Übelkeit und Erbrechen oft unterschätzt

Für Krebspatienten gehören Übelkeit und Erbrechen zu den belastendsten Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapie. Doch nehmen Ärzte und Pflegepersonal die Problematik genauso wahr wie ihre Patienten?

Ärzten, Pflegepersonal und Patienten in 5 europäischen Ländern (375 Ärzte, 186 onkologische Schwestern/Pfleger, 386 Patienten) wurde ein Online-Fragebogen vorgelegt, der die Anwendung antiemetischer Medikation,

die Häufigkeit von Chemo-/Radiotherapie-induzierter Übelkeit und Erbrechen, deren Einfluss auf die Lebensqualität, die Compliance, Kommunikationsprobleme und demographische Faktoren abfragte.

Abb. 1: Durchschnittliche Bewertung des Einflusses von Übelkeit auf das tägliche Leben.

74 % der Patienten erlebten Übelkeit, 18 % Erbrechen. Ärzte und Pflegepersonal schätzten die Inzidenz von Übelkeit und Erbrechen höher ein als Patienten diese nach ihrem letzten Therapiezyklus berichteten, unterschätzten jedoch die Auswirkungen der Beschwerden auf das Alltagsleben der Patienten: Zumindest leichte und moderate Formen von Übelkeit und Erbrechen stufen sie in ihrer Bedeutung für das Alltagsleben der Patienten weniger beeinträchtigend ein, als die Patienten selbst dies erlebten (Abb. 1). 28 % der Patienten empfanden, dass Onkologen die Auswirkungen der Symptome unterschätzten.

Fazit: Patienten, Ärzte und Pflegepersonal erleben Häufigkeit und Belastung von Chemo- und Radiotherapie-induzierter Übelkeit und Erbrechen unterschiedlich. Als Folge könnten antiemetische Therapien suboptimal verschrieben und angewendet werden. *Kathrin von Kieseritzky*

Vidall C et al. Impact and management of chemotherapy/radiotherapy-induced nausea and vomiting and the perceptual gap between oncologists/oncology nurses and patients: a cross-sectional multinational survey. *Support Care Cancer*. 2015;23(11):3297-305.

Tripletherapie der Standardantiemese überlegen

Fosaprepitant ist ein erprobtes Antiemetikum für zahlreiche Therapien. Noch diskutiert wurde die Wirksamkeit bei mäßig emetogener Chemotherapie ohne Anthrazyklin/Cyclophosphamid. Eine Phase-III-Studie schafft Klarheit.

Untersucht wurde der Neurokinin-1-Rezeptorantagonist (NK₁-RA) Fosaprepitant in Studien bisher in Kombination mit einem antiemetischen Standardregime, bestehend aus einem 5-HT₃-RA plus Dexamethason, bei Patienten unter einer hochemetogenen Chemotherapie (HEC) sowie einer Anthrazyklin/Cyclophosphamid (AC)-basierten mäßig emetogenen Therapie (AC-MEC). Die Studien führten zur Zulassung von i.v. Fosaprepitant zur Prävention von HEC- oder MEC-assoziiierter Chemotherapie-induzierter Übelkeit und Erbrechen (CINV).

In einer Phase-III-Studie sollte nun das antiemetische Potenzial von Fos-

aprepitant im Rahmen einer MEC ohne AC (non-AC MEC) ermittelt werden. Dazu erhielten einer solchen Chemotherapie zugeteilte Patienten an Tag 1 randomisiert und doppelblind eine i.v.-Einzeldosis mit 150 mg Fosaprepitant oder Placebo, jeweils zusammen mit Ondansetron und Dexamethason. Die Kontrollgruppe bekam an Tag 2 und 3 zusätzlich nochmals Ondansetron, die Verumgruppe analog Placebo. Sowohl beim primären Endpunkt, dem kompletten Ansprechen (CR) ohne Erbrechen oder Einsatz von Akuttherapeutika in der späten Phase (25–120 h nach MEC-Beginn), als auch bei der Gesamt-CR (0–120 h nach MEC-Beginn) erwies

sich die Fosaprepitant-Addition zur Standard-Antiemese der Vergleichstherapie mit alleiniger Standard-Antiemese als signifikant überlegen (78,9 vs. 68,5 %; $p < 0,001$ bzw. 77,1 vs. 66,9 %; $p < 0,001$). In der Akutphase (0–24 h nach MEC-Beginn) erzielte der NK₁-RA dagegen keinen Vorteil gegenüber der Standard-Antiemese. Die Fosaprepitant-Gabe wurde gut vertragen.

Fazit: Auch bei Patienten mit non-AC MEC reduziert die Einmalgabe von Fosaprepitant i.v. an Tag 1 zusätzlich zur Standard-Antiemese mit einem 5-HT₃-RA plus Dexamethason CINV in der Spät- und in der Gesamtbeobachtungsphase. *Barbara Kreutzkamp*

Weinstein C et al. Single-dose fosaprepitant for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting associated with moderately emetogenic chemotherapy: results of a randomized, double-blind phase III trial. *Ann Oncol*. 2016;27(1):172-8.