

Pleurodese-Therapie mit Viscum album

Einzelfall-Dokumentationsbogen



Stempel des Prüfarztes

Pat.-Initialen:
Vorn. Nachn.

Pat.-Nr.:



Initialen:

Vorn.
Nachn.

Pat.-Nr.:

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1.1 Basisdokumentation	3
1.2 Tumordiagnose	3
1.3 Patientenanamnese	4
1.4 Aktuelle Begleitmedikation	4
2.1 Tumorthherapie vor Mistelpleurodese	5
2.2 Tumorthherapie während/nach Mistelpleurodese	6
3.1 Klinik und Charakterisierung des Pleuraergusses	7
3.2 Therapie des Pleuraergusses vor Mistelpleurodese	8
3.3 Mistelpleurodese	9
3.4 Reaktionen, UAW unter Mistelpleurodese	10
4.1 Begleitende systemische Misteltherapie	11
4.2 Reaktionen auf systemische Misteltherapie	12
5.1 Beurteilung der Mistelpleurodese	13
Anhang:	
Memo Karnofsky Index	1/3
Differenzierung Transsudat/Exsudat	1/3
Schweregradeinteilung und Therapie bei anaphylaktischer Reaktion	1/3
Beispiel einer Mistelpleurodese	2/3
Notizen	3/3

Pleurodesedokumentation

Initialen:

Vorn.

Nachn.

Pat.-Nr.:

Heutiges Datum:

Tag

Monat

Jahr

1.1 Basisdokumentation

Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

Geschlecht

m

w

Größe (cm)

Gewicht (kg)

Karnofsky-Index bei Beginn der Mistelpleurodese: _____ % (siehe Anhang Seite 1/3)

Art der Erhebung: retrospektiv 1 Prospektiv 2 retro-/prospektiv
prospektiv seit: _____

2.1 Tumordiagnose

Diagnose _____

Erstdiagnose (ED)

Monat

Jahr

Tumorstadium bei ED _____

Aktuelles Tumorstadium

p

T

N

M

oder

UICC-Klass.

I

II

III

IV

Andere Stadieneinteilung _____

Aktuelle Metastasierung*

 PUL OSS HEP BRA LYM MAR PLE PER ADR SKI SPL GEN

Andere _____

Histologie _____

Grading (I – III) _____

Hormonrezeptoren

 negativ positiv:

_____ % / _____ %
Östrogen-Rezpt. Progesteron-Rezpt.

Herceptin-Rezeptoren

 negativ positiv

_____ %

* Kurzcode Metastasen: PUL = Lunge, OSS = Knochen, HEP = Leber, BRA = Hirn, LYM = Lymphknoten, MAR = Knochenmark, PLE = Pleura, PER = Peritoneum, ADR = Nebenniere, SKI = Haut, SPL = Milz, GEN = generalisierte Metastasierung.

Pleurodesedokumentation

Initialen:

Vorn.
Nachn.

Pat.-Nr.:

Heutiges Datum:

Tag
Monat
Jahr

1.3 Patientenanamnese (außer Pleuraerguss, siehe 3.1)

keine

Liegen aktuelle Begleiterkrankungen, frühere Operationen etc. vor?
(z.B. COPD seit 1994, Z.n. MI und 2-fach ACVB Jan1995)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

1.4 Aktuelle Begleitmedikation (außer Tumortherapie, siehe 2.2)

keine

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Pleurodesedokumentation

Initialen:

Vorn.

Nachn.

