



PROF. DR. MED. C. JACKISCH

## 16. Patientinnen-Informationstag Behandlung und Kommunikation in Zeiten der Pandemie



**SANA KLINIKUM OFFENBACH**

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe - Zertifiziertes Brust- und Genitalkrebszentrum mit Empfehlung der DKG & DSG  
Internationales Studienzentrum der AGO,-Mamma, AGO-OVAR, BIG, GBG, WSG  
Perinatalzentrum Level I

# Wissen ist (m)eine Macht



# Immer wieder gerne.....



**Brustkrebs**  
**Ein Kommunikationsproblem  
der Zelle ?**

**Projekt Diplompatientin 2003**

**C. Jackisch**  
Klinik für Gynäkologie,  
Gynäkologische Endokrinologie und Onkologie  
Philipps Universität Marburg





**PROJEKT DIPLOMPATIENTIN**

Key note lecture

**Durch „Infotainment“ zum  
Medizinischen Wissen-**  
**Durch mehr Wissen zum Überleben:**  
Von der hohen Kunst der Patientenkommunikation

**Projekt Diplompatientin 2013**

**C. Jackisch**  
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Brust & Genitalkarzinomzentrum  
Sana Klinikum Offenbach





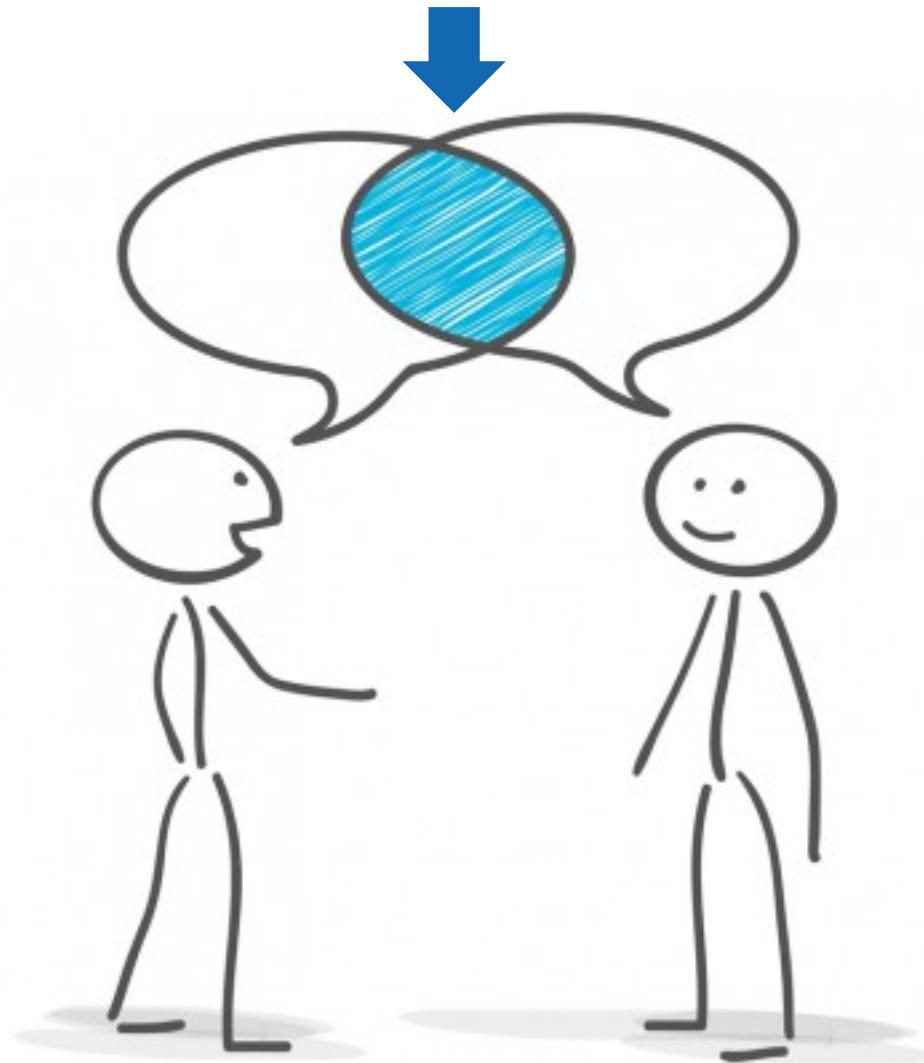
# Die Kunst der Kommunikation



# Wer hört mich zu wenn ich Fragen habe



# Verstehen wir uns denn noch?



# Fühlen Sie sich in diesem Bild wohl?



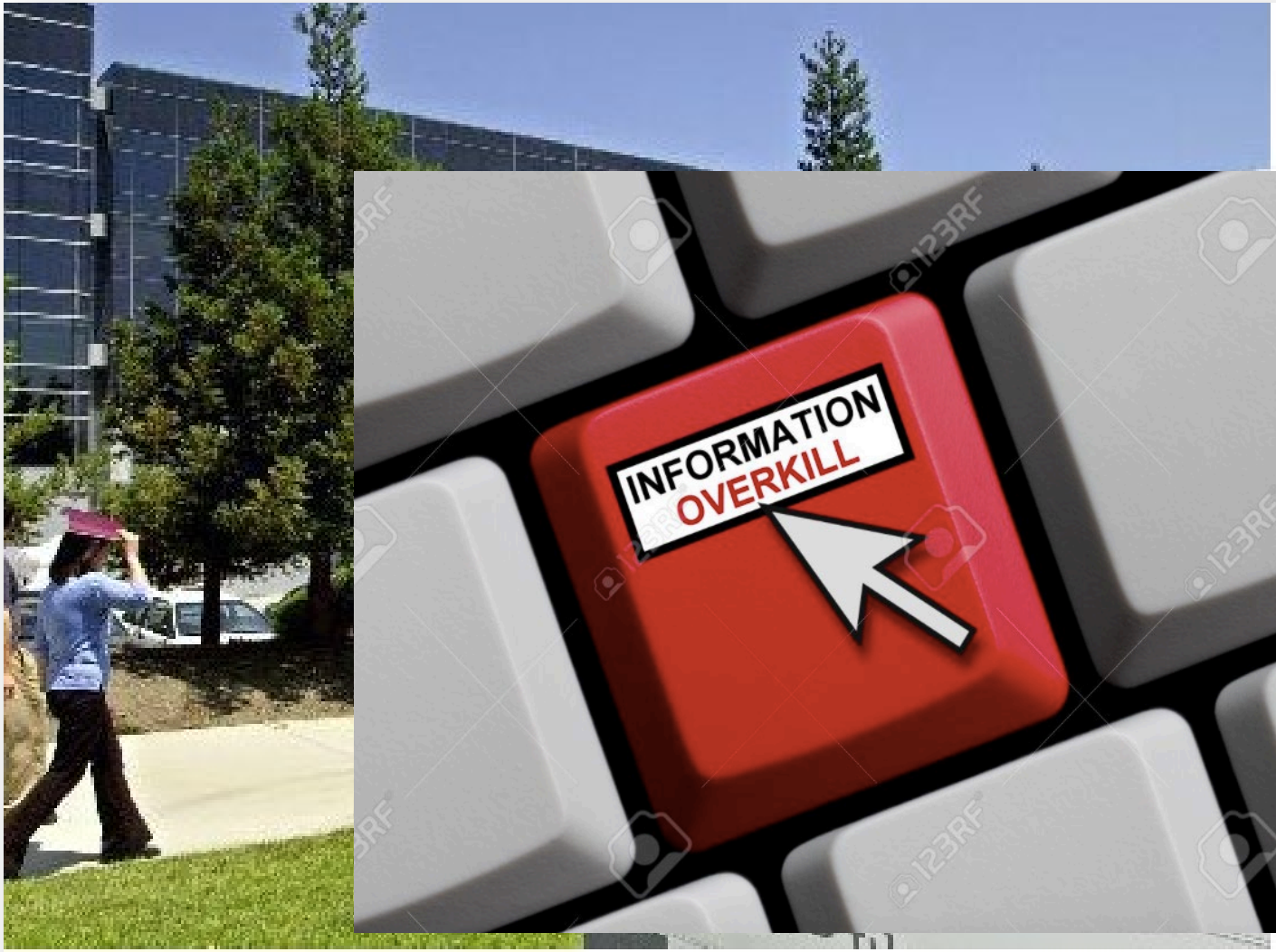


# Informations-Overkill





# Informations - Reizüberflutung



# COVID – 19

## Kommunikationsreduktion - Virtuell



# COVID – 19

## Virtuelle Kommunikation - Regeln



OncoNet  
Rhein-Main



sana



# Netiquette

# Zutaten für ein gutes Gespräch



zuhören  
Stimme  
Lockerheit  
Ton  
Lächeln  
Sprache  
Reaktion  
freundlich  
perfekt  
authentisch  
Botschaft  
sprechen  
Augenkontakt  
mitteilen  
Worte



# Informationsverlust = Angst



# Und jetzt mit COVID-19



# Und jetzt mit COVID-19

## Covid-19: Steckbrief



**Covid-19** (Corona virus disease 2019) resultiert aus der Infektion mit dem RNA-Virus **SARS-CoV-2** (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)<sup>1</sup>



**Tröpfcheninfektion** als Hauptübertragungsweg<sup>1</sup>



**Inkubationszeit 1 bis 14 Tage**<sup>1</sup>



**Viele Ansteckungen vor erster Symptomatik**<sup>1</sup>:  
Serielles Intervall (Dauer Erkrankungsbeginn eines ansteckenden Falles bis Erkrankungsbeginn eines von diesem angesteckten Falles) ca. 5 Tage, d.h. gleich lang wie die durchschnittliche Inkubationszeit



**Lange Nachweisbarkeit** des aktiven Virus (auf Oberflächen bis zu 3 Tage, in Aerosolen in der Luft mehrere Stunden)<sup>1</sup>



**Basisreproduktionszahl mindestens 2**, sodass von einer exponentiellen Ausbreitung auszugehen ist<sup>1</sup>



**Händedesinfektion und Selbstisolation** als wichtige Schutzmaßnahmen<sup>2</sup>

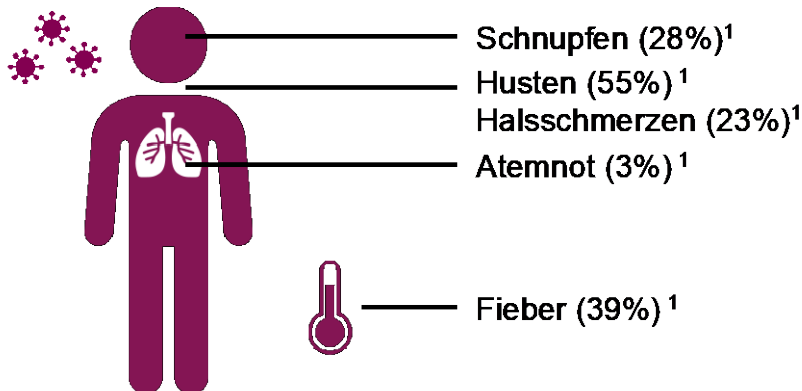


**Kontaktpersonen von Infizierten** werden über Fragebögen<sup>1</sup> und perspektivisch ggf. per App identifiziert<sup>3</sup>



