

# HR+/HER2- Brustkrebs im Frühstadium: Ein klinischer Fall für Krankenpflegekräfte zur Überwachung und Kommunikation mit Patientinnen

[www.medscape.org/case/breast-cancer-nurse-german](http://www.medscape.org/case/breast-cancer-nurse-german)

Susan ist eine 44-jährige Frau in der Prämenopause, bei der in der Familie kein Brustkrebs aufgetreten ist. Genetische Tests ergaben, dass sie BRCA-negativ ist. Die diagnostischen Tests und die Bildgebung ergaben lokal fortgeschrittenen Brustkrebs. Ihr Tumor war 5,5 cm groß und in der linken Brust lokalisiert. Die pathologischen Ergebnisse zeigten, dass der Tumor ER+ 90 %, PR+ 70 %, HER2-negativ und Ki-67 22 % war. Susan unterzog sich einer neoadjuvanten Therapie mit Doxorubicin, Cyclophosphamid und Paclitaxel in hoher Dosierung (ddAC-T). Außerdem unterzog sie sich einer Mastektomie links und einer axillären Lymphknotendisektion. Das Staging ergab eine Resterkrankung von ypT3N2. Sie schloss ihre Chemotherapie vor 3 Monaten und die Strahlentherapie vor 3 Wochen ab und sucht jetzt ihre Krankenpflegekraft auf.

**Krankenpflegekraft:** Susan, es ist schön, Sie wiederzusehen! Vor Ihrer Operation und Strahlentherapie haben wir kurz miteinander gesprochen haben. Wie geht es Ihnen jetzt?

**Patientin:** Nun, nach Chemo, Operation und Bestrahlung war ich erschöpft, aber vor etwa einer Woche habe ich mich allmählich wieder mehr wie mein früheres Ich gefühlt. Jetzt habe ich Angst, dass ich mich wieder krank fühlen werde.

**Krankenpflegekraft:** Ich weiß – die Nebenwirkungen dieser Therapien können schlimm sein. Wir treten nun in die nächste Phase Ihrer Behandlung mit einer endokrinen Therapie ein.

**Patientin:** Ja, ich habe mich mit der Onkologin Dr. Chambers getroffen, und sie sagte, ich bräuchte eine aggressivere Therapie, als wir ursprünglich besprochen hatten. (*schaut besorgt*) Ich war schon wegen der Antiöstrogentherapie nervös, und jetzt müssen wir noch etwas Aggressiveres hinzufügen? Ich habe schon so viel durchgemacht – Chemo, Operation und Bestrahlung. Ist das wirklich notwendig?

**Krankenpflegekraft:** Ich verstehe Ihre Bedenken, Sie haben schon viel durchgemacht! Ihr Brustkrebs wird als Hochrisikoerkrankung eingestuft, sowohl zum Zeitpunkt der Diagnose als auch in Bezug auf das Ausmaß der Resterkrankung zum Zeitpunkt der Operation, sodass wir jetzt alles tun müssen, um das Risiko eines Wiederauftretens der Krebserkrankung zu verringern. Deshalb ist dieser Teil der zusätzlichen Therapie, der eine antiöstrogene Therapie und eine neuere zielgerichtete Therapie umfasst, äußerst wichtig.

**Patientin:** OK – aber hat der Chirurg nicht während der Operation den ganzen Krebs entfernt?

**Krankenpflegekraft:** Bei der Operation werden der Primärtumor und die Lymphknoten entfernt, die nach der Chemotherapie verblieben sind. Allerdings können mikroskopisch kleine Zellen, die man nicht erkennen kann, aus der Brust und den Lymphknoten entwichen sein. Diese Zellen können sich einnisten und an anderer Stelle in Ihrem Körper (z. B. in anderen Organen) wachsen. Das Ziel der Behandlung ist es daher, diesen Zellen das Östrogen zu entziehen, um die Wahrscheinlichkeit zu verringern, dass dies geschieht.

