

# Bekanntheit und Umsetzung von antiemetischen Leitlinien in der gynäko-onkologischen Praxis: Eine Analyse bei Patientinnen unter (neo)adjuvanter AC-basierter Chemotherapie



Jörg Schilling<sup>1</sup> für den Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO), Hans-Joachim Hindenburg<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BNGO e.V., Neuenhagen b. Berlin, <sup>2</sup>Gynäkologisch-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 des hohen Bekanntheitsgrades 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 in Deutschland (BNGO e.V.) bemüht sich um eine qualitätsgesicherte ambulante Betreuung gynäkologischer Tumorpatientinnen und führte daher diese Umfrage zur Bekanntheit und Anwendung antiemetischer Leitlinien in den gynäkologischen Praxen des Verbandes durch. Insgesamt beteiligten sich 49 Praxen an der Umfrage.

## Zielsetzung

Ziel dieser Untersuchung war es, Informationen über die Bekanntheit verschiedener nationaler und internationaler Leitlinien zu gewinnen und deren Umsetzung in die gynäko-onkologische Praxis bei Mammakarzinom-Patientinnen zu evaluieren, die eine adjuvante oder neoadjuvante Chemotherapie mit einem Anthrazyklin (Adriamycin-A oder Epirubicin-E) plus Cyclophosphamid (C) enthaltenden Schema erhalten.

## Hintergrund

Die 2011 aktualisierten Leitlinien der amerikanischen Krebsgesellschaft ASCO [Barsh E et al. J Clin Oncol 2011;29(31):4199-98] klassifizieren die Kombination von einem Anthrazyklin mit Cyclophosphamid als hoch emetogen (HEG), obwohl sowohl Anthrazykline als auch Cyclophosphamid als Einzelsubstanzen nur moderat emetogen sind. AC-/EC-haltige Schemata werden bei Mammakarzinom-Patientinnen sehr häufig als adjuvante oder neoadjuvante Chemotherapie eingesetzt. Jüngeres Alter und weibliches Geschlecht gelten als zusätzliche Risikofaktoren für Übelkeit und Erbrechen bei einer Chemotherapie, was bei der Änderung der Leitlinien ebenfalls berücksichtigt wurde.

## Materialien und Methoden

Von Oktober 2012 bis August 2013 wurden in 49 deutschen gynäko-onkologischen Praxen sowohl demographische Daten als auch Daten zur tatsächlich durchgeführten Antiemese erfasst. Die Dokumentation erfolgte über das ODM Quasi® GYN System. Dokumentiert wurden 250 Patientinnen im medianen Alter von 58 Jahren, die eine adjuvante (90% der Patientinnen) oder neoadjuvante (20% der Patientinnen) AC-/EC-haltige Chemotherapie erhielten. Die antiemetische Therapie im ersten und dritten Zyklus der Chemotherapie wurde bei 246 Patientinnen erfasst. Die Dokumentation umfasste die Erhebung demographischer Daten als auch einen Fragebogen zum Kenntnisstand der Mediziner zur Antiemese und ihrer theoretischen Umsetzung. Desweiteren wurden patientenbezogene Daten zur eingesetzten Chemotherapie (Abbildung 1), zur tatsächlich durchgeführten Antiemese und zur Umsetzung der Leitlinien erfasst.

### Anthrazyklin-haltige Chemotherapieschemata

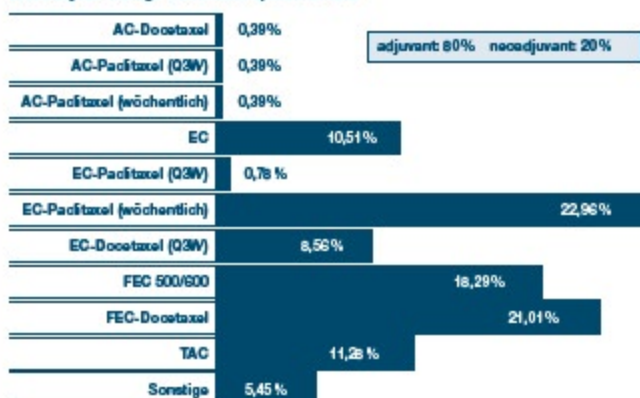


Abbildung 1

## Ergebnisse

Die Bekanntheit der Leitlinien unter den teilnehmenden Ärzten des BNGO war insgesamt hoch. Am bekanntesten waren in den BNGO-Praxen die Leitlinien der ASCO (82%), gefolgt von den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) mit 76% und des NCCN (31%). Am wenigsten bekannt war die Leitlinie von MASCC/ESMO (22%). In der täglichen Praxis wendeten die meisten Ärzte die AGO-Empfehlungen (57%) an, gefolgt von ASCO (33%), MASCC/ESMO (12%), NCCN (8%) und sonstigen (2%). 2% setzten bei der Antiemese gar keine Leitlinien um (Abbildung 2).