Pat.-Nr.:

Heutiges Datum:

Tag

Monat

Jahr

2.1 Tumorthherapie vor Mistelpleurodese

 keine

Therapieart	Genauere Beschreibung mit Datum (von – bis)	Therapieerfolg (nach WHO*)
Operation (OP-Bezeichnung) <input type="checkbox"/> keine	(z.B. Ablatio Mammae re)	
Bestrahlung (Bestrahlungsfeld, Bestrahlungsdosis) <input type="checkbox"/> keine	(z.B. Perkutane Rad., 50 Gy)	
Chemotherapie (Schema, Substanz, Zyklusanzahl) <input type="checkbox"/> keine	(z.B. CMF, 6 Zyklen)	
Hormontherapie <input type="checkbox"/> keine	(z.B. MPA)	
Immuntherapie <input type="checkbox"/> keine	(z.B. Interferon)	
Andere Therapien	(z.B. Thymus, Echinacea; Misteltherapie siehe 4.1)	

*Komplette Remission = CR (vollständige Rückbildung); partielle Remission = PR (Rückgang $\geq 50\%$ für mind. vier Wochen); Erkrankung stationär = NC (Rückgang $< 50\%$ oder keine Größenänderung oder Zunahme $< 25\%$); Progression = PD (Zunahme $> 25\%$ oder neue Tumormanifestation).

Pleurodesedokumentation

Initialen:

Vorn.

Nachn.

Pat.-Nr.:

Heutiges Datum:

Tag

Monat

Jahr

2.2 Tumorthherapie während/nach Mistelpleurodese

keine

Therapieart	Genau Beschreibung mit Datum (von – bis)	Therapieerfolg (nach WHO*)
<p>Operation</p> <p>(OP-Bezeichnung)</p> <p><input type="checkbox"/> keine</p>		
<p>Bestrahlung</p> <p>(Bestrahlungsfeld, Bestrahlungsdosis)</p> <p><input type="checkbox"/> keine</p>	(z.B. Perkutane Rad., 50 Gy)	
<p>Chemotherapie</p> <p>(Schema, Substanz, Zyklusanzahl)</p> <p><input type="checkbox"/> keine</p>	(z.B. CMF, 6 Zyklen)	
<p>Hormontherapie</p> <p><input type="checkbox"/> keine</p>	(z.B. MPA)	
<p>Immuntherapie</p> <p><input type="checkbox"/> keine</p>	(z.B. Interferon)	
<p>Andere Therapien</p>	(z.B. Thymus, Echinacea; Misteltherapie siehe 4.1)	

*Komplette Remission = CR (vollständige Rückbildung); partielle Remission = PR (Rückgang $\geq 50\%$ für mind. vier Wochen); Erkrankung stationär = NC (Rückgang $< 50\%$ oder keine Größenänderung oder Zunahme $< 25\%$); Progression = PD (Zunahme $> 25\%$ oder neue Tumormanifestation).

Pleurodesedokumentation

Initialen:

Vorn. Nachn.

Pat.-Nr.:

Heutiges Datum:

Tag Monat Jahr

3.1 Klinik und Charakterisierung des Pleuraergusses

Erstdiagnose:

Monat Jahr

Lokalisation:

rechts links

mittels

Klinik

Sonografie

Rö-Thorax

CT

MRT

Ergussabhängige
Symptome:

Dyspnoe

Husten

Pleuraschmerzen

Sonstige: _____

Besteht gleichzeitig ein Pericarderguss? nein

ja

Untersuchung der Punktatflüssigkeit (soweit vorhanden)*:

Punktion (Datum):	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat	2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat	3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat	4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat
Zytologie				
Protein _{gesamt} im Punktat				
Protein _{gesamt} im Serum				
LDH im Punktat				
LDH im Serum				
Immunologische Parameter				
Mistellektin-Antikörper				
Sonstiges				

* siehe Anhang Transudat / Exsudat; Kopien der Originalbefunde bitte als Anhang einreichen

Pleurodesedokumentation

Initialen:

Vorn.

Nachn.

Pat.-Nr.:

Heutiges Datum:

Tag

Monat

Jahr

3.2 Therapie des Pleuraergusses vor Mistelpleurodese keine

- Thorakoskopie Drainage ohne Pleurodetikum (Bülau, Matthys-Katheter)
- Einmalpunktionen Drainage mit Pleurodetikum (Bülau, Matthys-Katheter)
- Intrapleurale Therapie mit anderen Pleurodetika vor Beginn der Mistelpleurodese

Bitte die Therapien mit Datum in die Tabelle eintragen:

Präparat	Dosis des Präparat	Datum	Thorakoskopie	Katheter (Bülau, Matthys-K.) von - bis	Einmalpunktion	Erguss (ml)
1.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				
2.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				
3.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				
4.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				
5.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				
6.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				
7.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				
8.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				
9.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				
10.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				
11.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				
12.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr				

Laborchemische Untersuchungen der Punktatflüssigkeit wenn vorhanden auf Seite 7 eintragen.

