

12. Dezember 2014

BNGO Nachrichten

Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie sind ein Problem, das besonders Frauen betrifft. Dies spiegeln die antiemetischen Leitlinien der ASCO 2012 unter anderem dadurch wieder, dass sie Anthrazyklin/Cyclophosphamid-haltige Chemotherapien, die häufig in der Therapie des Mammakarzinoms eingesetzt werden, als hoch emetogen (HEC) einstufen. Der BNGO hat im Jahr 2013 seine Mitglieder befragt, ob sie diese Leitlinienänderung kennen und ob sie diese auch praktisch umsetzen. Die Ergebnisse sind hoch interessant, denn bekannt sind die Leitlinien bei fast allen. Zum Zeitpunkt der Umfrage im Frühjahr 2013 setzten bereits 33% die Empfehlungen um. Dass die BNGO-Mitglieder moderne antiemetische Strategien anwenden, wird zudem durch die Analyse der Setrone in einem weiteren Dokumentationsprojekt deutlich - die moderne und länger wirksame Substanz Palonosetron ist das am häufigsten verwendete Setron in den BNGO-Praxen.

Die Mitglieder des BNGO sind stetig bemüht, die Therapie ihrer Patientinnen so modern und lebensqualitätsorientiert wie nur irgend möglich durchzuführen. Dass dies von den Patientinnen gewürdigt wird, zeigt die in der letzten Ausgabe vorgestellte Patientinnenumfrage in den BNGO-Praxen. Zur Optimierung der Therapie zählt unter anderem, dass neue Leitlinien und Therapieempfehlungen möglichst rasch in die Praxis umgesetzt werden. Publikationen zufolge dauert es im Allgemeinen mehrere Jahre, bis dies der Fall ist. Dass die BNGO-Praxen hier deutlich besser sind, zeigt eine beim Jahreskongress der Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) im Juni 2014 vorgestellte Auswertung eines Dokumentationsprojektes zur Antiemese aus dem Jahr 2013: Fast alle Mitglieder kennen die relevanten Leitlinien z.B. der ASCO 2012 und bereits 33% setzen die Umklassifizierung der AC-haltigen Chemotherapie in hoch emetogen und damit eine antiemetische Dreierkombination aus Setron, NK1-Antagonist und Kortikosteroid bei diesen Patientinnen bereits ein. Inzwischen hat sich der Anteil bereits gesteigert, wie Dr. Jörg Schilling, Berlin, stellvertretender Vorsitzender des BNGO berichtet (Poster 1).

Moderne Medikamente wie der Zweitgenerations-5-HT₃-Antagonist (Setron) Palonosetron mit längerer Wirksamkeit als seine Vorgängersubstanzen finden ebenfalls relativ rasch Eingang in die BNGO-Praxen und in die Umsetzung der Leitlinienempfehlungen. Dies wird deutlich an einer Dokumentation zum Einsatz von Setronen, die erst kürzlich beim Jahreskongress der deutschsprachigen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie als Poster präsentiert wurde (Poster 2).

Poster 1: How Office Based Gyneco-Oncologists in Germany Apply Antiemetic Guidelines in Patients Receiving AC-Containing (Neo) Adjuvant Chemotherapy

J. Schilling, H.-J. Hindenburg, German Professional Association of Gyneco-Oncology in Practices (BNGO).

Introduction

Supportive care guidelines are an important instrument to maintain quality of treatment and quality of life in cancer patients (pts). However, there are limitations in the adherence to guidelines and application of guideline changes.

Objectives

To evaluate the awareness of modern antiemetic guidelines (GL) and their practical use in pts receiving anthracycline plus cyclophosphamide (AC)-containing chemotherapy among German practice-based gyneco-oncologists. ASCO recommends prophylaxis with 5-HT₃-receptor antagonist (RA), Neurokinin1-RA and dexamethasone.

Methods

49 practices used the ODM Quasi[®] GYN system for the online documentation of data on institutions, patients, knowledge and application of antiemetic GL. Antiemetic treatment was documented in 250 breast cancer pts who received cycle 1 and 3 of AC chemotherapy (80% adjuvant, 20% neoadjuvant).