### Leitlinien: Bekanntheit und Umsetzung

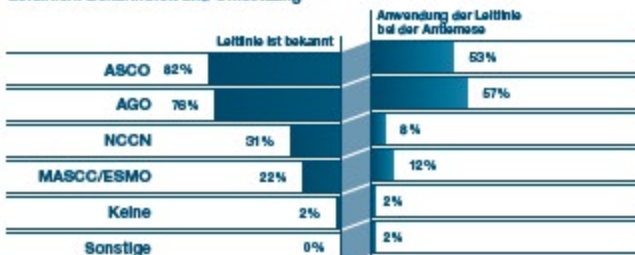
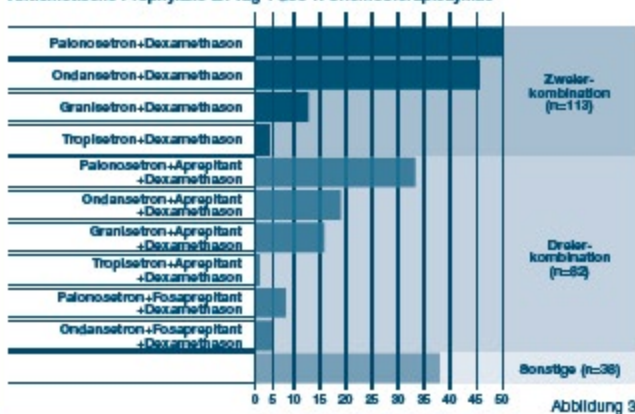


Abbildung 2

94% der befragten Ärzte gaben an, dass ihnen die Änderung der emetogenen Risikogruppe von AC/EC in HEC bekannt sei, 84% gaben an, dass sie die empfohlene Dreierantiemese mit 5-HT<sub>3</sub>-Rezeptorantagonist (5-HT<sub>3</sub>-RA), NK1-Rezeptorantagonist (NK1-RA) und Dexamethason (Dax) bereits umsetzen, weitere 12% planten dies in Zukunft zu tun und nur 4% wollten die Dreierantiemese nicht einsetzen. 19% der befragten Ärzte gaben an, dass sie ihr Therapieverhalten bereits geändert hätten. Die Dokumentation des tatsächlichen Therapieverhaltens bei 246 Patientinnen zeigte jedoch auf, dass im ersten Zyklus nur 33% (82/246 Patientinnen) die Prophylaxe mit der Dreierantiemese gemäß Leitlinien erhalten hatten, 46% der Patientinnen (113/246) hatten eine Zweierkombination aus 5HT<sub>3</sub>-RA und Dax erhalten (Abbildung 3). Im dritten Zyklus erhielten 35% (97/246) das empfohlene Dreierregime und 44% (109/246) eine Kombination aus einem 5-HT<sub>3</sub>-RA und Dax. Palonosetron war der an Tag 1 beider Zyklen sowohl in der Zweier- als auch in der Dreierkombination der am häufigsten angewendete 5-HT<sub>3</sub>-RA.

### Antiemetische Prophylaxe an Tag 1 des 1. Chemotherapiezyklus



Obwohl die Leitlinien in der verzögerten Phase keine 5-HT<sub>3</sub>-RA empfehlen, wurden sie häufig eingesetzt. So erhielten sie 65 Patientinnen an Tag 2, 55 Patientinnen an Tag 3, 50 Patientinnen an Tag 4 und 23 an Tag 5 (Zyklus 1). Insgesamt erhielten im ersten Zyklus 54 der 246 Patientinnen (22%) den NK1-RA Aprepitant in der verzögerten Phase an Tag 2 und abensiviale wurden an Tag 3 mit Aprepitant behandelt. 13 der 54 Patientinnen erhielten Aprepitant als Monotherapie an Tag 2 und 14 an Tag 3. An Tag 2 wurde bei 38 Patientinnen Aprepitant in Kombination mit Dexamethason eingesetzt, an Tag 3 bei 37 Patientinnen. Zwischen dem ersten und dem dritten Zyklus ließen sich keine wesentlichen Veränderungen in der antiemetischen Therapie feststellen, was darauf schließen lässt, dass die Behandler insgesamt mit ihrer antiemetischen Strategie zufrieden waren und keinen Grund für eine Strategieänderung sahen.

## Fazit

Obwohl die modernen antiemetischen Leitlinien bei etwa 82% 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 im ersten Zyklus zufrieden waren.