Pleurodesedokumentation

Initialen:

Vorn. Nachn.

Pat.-Nr.:

Heutiges Datum:

Tag Monat Jahr

3.3 Mistelpleurodese

Mistel-Präparate:

Abnoba viscum _____
Wirtsbaum

Helixor A M P

Iscador _____
Wirtsbaum

Andere Mistelpräparate: _____

Bitte die Therapien mit Datum in der Tabelle eintragen:

Behandlungsnummer	Dosis des Mistelpräparates (mg oder Stufe)	Datum	Thorakoskopie	Katheter (Bülau, Matthys-k.) von - bis	Einmalpunktion	Erguss (ml)
1.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				
2.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				
3.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				
4.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				
5.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				
6.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				
7.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				
8.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				
9.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				
10.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				
11.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				
12.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>				

Beispiel einer Mistelpleurodese siehe Anhang Seite 2/3

Laborchemische Untersuchungen der Punktatflüssigkeit wenn vorhanden auf Seite 7 eintragen.

Initialen:

Vorn.
Nachn.

Pat.-Nr.:

Heutiges Datum:

Tag
Monat
Jahr

4.2 Reaktionen auf die systemische Misteltherapie

keine

Lokale Entzündung Bei welcher Dosis? _____ Größe in cm? _____

Besonderheiten:

Temperaturreaktionen:

Zeitraum des Auftretens?

Bei welcher Dosis?

Bei welcher Applikationsart?

Laborveränderungen unter Therapie*:
(Diff. BB, CRP, Immunstatus)

*Kopien der Originalbefunde bitte als Anhang einreichen

Allgemeinreaktionen nach Injektion:
(z. B. Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Frösteln, Gliederschmerzen, Schwindel, Hautausschlag)

Sonstiges:

Initialen:

Vorn.
Nachn.

Pat.-Nr.:

Heutiges Datum:

Tag
Monat
Jahr

5.1 Beurteilung der Mistelpleurodese

Nach WHO-Richtlinien:

- CR Vollremission: Es ist innerhalb von vier Wochen nach der letzten Punktion kein weiterer Erguss feststellbar.
- PR Teilremission: Innerhalb von vier Wochen nach der letzten PUnktion wird ein weiterer Erguss festgestellt, der jedoch nicht punktionsbedürftig ist.
- NC/PD Misserfolg: Es tritt innerhalb von vier Wochen ein weiterer punktionsbedürftiger Erguss auf.

Der Therapie-Erfolg konnte nicht nach WHO-Kriterien beurteilt werden.

weil:

Patient verstorben

Patient unerreichbar

Nach dem Eindruck des behandelnden Arztes ist:

1. die Durchführung der Pleurodese-Therapie mit Mistel:

sehr leicht oft leicht eher schwierig sehr schwierig

2. stehen die UAWs während der Therapie im Vordergrund:

sehr manchmal selten nie

3. ist die Verträglichkeit der Pleurodese-Therapie für den Patienten:

sehr gut gut mäßig schlecht

Freitext zur Therapiebeurteilung:

Memo Karnofsky-Index:

