

BNGO punktet mit Registerdaten zur Antiemese – 2 Preise beim ASORS-Jahreskongress

Auf nationalen und internationalen onkologischen Kongressen werden neben klinischen Studien immer häufiger Registerdaten aus der realen onkologischen Praxis vorgestellt, denn diese spiegeln das tatsächliche Behandlungsverhalten der Ärzte auf der ganzen Welt wieder. Registerdaten und Daten zum „Patient Reported Outcome“ (PRO) gewinnen zunehmend an Bedeutung für die Qualitätsbeurteilung der Patientenversorgung. Daher werden diese Erhebungen mit großem Interesse wahrgenommen. Besonders im Bereich der onkologischen Supportivtherapie zeigen die Register in nahezu allen Ländern auf, dass es noch erhebliche Versorgungslücken gibt. Vergleicht man die von uns im BNGO erhobenen Daten zur Antiemese mit Registerstudien aus Italien, Frankreich oder Spanien, so sehen wir, dass die Umsetzung der Leitlinien überall nur zu etwa einem Drittel erfolgt. Auch Umfragen aus dem hämato-onkologischen Praxisumfeld in Deutschland, die von Prof. H. Link beim ASORS-Kongress vorgestellt wurden, zeigen vergleichbare Ergebnisse. Die Gründe dafür sind noch unklar. Dabei trägt gerade ein gutes Nebenwirkungsmanagement zur Patientenzufriedenheit bei. Darauf weisen erste Auswertungen der aktuellen Patientenbefragung in den Praxen des BNGO hin. Die Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS) der Deutschen Krebsgesellschaft würdigte die Registerdaten von zwei Projekten des BNGO zur Antiemese durch die Vergabe von zwei „Best-Abstract-Preisen“ bei ihrem Jahreskongress am 27. und 28. März in München (Foto).



Dr. Christa Kerschgens (links) und Prof. Dr. Petra Feyer (rechts) aus dem ASORS-Vorstand und wissenschaftliche Leiterinnen des ASORS-Jahreskongresses überreichen die Preise für zwei „Best Abstracts“ an Dr. Jörg Schilling, stellvertretender Vorsitzender des BNGO (Foto: P. Ortner).



ASORS-Jahreskongress 2015: Abstract Nr. 22

Antiemetische Prophylaxe mit Palonosetron bei Mammakarzinom-Patientinnen unter AC-Chemotherapie – Registerdaten aus deutschen gynäko-onkologischen Praxen.

J. Schilling, H.-J. Hindenburg, K. Kittel, P. Jungberg, D. Guth, S. Busch, M. Konias, I.J. Diel, Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO).

Hintergrund: Patientinnen mit Mammakarzinom, die eine Anthrazyklin/Cyclophosphamid (AC)-basierte Chemotherapie erhalten, haben ein besonders hohes Risiko für Übelkeit und Erbrechen. Die internationalen Leitlinien empfehlen deshalb bei AC-basierter Chemotherapie als antiemetische Prophylaxe eine Dreifachkombination bestehend aus 5-HT₃-Rezeptorantagonist (5HT3RA), Neurokinin-1-Rezeptorantagonist (NK1RA) und Dexamethason. Palonosetron, ein 5HT3RA mit längerer Halbwertszeit und stärkerer Rezeptorbindungsaffinität als ältere 5HT3RA, hat seine Wirksamkeit sowohl bei moderat

emetogener (MEC) als auch bei hochemetogener (HEC) Chemotherapie gezeigt. In jüngeren klinischen Studien hat die Substanz außerdem hohe Wirksamkeit innerhalb der Dreifachprophylaxe erwiesen. Gynäko-Onkologen innerhalb des BNGO dokumentieren alle Patientinnen mit Hilfe eines Online-Registers mit dem Ziel, die Behandlungsqualität zu kontrollieren, zu erhalten und zu verbessern sowie die Behandlungsergebnisse zu erfassen. Ziel dieser Analyse war die Überprüfung der Wirksamkeit einer Palonosetron-basierten Antiemese sowohl mit als auch ohne den NK1RA Aprepitant bei Mammakarzinom-Patientinnen,

die in einer Praxis des BNGO eine Anthrazyklin-basierte Chemotherapie erhalten.

Methode: Zwischen November 2008 und März 2015 wurden 2.986 Mammakarzinom-Patientinnen, die eine AC-basierte Chemotherapie und eine antiemetische Prophylaxe mit Palonosetron erhielten, mit dem Online-Dokumentationssystem ODM Quasi® GYN erfasst. Stärke, Häufigkeit, Dauer und Beginn von Übelkeit und Erbrechen wurden nach dem 4. Zyklus der Antiemese mit folgenden Wirksamkeitskriterien erfasst: Complete Control (CC:

kein Erbrechen, keine Notfallmedikation, höchstens milde Übelkeit) und Complete Response (kein Erbrechen, keine Notfallmedikation) und Notfallmedikation.

