

Bei Chemotherapie:

Kühlkappe gegen Haarausfall

Nun gibt es auch in Österreich erste Erfahrungen mit der Anwendung der Kühlkappe zur Prävention von Haarausfall unter Chemotherapie.

Ein Erfahrungsbericht von Natalija Frank, MPH – Comprehensive Cancer Center Vienna

Bei einem Kongress vor ungefähr einem Jahr habe ich den englischen Experten Richard Paxman und seine Methode, bei Chemotherapie die Kopfhaut zu kühlen, um die Haare zu behalten, kennengelernt.

Mir war die Problematik des Haarverlustes bestens bekannt, denn ich hatte bereits einmal eine Arbeit über dieses sichtbare Zeichen der schweren Erkrankung und die damit verbundenen Folgen am Arbeitsmarkt geschrieben. Ich wollte alles über die Erfahrungen und Erfolge mit diesem neuen System wissen.

Schon bald nützte ich eine Reise nach London, wo die Kühlkappe schon länger eingesetzt wird, um diese auszuprobieren sowie mit Kollegen und Patienten vor Ort zu sprechen. Der Tenor von beiden Seiten – sowohl vom betreuenden Pflegepersonal als auch von Patientinnen und Patienten – war sehr positiv. Ich selbst fand die Kälte durchaus erträglich und beschloss, das System auch bei uns in Österreich zu testen.

Nach 2 Zyklen ohne Kühlung:



→ Kühlung bei Zyklus 3

Erste Erfahrungen in Österreich

Nach längerer Vorbereitungszeit haben wir nun die ersten Resultate für Österreich vorliegen: Von 12 Patienten, die ich bisher teilweise bis zum Schluss der Chemotherapie (Taxane, Epirubicin und 5FU) betreut habe (11 Frauen, 1 Mann) konnten 9 ihre Haare behalten, so dass sie keine Perücke brauchten.

Eine sehr junge Patientin, die ihre Haare verlor, hätte es – denke ich – auch schaffen können. Aber da wurde bei der ersten Anwendung irrtümlich der Stecker des Geräts aus der Steckdose gezogen und man hatte es zu spät bemerkt.

Zwei Patientinnen haben die Behandlung vorzeitig abgebrochen – die eine, weil sie unter Kopfweh litt, und die andere, weil sie sich verkühlt hatte und ihr das Behalten der Haare dann doch nicht so wichtig war (diese Patientin war Friseurin und hatte viele Perücken zur Auswahl). Ich schätze aber auch hier, dass die

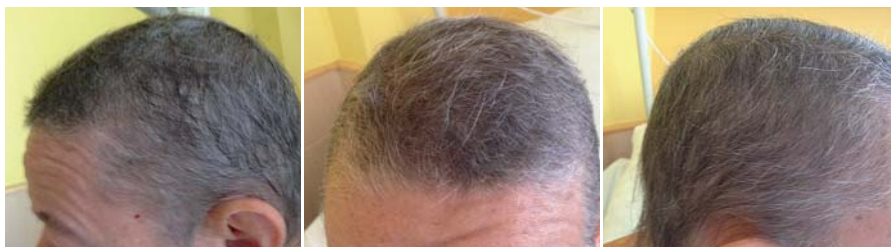
beiden Damen keine Perücke gebraucht hätten, wenn wir die Anwendung des Kühlens fortgesetzt hätten.

Eine Patientin hatte sogar schon zwei Zyklen Chemotherapie hinter sich, bestand jedoch auf die Anwendung des Verfahrens, weil sie die Kühlung bei der Nachbarin mitbekommen hatte und der Haarverlust für sie so schrecklich war. Ich riet ihr sogar ab – gab zu bedenken, dass es wohl schon zu spät wäre, weil sie fast alle Haare bereits verloren hatte. Aber sie wollte es unbedingt probieren. Also hatte sie beim dritten Chemotherapie-Zyklus die Kühlkappe – und kam zum vierten Zyklus mit neuer Haarpracht! Das war auch für mich eine große Überraschung.

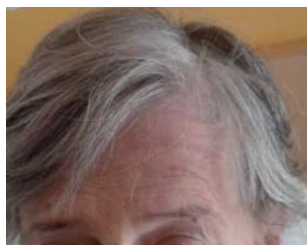
Funktion der Kühlkappe

Das System kühlt konstant auf +18°C. Eine halbe Stunde vor Start der Chemotherapie soll mit dem Kühlen begonnen werden. Während der Verabreichung der Chemotherapie sowie 1 bis 3 Stunden

Zyklus 4:



Vor der Anwendung:



Nach 4 Zyklen:



danach wird die Kühlung fortgesetzt. Wird die Chemo zeitgerecht gestartet, stellt die Länge der Anwendung von im Schnitt 3,5 bis 4 Stunden für die Patienten kein Problem dar.

