

Onkologie 2017 · 23:756–763
 DOI 10.1007/s00761-017-0260-4
 Online publiziert: 27. Juli 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017



Jacqueline Schwartz¹ · Martin Neukirchen¹ · Marie-Christine De Vilder¹ · Beate Hornemann² · Carolin Wolf³ · Jan Gärtner^{4,5} · Michael Thomas⁶

¹ Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

² Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Universitäts KrebsCenter Dresden, Dresden, Deutschland

³ Apotheke, Comprehensive Cancer Center (CCC) Erlangen-EMN, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

⁴ Palliativzentrum Hildegard, Basel, Schweiz

⁵ Klinik für Palliativmedizin, Comprehensive Cancer Center Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

⁶ Palliativmedizin der Thoraxklinik am Universitätsklinikum, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

SOP – Depression und Angst in der Palliativmedizin

Infobox

SOP aus der monatlich erscheinenden Reihe „SOPs zur palliativen Versorgung von Patienten im Netzwerk der deutschen Comprehensive Cancer Center“, erstellt von der Arbeitsgemeinschaft (AG) Palliativmedizin der von der Deutschen Krebshilfe geförderten CCC.

Abkürzungen

b. Bed.	Bei Bedarf
DD	Differenzialdiagnose
GAD	Generalized Anxiety Disorder Scale
HS	Hauptsymptom
HADS-D	Hospital Anxiety and Depression Scale deutsch
i. v.	Intravenös
Kps.	Kapsel
Lsg.	Lösung
NaSSA	Noradrenerges und spezifisch serotonerges Antidepressivum

Abkürzungen

NW	Nebenwirkung
p. o.	Per os
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
SSNRI	Selektiver Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
SSRI	Selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
Tbl.	Tablette
TZA	Trizyklisches Antidepressivum
z. N.	Zur Nacht
ZNS	Zentrales Nervensystem

Michael Thomas für die AG Palliativmedizin der deutschen Comprehensive Cancer Center.

Erstellt: Dr. med. Jacqueline Schwartz. Geprüft: Dr. med. Martin Neukirchen, M.sc. Marie-Christine De Vilder, Dipl.-Psych. Beate Hornemann, PD Dr. med. Jan Gärtner, Dr. rer. nat. Carolin Wolf, Prof. Dr. med. Michael Thomas. Erstellt: 08.06.2017, Gültigkeit bis: 08.06.2019.

Hier steht eine Anzeige.