Results

Awareness of antiemetic GL: AGO* 76%, ASCO 82%, NCCN 31%, MASCC 22%; application of GL: AGO 57%, ASCO 53%, MASCC 12%, NCCN 8%, none (2%). 94% were aware of the change of the emetic group of AC in the ASCO GL. Active use of triple drug antiemesis: 84%, planned use: 12%, no use: 4%. Antiemetic treatment documentation in 246 pts: Cycle 1: 82 (33%) received the triple drug schedule according to GL, 113 (46%) a combination of 5HT₃-RA and DEX. Cycle 3: triple: 35%, 5HT₃-RA +Dex: 44%. 4 pts were lost to follow up.

Conclusions

Although current antiemesis GL were well known only 33% of pts received the triple combination according to GL in the first cycle of AC, 35% in the third cycle

Poster 2: Palonosetron-based antiemetic prophylaxis in breast cancer patients receiving AC chemotherapy - registry data from German gynaeco-oncology practices

J. Schilling, H.-J. Hindenburg, K. Kittel, P. Jungberg, D. Guth, S. Busch, M. Konias, I.J. Diel, German Professional Association of Gyneco-Oncology in Practices (BNGO).

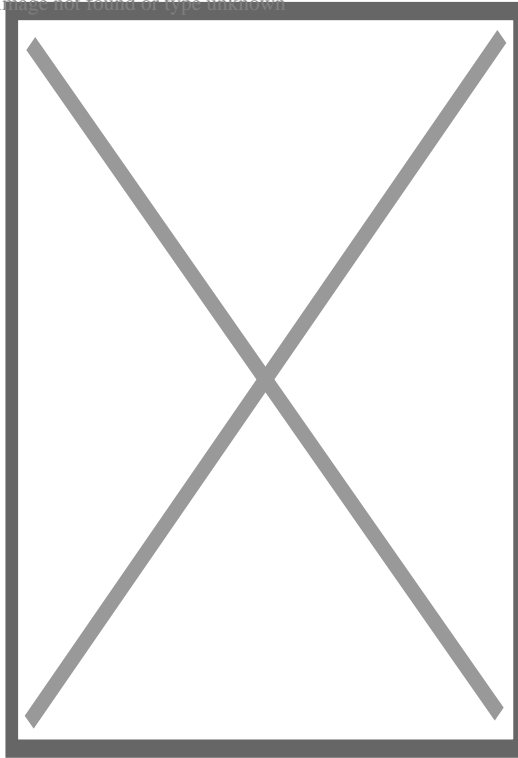
Introduction

Anthracycline/cyclophosphamide (AC)-based chemotherapy (CT) in women with breast cancer (BC) is considered a situation with high risk for nausea and vomiting. International antiemetic guidelines recommend a triplet antiemetic prophylaxis with 5-HT₃-receptor antagonist (5HT₃RA), neurokinin1-receptor antagonist (NK1A) and dexamethasone (DEX). Palonosetron (PAL), a 5HT₃RA with longer half-life and stronger receptor binding affinity than older compounds, has demonstrated its efficacy as 5HT₃RA in moderately (MEC) and highly (HEC) emetogenic CT and has proven high efficacy in the triplet prophylaxis in recent clinical trials. Gynecologists who are associated in the BNGO document all patients by using an online registry in order to control, maintain and improve treatment quality and measure outcome. The objective of this analysis was to evaluate the efficacy of PAL-based antiemetic prophylaxis with or without the NK1A aprepitant (APR) in BC patients (pts) receiving A-based chemotherapy in BNGO practices.

Methods

From 11/2008 until 3/2014, 2.329 BC patients receiving A-containing chemotherapy and antiemetic prophylaxis based on PAL have been documented using the ODM Quasi[®] GYN online documentation system. Severity, frequency, duration and onset of nausea (N) and vomiting (V) were assessed after the 4th antiemetic treatment cycle. Efficacy criteria were complete control (CC: no V, no rescue medication (RM), only mild N); complete response (CR: no V, no RM) and RM.

Image not found or type unknown



Anlässlich der Jahrestagung der DGHO im Oktober in Hamburg traf sich das Redaktionsteam der BNGO-Nachrichten im Journal Onkologie am Ausstellungsstand des BNGO, um die nächsten Inhalte zu besprechen: Von links nach rechts: Dr. rer. nat. Petra Ortner, Dr. rer. nat. Christoph Morgenthaler, Alexandra Hansen, Dr. PH Lutz Reimer.

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