G-CSF nach schwerer Neutropenie hilfreich

Neutropenie führt bei der Chemotherapie des Mammakarzinoms oft zu Verzögerungen oder Dosisreduktionen. In einer britischen Studie wurde untersucht, ob die Sekundärprophylaxe mit Granulozytenkolonie-stimulierenden Faktoren (G-CSF) hilft, die geplante Dosisintensität einzuhalten.

An der randomisierten Studie nahmen Patientinnen mit Mammakarzinom teil, die verschiedene adjuvante und neo-adjuvante, nicht dosisintensivierte Chemotherapien erhielten. Verglichen wurde der Effekt von einer G-CSF-Gabe und dem Standardvorgehen nach erstmalig auftretendem neutropenischem Ereignis (NE). Definiert war dies als Hospitalisierung wegen febriler Neutropenie oder eine Neutrophilenzahl von $\leq 1.500/\mu\text{l}$ und dadurch eine Therapieverzögerung oder Reduktion der geplanten Dosis um $\geq 5\%$. Filgrastim ($5 \mu\text{g/kg}$) wurde von Tag

3–9 nach Ende der Chemotherapie gegeben, Pegfilgrastim (6 mg) 1-mal 24 Stunden nach Chemotherapie.

Von den geplanten 815 Patientinnen konnten nur 407 im vorgesehenen Zeitraum eingebracht werden. Bei konventionellem Vorgehen nach erstem NE (meist in einem der ersten 3 Zyklen) erreichten nur 50 % der Patientinnen mindestens 85 % der geplanten relativen Dosisintensität (RDI), im G-CSF-Arm 75 % ($p < 0,0001$). Eine weitere schwere Neutropenie nach Randomisierung erlitten 65,7 % der Patientinnen im Kontrollarm,

aber nur 18,2 % im G-CSF-Arm. Unterschiede in der Toxizität zeigten sich nicht. Eine RDI von $\geq 85\%$ erreichten 69,5 % der mit Filgrastim und 84,9 % der mit Pegfilgrastim behandelten Patientinnen. Der Anteil erneuter schwerer Neutropenien lag mit 22,4 % versus 11 % unter Filgrastim höher als unter Pegfilgrastim.

Fazit: Die G-CSF-Gabe nach erstem NE führt bei Brustkrebspatientinnen mit wenig intensiver Chemotherapie signifikant häufiger zu einer adäquaten Dosisintensität. Das dürfte sich auch auf klinische Endpunkte auswirken. *Friederike Klein*

Leonard RCF et al. A randomised trial of secondary prophylaxis using granulocyte colony-stimulating factor („SPROG“ trial) for maintaining dose intensity of standard adjuvant chemotherapy for breast cancer by the Anglo-Celtic Cooperative Group and NCRN. Ann Oncol. 2015;26(12):2437-41.

Häufiges Problem: Orale Beschwerden

Orale Beschwerden wie Mundtrockenheit, Mukositis oder Dysphagie können die Lebensqualität von Krebspatienten stark beeinträchtigen. Nun wurde analysiert, wie oft sie bei fortgeschrittenen Erkrankungen auftreten.

Multizentrisch wurden 669 Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung rekrutiert, deren Vortherapien u. a. eine Chemotherapie (15,4 %), zielgerichtete Behandlungen (8,8 %) und Palliative

Care (71,3 %) umfassten. 6,4 % und 3,9 % hatten eine Radiotherapie oder Operation im Kopf-Halsbereich erhalten. 149 (22,3 %) Patienten litten an Mukositis. Bei 10,7 % von ihnen war sie vom WHO-

Grad 3–4. Durch sie fühlten sich 33,6 % leicht, 21,5 % stark bei Nahrungs- und/oder Getränkeaufnahme beeinträchtigt, 6 % konnten weder essen noch trinken. Kopf-Hals-Tumoren (KHT) und Mukositis waren assoziiert.

Mundtrockenheit trat bei 40,4 % der Patienten auf (mittlere Intensität 5,4 auf einer Skala von 0–10), am häufigsten unter Opioiden (78 %), Steroiden (75,3 %) und Diuretika (70,2 %). Statistisch assoziiert war sie mit früherer oder aktueller Chemotherapie und hämatologischen Malignomen. Dysphagie trat bei 15,4 % auf (mittlere Intensität 5,34), Dysphagie für Flüssigkeiten bei 52,4 %. Bei 42,7 % war die Nahrungsaufnahme teilweise, bei 34,9 % stark reduziert, 10,7 % stellten Essen und Trinken komplett ein. Zwischen Dysphagie und KHT sowie zwischen den 3 oralen Symptomen fand sich eine statistische Assoziation (**Tab. 1**).

Fazit: Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung haben häufig orale Beschwerden, die physisches, soziales und psychisches Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen. *Kathrin von Kieseritzky*

Mercadante S et al. Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients. Support Care Cancer. 2015;23(11):3249-55.

Tab. 1: Assoziationen oraler Beschwerden

	Mundtrockenheit		
Mukositis	Nein	Ja	p
Nein	347 (66,9 %)	172 (33,1 %)	0,00000
Ja	51 (34,2 %)	98 (65,8 %)	
	Dysphagie		
Mukositis	Nein	Ja	p
Nein	459 (88,4 %)	60 (11,6 %)	0,00000
Ja	106 (71,1 %)	43 (28,9 %)	
	Dysphagie		
Mundtrockenheit	Nein	Ja	p
Nein	364 (91,5 %)	34 (8,5 %)	0,00000
Ja	201 (74,4 %)	69 (25,6 %)	