%		Kommentar	%		Kommentar	%		Kommentar
A		Zu normaler Arbeit fähig. Es ist keine spezielle Versorgung notwendig.	B		Arbeitsunfähig, kann zu Hause leben und für sich selbst sorgen. Jedoch ist Hilfe in manchen Bereichen notwendig.	C		Unfähigkeit, sich selbst zu versorgen. Patient bedarf Pflege bzw. Krankenhauspflege.
	100	Normalzustand. Keine Beschwerden. Keine Krankheitszeichen.		70	Nicht zu normaler Aktivität imstande, aber Patient kann für sich selber sorgen.		40	Schwerbehindert, spezieller Hilfe bedürftig. Patient ist nicht imstande, für sich selber zu sorgen.
	90	Zu normaler Aktivität fähig. Geringe Krankheitszeichen.		60	Sorgt meist noch für sich selbst, gelegentliche Hilfe notwendig.		30	Schwer behindert. Hospitalpflege zweckmäßig. Keine Lebensgefahr.
80	Normale Aktivität u. Belastbarkeit ist nur unter Anstrengung möglich. Mäßige Krankheitszeichen.	50	Erhebliche Hilfeleistungen und ärztliche Hilfe notwendig.	20	Hospitalpflege notwendig, sehr krank. Aktive lebensunterstützende Maßnahmen notwendig.			
				10	Moribund. Rasches Fortschreiten der lebensbedrohlichen Erkrankung.			

Differenzierung des Pleuraergusses in Transsudaten und Exsudaten

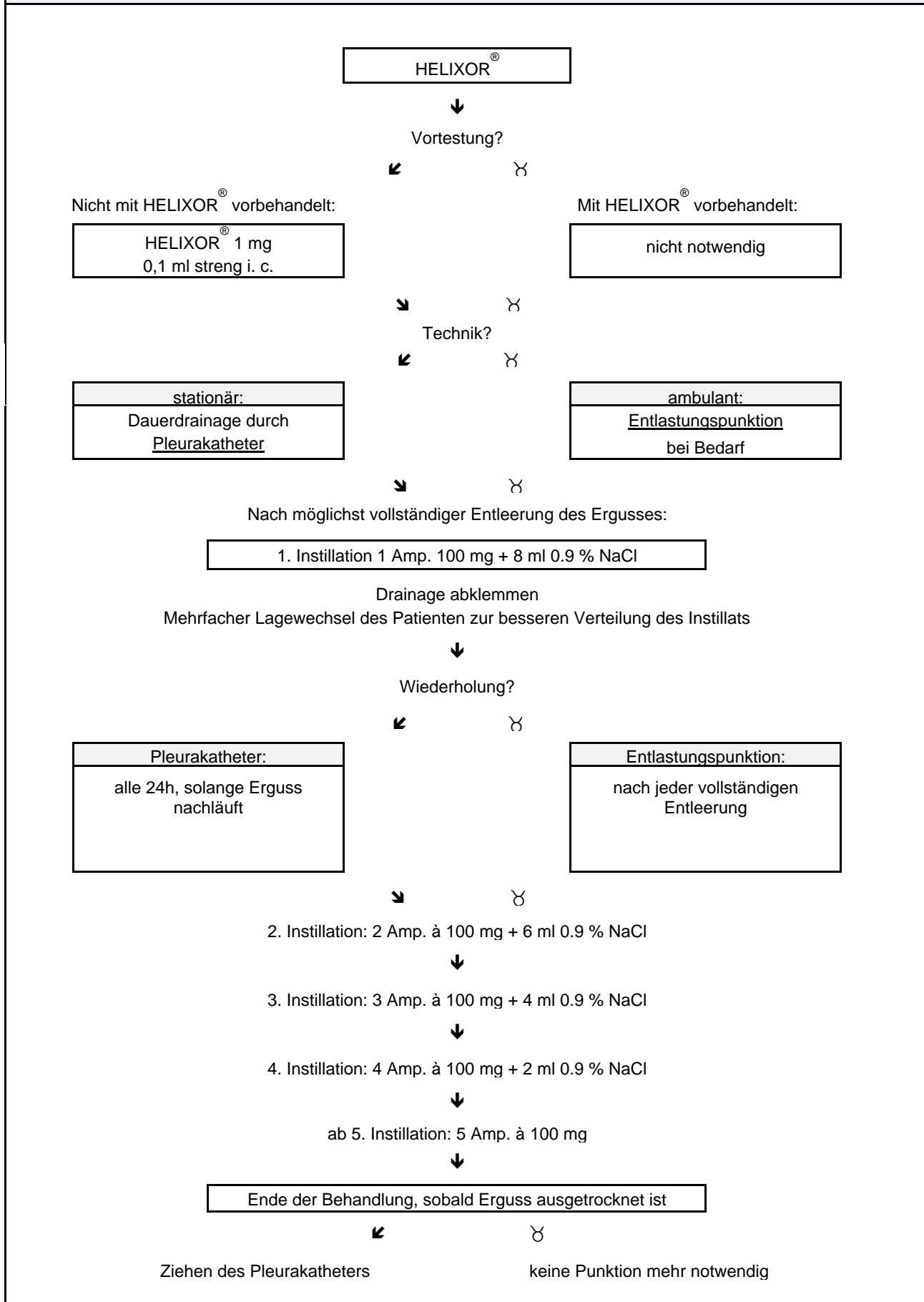
(Modifiziert nach Loddenkemper 1992)