# Covid-19: Symptomatik und Diagnostik

## Symptomatik



### Weitere Symptome:

- Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz<sup>1</sup>
- Geruchs- und Geschmacksverlust<sup>2</sup>
- Leukopenie mit Lymphopenie, Thrombopenie, sowie CRP-, Transaminasen- und LDH-Wert Erhöhungen<sup>1</sup>
- Schwerer Verlauf: Pneumonie, akutes Lungenversagen, Sepsis, septischer Schock<sup>1</sup>

## Diagnostik

- Screening auf Covid-19 sollte vom normalen Betrieb räumlich oder zeitlich getrennt erfolgen<sup>1</sup>
- Nachweis mittels RT-PCR aus tiefem Rachenabstrich, Sputum, Rachenspülwasser oder Tracheobronchialsekret<sup>1</sup>; CAVE: Rachenabstrich teils im weiteren Infektionsverlauf wieder negativ
- Röntgenthorax nicht ausreichend sensitiv; Low-Dose-CT der Lunge empfohlen<sup>3</sup>
- Zusätzlich Abklärung verschiedener Differentialdiagnosen (z. B. Influenza, andere respiratorische Viren, bakterielle Superinfektionen)<sup>1</sup>



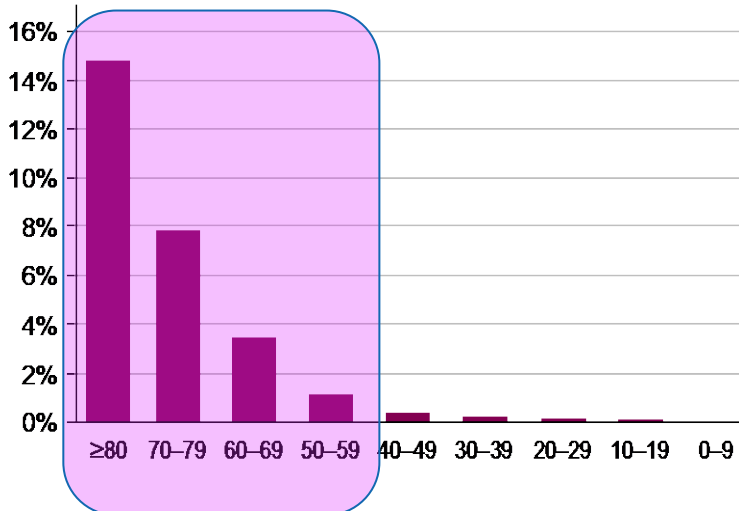
# Covid-19: Risikofaktoren für einen schweren Verlauf

## Letalität nach Patientencharakteristika<sup>1</sup>

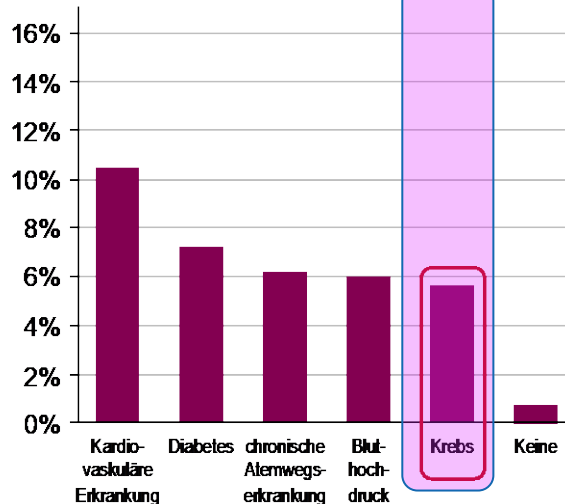
### Letalität nach spezifischen Patientencharakteristika

44.672 bestätigte Fälle in China (Stand 11.02.2020)

#### Nach Alter



#### Nach Komorbiditäten



## Andere Atemwegsinfekte bei Krebspatienten<sup>2</sup>

- Deutlich erhöhtes Risiko für Krebspatienten, durch eine Infektion mit respiratorischen Viren eine Lungenentzündung zu erleiden
- Potenzielle Risikofaktoren bei Atemwegsinfektionen:
  - Immunsuppression
  - Neutropenie
  - Lymphozytopenie  $<0,2 \times 10^9/L$
  - Alter  $>65$  Jahre

