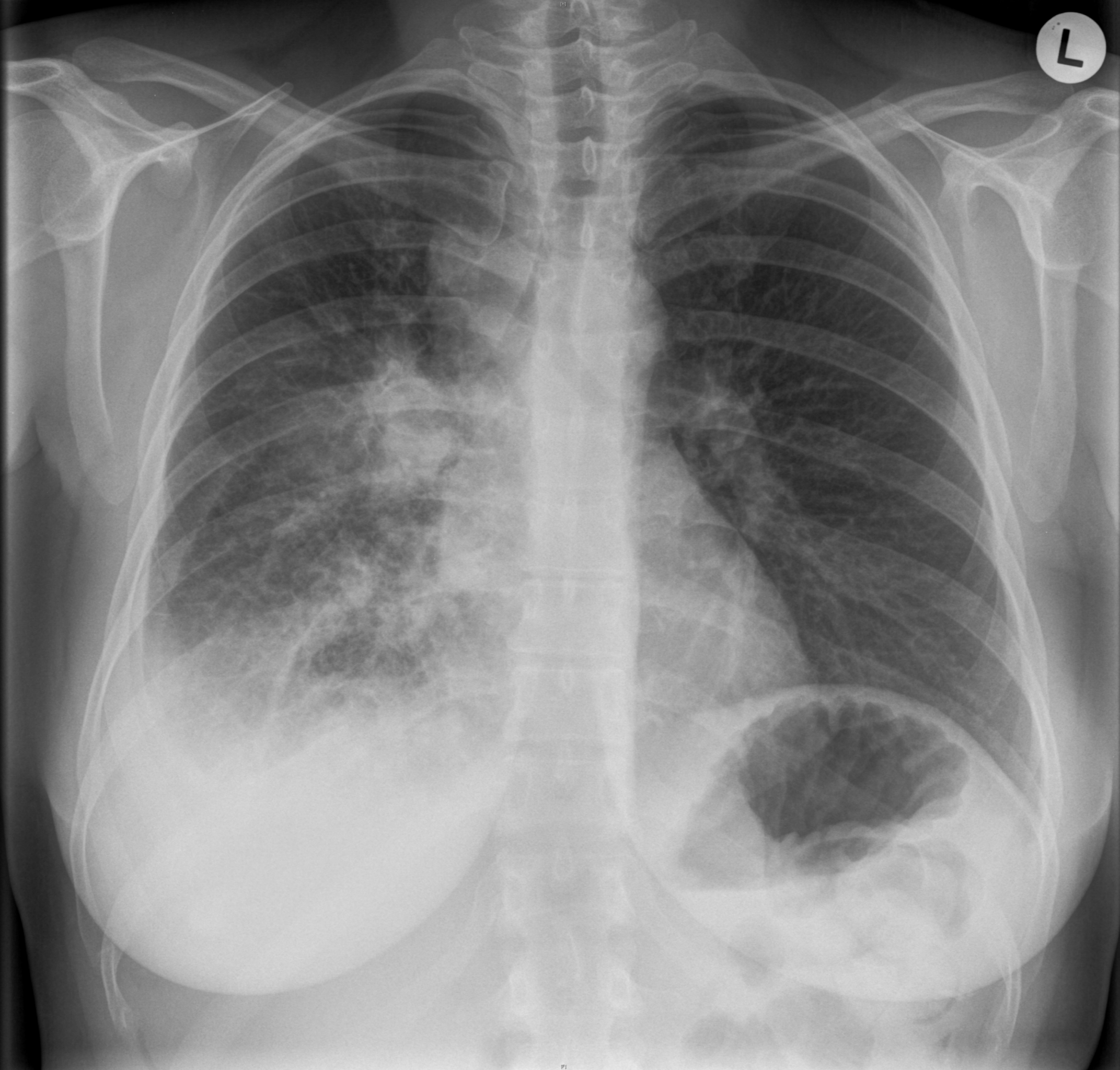


Fallbericht

- 35 Jahre, weiblich, 159cm, 64kg (-15kg in 6 Monaten, gewollt)
- In Trennung lebend, 2 Kinder, 3 und 5 Jahre
- Bürokauffrau in Mutterschutz
- Lebt bei Eltern