Ergebnisse: In 49 Praxen wurden 2.986 Patientinnen unter AC-haltiger Chemotherapie dokumentiert, die eine Palonosetron-basierte antiemetische Prophylaxe erhielten. Das mediane Alter lag bei 55 Jahren. Bei 79,6% der Patientinnen war das verabreichte Anthrazyklin Epirubicin. Nach dem 4. Zyklus wurde das Ansprechen erfasst. Wirksamkeit aller Palonosetron-basierten antiemetischen Prophylaxeregime (n=2.986):

CC=63,0%, CR=77,9%. 8,9% der Patientinnen benötigten eine Notfallmedikation. Wirksamkeit der Dreifachantiemetese bestehend aus Palonosetron, Aprepitant und Dexamethason (n=716): CC=73,2%, CR=84,5%, Notfallmedikation 7,7%. Im Gesamtzeitraum trat bei 76,2% der Patientinnen überhaupt keine oder nur leichte Übelkeit auf, in der verzögerten Phase verspürten sogar 79,2% der Patientinnen keine Übelkeit. Nur 5,1% der Patientinnen litten im Gesamtzeitraum unter starker Übelkeit. Bei den mit der Dreifachkombination behandelten Patientinnen kam es zu keinen zusätzlichen Nebenwirkungen.

Schlussfolgerung: Die antiemetische Prophylaxe mit dem 5HT3RA Palonosetron erweist sich bei Mammakarzinom-Patientinnen, die ein AC-haltiges Chemotherapie regime erhalten, als effektiv. Mit der Dreifachantiemetese bestehend aus Palonosetron, Aprepitant und Dexamethason ließen sich Übelkeit und Erbrechen sowohl in der akuten als auch in der verzögerten Phase am besten kontrollieren. Die Dreifachprophylaxe war dabei gut verträglich.

Oncol Res Treat 2015;38(suppl 2):1-19; Abstr. 22; DOI: 10.1159/000381238



ASORS-Jahreskongress 2015: Abstract Nr. 21

Bekanntheit und Umsetzung der Empfehlungen der aktuellen Antiemetese-Leitlinien zur Prophylaxe von Übelkeit und Erbrechen bei Mammakarzinompatientinnen unter (neo)adjuvanter AC-haltiger Chemotherapie in Praxen des BNGO.

J. Schilling, H.-J. Hindenburg, Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO).

Hintergrund: In der onkologischen Supportivtherapie tragen Leitlinien dazu bei, sowohl die Qualität der Therapie zu sichern als auch die Lebensqualität der Patienten zu erhalten. In der täglichen Praxis ist die Leitlinientreue jedoch oft mangelhaft und die Umsetzung von Leitlinien-Aktualisierungen verzögert sich. Unser Ziel war die Evaluation sowohl der Bekanntheit der aktuellen Leitlinien zur Antiemetese als auch ihrer praktischen Anwendung bei Mammakarzinompatientinnen, die eine adjuvante oder neoadjuvante Chemotherapie mit einem Anthrazyklin plus Cyclophosphamid (AC)-basierten Schema erhalten. Die Leitlinien der ASCO und MASCC empfehlen hier eine Prophylaxe mit einem 5-HT₃-Rezeptorantagonisten (5HT3RA), Neurokinin-1-Rezeptorantagonisten (NK1RA) und Dexamethason.

Methode: Die Dokumentation der in 49 Praxen des BNGO erhobenen Daten von 250 Mammakarzinompatientinnen erfolgte online über das ODM-Quasi®-GYN-System. Erhoben wurden demographische Daten sowie

Bekanntheit und Anwendung der bestehenden Leitlinien bei AC-Chemotherapie. Die antiemetische Therapie wurde bei Mammakarzinompatientinnen dokumentiert, die Zyklus 1 bis 3 einer AC-basierten Chemotherapie erhalten hatten. 80% der Patientinnen waren adjuvant, 20% neoadjuvant behandelt worden.

Ergebnisse: Die Bekanntheit der Leitlinien zur Antiemetese erwies sich als gut. Am bekanntesten waren mit 82% die Leitlinien der ASCO, gefolgt von den Leitlinien der AGO mit 76%, der NCCN mit 31% und der MASCC mit 22%. Die Anwendung der Antiemetese erfolgte mit 57% am häufigsten nach den Leitlinien der AGO. Fast genauso oft wurden die Leitlinien der ASCO umgesetzt (53%), gefolgt von MASCC (12%) und NCCN (8%) und keiner Umsetzung (2%). 94% der befragten Ärzte war die Änderung der Emesis-Risikoklasse einer AC-Chemotherapie als hochemotogen in den ASCO-Leitlinien bekannt. 84% gaben an, die empfohlene Dreifachantiemetese mit 5HT3RA, NK1RA und Dexamethason einzusetzen,

weitere 12% planten, dies in Zukunft zu tun. 4% wollen die Dreifachantiemetese nicht anwenden. Die Dokumentation der Antiemetese erfolgte bei 246 Patientinnen, die Zyklus 1 und 3 der AC-Chemotherapie erhalten hatten, 4 Patientinnen waren lost to follow up. In Zyklus 1 erhielten 82 (33%) die empfohlene Dreifachantiemetese, 113 (46%) wurden nur mit einer Kombination aus 5HT3RA und Dexamethason behandelt. In Zyklus 3 lag der Anteil der mit der Dreifachkombination behandelten Patientinnen bei 35%, 44% erhielten die Kombination aus 5HT3RA + Dexamethason.

