

«Dreifachkombination hilft – wenn sie umgesetzt wird»

Nausea und Emesis sind für Krebspatienten nach wie vor ein Hauptproblem der Therapie. Befragungen der behandelnden Ärzte haben gezeigt, dass die bereits 2011 publizierten ASCO-Leitlinien zur Antiemesis in der Praxis noch zu wenig umgesetzt werden. Das liegt auch daran, dass die Problematik seitens des medizinischen Personals unterschätzt wird.

«Das Problem ist, dass wir das, was wir tun könnten, zum Teil nicht tun», bemängelte Dr. med. Jörg Schilling, Berlin, auf einem Fachpresse-Workshop in München. Im Berufsverband «Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen» in Deutschland ist Schilling für das Dokumentationssystem verantwortlich. In einer aktuellen Befragung der Mitglieder dieses Verbandes, der sich für eine qualitätsgesicherte ambulante Betreuung gynäkologischer Tumorpatientinnen einsetzt, wurden erhebliche Lücken in der praktischen Umsetzung deutlich (1). Obwohl 81% der Teilnehmer angaben, dass ihnen die ASCO-Leitlinie bekannt sei und sie die von vielen Fachgesellschaften empfohlene Dreifachkombination

- ▲ 5-HT₃-Rezeptor-Antagonist (5-HT₃-RA)
- ▲ NK₁-Rezeptor-Antagonist (NK₁-RA) und
- ▲ Dexamethason

grundsätzlich einsetzt, wurde diese Kombination nur bei 33% der Patientinnen unter anthrazyklinhaltiger Chemotherapie auch wirklich angewandt. Damit stünde man in Deutschland im internationalen Vergleich sogar noch gut da, betonte Schilling, denn die auf internationalen Kongressen zur Umsetzung dieser Empfehlungen präsentierten Daten zeigten zum Grossteil noch niedrigere Umsetzungsraten.

Dreifachkombination empfohlen bei hoch emetogener Krebstherapie

Als eine wesentliche Neuerung wurde in der ASCO-Leitlinie (2) eine Klassifikation der verschiedenen Krebstherapien bezüglich ihres emetogenen Potenzials vor-

genommen, so Schilling. Die Kombination Anthrazyklin plus Cyclophosphamid (AC) wurde dabei als hoch emetogen eingestuft. Zur Prophylaxe bei AC-haltiger Therapie wird in der Leitlinie die Dreifachkombination aus einem 5-HT₃-RA, einem NK₁-RA und Dexamethason empfohlen. Als der zu bevorzugende 5-HT₃-RA wird von der ASCO bei moderat emetogener Chemotherapie die Substanz Palonosetron genannt. Gründe für diese Empfehlung sind die in Studien gezeigte Überlegenheit von Palonosetron (Aloxi®) gegenüber 5-HT₃-RA der ersten Generation in der Monotherapie sowie die nachgewiesene Wirksamkeit in der verzögerten Phase. Zudem ist diese Dreifachkombination bei AC-haltiger Chemotherapie sowohl effektiv als auch verträglich; dabei kann die einmalige Gabe der Dreifachkombination am Tag 1 vor der Chemotherapie möglicherweise einen Zeitraum von 5 Tagen «antiemetisch abdecken» (3). Die hohe Effektivität der Palonosetron-basierten Dreierkombination bezüglich der verzögerten Übelkeit wurde in einer Patientendokumentation des deutschen Berufsverbandes bestätigt. Demnach gaben nach der Einmalgabe der Dreierkombination 88,8% der Brustkrebspatientinnen unter AC-haltiger Chemotherapie keinerlei Übelkeit in der verzögerten Phase an (4).

Neue Kombinationskapsel erleichtert Antiemetesetherapie

Diese Form der Antiemese soll in Zukunft noch einfacher werden durch die Gabe eines neuen oralen Kombinationspräparats (NEPA), bei dem der NK₁-RA Netu-

pitant (300 mg) und der 5-HT₃-RA Palonosetron (0,5 mg) mit nur einer Kapsel oral eingenommen werden können. In einer Phase-III-Zulassungsstudie wurde nach der Einmalgabe der NEPA-Kapsel sowie zusätzlich Dexamethason am ersten Tag der AC-haltigen Chemotherapie sowohl in der akuten als auch in der verzögerten Phase eine hohe Effektivität erzielt. Die Nebenwirkungen waren unter NEPA plus Dexamethason nicht häufiger als unter Palonosetron plus Dexamethason (z.B. Kopfschmerzen 3,3%, Obstipation 2,1%) (5). ▲

Adela Žatecky

Quelle:

«Antiemese in der gynäkologischen Onkologie – Erfahrungen aus der Praxis» im Rahmen des 28. Münchener Fachpresse-Workshops «Update vom SABCS und zur Supportivtherapie», München 2014.

Sponsoren des Workshops: Celgene, Riemser Pharma – Niederlassungen Deutschland. Der Referent Dr. Jörg Schilling hat keine «Disclosures» angegeben.

Referenzen:

1. Schilling J et al.: Bekanntheit und Umsetzung von antiemetischen Leitlinien in der gynäko-onkologischen Praxis: eine Analyse von 250 Patientinnen unter (neoadjuvanter AC-haltiger Chemotherapie. *Onkologie* 2013; 36(suppl 3): 1–15 (Abstract 18).
2. Basch E et al.: Antiemetics: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol* 2011; Nov 1 29 (31): 4189–98.
3. Grunberg SM et al.: Effectiveness of a single-day three-drug regimen of dexamethasone, palonosetron, and aprepitant for the prevention of acute and delayed nausea and vomiting caused by moderately emetogenic chemotherapy. *Support Care Cancer* 2009; 17(5): 589–94.
4. Schilling J et al.: Effektivität einer Zweier- oder Dreierkombination mit Palonosetron bei Mammakarzinompatientinnen mit adjuvanter AC-haltiger Chemotherapie – «real-life»-Erfahrungen aus gynäko-onkologischen Praxen. *Onkologie* 2013; 36(suppl 3): 1–15 (Abstract 19).
5. Apro M et al.: A randomized phase III study evaluating the efficacy and safety of NEPA, a fixed-dose combination of netupitant and palonosetron, for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting following moderately emetogenic chemotherapy. *Annals of Oncology* 2014; 25(7): 1328–33.