1) China CDC Weekly. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19)—China, 2020;

2) Onkopedia Stand 02.04.2020



- **Allgemein scheint die Virusausscheidung deutlich länger anzuhalten als bei vergleichbaren CARV (community-acquired respiratory virus), wobei Krebspatienten generell länger positiv getestet werden als Gesunde<sup>1</sup>**
- **Der wichtigste Risikofaktor für eine CARV-assoziierte Mortalität ist die Superinfektion mit Bakterien oder Pilzen, dies scheint bei SARS-CoV-2 Infektionen ebenfalls eine Rolle zu spielen<sup>1</sup>**
- **Im Gegensatz zu Gesunden haben Krebspatienten außerdem besonders häufig Doppelinfektionen mit CARV, die schwerwiegende Verläufe verursachen können und differentialdiagnostisch bedacht werden sollten<sup>1</sup> (Informationen zu aktuell prävalenten CARV siehe Quelle 2)**

# **Covid-19 Infektionen bei Krebspatienten**

## **Risikofaktoren für einen schweren Verlauf**



**OncoNet**  
Rhein-Main



**Patienten unter/nach Chemotherapie**

**Patienten unter/nach Bestrahlung**

**Patienten nach Stammzelltransplantation innerhalb der letzten 6 Monate oder unter Immunsuppression**

**Patienten mit hämatologischen Erkrankungen, die das Immunsystem beeinträchtigen  
(z.B. CLL, Lymphom, Myelom)**

**Tumorpatienten mit gestörtem Immunsystem**

- Leukozytopenie
- geringe Immunglobulin-Spiegel
- lang anhaltende Immunsuppression (Steroide, Antikörper)

**Koinfektionen und Komorbiditäten sind zu berücksichtigen**

# Covid-19 Infektionen bei Krebspatienten

## Allgemeine Maßnahmen zur Vorbeugung



- **Ausreichenden Ernährungsstatus sicherstellen (Behandlung einer Tumorkachexie)<sup>1</sup>**
- **Ausgleich potenzieller Mangelzustände wie Vitamin D und Eisen-Mangel<sup>1</sup>**
- **Ausreichende Mobilität u.a. als Pneumonieprophylaxe (Physiotherapie, Atemtherapie)<sup>1</sup>**
- **Zur Verringerung des Risikos von Superinfektionen können Impfungen sinnvoll sein; nach Möglichkeit vor Beginn einer Krebstherapie<sup>2</sup>**
- **Nichtrauchen<sup>1</sup>**
- **Nutzung von Telefon/Videokonferenzen für die Beratung stabiler Patienten, vor allem bei oraler Therapie<sup>3</sup>**
- **Telefonat am Vortag zur Identifizierung von Patienten mit grippeähnlichen Symptomen, um Ansteckungen im Wartezimmer zu einzugrenzen<sup>3</sup>**



