

Bekanntheit und Umsetzung von antiemetischen Leitlinien in der gynäko-onkologischen Praxis: eine Analyse von 250 Patientinnen unter (neo)adjuvanter AC-haltiger Chemotherapie



Dr. Jörg Schilling¹, Dr. Hans-Joachim Hindenburg² für den Berufsverband der Niedergelassenen Gynäkologischen Onkologen in Deutschland (BNGO) e.V.

¹BNGO e.V., Schöneiche b. Berlin; ²Gynäkologisch-Onkologische Schwerpunktpraxis, Berlin

Einleitung

Leitlinien für die Supportivtherapie bei onkologischen Therapien stellen ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Therapiequalität und zum Erhalt der Lebensqualität von Krebspatienten dar. Allerdings bestehen trotz der breiten Verfügbarkeit und dem hohen Bekanntheitsgrad der Leitlinien zur antiemetischen Therapie erhebliche Lücken in der praktischen Anwendung. Auch werden Änderungen in den Leitlinien nicht immer wahrgenommen und oft nicht zeitnah genug in der Praxis implementiert. Der Berufsverband niedergelassener gynäkologischer Onkologen (BNGO e.V.) bemüht sich um qualitätsgesicherte ambulante Betreuung gynäkologischer Tumorpatientinnen und führt daher diese Umfrage zur Bekanntheit und Anwendung antiemetischer Leitlinien in den gynäko-onkologischen Praxen des Verbandes durch. Insgesamt beteiligen sich 48 Praxen an der Umfrage.

Zielsetzung

Ziel dieser Untersuchung ist es, Informationen über die Bekanntheit verschiedener nationaler und internationaler Leitlinien zu gewinnen und deren Umsetzung in die gynäko-onkologische Praxis bei Mammakarzinompatientinnen zu evaluieren, die eine adjuvante oder neo-adjuvante Chemotherapie mit einem ein Anthrazyklin plus Cyclophosphamid (AC) enthaltenden Schema erhalten.

Hintergrund

Die aktuellen Leitlinien der amerikanischen Krebsgesellschaft ASCO [Basch E et al. J Clin Oncol 2011;29(31):4189-98] klassifizieren AC seit 2011 als hoch emetogen (HEC), obwohl sowohl Anthrazykline als auch Cyclophosphamid als Einzelsubstanzen nur moderat emetogen sind. AC-haltige Schemata werden sehr häufig in der adjuvanten und neoadjuvanten Therapie bei jüngeren Frauen eingesetzt. Jüngeres Alter und weibliches Geschlecht gelten als zusätzliche Risikofaktoren für Übelkeit und Erbrechen bei einer Chemotherapie.

Materialien und Methoden

Zur Dokumentation werden seit Mitte Oktober 2012 sowohl demographische Daten als auch Therapiedaten zur Antiemetese erfasst. Eingeschlossen sind 250 Patientinnen im medianen Alter von 58 Jahren, die eine adjuvante (81% der Patientinnen) oder neoadjuvante (19% der Patientinnen) AC-haltige Chemotherapie erhielten. Die Dokumentation aller 250 Patientinnen ist nur für den ersten Therapiezyklus abgeschlossen, den dritten Zyklus haben bisher 143 Patientinnen erhalten. Die Beantwortung der Fragen zu den Leitlinien und die Dokumentation der Patientendaten erfolgen über das ODM Quasi® GYN System. Das am häufigsten eingesetzte Chemotherapie-Schema war EC-Paclitaxel (wöchentlich) (24%), gefolgt von FEC-D (21%), FEC 500/600 (18%), TAC (11%), EC (10%), EC-D Q3W (9%) und anderen mit 5%. Unter 1% der Patientinnen erhielten EC-Paclitaxel Q3W, AC-T+Docetaxel, AC-T+Paclitaxel Q3W oder AC-T+Paclitaxel wöchentlich (Abb. 1).