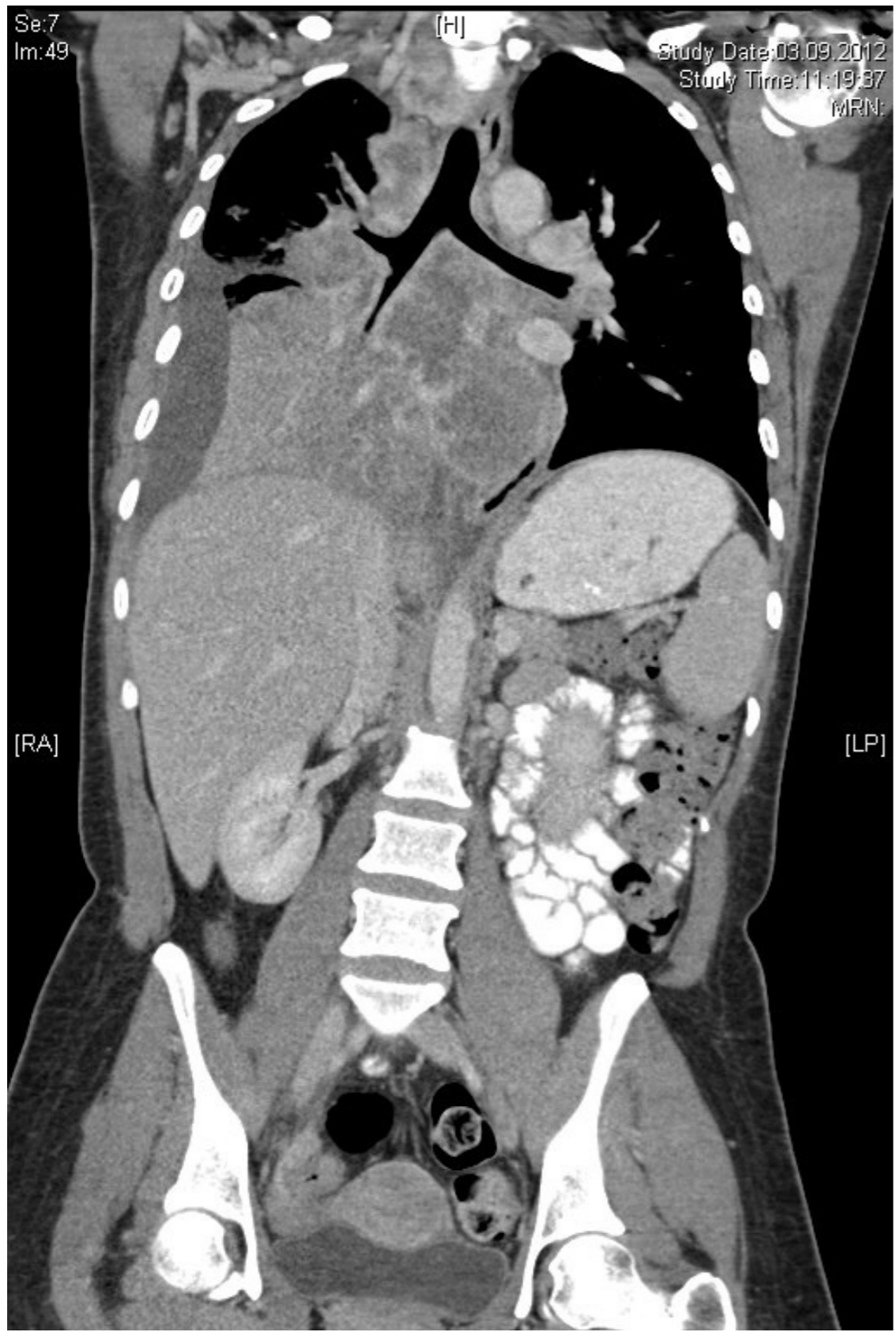
Anamnese

- Seit 05/2012 chronischer Husten ohne Auswurf
- Dg: Bronchitis, Kehlkopfentzündung
- Keine Besserung auf Inhalativa
- 07/12 Rö-Thorax. Dg. Pneumonie. Stationäre Antibiotikatherapie. Nachweis Pleuraerguß.
- Entlassung mit oraler Antibiotikatherapie
- Rö-Thorax unverändert



Anamnese

- 3.8.2012 erneut Röntgen-Thorax und CT-Thorax
- Stationäre Aufnahme mit weiterer Diagnostik
- CT:
 - zentrale hilusnahe Raumforderung mit UL-Ateletase rechts.
 - Mediastinale Lymphome bis 5cm.
 - Impression des linken Vorhofs.
 - Pleuraerguß rechts, Pericarderguß.
 - Lymphangiosis carcinomatosa der rechten Lunge.
 - Pleuritis carcinomatosa.
 - Metastase Pankreasschwanz,
 - Lebermetastase,
 - Metastase LWK4



Diagnostik

- Bronchoskopie: Tumorzapfen Bronchus intermedius, linsengroß.
- CT-gesteuerte Punktion einer pleuraständigen RF rechts.
- Skelettszintigrafie unauffällig
- Schädelbildgebung nicht durchgeführt
- Histologie: Gering differenziertes sarkomatoides Karzinom

Verlauf

- Vorstellung der Patientin in Uniklinik FFM
- Bestätigung der histologischen Diagnose durch unsere Pathologie
- Trotz schlechter Datenlage EGFR-Mutationsanalyse angefordert
- Zunehmende Schluckstörungen bei Tumorkompression der Speiseröhre
- Zunehmende Dyspnoe, Schmerzen rechts thorakal