**Patientin:** Das klingt ein wenig beruhigend – zu wissen, dass ich Optionen habe, die verhindern, dass mein Krebs zurückkehrt; aber welche Arzneimittel werde ich jetzt bekommen? Sind Sie sicher, dass das funktioniert? Und ... welche Nebenwirkungen gibt es? Ich habe Angst, dass es mir durch die neue Behandlung noch schlechter gehen könnte, wenn man bedenkt, was ich bei früheren Behandlungen bereits durchgemacht habe.

**Krankenpflegekraft:** Die Nebenwirkungen der Behandlung sollten wir kurz besprechen.

**Karen Drucker, RN, NP:** Hallo. Ich bin Karen Drucker und arbeite als Krankenpflegekraft in der Abteilung für Brustmedizin am Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Beginnen wir mit einem kurzen Überblick über hormonpositiven, HER2-negativen Brustkrebs im Frühstadium. Hormonpositiv bedeutet, dass der Tumor einen bestimmten Prozentsatz an Östrogen- und oft auch an Progesteronrezeptoren aufweist, was darauf hindeutet, dass Östrogen das Wachstum und die mögliche Streuung des Krebses fördert. HER2-negativ bedeutet, dass der Tumor keine übermäßige Vermehrung neuer HER2-Proteine aufweist und daher nicht zum Wachstum des Tumors beiträgt.

Es gibt mehrere Faktoren, die mit dem Risiko eines erneuten Auftretens in Verbindung gebracht werden und manchmal als Indikatoren für eine schlechte Prognose bezeichnet werden. Der Grad der Hormonrezeptorexpression und ein geringerer Prozentsatz an Östrogenpositivität können auf eine aggressivere Erkrankung hindeuten: größerer Tumor, höherer Tumorgrad, Beteiligung der Lymphknoten, lymphatische Invasion, höherer Ki-67-Wert. Es gibt auch Genexpressionstests wie Oncotype und MammaPrint. Oncotype, ein 21-Gene-Assay, hilft bei der Ermittlung der Sensitivität gegenüber einer Chemotherapie; wird jedoch weniger häufig verwendet, wenn mehrere Hochrisikofaktoren vorliegen.

Die adjuvante endokrine Therapie mit Tamoxifen oder einem Aromatasehemmer mit oder ohne Ovarialsuppression ist die Standardbehandlung für hormonpositiven Brustkrebs. Die adjuvante Chemotherapie ist eine Standardbehandlung für hormonpositiven Brustkrebs mit höheren Risikomerkmale und/oder einem hohen Oncotype-DX-Rezidiv-Score. Jüngste Daten, die auf zwei verschiedenen, die Praxis verändernden klinischen Studien basieren, wurden in das NCCN-Kompendium aufgenommen. Die Daten aus der MonarchE-Studie identifizierten Hochrisikopatientinnen, die von einer zusätzlichen zweijährigen Behandlung mit Abemaciclib zu ihrer endokrinen Therapie profitieren werden.

Hohes Risiko wird als  $\geq 4$  positive Lymphknoten oder 1 bis 3 Lymphknoten mit einem oder mehreren der folgenden Merkmale definiert: Erkrankung Grad 3, Tumorgöße  $> 5$  cm oder Ki-67  $\geq 20$  %. Anhand der Daten aus der Olympia-Studie konnten Frauen mit einer ähnlichen Hochrisikoerkrankung, die zusätzlich eine *BRCA1*- oder 2-Keimbahnmutation aufweisen, bestimmt werden. Dabei zeigte sich, dass eine einjährige Behandlung mit dem PARP-Inhibitor Olaparib zusätzlich zur endokrinen Therapie von Vorteil ist.

Nun zurück zu Susan und unserer onkologischen Krankenpflegekraft, die über ihre Bedenken bezüglich der Nebenwirkungen der Behandlung sprechen.

