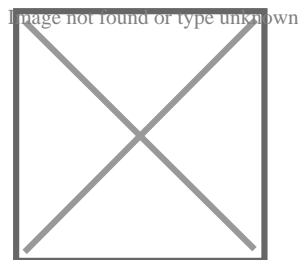


Interview mit PD Dr. Christian Schumann, Uniklinik Ulm.

28. Mai 2013

Febrile Neutropenie beim Bronchialkarzinom (NSCLC und SCLC)

Nach den Leitlinien der EORTC, ASCO und NCCN sollte bei Patienten mit Bronchialkarzinom vor jedem Chemotherapiezyklus das Risiko einer febrilen Neutropenie (FN) beurteilt werden. Empfohlen wird eine G-CSF-Prophylaxe, z.B. mit Pegfilgrastim (Neulasta®), bei einem FN-Risiko $\geq 20\%$ sowie bei einem mittleren FN-Risiko (10-20%), wenn bestimmte zusätzliche patientenbezogene Risikofaktoren vorliegen, die das individuelle FN-Risiko erhöhen. Ein niedriges FN-Risiko ($< 10\%$) stellt keine Indikation für eine G-CSF-Prophylaxe dar, diese kann aber erwogen werden für Patienten mit einer FN in einem vorangegangenen Zyklus. Eine G-CSF-Prophylaxe ab dem ersten Zyklus ist bei mehreren effektiven Chemotherapieregimen indiziert, da gerade im ersten Zyklus eine hohe Inzidenz der febrilen Neutropenie besteht.



JOURNAL ONKOLOGIE: Herr Dr. Schumann, wird in Deutschland die FN-Prophylaxe gemäß der internationalen Leitlinien durchgeführt?

Schumann: Eine vollständige Umsetzung der Leitlinien ist deutschlandweit und auch in unserem Haus sicherlich nicht gegeben. Insbesondere bei Patienten mit einem intermediären Risiko, könnte man die Indikation für eine Prophylaxe sicher häufiger stellen.

Ich glaube sogar, dass alle Lungenkarzinompatienten per se Risikofaktoren für eine FN-Prophylaxe mitbringen. Die meisten erhalten eine Platin-basierte Chemotherapie, d.h., dass man allein mit dem Chemotherapieschema in Kombination mit den individuellen Faktoren häufig auf 20% FN-Risiko kommt.

JOURNAL ONKOLOGIE: Was könnte man tun, um die Notwendigkeit einer FN-Prophylaxe mehr ins Bewusstsein zu rücken?

Schumann: Die Diskussion über die Leitlinien ist wichtig und man muss sich die Toxizitäten einer Therapie genau vor Augen führen. Dies ist beim Lungenkarzinom etwas schwieriger als in anderen onkologischen Entitäten. Unsere Patienten sind schwer lungenkrank, auch unabhängig vom Lungenkrebs und bei Diagnosestellung oft

deutlich älter mit einem Erkrankungsalter von etwa 70 Jahren. Allein nach diesen Daten hätten alle eine Indikation für eine FN-Prophylaxe, jedoch ist das Bewusstsein dafür weniger ausgeprägt, obwohl die Notwendigkeit sicher vorhanden ist.

JOURNAL ONKOLOGIE: Welche Erfahrungen konnten Sie mit Pegfilgrastim sammeln?

Schumann: Wir setzen sowohl Pegfilgrastim als auch Filgrastim ein, und zwar in Abhängigkeit vom Therapieschema und der Zulassung. Die Gabe von Pegfilgrastim soll ca. 24 Stunden nach der letzten Chemotherapiedosis eines jeden Chemotherapiezyklus erfolgen. Es wird 1x pro Chemotherapiezyklus subkutan injiziert und passt gut zu 2-wöchentlichen und den 3-wöchentlichen Schemata.

Es gibt aber auch gesplittete Schemata mit wöchentlichen Therapien, bei denen wir Filgrastim einsetzen, das 1x täglich verabreicht wird.

Seit 1-2 Jahren setzen wir G-CSF jedoch wesentlich häufiger in der Primär- als in der Sekundärprophylaxe ein.

JOURNAL ONKOLOGIE: Warum wird jetzt mehr Primärprophylaxe durchgeführt?

Schumann: Die Therapieschemata - ob mit Cisplatin oder noch häufiger angewandt mit Carboplatin - werden zum Teil intensiver, und es werden zunehmend ältere und comorbide Patienten behandelt, für die das FN-Risiko relativ hoch ist. Gerade in diesen Fällen ist die Supportivtherapie ein wichtiger Baustein in der Behandlung unserer Patienten.

JOURNAL ONKOLOGIE: Welche Empfehlungen würden Sie gerne an Ihre Kollegen weitergeben?

Schumann: Zu den an den Zentren verwendeten Therapieschemata sollte für den ambulanten wie für den stationären Bereich ganz klar festgelegt werden, in welcher Situation nach den Leitlinien eine Primärprophylaxe mit G-CSF durchgeführt werden muss. Dem jeweiligen Schema sollte klar ein Risiko zugeordnet werden, dann ist die Chance am höchsten, dass eine Primärprophylaxe in der richtigen Situation durchgeführt wird. Dies sollte in jedem Zentrum klar definiert sein, so dass die Kollegen auch die internen Empfehlungen befolgen.

Vielen Dank für das Gespräch!

Mit freundlicher Unterstützung der Amgen GmbH