Verwandschaft als Risikofaktor für Krebs Familienanamnese öfter mal aktualisieren

Hausärzte sollten die Familienanamnese ihrer Patienten von Zeit zu Zeit aktualisieren. Denn neu entdeckte Krebsfälle bei Verwandten 1. und 2. Grades können dazu führen, dass aus einem Patienten mit ursprünglich normalem Gefährdungsprofil über die Jahre ein Hochrisiko-Kandidat wird.

Die Familienanamnese gilt als probates Mittel, die Krankheitsrisiken von Patienten abzuschätzen. Argyrios Ziogas von der University of California, Irvine, und Kollegen analysierten entsprechende Daten von Teilnehmern am Cancer Genetics Network, einem nationalen Krebsregister der USA. Die Daten untersuchten die Forscher einerseits retrospektiv von der Geburt der Teilnehmer bis zu deren Aufnahme ins Register, andererseits prospektiv von der Aufnahme bis zur jüngsten Follow-up-Untersuchung. Der Follow-up hatte im Median acht Jahre gedauert.

Es zeigte sich, dass sich die Risikoeinstufung der Teilnehmer zwischen deren 30. und 50. Lebensjahr während dieser Zeit zum Teil deutlich geändert hat-

te. Der Grund dafür waren neu entdeckte Krebserkrankungen bei Verwandten 1. oder 2. Grades. Für Darmkrebs stieg der Anteil der Hochgefährdeten retrospektiv von 2,1 % im Alter von 30 auf 7,1 % im Alter von 50. Für Prostatakrebs betrugen die Anteile 7,2 % und 11,4 %, für Prostatakrebs 0,9 % und 2,0 %. In der prospektiven Analyse lag der Anteil der Teilnehmer, die während eines 20-jährigen Follow-up von der Normal- in die Hochrisiko-Gruppe wechseln, bei 2 % für Kolorektalkrebs, 6 % für Brustkrebs und 8 % für Darmkrebs. „Beide Analysen zeigen, dass sich die klinisch relevante Familienanamnese während des frühen und mittleren Erwachsenenalters wesentlich verändert“, schreiben Ziogas und seine Mitautoren. Die Forscher empfehlen Ärzten deshalb, die Familienanamnese in puncto Krebs mindestens alle fünf bis zehn Jahre zu aktualisieren. ■

Robert Bublak

Ziogas A et al. Clinically Relevant Changes in Family History of Cancer Over Time. JAMA 2011; 306: 172–178.

Das Krebsrisiko vieler Menschen verändert sich zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr aufgrund von Tumorerkrankungen in der Verwandschaft.