**Krankenpflegekraft:** Lassen Sie uns über die häufigsten Nebenwirkungen sprechen, die bei dieser Therapie auftreten können. Die Therapie umfasst eine Unterdrückung der Eierstöcke, eine endokrine Therapie und die zielgerichtete Therapie mit Abemaciclib, und jede dieser Therapien kann bestimmte Nebenwirkungen verursachen. Bei der Unterdrückung der Eierstöcke und der endokrinen Therapie können sich die Nebenwirkungen überschneiden: Sie können Hitzewallungen, nächtliche Schweißausbrüche, trockene Scheide, Gelenkschmerzen und Stimmungsschwankungen erleben. Zu den häufigsten Nebenwirkungen von Abemaciclib gehören Durchfall, Übelkeit und Erbrechen, eine niedrige Anzahl weißer Blutkörperchen und Müdigkeit.

**Patientin:** Oh nein ... Sie haben von Durchfall gesprochen. Ich arbeite derzeit als Leiterin im Einzelhandel und habe täglich mit Verkäufern und Kunden zu tun – ich kann es mir nicht leisten, bei der Arbeit ständig auf der Toilette zu sein ...

**Krankenpflegekraft:** Das ist eine verständliche Sorge. Wir werden das genau überwachen. Sie sollten uns sofort informieren, wenn Sie problematischen Durchfall haben.

**Patientin:** Was können wir tun, wenn Durchfall *TATSÄCHLICH* zu einem Problem für mich wird? Was ist mit Übelkeit? Damit hatte ich während der Chemo auch einige Probleme.

**Krankenpflegekraft:** Es gibt mehrere Strategien, die wir ausprobieren können. Sie erhalten heute einen ersten Plan, wie Sie mit Durchfall, der häufigsten, aber oft zeitlich begrenzten Nebenwirkung, umgehen können. Sie sollten uns sofort benachrichtigen, wenn Sie Durchfall haben, der sich nicht mit dem Loperamid-Schema kontrollieren lässt, oder wenn Sie später Verstopfung entwickeln. Wir werden die Loperamid-Dosis gemeinsam anpassen, bis Sie eine ausreichende Linderung

spüren. Es gibt zusätzliche Arzneimittel, die man einsetzen kann, wenn Loperamid nicht wirksam ist. Ich bitte Sie außerdem, Ihre Flüssigkeitszufuhr zu erhöhen, um einer Dehydrierung vorzubeugen und den Elektrolythaushalt zu verbessern, indem Sie Lebensmittel wie Bananen essen. Der Durchfall ist reversibel und bessert sich in der Regel innerhalb der ersten paar Monate. Was die Übelkeit betrifft, so kann ich Medikamente verschreiben, um sie schnell zu lindern. Sie erhalten heute ein Rezept, das Sie einlösen können, sollte dies der Fall sein. Es ist auch wichtig, daran zu denken, dass jeder Mensch anders auf die Behandlung anspricht. Es kann sein, dass Sie nur sehr wenige Nebenwirkungen haben, aber falls doch, wird unser Versorgungsteam für Krebserkrankungen mit Ihnen zusammenarbeiten, um diese umgehend zu beheben.

**Patientin:** Danke, dass Sie meine Bedenken bestätigt haben – ich bin jetzt etwas beruhigter. Werde ich diese Medikamente intravenös erhalten, so wie es bei der Chemotherapie der Fall war?

**Krankenpflegekraft:** (*lächelnd*) Nein, abgesehen von der monatlichen Injektion zur Unterdrückung der Eierstöcke sind diese Medikamente oral einzunehmen – beide werden täglich über den Mund eingenommen, mit oder ohne Nahrung.

**Patientin:** Das klingt großartig! Ich komme also in etwa 2 Wochen zur nächsten Blutuntersuchung und Nachsorge zu Ihnen, richtig?

**Krankenpflegekraft:** Ja – bitte teilen Sie unserem Team mit, wenn Sie Bedenken oder Fragen zu Ihren Arzneimitteln haben, damit wir diese besprechen können. Ich bin gespannt darauf, bei unserem nächsten Treffen zu sehen, wie Sie zurechtkommen.