**Generell sollten Klinikbesuche verschoben werden, sofern dies nicht mit einem Nachteil für den Patienten einhergeht**

**DAS WAR**

**TOTAL VERKEHRT**

**solche zu beschränken, die für die Therapieentscheidung erforderlich sind**

**Es sind keine Hinweise bekannt, dass eine Covid-19 Infektion Diagnose und Staging von Tumoren beeinträchtigt**

# Alles dreht sich nur um COVID!!!!

## Gerd Nettekoven – Chef der Krebshilfe



**Chef der Krebshilfe: 50.000 OPs fanden wegen Corona nicht statt**



# Den Krebs aus dem Visier verloren



**1400 mal wird am Tag in Deutschland die Diagnose Krebs gestellt**

**Vorsorgen zu vernachlässigen war ein fataler Fehler für alle Vorsorgemuffel**

**Angst vor COVID hat Diagnosen verschleppt und Operationen verzögert**



# Krebstherapie in Zeiten der Covid-19 Pandemie

## Entscheidungskriterien

### Onkologische Therapie initiiieren bzw. fortsetzen

Kurativ

Aktiv, lebensbedrohlich

Hoch

Nicht immunsuppressiv

Keine erhöhte Ansteckungsgefahr

Keine allgemeinen Risikofaktoren

Keine spezifischen Risikofaktoren

Therapieziel

Status der Krebserkrankung

Rezidivrisiko

Therapie

SARS-CoV-2

Verlauf einer SARS-CoV-2 Infektion  
allgemein

Verlauf einer SARS-CoV-2 Infektion  
bei Krebspatienten

### Onkologische Therapie verschieben, verzögern

Nicht kurativ

Chronisch, gut beherrscht

Niedrig

Immunsuppressiv

Hohe Ansteckungsgefahr

Allgemeine Risikofaktoren

Spezifische Risikofaktoren

# Krebstherapie in Zeiten der Covid-19 Pandemie

## Erwägungen zur Anpassung einer Krebstherapie



- Meist steht der Nutzen einer effektiven Behandlung der Krebserkrankungen und damit das Überleben der Patienten über dem Risiko einer möglichen Infektion mit dem Coronavirus<sup>1</sup>
- **Priorisierung adjuvanter Therapien insb. bei nachgewiesenem OS-Benefit<sup>2</sup>**
- Patienten, deren Erkrankung durch eine Therapie gut kontrolliert ist, erleiden meistens weniger Infektionen als Patienten, die nicht effektiv behandelt sind<sup>1</sup>
- Eine Verschiebung, Verzögerung oder Änderung einer geplanten Krebstherapie sollte nicht grundlegend erfolgen (unzureichende Studienlage); bei Patienten mit chronischer und gut beherrschter Krebskrankheit kann dies erwogen werden<sup>1,2</sup>
- Ein unnötiges Absetzen gut eingestellter Medikamente kann Patienten durch unerwünschte Ereignisse auch gefährden<sup>1</sup>
- **Erwägung von gleichwertigen Therapieoptionen zur Verringerung der Krankenhaus-Kontakte, z.B. Anpassung Dosierungsintervalle, oral/subkutan vs. intravenös<sup>2</sup>**



# Besondere Therapiesituationen

## Intravenöse Therapie

- **Sofern gleichwertige Möglichkeiten bestehen, können orale oder subkutane Alternativen zu intravenösen Therapien erwogen werden, um notwendige Klinikbesuche zu minimieren; CAVE: Patientencompliance/-Adhärenz<sup>1,2</sup>**
- **Risikoadaptierte Anpassung von Dosierungsintervallen kann zur Verringerung der Krankenhaus-Kontakte in Betracht gezogen werden<sup>2</sup>**
- **Infusionsgabe zu Hause bei möglicher Versorgung durch medizinisches Personal sollte erwogen werden<sup>1</sup>**
- **Routineuntersuchungen bei stabilen Patienten ggf. verschieben oder telemedizinisch durchführen<sup>1,2</sup>**
- **Laboruntersuchungen wenn möglich zu Hause / beim Hausarzt durchführen<sup>1</sup>**

# Besondere Therapiesituationen

## Strahlentherapie



- Die Strahlentherapie sollte aufgeschoben werden, sofern Patienten diese zur alleinigen Symptomkontrolle erhalten und keinen Schaden durch eine Verzögerung der Therapie erleiden<sup>1,3</sup>
- Bei potentiell kurativen Ansätzen und/oder schnell wachsenden Tumoren kann der Nutzen einer Strahlentherapie das Risiko einer Covid-19 Infektion überwiegen<sup>1</sup>
- Individuelle Entscheidungen sollten in Absprache mit dem Patienten und behandelnden Strahlentherapeuten getroffen werden<sup>1</sup>
- Diskussion der Bestrahlungsschemata (kürzer/beschleunigt/hypofraktioniert)<sup>2,3</sup>
- Bei Covid-19 Infektion Strahlentherapie abhängig von:<sup>3</sup>
  - kurativem Ansatzes bei maligner Erkrankung
  - Gesamtsituation, Allgemeinzustand des Patienten