8 von 12 Patienten gaben an, dass es für sie völlig unproblematisch gewesen wäre, die Kühlung auszuhalten – manche schliefen sogar dabei ein. Zwei Patientinnen empfanden die Anwendung als sehr kalt und unangenehm. Zwei weitere Patientinnen hatten aus den bereits genannten Gründen abgebrochen.

Fazit: Bei ordnungsgemäßer Anwendung ist die neue Methode der Kühlung absolut zu empfehlen. Für mich ist es eindeutig klar, dass das Behalten der Haare einen großen Vorteil für die Patienten und einen wichtigen Zugewinn an Lebensqualität bedeutet, ohne dass die Anwendung der Kühlkappe für die Betroffenen ernsthaft belastend wäre.

Die Resultate sprechen für sich und ich denke, dass sich das Verfahren auch in Österreich bald flächendeckend durchsetzen wird.

Die Anwendung der Kühlkappe



Immuntherapie revolutioniert Krebsbehandlung

Die neuen Substanzen CTLA-4-Blocker und PD-1-Hemmer überzeugen in der Praxis. Im Rahmen eines Pressegesprächs Anfang September präsentierten Experten erste Erfahrungen.

Zur Behandlung bestimmter Formen von fortgeschrittenem Lungen- und Hautkrebs stehen innovative Immuntherapeutika zur Verfügung. Dies geht aus einer Expertenrunde hervor, die im September des Jahres unter dem Titel „**Revolution in der Onkologie**“ in Wien stattgefunden hat. Die neuen Substanzen sind das seit 2011 verfügbare Cytotoxich-T-Lymphocyte-Antigen-4-Blocker (CTLA-4) sowie die zwei kürzlich zugelassenen Programme Cell-Death-1-Hemmer (PD-1).

Lebenserwartung verlängern

An der Oberfläche von Abwehrzellen (T-Lymphozyten) gibt es bestimmte Rezeptoren wie beispielsweise CTLA-4 oder PD-1. Diese sollen überschießende Immunreaktionen unter normalen Umständen bremsen, indem sie die Aktivität der T-Lymphozyten hemmen. Tumorzellen können diesen Regulationsmechanismus verstärken und auf diese Weise die körpereigene Immunabwehr schwächen. Die neuen Immuntherapien nutzen monoklonale Antikörper, sogenannte Immun-Checkpoint-Inhibitoren wie CTLA-4 sowie PD-1-Hemmer, um diese Tumorzellenwirkungen zu blockieren.

„Erste Erfolge durch die innovativen Substanzen konnten insbesondere in der Behandlung des metastasierten Melanoms realisiert werden“, erklärt Hubert **Pehamberger**, Leiter der Universitäts-Klinik für Dermatologie und Leiter der Klinischen Abteilung für allgemeine Dermatologie und Dermatoonkologie der MedUni Wien. Vor 2010 standen nur Chemotherapien zur Verfügung, bei denen die mittlere Lebenserwartung bei nur sechs Monaten lag. Erfolge konnten beispielsweise mit den PD-1-Hemmern Nivolumab und Pembrolizumab erzielt werden. Die Gesamtüberlebensdauer von Patienten mit



Univ.-Prof. Dr. Gabriela Kornek, Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski, Univ.-Prof. Dr. Hubert Pehamberger, Dr. Peter-Michael Zaininger

metastasiertem Melanom konnte somit auf etwa zwei Jahre verlängert werden.

Wirkt, wenn die Chemo versagt

Nivolumab wurde auch bei Patienten mit nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC) eingesetzt. Die Gesamtüberlebensdauer konnte – verglichen mit einer Standard-Chemotherapie mit Docetaxel – von 6,0 auf 9,2 Monate verlängert werden. „Nivolumab wurde auch zur Behandlung des NSCLC – der häufigsten Form von Lungenkrebs – zugelassen, das nicht mehr auf eine Chemotherapie anspricht“, schildert Christoph **Zielinski**, Leiter der Universitäts-Klinik für Innere Medizin I und Leiter der Klinischen Abteilung für Onkologie der MedUni Wien. Die Ein-Jahres-Überlebensrate stieg von 24 Prozent auf 42 Prozent, das progressionsfreie Überleben von 2,8 auf nunmehr 3,5 Monate.

„In ersten Studien konnten auch schon Hinweise auf die Effektivität der Immuntherapien bei anderen Tumorarten gewonnen werden“, resümiert Zielinski.

Informationen und Anfragen:

+43 (0)664 750 704 62

@ natalija@nfrank.info

www.nfrank.info