**Karen Drucker, RN, NP:** Ich möchte einige Faktoren ansprechen, die mit der Nichteinhaltung zusammenhängen: unangenehme Nebenwirkungen, Vergesslichkeit, konkurrierende Prioritäten, finanzielle Engpässe, Polypharmazie, Komorbiditäten, schlechte Beziehungen zum Behandlungsteam und mangelndes Vertrauen in die Wissenschaft. Wie sollte man diese am besten angehen? Nebenwirkungen und Vergesslichkeit sind zwei häufige Gründe für die Nichteinhaltung der Einnahme. Bleiben Sie in engem Kontakt mit den Patientinnen, insbesondere in den ersten Monaten einer neuen Therapie. Überwachen Sie den Zeitplan, wenn Abemaciclib oder Olaparib in der adjuvanten Behandlung eingesetzt werden. Vergewissern Sie sich, dass die Nachfüllpackungen für die Patientinnen auf dem neuesten Stand sind. Fragen Sie sie bei jedem Treffen, ob sie die Medikamente wie vorgeschrieben einnehmen.

Vergewissern Sie sich, dass die Patientin über die möglichen allgemeinen Nebenwirkungen aufgeklärt wurde. Die Aufklärung sollte informativ, aber nicht überwältigend sein. Die Aufklärung sollte gegebenenfalls fortgesetzt werden.

Die häufigsten unerwünschten Ereignisse im Zusammenhang mit der Einnahme von Abemaciclib sind Durchfall, Bauchkrämpfe, Übelkeit, Erbrechen, Fatigue, Neutropenie und Anämie. Die häufigsten unerwünschten Ereignisse im Zusammenhang mit der Olaparib-Therapie sind Übelkeit, Fatigue, Anämie, Neutropenie, Erbrechen und Kopfschmerzen. Fragen Sie bei jedem Besuch nach den Nebenwirkungen. Bitten Sie die Patientinnen, zwischen den Besuchen wegen belastender Nebenwirkungen anzurufen. Bitten Sie die Patientin, auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Bewegung, gesunde Ernährung und die Einnahme von Antidiarrhoika und Antiemetika nach Bedarf zu achten.

Susan kommt nach Beginn der Therapie mit Abemaciclib und Letrozol zur Nachuntersuchung zu ihrer Krankenpflegekraft. Sie schildert ihre Sorgen und einige lästige Symptome, die ihr die Einhaltung eines strengen Medikamentenplans verleidet haben.

**Krankenpflegekraft:** Hallo Susan! Schön, dass Sie wieder da sind. Wie geht es Ihnen?

**Patientin:** Um ehrlich zu sein ... die Medikamente strapazieren meine Energie und es ist ermüdend, ständig all diese Medikamente hintereinander einzunehmen ... Tag für Tag. Außerdem ist es bei meinem vollen Terminkalender auf der Arbeit schwierig, sich zu merken, welche Medikamente ich wann einnehmen muss ... also habe ich vielleicht mehrere Dosen seit unserem letzten Treffen vergessen ...

**Krankenpflegekraft:** Ja, das ist verständlich. Es ist aber wichtig, dass Sie Ihren Medikamentenplan wie vorgeschrieben einhalten, damit wir das bestmögliche Ergebnis erzielen können. Denken Sie daran, dass das Ziel der adjuvanten Therapie darin besteht, das Risiko des Wiederauftretens Ihres Brustkrebses zu verringern.

**Patientin:** Ja ... zusätzlich zu meiner ständigen Müdigkeit war ich zu beschäftigt und habe vergessen, meine letzte Nachfüllpackung in der Apotheke abzuholen.

**Krankenpflegekraft:** Das würde erklären, warum Ihre aktuellen weißen Blutkörperchen auch nahezu normal sind – angesichts der Arzneimittel, die Sie einnehmen, erwarten wir einen kleinen Abfall Ihrer weißen Blutkörperchen, da dies eine häufige Nebenwirkung der Abemaciclib-Therapie ist.