Nivestim™ 12 Mio. E./0,2 ml, 30 Mio. E./0,5 ml, 48 Mio. E./0,5 ml Injektions-/Infusionslösung. Wirkstoff: Filgrastim. **Zusammensetzung:** Jeder ml Lösung enth. 60 Mio. E./96 Mio. E. (entspr. 600 µg/960 µg) Filgrastim. Jede Fertigspritze enthält 12/30/48 Mio. E. (120/300/480 µg) Filgrastim in 0,2 ml/0,5 ml/0,5 ml Injektions-/Infusionslösung. **Sonst. Bestandteile:** Essigsäure 99 %, Natriumhydroxid, Polysorbit 80, Wasser f. Inj.-zwecke, Sorbitol (E420). **Anwendungsgebiete:** Zur Verkürz. d. Dauer v. Neutropenien, sowie z. Vermind. d. Häufigk. neutropenischen Fiebers b. Pat., die vgl. einer malignen Erkrank. (außer CML u. MDS) m. üblicher zytotox. Chemother. behandelt werden u. zur Verkürz. d. Dauer v. Neutropenien b. Pat., die eine myeloablative Behandl. m. anshl. Knochenmarktransplantation erhalten u. bei denen ein erhöh. Risiko einer verläng. schweren Neutropenie besteht. Mobilisierung peripherer Blutstammzellen (PBPC). B. Kdr. u. Erw., m. schwerer kongenital. zykl. od. idio-path. Neutropenie m. einer Gesamtanzahl an neutrophilen Granulozyten (ANC) von $\leq 0,5 \times 10^9/l$ sowie einer Vorgeschichte v. schwerwieg. od. wiederkehr. Infekt., ist d. Langzeitbehandl. m. Filgrastim angezeigt, um d. Anzahl v. neutrophil. Granulozyten zu erhöhen u. d. Häufigkeit u. Dauer v. infektionsbed. Sympt. zu vermindern. Behandl. v. andauernder Neutropenie (ANC $\leq 1,0 \times 10^9/l$) b. Pat. m. fortgeschritt. HIV-Infektion zur Vermind. d. Risikos bakt. Infektionen, falls andere therap. Maßnahmen unzureichend sind. **Gegenanz.**: Überempf. gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt.; Filgrastim darf nicht angew. werden, um die Dos. d. zytotox. Chemotherapeutika über das empf. Dosierungsschema zu erhöhen; Pat. mit schwerer kongenital. Neutropenie (Kostmann-Syndrom) mit zytogenet. Abnormalitäten; Myelodysplasie od. CML. **Bes. Vorsicht bei:** Hereditärer Fructoseintoleranz (HFI); Stillzeit; Pat. mit sek. AML, Pat. mit de novo AML < 55 J.; vorbest. Osteoporose; Pneumonie, pulm. Infiltrate i. d. Anamnese; onkolog. Pat.: Erhöhd. d. Leukozytenwerte mgl., bei Hochdosis-Chemother. verstärkte tox. Wirkungen mgl. (Thrombozytopenie, Anämie); Infektionen; bei Pat. die G-CSF nach allogener Knochenmarktransplantation erhalten hatten, wurde über GVHD u. Todesfälle berichtet. **Sorgfältige Nutzen-Risiko Abwägung:** Pat. m. Sichelzellanämie, Schwangerschaft. **Warnhinw.:** G-CSF kann in vitro das Wachstum von Zellen (nicht-) myeloischen Ursprungs fördern; falls Pat. Müdigkeit entwickelt, ist b. Führen eines Fahrzeugs od. b. Bedienen v. Maschinen Vorsicht geboten. **Nebenwirk.:** **Krebsspat.:** *Sehr häufig:* Erhöhd. v. alkal. Phosphatase u. LDH, γ -Glutamyl-Transpeptidase, Serum-Harnsäure; Miktionsbeschwerden (hauptsächl. Dysurie); Übelkeit/Erbrechen; Brustschmerzen, Schmerzen d. Bewegungsapp. *Häufig:* Kopfschmerzen; Husten, Halsschmerzen; Verstopfung od. Durchfall, Appetitlosigkeit, Entzünd. u. Geschwürbildung in Mund- u. Darmschleimhaut; Haarausfall, Hautausschlag; Müdigkeit, allg. Schwächegefühl. *Gelegentlich:* Unbest. Schmerzen; Blutdruckabfall. *Selten:* Gefäßkrankungen; pulm. Infiltrate, interstitielle Pneumonie, Lungenödem (kann zu Lungenversagen od. Atemnotsyndrom (ARDS) m. tödl. Ausgang führen). *Sehr selten:* Sweet-Syndrom, kutane Vaskulitis; Verschlechterung einer rheumatoiden Arthritis; Urinabnormalitäten; allerg. Reaktionen (v.a. nach i.v. Gabe). **Mobilisierung peripherer Blutstammzellen b. gesunden Spendern:** *Sehr häufig:* Leukozytose, Thrombozytopenie, Kopfschmerzen, Schmerzen d. Bewegungsapp. *Häufig:* Erhöhd. v. alkal. Phosphatase u. LDH; Splenomegalie (asymptom.). *Gelegentlich:* Milzerkrankung; erhöhte Serum-Glutamat-Oxalacetat-Transaminase, Hyperurikämie; Verschlechterung einer rheumatoiden Arthritis; schwere allerg. Reakt. *Sehr selten:* Milzruptur; pulm. unerw. Ereign. (Hämoptyse, pulm. Hämorrhagie, pulm. Infiltrate, Dyspnoe u. Hypoxie). **Pat. m. schwerer chronischer Neutropenie (SCN):** *Sehr häufig:* Anämie, Milzvergrößerung; erniedrigter Glucosespiegel, Erhöhd. v. alkal. Phosphatase u. LDH, Harnsäure; Nasenbluten; Knochenschmerzen; Schmerzen d. Bewegungsapp. *Häufig:* Thrombozytopenie; Kopfschmerzen; Durchfall; Lebervergrößerung; Haarausfall, kutane Vaskulitis, Schmerzen an d. Einstichstelle, Hautausschlag; Osteoporose; Gelenkschmerzen. *Gelegentlich:* Milzerkrankung; Blut od. Eiweiß im Harn. **Pat. mit HIV:** *Sehr häufig:* Schmerzen d. Bewegungsapp., Myalgie. *Häufig:* Milzerkrankung. **Pat. m. Sichelzellanämie:** *Einzelfälle:* Sichelzellkrisen. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Informationen siehe Fach- u. Gebrauchsinformation. **Stand:** Mai 2010. Hospira Deutschland GmbH, Rablstr. 24, 81669 München.

Sie planen die Chemotherapie Ihrer Patienten.

Nivestim™ sichert den Weg.

nivestim
filgrastim

Nivestim™ verbindet die Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität von Neupogen® mit einer einzigartigen Kombination von Produkteigenschaften^{1,2}:

- Wirkstärken 12 Mio. E. - 30 Mio. E. - 48 Mio. E.^{3,4}
- Fertigspritze mit automatischem Nadelschutz^{3,4}
- Haltbarkeit außerhalb der Kühlkette einmalig 7 Tage bei bis zu 25°C^{3,4,5}

¹ Waller, CF Semiglazov VF, Tjulandini SA, Bentsion D, Chan S, and Challand R. A Phase III, randomized equivalence study of biosimilar filgrastim versus Amgen filgrastim in patients receiving myelosuppressive chemotherapy for breast cancer. *Onkologie* 2010; 33:504-511.

² vgl. European Public Assessment Report (EPAR) für Nivestim™

³ vgl. Fachinformation Nivestim™ ⁴ vgl. Gebrauchsinformation Nivestim™

⁵ Nach Ablauf dieses Zeitraums darf das Produkt nicht wieder in den Kühlschrank zurückgelegt werden und muss entsorgt werden.