



Evidenzbasierte Antiemese

Die ersten evidenzbasierten Aussagen zur Antiemese entstanden im Rahmen der Konsensuskonferenz zur Antiemese-Therapie 1997 in Perugia/Italien und wurden 1998 als MASCC-Guidelines publiziert. 1999 wurden die Guidelines überarbeitet und als ASCO-Recommendations publiziert. Es folgten weitere Aktualisierungen in den ASHP-Guidelines 1999, NCCN-Guidelines 2001 sowie nach den Ergebnissen der Konsensuskonferenzen 2001 in New York (MASCC) und San Francisco (ASCO).

Nach den ASCO-Guidelines sind zur Prophylaxe der akuten und verzögerten Emesis bei Patienten mit hoch emetogener Chemotherapie 5-HT₃-Antagonisten plus Dexamethason Substanzen der 1. Wahl mit dem höchsten Empfehlungsgrad. In der täglichen Praxis erhalten gegenwärtig 86 % der Patienten vor Beginn der Chemotherapie und 49 % der Patienten in den folgenden Tagen diese Kombination – ein bedeutender Fortschritt, der weitergeführt werden muss. Auch bei moderat emetogener Chemotherapie erhalten bereits 70 % der Patienten diese Kombination mit dem gewünschten Erfolg.

Die akute Emesis unter einer Therapie wird offenbar als Problem eher erkannt und dadurch häufiger therapiert. Im Gegensatz dazu steht die Therapie der verzögerte Emesis. Nur 20 % des verzögerten Erbrechens werden nach den Guidelines mit Dexamethason +/- 5-HT₃-Rezeptorantagonist bzw. Metoclopramid therapiert. Der Grund scheint dabei im zeitlich späteren Auftreten des Erbrechens zu liegen, da der pathophysiologische Ursachen-Wirkungs-Zusammenhang oft nicht bedacht wird.

Ein Mangel in der Umsetzung der Leitlinien wird derzeit darin gesehen, dass patientenseitige Risikofaktoren noch nicht einbezogen sind und damit die Anwendung für die Praxis unzureichend individualisiert ist.

In Auswertung der Ergebnisse des Surveys von Gralla 2001 kam ein Expertenteam im Jahr 2003 zu der Feststellung, dass ausreichend validierte Leitlinien zur Antiemese vorliegen, ihre Umsetzung aber weiter gefördert werden muss.

Prof. Dr. med. Petra Feyer,
Klinikum Neukölln, Berlin

Einmalgabe von 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten: eine realistische Aussicht? • Schwerpunktbeitrag von Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer, Universität Tübingen. Dargestellt werden die pharmakologischen Unterschiede der 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten: ihre Rezeptorspezifität, ihre Interaktionen am Rezeptor, ihre antiemetische Potenz, ihre Halbwertszeit und die Dauer der klinischen Wirkung. Diskutiert werden Dosierungsschemata für einen effektiven 24-Stunden-Schutz sowie die Empfehlungen der Fachorganisationen und Institutionen für eine Antiemese mit 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten.

Bisphosphonate in der Therapie der Tumorosteolyse • Übersicht

Seite 7

Erlotinib-Zulassungsstudien // GeparTRIO-Studie // Mamma-3-Studie • Die aktuellen Studien

Mammakarzinom-Patientin mit Kardiomyopathie profitiert von Trastuzumab • Kasuistik

Seite 12

25th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium // 8th International Conference on Primary Therapy of Early Breast Cancer • Kongressberichte

Prätherapeutische Hypoxie beim Mammakarzinom • Internationale Literatur

Seite 15

Unser Inhalt zeigt ein
Hauptgewicht auf
aktuelle Forschung
Praktische
(Quelle: Feyer)