**Patientin:** Was kann ich tun, um die Einnahme meiner Medikamente im Griff zu behalten und mich dabei auch noch wohl zu fühlen?

**Krankenpflegekraft:** Sie könnten einen Wecker stellen oder eine Handy-App verwenden, die Sie daran erinnert, wann Sie Ihre Medikamente einnehmen müssen. Ich kann Ihnen einen Kalender erstellen, in dem Sie Ihre morgendliche und abendliche Medikamentendosis abhaken können. Außerdem ist es wichtig, sich gesund zu ernähren und ausreichend zu schlafen. Tägliche Bewegung kann dazu beitragen, die Müdigkeit zu verringern und Ihnen mehr Energie für den Alltag zu geben. Sie könnten auch eine Akupunktur in Erwägung ziehen, um die Nebenwirkungen in den Griff zu bekommen, das hat einigen Patientinnen geholfen. Welche Symptome haben Sie seit Beginn Ihrer neuen Behandlung am meisten gestört?

**Patientin:** Ich habe Durchfall gehabt, von dem Sie gesagt haben, dass er auftreten kann – ich hatte ungefähr 4 bis 6 wässrige Stuhlgänge pro Tag, also begann ich, 1 Loperamid morgens zu nehmen und das schien etwas zu helfen, aber ich habe noch immer am Tag zwischendurch einige Episoden.

**Krankenpflegekraft:** Danke, dass Sie mir Bescheid gesagt haben – Sie sollten am Nachmittag eine weitere Dosis Loperamid einnehmen, um zu sehen, ob Sie dadurch mehr Linderung haben. Aber wenn es zu Verstopfung führt, sollten Sie es absetzen und mich anrufen. Ich hoffe, dass die Magen-Darm-Beschwerden abklingen. Wenn nicht, verschreibe ich Ihnen die richtige Dosis von Durchfallmedikamenten, damit Sie sich gut fühlen.

**Patientin:** Vielen Dank! Ich hoffe, dass sich der Durchfall und die Müdigkeit weiter bessern werden. Ich werde sofort eine Erinnerungsfunktion auf meinem Handy einrichten, damit ich nicht vergesse, jeden Tag meine Medikamente zu nehmen.

**Krankenpflegekraft:** Sehr gut! Wir werden als Team daran arbeiten, dass Sie in guter Verfassung bleiben – wir sehen uns in etwa 2 Wochen bei Ihrer nächsten Nachuntersuchung.

**Patientin:** Toll, nochmals vielen Dank.

**Karen Drucker, RN, NP:** Es gibt mehrere Prädiktoren für Adhärenz und Nicht-Adhärenz. Das Gespräch über Adhärenz bei jedem Treffen ist sehr hilfreich. Wenden Sie bei der Überprüfung der Einhaltung der Vorschriften mitfühlende Kommunikationsstrategien an. Versuchen Sie, nicht zu urteilen. Zum Beispiel: „Susan, nehmen Sie jeden Tag Letrozol und zweimal täglich Abemaciclib ein, ohne Probleme zu haben?“ Oder: „Susan, lassen Sie uns Ihren Medikamentenplan überprüfen, um sicherzustellen, dass Sie die richtige Dosis und den richtigen Zeitplan haben.“

Der Umgang mit unerwünschten Ereignissen und die Beseitigung von Hindernissen kann die Therapie-Adhärenz verbessern und ist eine wichtige Aufgabe der Pflege. Zusammenfassend kann man für das heutige Programm festhalten, dass die Krankenpflegekraft eine wesentliche Rolle bei der Überwachung und Kommunikation mit den Patientinnen während ihrer Brustkrebsbehandlung spielt. Heute ging es um die Behandlung von hormonpositivem, HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium und mit hohem Risiko. Wie besprochen, gibt es mehrere prognostische Faktoren, die auf Brustkrebs im Frühstadium mit hohem Risiko hinweisen. Dazu gehören Tumorgröße, Tumorgrad, Lymphknotenbefall, Lymphgefäßinvasion und Ki-67-Wert.