weil

Komprimierter Ösophagus mit Tablette

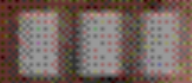
16.20.2012

09:00

10:00

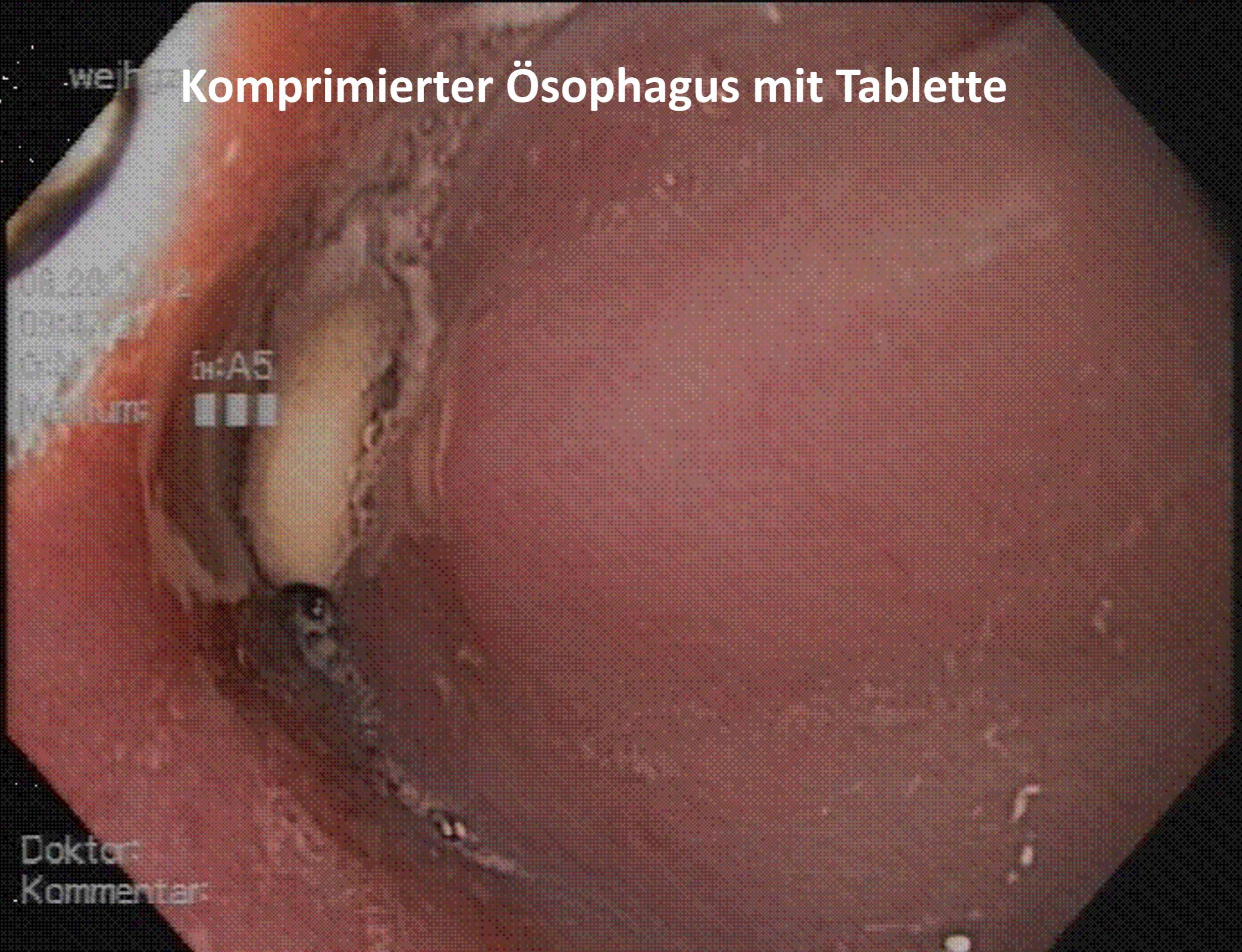
11:00

III-A5



Doktor