Verteilung der am Häufigsten eingesetzten Zytostatika-Therapieschemata

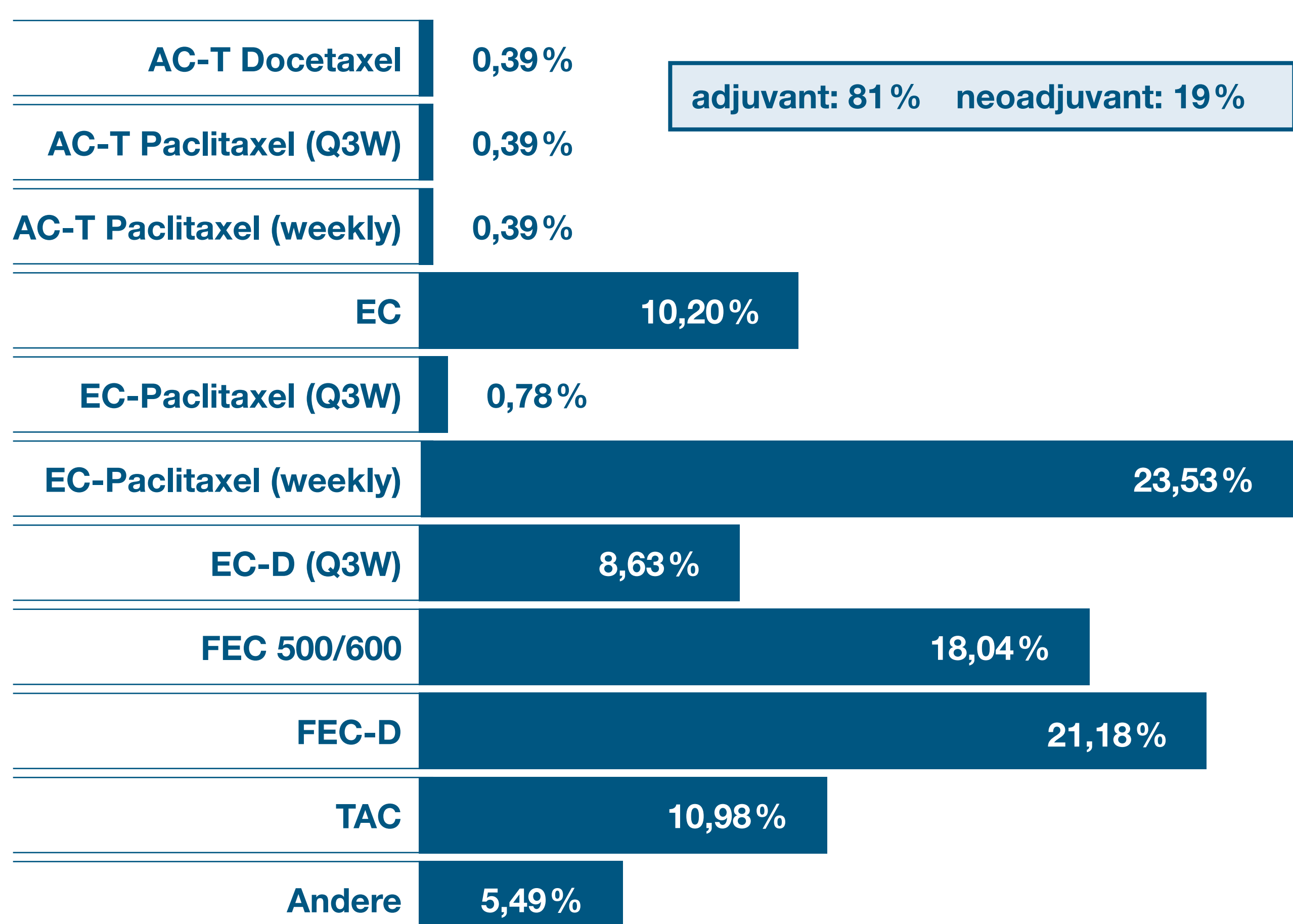


Abb. 1

Ergebnisse

48 Praxen beteiligen sich an der Umfrage und Dokumentation. Die Bekanntheit der Leitlinien ist insgesamt hoch, am bekanntesten sind in den BNGO-Praxen die Leitlinien der ASCO (81%), gefolgt von denen der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) mit 77%, und des NCCN (31%), am wenigsten bekannt ist die Leitlinie von MASCC/ESMO (23%). Die Orientierung an einer Leitlinie erfolgt am häufigsten gemäß der AGO-Empfehlung (58%), gefolgt von ASCO (50%), MASCC/ESMO (13%), NCCN (8%), sonstige (2%) und keiner Orientierung (2%) (Abb. 2).

