

Neutropenieprophylaxe noch nicht ausgereizt

In einer aktuellen Studie zur Prophylaxe chemotherapieinduzierter und febriler Neutropenien wurde neben den in den Leitlinien beschriebenen Parametern auch eine Neutropenie im vorhergehenden Zyklus berücksichtigt.

Die evidenzbasierten Leitlinien von EORTC/NCCN empfehlen die Prophylaxe einer chemotherapieinduzierten Neutropenie (CIN) und febrilen Neutropenie (FN) abhängig von der relativen Myelotoxizität des Chemotherapieregimes und dem Vorliegen von Risikofaktoren (Indikation zur G-CSF-Prophylaxe bei Patienten ohne Risikofaktoren ab einem FN-Risiko $\geq 20\%$, bei Patienten mit Risikofaktoren bei einem FN-Risiko von 10–20%). In der prospektiven Beobachtungsstudie MONITOR-GCSF wurde die Prophylaxe mit dem Filgrastim-Biosimilar Ep2006 bei 1.447 Patienten untersucht, die bis zu 6 Zyklen einer myelosuppressi-

ven Chemotherapie erhielten. Die EORTC-Leitlinien wurden so angepasst, dass Patienten mit niedrigem ($< 10\%$) oder mittlerem (10–20%) CIN-/FN-Risiko eine Sekundärprophylaxe erhielten, wenn sie eine CIN- oder FN-Episode im vorhergehenden Zyklus durchgemacht hatten. Zudem war keine Prophylaxe vorgesehen für Patienten, die eine Chemotherapie mit hoher ($\geq 20\%$) oder mittlerer (10–20%) Myelotoxizität bei gleichzeitigem Vorliegen von Risikofaktoren erhielten sowie nicht für Patienten mit niedriger oder mittlerer Myelotoxizität, die bisher keine CIN/FN hatten. Dementsprechend bekamen 56,6% der Patienten die

korrekte CIN-/FN-Prophylaxe, 17,4% waren unter-, 26,0% übertherapiert.

Bei Patienten mit Überprophylaxe waren CIN (alle Grade), FN und Hospitalisierungen aufgrund von CIN seltener als bei Patienten mit Unter- oder leitliniengerechter Prophylaxe. Patienten mit Unter- und leitliniengerechter Prophylaxe unterschieden sich nur hinsichtlich CIN/FN-assoziiierter Chemotherapiebeeinträchtigungen (bei Untertherapierten häufiger).

Fazit: Diese Daten aus dem Alltag zeigen bessere Ergebnisse hinsichtlich CIN, FN und Hospitalisierungen, wenn die Patienten über den Leitlinienempfehlungen behandelt werden. *Judith Neumaier*

Bokemeyer C et al. Over- and under-prophylaxis for chemotherapy-induced (febrile) neutropenia relative to evidence-based guidelines is associated with differences in outcomes: findings from the MONITOR-GCSF study. *Support Care Cancer.* 2017;25(6):1819-28.

Tool zur CINV-Vorhersage

Trotz effektiver Antiemetika und evidenzbasierter Leitlinien leiden bis zu 40% der Krebspatienten unter Chemotherapie nach wie vor unter Übelkeit und Erbrechen. Ein neues Vorhersagemodell hilft, das Risiko besser abzuschätzen.

Bisherige Modelle zur Vorhersage des Risikos für chemotherapieinduzierte Übelkeit und Erbrechen (CINV) haben Limitationen, daher wurden ihre Daten nun kombiniert ausgewertet, um ein Vorhersagemodell zu entwickeln, mithilfe dessen das individuelle Risiko für CINV vom Grad ≥ 2 an den ersten 5 Ta-

gen einer Chemotherapie in jedem Zyklus berechnet werden soll. Ausgewertet wurden die Daten von 1.198 Patienten aus 5 nicht interventionellen Studien zur CINV-Prophylaxe, die insgesamt 4.197 Chemotherapiezyklen erhalten hatten.

22,8% der Patienten litten an Erbrechen, 46,9% an Übelkeit in den ersten 24

Stunden nach Beginn der Chemotherapie. Der Anteil an Patienten mit verzögerten Symptomen (Tage 2–5) betrug 25,2% (Erbrechen) und 68,0% (Übelkeit). 42,2% der Patienten hatten CINV vom Grad ≥ 2 (Abb. 1).

8 Risikofaktoren wurden identifiziert: Alter < 60 Jahre, 1. und 2. Chemotherapiezyklus, erwartete Übelkeit und Erbrechen, morgendliche Übelkeit in der Vorgeschichte, weniger als 7 Stunden Schlaf in der vorhergehenden Nacht, CINV im vorhergehenden Zyklus, Selbstmedikation und die Anwendung von platin- oder anthrazyklinbasierten Regimes. Aus diesen 8 Risikofaktoren wurde ein Risikoscore von 0–32 entwickelt, wobei ein höherer Score ein höheres Risiko für CINV in den ersten 5 Tagen der Chemotherapie bedeutet. Die Analyse zeigte eine gute prädiktive Genauigkeit des Scores (AUC 0,69).

Fazit: Dieser Risikoscore ist einfach anzuwenden und ermöglicht es, Patienten mit hohem CINV-Risiko zu identifizieren. *Judith Neumaier*

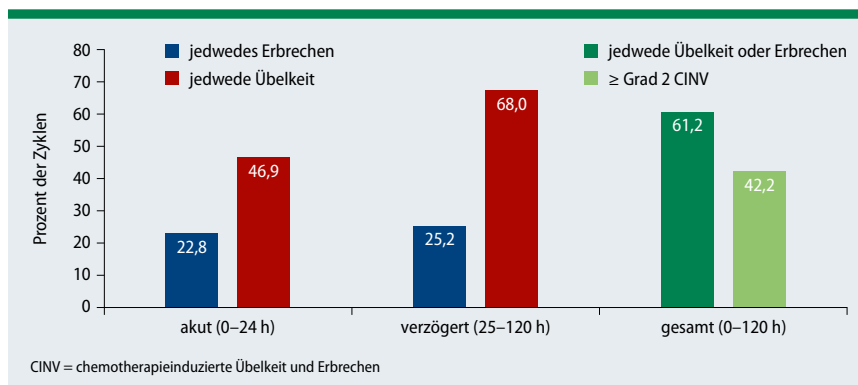


Abb. 1: Übelkeit und Erbrechen im Rahmen der 4.197 analysierten Zyklen.

Dranitsaris G et al. The development of a prediction tool to identify cancer patients at high risk for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Ann Oncol.* 2017;28(6):1260-7.