Schlussfolgerung: Obwohl die aktuellen Antiemetese-Leitlinien über 80% der teilnehmenden Ärzte bekannt sind, haben im ersten Zyklus nur 33% und im 3. Zyklus nur 35% der dokumentierten Patientinnen das empfohlene antiemetische Prophylaxe-Schema aus 5HT3RA, NK1RA und Dexamethason erhalten.

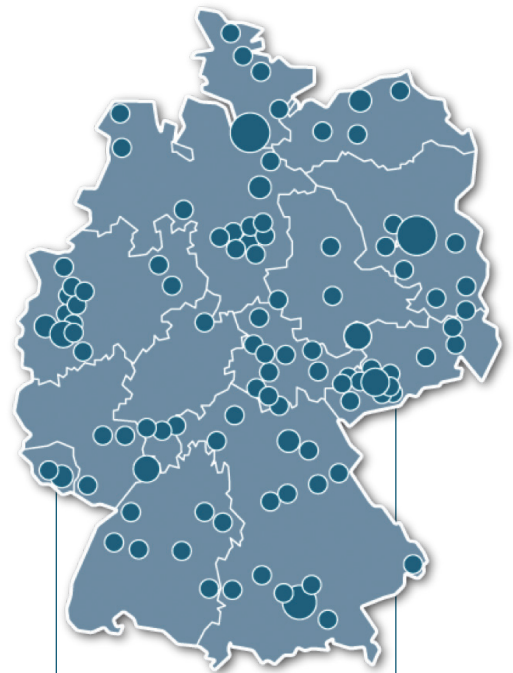
Oncol Res Treat 2015;38(suppl 2):1-19; Abstr. 21; DOI: 10.1159/000381238X

Patientinnenzufriedenheit in gynäko-onkologischen Praxen – Umfrage des BNGO 2015

Zur Qualitätssicherung der ambulanten Betreuung gynäkologischer Tumorpatientinnen führt der Berufsverband niedergelassener gynäkologischer Onkologen e.V. (BNGO) regelmäßig Umfragen zur Zufriedenheit der Patientinnen durch. Im Januar/Februar 2015 wurden Patientinnen, die in 117 BNGO-Praxen behandelt worden sind, mittels eines Fragebogens erneut zur Zufriedenheit mit der Praxis und dem Arzt befragt. Neu war die Befragung zu Belastungen durch die Erkrankung bzw. die Therapie. Symptome und Chemotherapie-assoziierte Nebenwirkungen wurden schriftlich abgefragt. Inzwischen sind knapp 2.000 Fragebögen in

der BNGO-Geschäftsstelle eingegangen und wir ermutigen alle BNGO-Mitglieder, uns zeitnah die noch ausstehenden Bögen zuzusenden, da wir die Daten als Abstract zum Senologie-Kongress in Leipzig (25.-27. Juni 2015) eingereicht haben und dort vorstellen möchten.

Bereits im Jahr 2012 haben wir eine ähnliche Umfrage zur Patientenzufriedenheit in den Mitgliedspraxen durchgeführt. Die ausgewerteten Daten wurden zum Senologie-Kongress 2012 ebenfalls eingereicht und der BNGO wurde für diese Publikation mit dem „Klaus-Dieter-Schulz-Versorgungsforschungspreis“ der Deutschen Gesellschaft für Senologie ausgezeichnet.



Veranstaltungen und Termine:

- **Mittwoch, 6. Mai 2015, 15.30 Uhr:** Regionaler Arbeitskreis des BNGO, RAMADA Hotel Berlin-Alexanderplatz, Karl-Liebknecht-Straße 32, 10178 Berlin
- **Freitag, 12. Juni 2015, 13.30 Uhr bis Samstag, 13. Juni 2015, 16.00 Uhr** BNGO Curriculum „Onkologie“ für med. Fachpersonal – Tumorpatientinnen und -patienten bestmöglich versorgen, 5. Zyklus, 4. Seminar, InterCity-Hotel „Berlin-Brandenburg Airport“, Am Seegraben 2, 12529 Schönefeld

BNGO e.V.

Geschäftsstelle
Friedenstraße 58
15366 Neuenhagen
Tel.: (03342) 42 68 9 – 70
Fax: (03342) 42 68 9 – 80
E-Mail: info@bngo.de
Internet: www.bngo.de

175

Anzeige

SAVE THE DATE



3.+4. JULI 2015

3. BNGO-HAUPTSTADTKONGRESS

MARITIM PROARTE HOTEL BERLIN

WWW.BNGO-KONGRESS.DE

Berufsverband Niedergelassener
Gynäkologischer Onkologen
in Deutschland e.V.