Abemaciclib kann zusätzlich zur adjuvanten endokrinen Therapie eingesetzt werden, um die Ergebnisse bei hormonpositivem, HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium mit hohem Risiko zu verbessern. Alternativ sollte Olaparib für diese Hochrisikopopulation in Betracht gezogen werden, wenn sie schädliche *BRCA1*- und/oder *BRCA2*-Mutationen aufweist. Wenn ein zielgerichteter Wirkstoff wie Abemaciclib oder Olaparib zu einer endokrinen Therapie hinzugefügt wird, müssen die Patientinnen häufiger überwacht werden, um die Adhärenz und die Sicherheit zu gewährleisten und die Nebenwirkungen zu kontrollieren, mit dem Ziel, die Lebensqualität der Patientinnen zu erhalten. Die Krankenpflegekraft spielt eine entscheidende Rolle, wenn es darum geht, die Adhärenz der Patientinnen zu fördern und ihnen Strategien zu vermitteln, wie sie die Therapie einhalten und unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit der Therapie beheben

können.

Dies geschieht, indem die Patientinnen bei Bedarf häufiger angesprochen werden. Beispielsweise sollten die Patientinnen bei jedem Nachsorgetermin auf belastende Nebenwirkungen überwacht werden, und wenn möglich sollten Maßnahmen zur Verbesserung dieser Nebenwirkungen gefunden werden. Überprüfen Sie regelmäßige Labortests, um mögliche Auffälligkeiten im Blutbild zu erkennen, die ein Eingreifen erfordern, und bieten Sie laufende unterstützende Pflege bei unerwünschten Symptomen und Komplikationen. Dies kann durch den Einsatz unterstützender Medikamente wie Antidiarrhoika und Antiemetika geschehen, und schließlich durch die Förderung modifizierbarer Lebensstilstrategien wie körperlicher Betätigung, gesunder Ernährungsgewohnheiten, Erreichen oder Beibehalten eines idealen Body-Mass-Index (BMI) und ausreichenden Schlafs.

*Diese Mitschrift wurde nicht redigiert.*

## **Haftungsausschluss**

Dieses Dokument ist ausschließlich zu Schulungszwecken bestimmt. Für die reine Lektüre dieses Dokuments werden keine Continuing Medical Education (CME) Credits vergeben. Wenn Sie an dieser Schulung teilnehmen möchten, gehen Sie bitte zu [www.medscape.org/viewarticle/http://www.medscape.org/viewarticle/981109](http://www.medscape.org/viewarticle/981109)

Schulungsangebots kontaktieren Sie bitte den Schulungsträger für diese CME-Schulung unter [CME@webmd.net](mailto:CME@webmd.net).

Wenn Sie technische Unterstützung benötigen, wenden Sie sich an [CME@medscape.net](mailto:CME@medscape.net).

Die angebotene Schulung kann nachgestellte fallbasierte Szenarien beinhalten. Die in den Szenarien beschriebenen PatientInnen sind erfunden und Ähnlichkeiten mit lebenden Personen sind nicht beabsichtigt und sollten nicht abgeleitet werden.

Die hier angebotenen Inhalte reflektieren nicht zwangsläufig die Ansichten von Medscape, LLC, oder von Unternehmen, die Fortbildungsprogramme auf [medscape.org](http://www.medscape.org) fördern. Es werden möglicherweise therapeutische Produkte, die nicht von der US-amerikanischen Lebensmittel- und Arzneimittelbehörde (Food and Drug Administration, FDA) zugelassen sind, oder die Verwendung von Produkten außerhalb der zugelassenen Indikation besprochen. Vor der Verwendung der hier besprochenen therapeutischen Produkte sollte ein Arzt konsultiert werden. Vor der Behandlung von Patientinnen und Patienten oder der Anwendung einer der in diesem Fortbildungsangebot beschriebenen Therapien sollten die Leserinnen und Leser alle Informationen und Daten überprüfen.

Medscape Education © 2022 WebMD Global, LLC