Diagnostik I – Depression und Angst

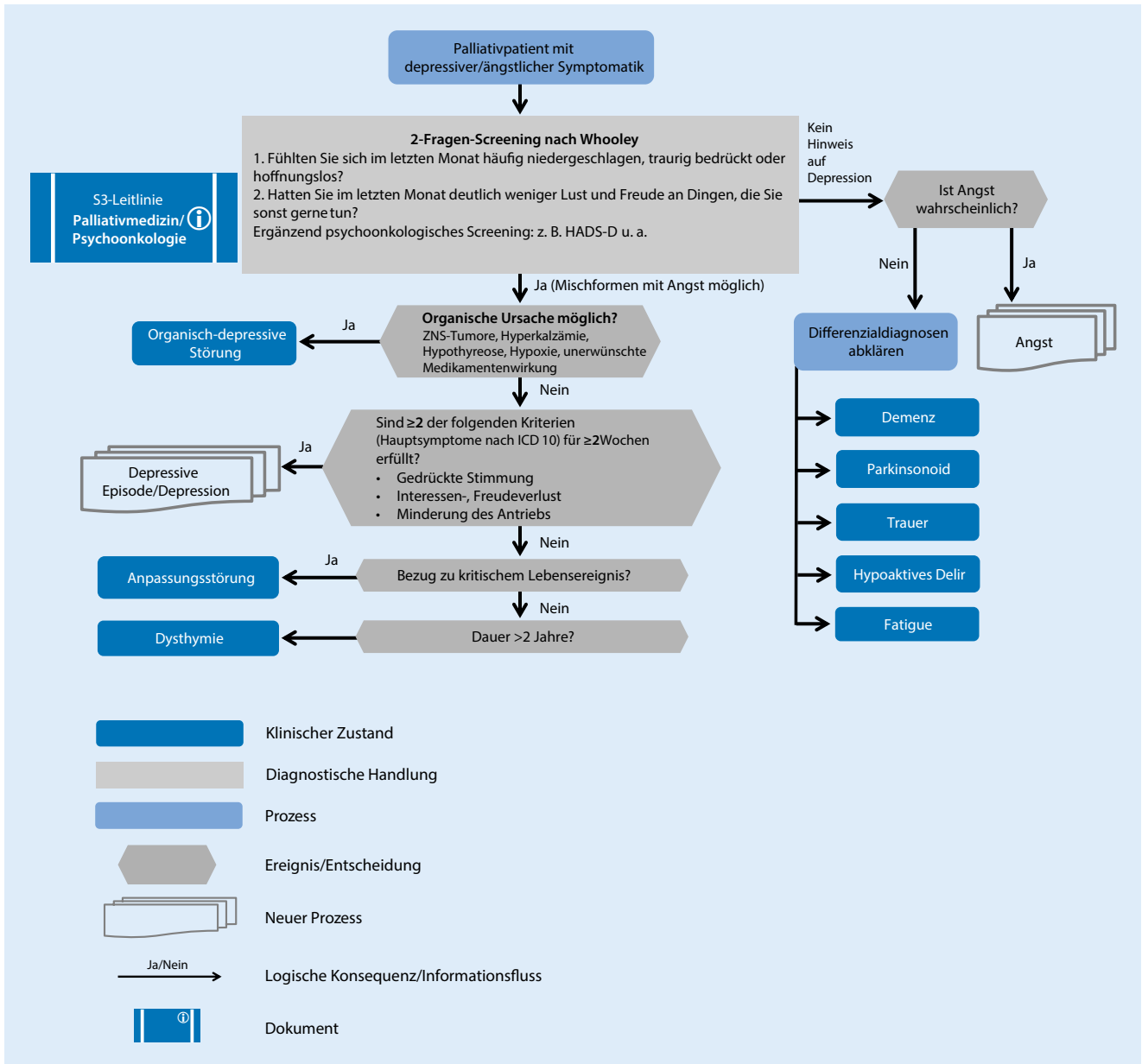


Abb. 1 ▲ Diagnostik I – Depression und Angst. (Aus [1])