Leitlinien: Bekanntheit und Orientierung

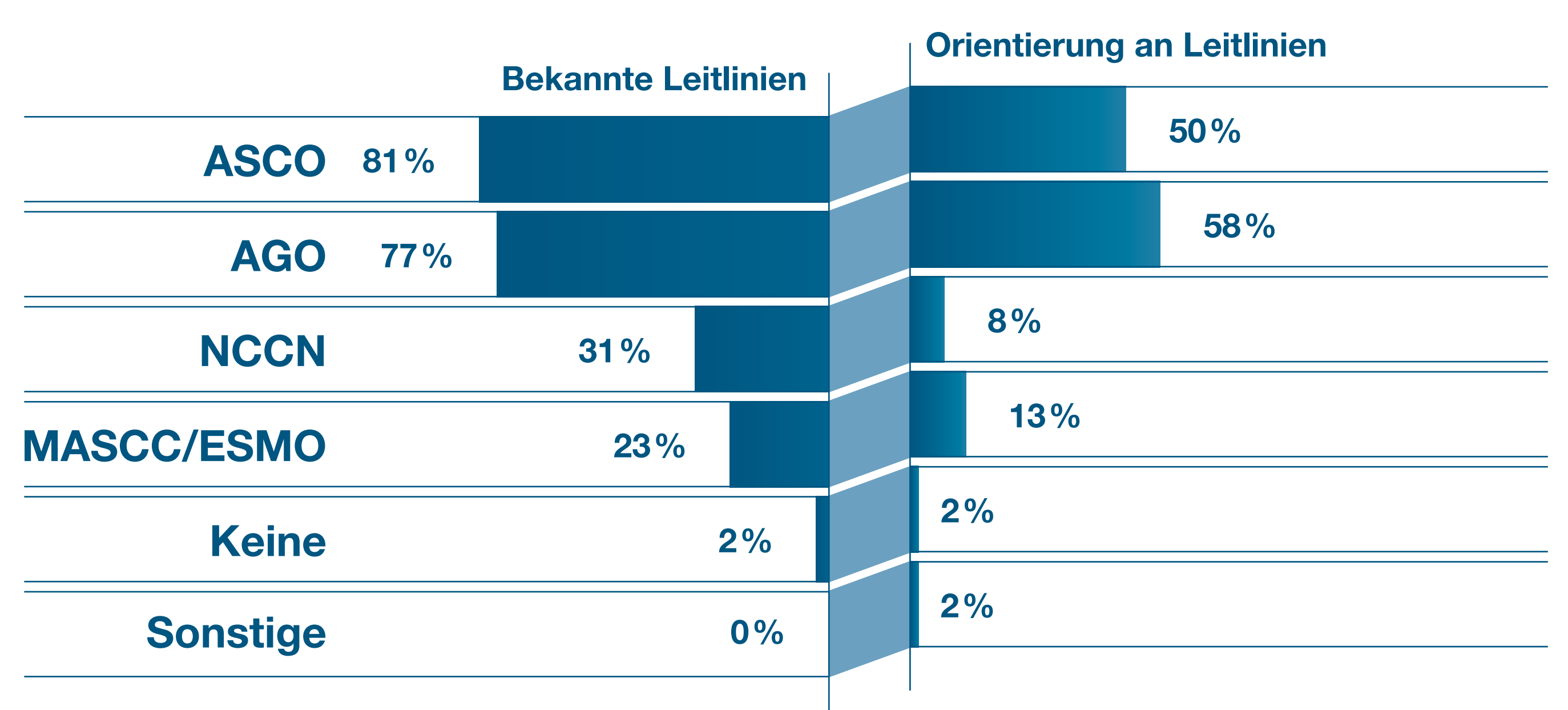


Abb. 2

94% der befragten Ärzte gaben an, dass Ihnen die Änderung der emetogenen Risikogruppe von AC in HEC bekannt sei. 83% gaben an, dass sie die empfohlene Dreifachantiemetese mit 5-HT₃-Rezeptorantagonist, NK₁-Rezeptorantagonist und Dexamethason bereits umsetzen würden, weitere 13% planen dies in Zukunft und nur 4% wollen diese Empfehlung nicht umsetzen. 22% der befragten Ärzte gaben an, dass sie ihr Therapieverhalten geändert haben. Die Dokumentation des tatsächlichen Therapieverhaltens bei 143 Patientinnen im ersten Zyklus der AC-haltigen Therapie zeigte jedoch auf, dass nur 33% (47/143 Patientinnen) die Dreifachantiemetese gemäß Leitlinien erhielten, 48% der Patientinnen (69/143) erhielten eine Zweierkombination aus 5HT₃-Rezeptorantagonist und Dexamethason (Abb. 3).