- **Elektive Operationen sollten nach Möglichkeit verschoben werden<sup>1</sup>**
- **Das gilt nicht für KREBSOPERATIONEN**
- **Empfehlung der American College of Surgeons (ACS) zur Einstufung elektiver Eingriffe siehe Quelle 2**
- **Sofern kein Überlebensnachteil bei neoadjuvanter Therapie zu erwarten ist, kann Verschiebung/Verzicht auf eine Operation erwogen werden<sup>1</sup>**
- **Es sollte individuell anhand des Risikos auf Tumorprogression entschieden werden<sup>1</sup>**

# Spezifische Empfehlungen

## Mammakarzinom



- **Keine Evidenz zu Covid-19 und schweren Verläufen**
- **kurative Intention bei Erstdiagnose: Beginn der Therapie (Operation, neoadjuvante oder adjuvante Systemtherapie, Strahlentherapie) zum frühestmöglichen Zeitpunkt**
- **Unter endokriner und Anti-HER2-Therapie keine verstärkte Immunsuppression**
- **G-CSF-Gabe indiziert beim Risiko einer therapieinduzierten Neutropenie**
- **Kritisch Überprüfung von hochdosierten Steroiden in der Antiemese**
- **Palliative Systemtherapie abhängig vom Remissionsdruck und regionaler Versorgungssituation**
- **Neutropenien unter CDK4/6- oder PARP-Inhibitoren bisher nicht assoziiert mit erhöhter Rate an Virusinfektionen**
- **Diskussion der Streckung der Intervalle bei Therapie mit Checkpointinhibitoren**
- **Bei geringem Remissionsdruck Vermeidung von Substanzen mit Risiko schwerer Nebenwirkungen und Hospitalisierung**

# Spezifische Empfehlungen

## Ovarialkarzinom



- **Bislang stehen in Deutschland keine spezifischen Empfehlungen zur Verfügung<sup>1</sup>**
- **Internationale Empfehlungen (IGCS/ESGO) könnten in besonderen Situationen erwogen und für eine individuelle Entscheidung diskutiert werden<sup>2</sup>**
- **Fortgeschrittene Erkrankung: Gewebebiopsie zur Diagnosesicherung, Abwägung zunächst mit neoadjuvanter CTx zu beginnen und die OP später durchzuführen<sup>2</sup>**
- **Patientinnen unter laufender neoadjuvanter CTx: Abwägung diese vor der Intervall-OP von 3 auf 6 Zyklen zu verlängern (abh. von den lokalen Ressourcen)<sup>2</sup>**
- **Patientinnen nach abgeschlossener adjuvanter CTx: Abwägung ob Erhaltungstherapie sinnvoll ist (häufigere Arztkontakte sind verbunden mit erhöhtem Infektionsrisiko)<sup>2</sup>**
- **Patientinnen mit Rezidiv-Progress: Entscheidung über weitere Therapie in Abhängigkeit vom erwarteten Benefit/Risiko<sup>2</sup>**
- **Patientinnen mit weiter Anfahrt: Telemedizin und lokale Kooperationen prüfen<sup>2</sup>**

1) [Onkopedia](#) Stand 02.04.2020; 2) [COVID-19 Global Pandemic: Options for Management of Gynecologic Cancers](#)



# Wenn Sie mehr wissen möchten

## Informationen der Fachgesellschaften



## Informationen für Krebspatienten



## Allgemeine Informationen



# ALLES KLAR



# Wissen – Wissen - Wissen