Diagnostik II – Depression

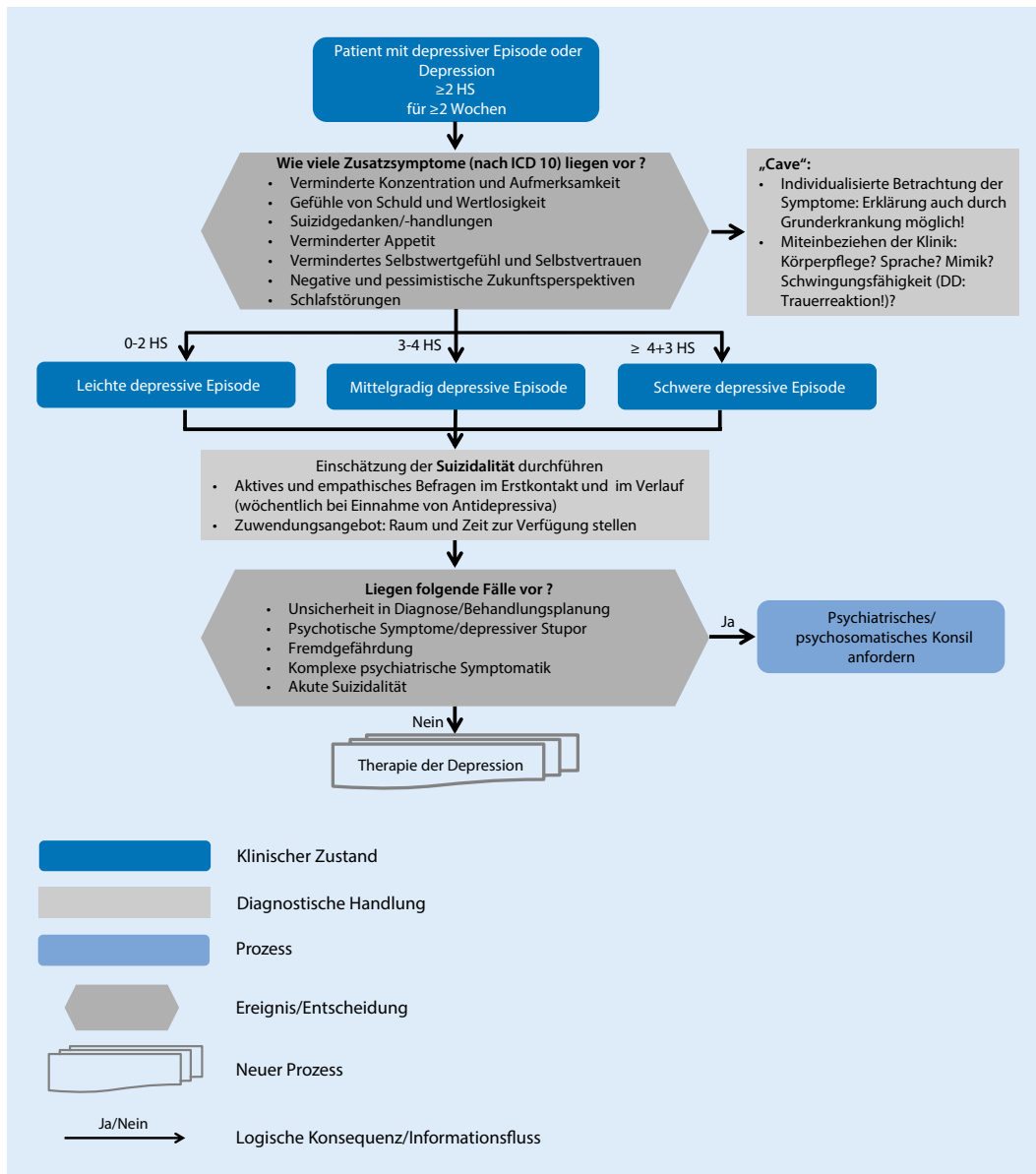


Abb. 2 ◀ Diagnostik II – Depression. (Mod. nach [1, 2])