Kommentar

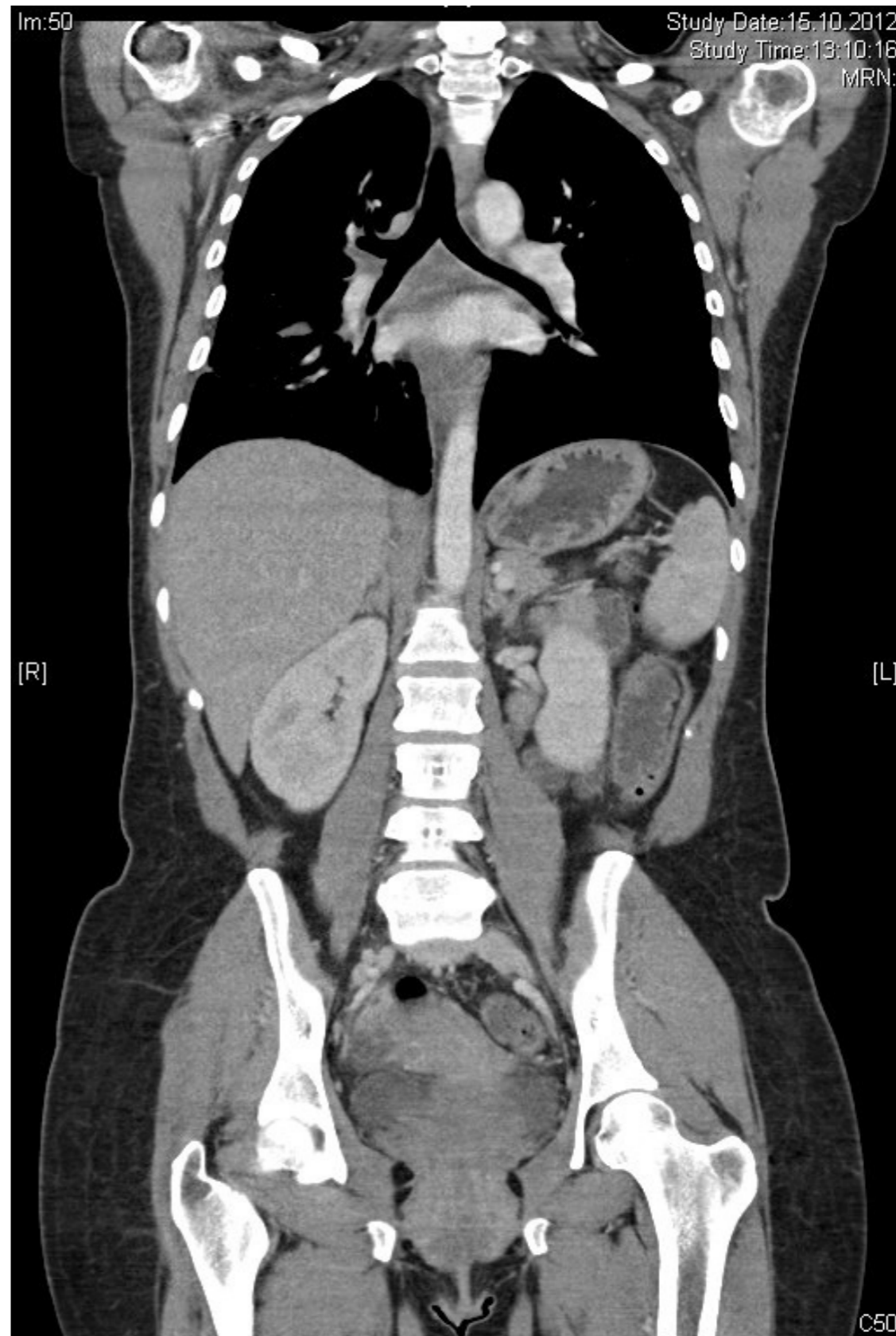
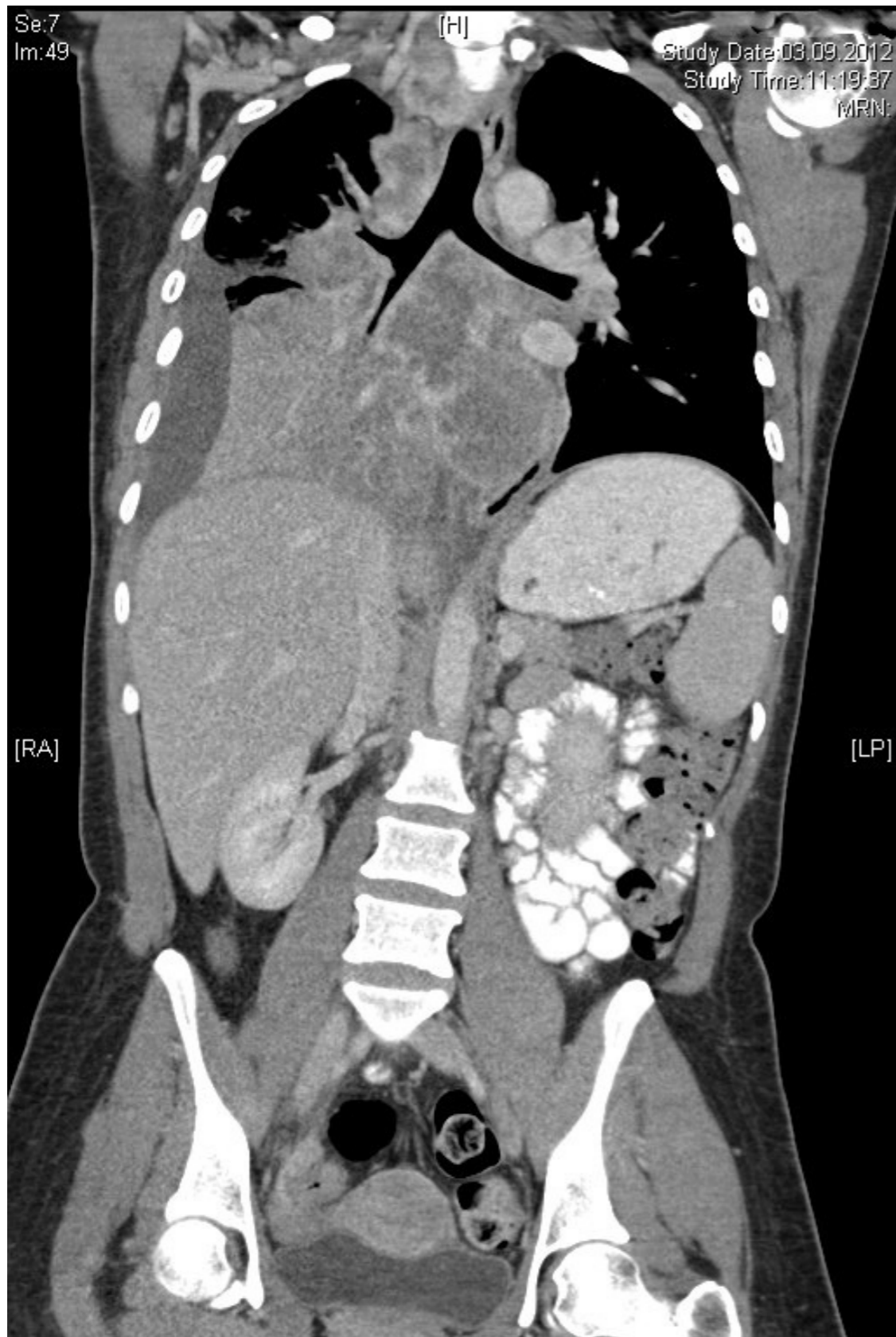