Parameter	Transsudat	Exsudat
Gesamteiweiß (GE)	< 30 g	> 30 g
GE-Pleura / GE-Serum	< 0,5	> 0,5
Spezifisches Gewicht	< 1016	> 1016
Laktatdehydrogenase	< 200 U/l	> 200 U/l
LDH-PI / LDH-Serum	< 0,6	> 0,6
Leukozytenzahl	< 1000/ml	>1000/ml
Erythrozytenzahl	< 10000/ml	> 10000/ml
Cholesterin	< 60 mg/dl	> 60 mg/dl
Bili-PI / Bili-Serum	< 0,6	> 0,6

Schweregradeinteilung und Therapie bei allergischer Reaktion:

Klinik	Therapie
<p>Grad I Lokale Reaktion</p> <p>Ödem, Erythem, Juckreiz Urticaria, Quincke-Ödem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Allergenexposition stoppen - Antihistaminika z.B. Fenistil 4 mg (Dimetinden) oder Tavegil 2 mg (Clemastin) i.v. - H2-Blocker z.B. Tagamet 400 mg (Cimetidin) i.v.
<p>Grad II Systemische Reaktion</p> <p>Zusätzlich Übelkeit, Erbrechen Beginnende Bronchospastik Tachykardie, Blutdruckabfall</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sauerstoffgabe - Infusion von 500 – 1000 ml Ringer - 250 mg Solu-Decortin H (Prednisolon) - evtl. inhalative beta2-Mimetika
<p>Grad III Schwere systemische Reaktion</p> <p>Zusätzlich Schock Schwere Bronchospastik Koma</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Volumensubstitution mit Ringer vorzugsweise auch Haes 6/10% - Adrenalin 0,1-1 mg i.v., Wiederholung nach 3 min. - Solu-Decortin 1000mg oder Fortecortin 100mg - 1 Amp. Theophyllin 0,24 g über 10 mg - 5-10 mg Diazepam bei Erstickungsangst bei Larynx- oder Glottisödem.
<p>Grad IV</p> <p>Kreislauf- und Atemstillstand</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reanimation

Beispiel einer Mistelpleurodese mit HELIXOR®:



Notizen:

Dieser Fragebogen wurde im Forschungsinstitut Havelhöhe (FIH), Berlin, entwickelt und freundlicherweise von der Firma Helixor Heilmittel GmbH & Co unterstützt. Der Fragebogen ist zur Ansicht frei, ab 5 Exemplaren zum Selbstkostenpreis 3.- DM/Bogen erhältlich (Adressen siehe unten). Der Bogen kann auch unter www.fih-berlin/pleurodese.de als pdf.-Datei geladen und selbst ausgedruckt werden. Fragen und Anregungen sind willkommen unter mistelpleurodese@fih-berlin.de

Forschungsinstitut Havelhöhe am
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
Kladower Damm 221
14089 Berlin
Tel.: 0049/030/36501-130/-230
Fax: 0049/030/36 80 86 88
Email: mistelpleurodese@fih-berlin.de

Helixor Heilmittel GmbH & Co.
Hofgut Fischermühle
Postfach 8
72344 Rosenfeld
Tel.: 0049/0800/935-3440
Fax: 0049/0800/935-3500
Email: therapieberatung@helixor.de