Therapie der Depression

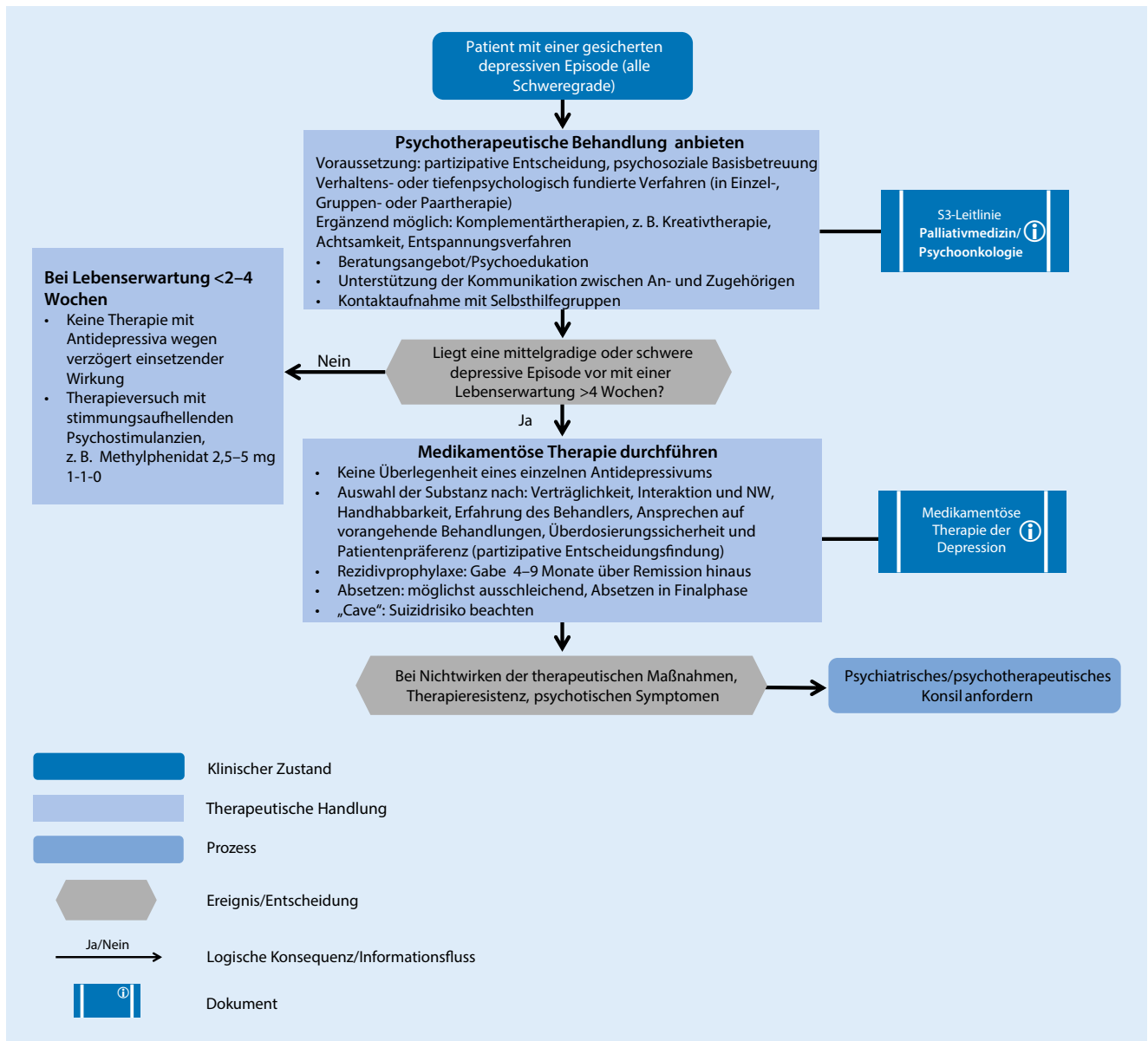


Abb. 3 ▲ Therapie der Depression. (Mod. nach [1, 2])

Medikamentöse Therapie der Depression (Auswahl)

Tab. 1 Medikamentöse Therapie der Depression (Auswahl; [1, 2, 7])					
Antidepressivum (Auswahl)	Darreichung	Anfangsdosis (mg)	Tagesdosis (mg)	Bevorzugte Gabe	Hinweise
Citalopram (SSRI)	p.o./i. v.	10–20	20–40; maximal 40/20 (Alter >65 Jahre, Leberinsuffizienz)	1-0-0	Aktivierend NW: Unruhe/Übelkeit
Mirtazapin (NaSSA)	p.o. (Tbl., Schmelztbl., Lsg.)	15	15–45	0-0-1	Sedierend Appetitanregend
Sertralin (SSRI)	p.o.	50	50–100 maximal 200	1-0-0	Aktivierend NW: Unruhe/Übelkeit
Amitriptylin (TZA)	p.o. (Tbl., Lsg.), i. v.	25–50	75–150 (in Klinik bis maximal 300)	Hauptdosis abends	Bevorzugt bei neuropathischen Schmerzen NW: anticholinerg
Venlafaxin (SSNRI)	p.o. (Tbl., Kps.)	37,5–75	75–225, maximal 375	1-0-0	