Therapie

- Hoher Remissionsdruck: Beginn einer Therapie mit Carboplatin-Paclitaxel
- EGFR-Ergebnis wird nicht abgewartet weil:
 - Remissionsdruck
 - Sarkomatoide Histologie
 - Widersprüchliche Erfahrungen und Literaturberichte zum TKI-Ansprechen trotz EGFRmut bei sarkomatoidem Karzinom

Verlauf

- Klinisch keine Besserung, sonografisch Pleuraerguss progredient
- Staging nach 1 Zyklus (eigentlich Unsinn): keine Remission, eher Progress
- Mittlerweile Nachweis einer Exon19-Deletion
- Beginn Erlotinib 150mg
- Klinischer Benefit nach 4 Tagen
- Moderates Toxizitätsprofil (keine Diarrhoe, Rash II°)
- Staging nach 6 Wochen Therapie: eindrucksvolle Remission



Weiterer Verlauf

- Tumorprogress: Afatinib
- Weitere Tumorprogress: Afatinib/Cetuximab
- Resektion einer Hirnmetastase,
Stabilisierungs-OP BWS bei Metastasen
- Drittgenerations-EGFR-TKI bei Nachweis einer
T790M-Mutation
- Mixed response: Crizotinib bei Nachweis
cMET-Amplifikation

Aktuell

- Patientin weiterhin mit hoher Therapiemotivation, kann sich um Familie kümmern
- Falls frühe PET-Response auf Crizotinib: Kombination mit Drittgenerations-EGFR-TKI
- Verlauf über 2 Jahre mit nur 1 Zyklus Chemotherapie bei sehr aggressiver Tumorerkrankung