An Tag 1 des 1. Zyklus verabreichte Antiemetika

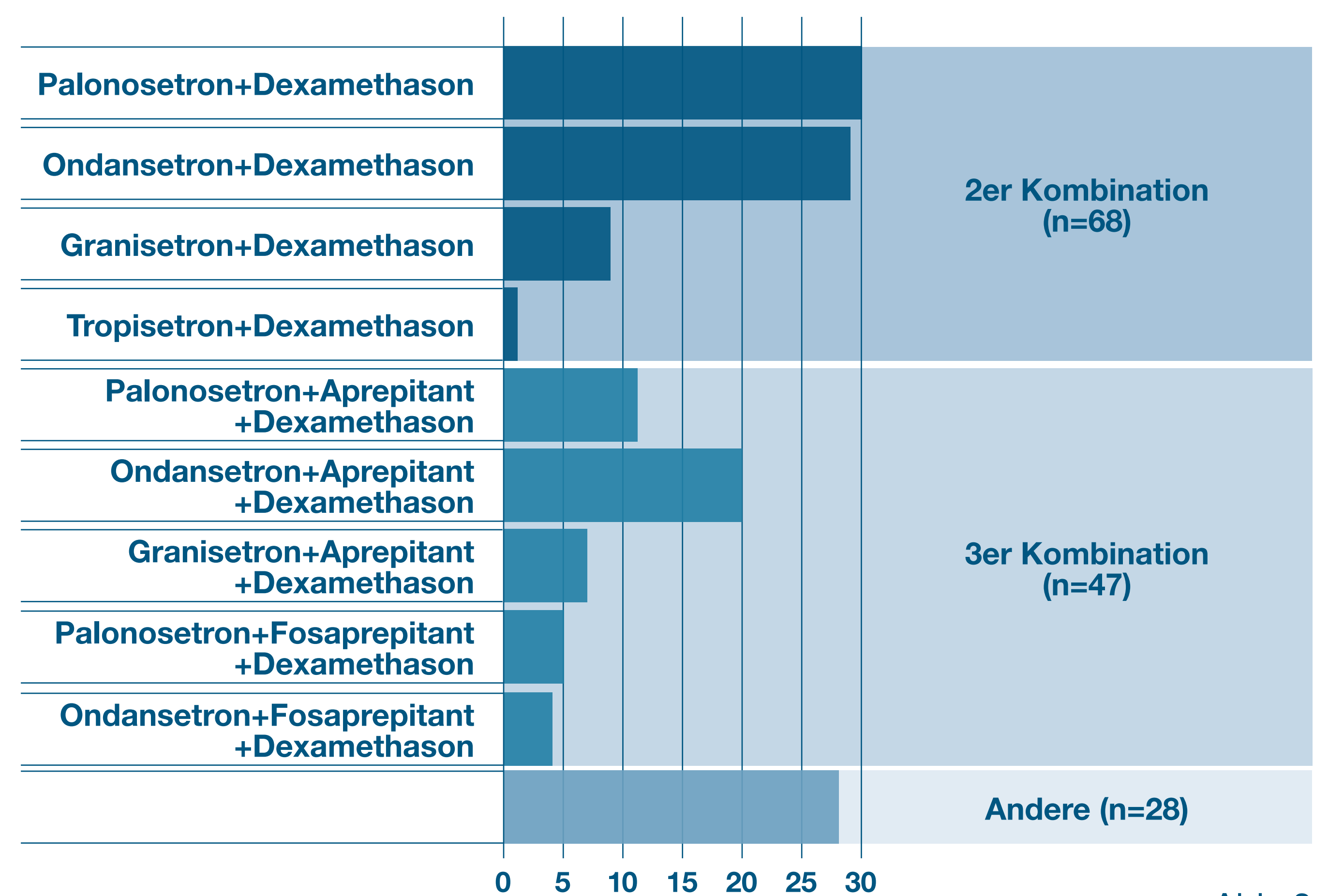


Abb. 3

15 Patientinnen erhielten mehrere verschiedene 5HT₃-RAs gleichzeitig an Tag 1. Vom ersten zum Dritten Zyklus haben sich keine wesentlichen Veränderungen in der antiemetischen Therapie ergeben, was darauf schließen lässt, dass die Behandler insgesamt mit ihrer antiemetischen Strategie erfolgreich waren. In der akuten Phase erhielten 57 Patientinnen einen 5HT₃-RA der 1. Generation, in der verzögerten Phase waren es 34 an Tag 2, 28 an Tag 3, 13 an Tag 4 und 10 an Tag 5. Insgesamt 28 der 143 Patientinnen (20%) erhielten in der verzögerten Phase den NK₁-RA Aprepitant: 8 als Monotherapie und 20 in Kombination mit Dexamethason (jeweils an Tag 2 und Tag 3).

Fazit

Obwohl die modernen antiemetischen Leitlinien bei etwa 81% der befragten Ärzte bekannt sind, wurden sie im ersten Zyklus einer AC-haltigen Chemotherapie nur bei 33% der Patientinnen angewandt. Vom ersten zum Dritten Zyklus haben sich keine wesentlichen Veränderungen in der antiemetischen Therapie ergeben, was darauf schließen lässt, dass die Behandler insgesamt mit ihrer antiemetischen Strategie erfolgreich waren.

Kontakt: j.schilling@bngo.de