Diagnostik II und Therapie Angst

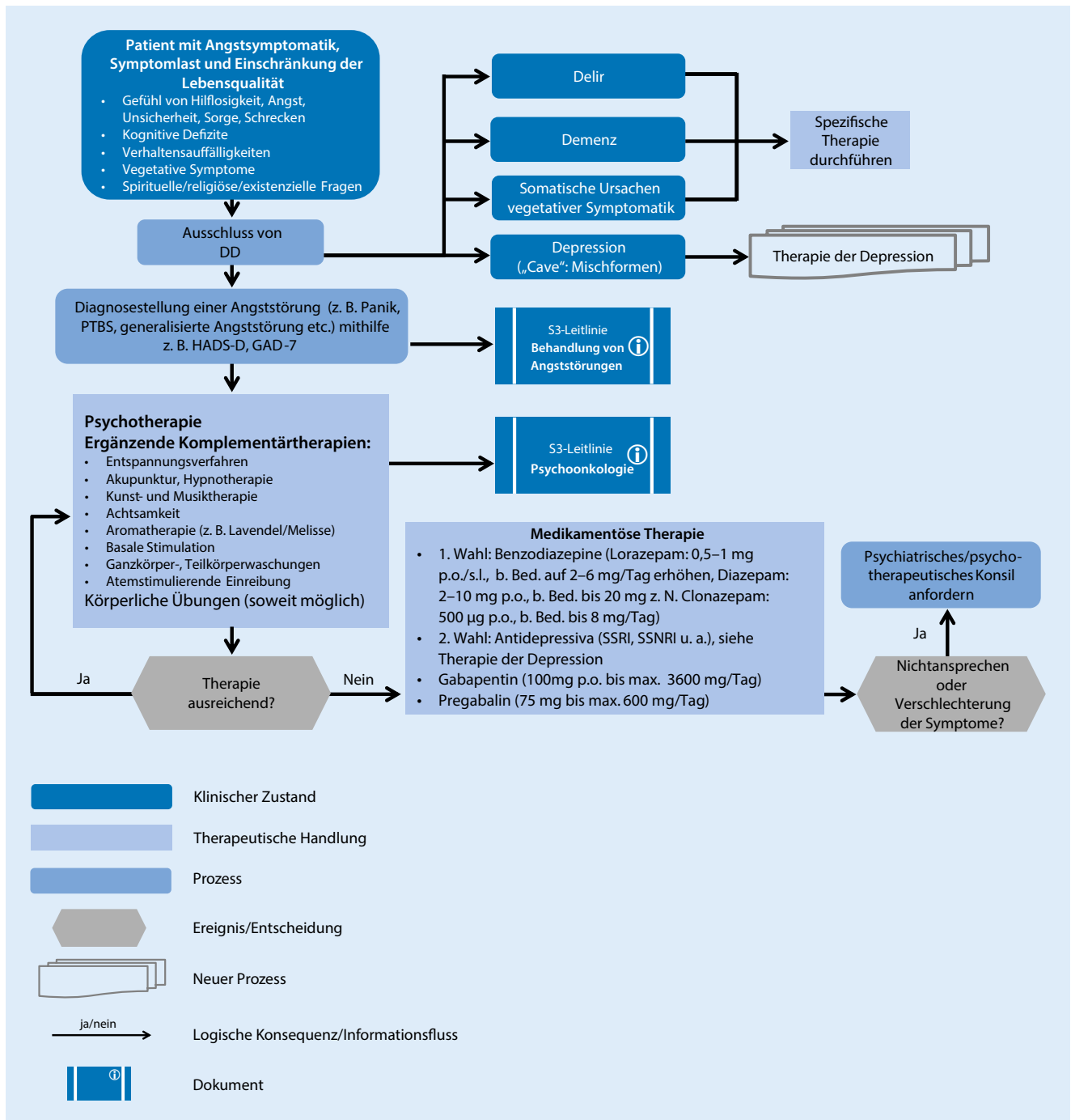


Abb. 4 ▲ Diagnostik II und Therapie Angst. (Mod. nach [4, 5, 6])

Korrespondenzadresse

Dr. J. Schwartz

Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin,
Universitätsklinikum Düsseldorf,
Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
jacqueline.schwartz@med.uni-duesseldorf.de