Kasuistik

- Alter: 68 Jahre
- November 2012: 1600 Leukozyten/ μ l
- MDS RAEB II
- 46,XX, +4
- IPSS: intermediate-2
- ECOG 0
- Komorbidität: Schwere Osteoporose

Behandlung

- Spendersuche bei Diagnose-Stellung eingeleitet
- Azacitidine, 4 Zyklen 12/2012 - 3/2013
- Keine Besserung (Stable Disease)
- Pneumonie als Komplikation - erfolgreich behandelt
- Spanischer KM-Spender - nach 6 Monaten !!
- Stammzelltransplantation 4/2013
- Komplette Remission, Patientin zu Hause

Schlussfolgerungen

- Zeit für Spendersuche einberechnen
- Früh an alle Optionen denken !
- Supportive Therapie schwierig, enge Kooperation mit Transplantationszentrum notwendig

Schlussfolgerungen

- Zeit für Spendersuche einberechnen
- Früh an alle Optionen denken
- Supportive Therapie: präventiv, niedrig, enge Kooperation mit Nephrologie, Transplantationszentrum notwendig

Frühe Planung, sektoren-übergreifende Behandlung, Hämatologen und Internistische Onkologen in Praxis und Klinik

Sektorübergreifende Versorgung

- Früherkennung
- Diagnostik
- Therapieplanung
 - Abwägen ALLER Therapie-Optionen
 - Planung und Absprache ALLER Segmente der Versorgung
 - Wahl der besten Option - Patienten-orientiert !
- Gegebenenfalls: Studien-Einschluss
- Dokumentation
- Therapie-Monitoring
- Abschluß der Therapie - wurde alles getan ?
- Nachsorge

Wer muss zusammenarbeiten ?

- Hausärzte
- Niedergelassene Fachärzte
- Krankenhäuser der verschiedenen Versorgungsstufen
- Universitätsklinika
- Forschungsinstitutionen
- Palliativ-Teams

Hessisches Onkologie-Konzept - Ergänzung zur ASV

- In jedem Versorgungsgebiet in Hessen gibt es einen Versorgungsverbund
- Laut Verordnung besteht der Verbund aus einem koordinierenden und kooperierenden Häusern
- In Frankfurt: ein koordinierendes Zentrum (UKF und KHNW), 18 kooperierende Häuser
- Lenkungsausschuss, Qualitäts-Zirkel

Aufgaben im Hessischen Onkologie-Konzept

- Koordinierte, arbeitsteilige Versorgung in der Region
 - Erstellung gemeinsamer Behandlungs-Leitlinien
 - Festlegung gemeinsamer Qualitätsstandards
 - Organisation von interdisziplinären Tumorkonferenzen
 - Organisation der Tumordokumentation
 - Bereitstellung der besten Optionen für alle Patienten
 - Monitoring der Ergebnis-Qualität

Aufgaben im Hessischen Onkologie-Konzept

- Koordinierte, arbeitsteilige Versorgung in der Region
 - Erstellung gemeinsamer Behandlungs-Leitlinien
 - Festlegung gemeinsamer Qualitätsstandards
 - Organisation von Interdisziplinären Tumorkonferenzen
 - Organisation der Tumordokumentation
 - Bereitstellung der besten Optionen für alle Patienten
 - Monitoring der Ergebnis-Qualität

Ambulante Versorgung wurde..... vergessen

ASV - Verbesserungspotential ?

- Koordiniertes, arbeitsteiliges (interdisziplinäres), sektorenübergreifendes Behandlungsteam
- Breite Anwendung für möglichst viele Patienten
- Definition von strengen Qualitätskriterien
 - Erfahrung
 - Strukturen
 - Wissen
 - Geld
- Kooperations-Gebot - ASV ist keine Eintrittskarte für Krankenhäuser, alleine die ambulante Behandlung von Tumorpatienten zu übernehmen
- Einbindung von Universitäten - Spezielle Optionen für Patienten !
- Enge Verbindung zwischen HOK und ASV