

Der konkrete Fall



Einsatz des Internet-basierten Tools www.cancerdrugs.ch in der Hausarztpraxis

Eine 62-jährige Patientin kommt in die Praxis und klagt über Gelenkschmerzen. Ein häufiger Fall. Meist wird dahinter eine rheumatische Erkrankung vermutet. Arthralgien können aber auch eine Nebenwirkung von Tumortherapien sein. Der aktuelle Fall von Arthralgien unter dem oralen Zytostatikum Anastrozol verdeutlicht, wie die Webseite www.cancerdrugs.ch im Praxisalltag eingesetzt werden kann.

62-jährige Tumorpatientin mit Arthralgien in beiden Kniegelenken

Patientin, 62-jährig, Status nach Mammakarzinom mit positivem Östrogen- oder Progesteron-Rezeptor-Status.

Medikamente: Adjuvante endokrine Therapie mit Anastrozol, seit fünf Monaten.

Symptome: Die Patientin wird in der Hausarztpraxis mit Gelenkschmerzen in beiden Kniegelenken vorstellig. Sie klagt über stärkere Schmerzen und Steifheit am Morgen. Zudem berichtet sie, dass die Fingerringe plötzlich zu eng seien und dass sie die Hände nicht richtig schliessen könne. Alltägliches wie Haushaltsaktivitäten und Treppensteigen sind beeinträchtigt.

Status: Die Patientin zeigt eine leichte Schwellung der Weichteile an den Händen und Kniegelenken. Die morgendliche Steifheit dauert weniger als eine Stunde. Es liegen keine Kontrakturen vor.

Untersuchungen: Anamnese und Stuserhebung. Auf dem Röntgen sind keine Veränderungen erkennbar. Laboruntersuchungen lassen einen inflammatorischen Prozess ausschliessen.

Frage 1: Können die Symptome in Zusammenhang mit der Anastrozol-Behandlung stehen?

Antwort unter www.cancerdrugs.ch: Unter einer Anastrozol-Behandlung sind muskuloskeletale Symptome bekannt (35,6%). Arthralgien treten bei 15% der Patientinnen auf. Die Dunkelziffer dürfte allerdings höher liegen. 6-18 Monate nach Beginn verschwindet ein Teil der Arthralgien. Die Östrogenspiegelminderung unter adjuvanter endokriner Therapie mit Aromataseinhibitoren (AI) bewirkt eine verstärkte Nociception und kann zu Arthralgien führen. Der Effekt des verminderten Östrogenspiegels auf den Knorpel, ein Gewebe welches Östrogenrezeptoren exprimiert, kann ebenso an der Entstehung von Gelenksbeschwerden beteiligt sein. AI-induzierte Arthralgien gehören in die Differentialdiagnose aller neu aufgetretenen Gelenksbeschwerden unter AI-Therapie. Die Herausforderung für den Arzt liegt in der korrekten Unterscheidung zwischen AI-induzierten Arthralgien und ossären, inflammatorischen oder degenerativen entzündlichen Arthralgien sowie von sekundären Arthralgien aufgrund von anderen Erkrankungen. Eine gute Übersicht mit Flussdiagramm zur Diagnosestellung, Differentialdiagnosen und Therapieentscheidung findet sich in Thorne C. Management of arthralgias associated with aromatase inhibitor therapy. *Curr Oncol*, 2007.

Diagnose: Ein Zusammenhang zwischen der Tumormedikation und der Symptomatik liegt nahe. Deshalb wird die Diagnose AI-induzierte Arthralgie gestellt.

Frage 2: Wie sieht das weitere Vorgehen aus?

Antwort unter www.cancerdrugs.ch:

Nichtpharmakologische Interventionsmöglichkeiten:

Anpassungen des Lebensstils wie Krafttraining, Verzicht auf Rauchen, lediglich moderaten Alkoholkonsum und ergänzende Kalzium- und Vitamin D-Supplementierung zur Unterstützung des pharmakologischen Ansatzes. Hitze kann in Form von heissen Duschen, heissen Massagen, Akupunktur, Akkupressurtechniken oder transkutaner elektrischer Nervenstimulation Arthralgien und Myalgien lindern. Allerdings sollten Patientinnen mit Osteoporose der Wirbelsäule Massagen der tiefen Muskulatur vermeiden. Zusätzlich sind regelmässiges Stretching, Übungen zur Mobilisierung der Gelenke und Physiotherapie zur Stärkung der Muskulatur, Erhöhung der Beweglichkeit und Verminderung von Verspannungen empfohlen. Auch Psychotherapien, inklusive Relaxationstraining, Biofeedback, Visualisierungstechniken und Distraktionsmethoden sowie psychiatrische Interventionen sind gemäss Thorne (s.o.) zur Linderung von schmerzbedingtem emotionalem Stress und depressiver Symptome empfohlen.

Pharmakologische Behandlung: Die pharmazeutische Intervention ist auf Analgetika limitiert. NSAIDs, Paracetamol und COX-2 Inhibitoren sind bei der Mehrheit der Patientinnen wirksam. Obwohl bei Bedarf auch stärkere Analgetika wie Opiate verschrieben werden können.

Alternative endokrine Therapie: Patientinnen, die unter persistierenden störenden Beschwerden leiden, können allenfalls vom Wechsel auf eine alternative endokrine Therapie profitieren. Aufgrund der erhöhten Wirksamkeit der AI verglichen mit Tamoxifen bezüglich Rezidivprophylaxe, wäre eine erste mögliche Alternative, auf einen anderen AI zu wechseln, welcher nicht zwangsläufig zu Arthralgien führt. Leidet die Patientin weiterhin stark unter Arthralgien, kann auch auf Tamoxifen gewechselt werden, da die meisten Patientinnen diese Beschwerden unter Tamoxifen-Therapie nicht haben oder zumindest besser tolerieren.

Therapie: Die Tumortherapie muss nicht unterbrochen werden. Die Patientin erhält Acetaminophen und kann es bei Bedarf selbstständig einnehmen. Die Patientin wird darüber aufgeklärt, dass ihre Schmerzen und die morgendliche Steifheit der Gelenke nicht mit einem inflammatorischen Prozess und der für Arthritis typischen Gelenkzerstörung in Zusammenhang stehen. Durch die Therapie werden keine bleibenden Veränderungen oder Schädigung der Gelenke verursacht und die Symptome sind nach Absetzen der Therapie reversibel. Auch dass die Exazerbation von Gelenksymptomen ein Zeichen für die Wirksamkeit der Therapie sein kann und sich die Symptome sehr wahrscheinlich mit der Zeit bessern, ist eine hilfreiche Information.

Verlauf: Die Symptome klingen wie erwartet nach einiger Zeit ab. Die Patientin wird dazu angehalten, die Anpassungen ihres Lebensstils weiterzuführen.

▼ red.