Datenschutz- und Nutzungsbedingungen. Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zurzeit der Drucklegung der SOP entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der OL-Redaktion mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Die SOP ist in allen ihren Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urhebergesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der AG Palliativmedizin unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der AG Palliativmedizin reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Schwartz, M. Neukirchen, M.-C. De Vilder, B. Hornemann, C. Wolf, J. Gärtner und M. Thomas geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie (2015) Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung. Langversion 1.0, AWMF-Registernummer: 128/001OL. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/128-001OL_S3_Palliativmedizin_2015-07.pdf. Zugriffen: 22. Juni 2017
2. Bandelow B, Wiltink J, Alpers GW et al (2014) Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angstst1OL_S3. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028I_S3_Angstst%C3%B6rungen_2014-05_2.pdf. Zugriffen: 22. Juni 2017
3. DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, AkdÄ, BpTK, BApK, DAGSHG, DEGAM, DGPM, DGPs, DGRW (2015) S3-

Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression. Langfassung, 2. Aufl. Version 5. www.depression.versorgungsleitlinien.de. Zugriffen: 22. Juni 2017

4. Irwin S, Hirst J, Block S, Savarese D, Herrmann R (2016) Overview of anxiety in palliative care. <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-anxiety-in-palliative-care>. Zugriffen: 22. Juni 2017
5. Schnell M, Schulz C (2013) Basiswissen Palliativmedizin, 2. Aufl. Springer, Heidelberg
6. Watson M, Lucas C, Hoy A, Wells J (2009) Oxford Handbook of Palliative Care, 2. Aufl. Oxford University Press, Oxford
7. Remi C, Bausewein C, Twycross R et al (2015) Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin, 2. Aufl. Urban & Fischer, München
8. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2014) Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten. Langversion 1.1, AWMF-Registernummer: 032/051OL. <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>. Zugriffen: 22. Juni 2017
9. Andersen BL, DeRubeis RJ, Berman BS et al (2014) Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. *J Clin Oncol* 32(15):1605–1619
10. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B (2006) A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 166(10):1092–1097

In eigener Sache



Galenus-von-Pergamon-Preis 2017

Mit dem von der Springer Medizin Verlag GmbH gestifteten Galenus-von-Pergamon-Preis werden herausragende Arzneimittelinnovationen gewürdigt. Der Preis wird in den Kategorien „Primary Care“, „Specialist Care“ und „Orphan Drugs“ vergeben. Über die Zuerkennung entscheidet eine unabhängige Expertenjury. Hier stellen wir einen Kandidaten vor:

Onivyde®

(Liposomal verkapseltes Irinotecan)

Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom überleben im Median vier bis sechs Monate. Trotz einiger Therapieentwicklungen schreitet die Erkrankung nach der Erstlinientherapie fort. In der Zweitlinientherapie gibt es bislang keinen allgemein anerkannten Therapiestandard. Der Topoisomerase-I-Hemmer Irinotecan wird in verschiedenen Kombinationen bei gastrointestinalen Tumoren eingesetzt – beim Pankreaskarzinom konnte die Substanz jedoch bisher keine überzeugenden Daten vorweisen.

Mit Onivyde® von Shire liegt nun eine neuartige Formulierung von Irinotecan – als liposomal verkapseltes Irinotecan (nanoliposomal Irinotecan [nal-Iri]) – vor. Die Verkapselung von Irinotecan verlängert die Zeit in der Zirkulation und begrenzt Verteilung und Abbau. Das Präparat wurde im Oktober 2016 von der EU-Kommission als Orphan Drug für die Behandlung des metastasierten Adenokarzinoms des Pankreas in Kombination mit 5-Fluorouracil (5-FU) und Folsäure (FS) bei erwachsenen Patienten zugelassen, deren Erkrankung unter einer Gemcitabin-basierten Therapie fortgeschritten ist. Seit November 2016 ist es in Deutschland erhältlich.

Quelle: www.aerztezeitung.de