

Die antiemetische Therapie adjuvanter Chemotherapien (EC, FEC, ECà Taxol, TEC). Eine Auswertung des Qualitätssicherungsprojektes Gynäkologische Onkologie niedersächsischer Frauenkliniken



B. Ehlers¹, St. Schuhknecht², S. Weidemann³, A. Nielsen⁴, A. Ay⁵, M.-L. Ladiges⁶, St. Schulz⁷, M. Stolte⁸, U. Paganini⁹, G. Stüttmann¹⁰, H. K. Sommer¹, H. Kühnle⁶; ¹Krankenhaus Neustadt a. Rbg., ²Nordstadt-Krankenhaus Hannover, ³Kreis Krankenhaus Gifhorn, ⁴Städtisches Krankenhaus Hildesheim, ⁵Medizinische Hochschule Hannover, ⁶Kliniken Herzberg/Osterode, ⁷Krankenhaus Buchholz, ⁸Kreis Krankenhaus St. Marienberg Helmstedt, ⁹Ev. Krankenhaus Holzminde, ¹⁰Vinzenz Krankenhaus Hannover

Einleitung

Im Rahmen des Qualitätssicherungsprojektes der niedersächsischen Frauenkliniken wurden seit Oktober 2002 Patientinnen mit einer adjuvanten Therapie beim Mammakarzinom hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätsstandards überprüft. Dabei wurde auch die antiemetische Therapie erfasst.

Patientencharakteristik

medianes Alter: 56 Jahre (26-80)

medianer AZ: 0 (ECOG)

Stadien	n = 693
I	158 (22,8%)
IIA	252 (36,4%)
IIB	137 (19,8%)
IIIA	70 (10,1%)
IIIB	72 (10,4%)
pT1 Nx M0	
Tx N1-2 M0	4 (0,6%)

Menopausenstatus	n = 693
prämenopausal	211 (30,4%)
perimenopausal	29 (4,2%)
postmenopausal	453 (65,4%)

Rezeptorstatus	n = 693
ER- / PR -	185 (26,7%)
ER- / PR+	29 (4,2%)
ER+ / PR-	79 (11,4%)
ER+ / PR+	395 (57,0%)

unbekannt n = 5

690 Patientinnen wiesen ein normales bis hohes Risiko auf. Bei diesen Patientinnen waren ein oder mehrere der folgenden Kriterien erfüllt: ER/PR- ; N+; >T2; G2-3; <35 Jahre.

Therapie

Operation	n = 693
BET	445 (64,2%)
Mastektomie	246 (35,5%)
R0	677 (97,7%)
R1-2	14 (2,0%)

nur Lymphonodektomie n = 2

Adjuvante Therapie:

EC (90/600 mg/m²)
 FEC (500/100/500 mg/m²)
 ECà Taxol (90/600à 175 mg/m²)
 TEC (75/75/500 mg/m²), T=Taxotere

Antiemetische Therapie

Therapie*	EC (n=250)	FEC (n=288)	ECà Taxol (n=102)	TEC (n=53)
dokumentierte antiemetische Therapie	189	234	89	42
Kortikosteroide	169 (89,4%)	99 (42,3%)	60 (67,4%)	22 (52,4%)
5HT ₃ -Antagonist	8 (4,2%)	20 (8,5%)	3 (3,4%)	0
Kortikosteroide + 5HT ₃ -Antagonist	12 (6,3%)	115 (49,1%)	26 (29,2%)	20 (47,6%)

*E: Epirubicin, C: Cyclophosphamid, F: 5-Fluorouracil, T: Taxotere

Ergebnisse

In 32 Monaten wurden 876 Patientinnen gemeldet. Davon sind bereits 694 dokumentiert und 693 ausgewertet. 31 Frauenkliniken und Praxen waren beteiligt.

Therapieende	n = 693
wie geplant	629 (90,8%)
Toxizität	32 (4,6%)
Verweigerung	18 (2,6%)
sonstige Gründe	14 (2,0%)

Therapieerfolg	n = 693
NED	676 (97,5%)
CR	6 (0,8%)
PD	2 (0,3%)

nicht beurteilbar n = 9

585 (84,4%) Patientinnen erhielten eine adjuvante Strahlentherapie (156 Ablatio, 429 BET) und 459 (66,2%) Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus erhalten eine adjuvante Hormontherapie.

Übelkeit/Erbrechen/Obstipation

Toxizität Grad 1/2 je Patientin	EC	FEC	ECà Taxol	TEC	gesamt
Anzahl Patientinnen	250	288	102	53	693
Übelkeit	81 (32,4%)	157 (54,5%)	46 (45,1%)	25 (47,2%)	309 (44,6%)
Erbrechen	49 (19,6%)	98 (34,0%)	24 (23,5%)	16 (30,2%)	187 (27,0%)
Obstipation	43 (17,2%)	81 (28,1%)	21 (20,6%)	10 (18,9%)	155 (22,5%)

Grad 3/4-Toxizität: 0-5,9%.

Toxizität NCI-CTC	Grad 0	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4
Übelkeit	keine	gering	mäßig	stark	-
Erbrechen	keine	gering	mäßig	stark	bedrohlich
Obstipation	keine	gering	mäßig	ausgeprägt, Subileus	kompletter Ileus

Lebensqualität

Von 693 Patientinnen hatten 530 (76,5%) den Lebensqualitätsbogen QLQ C-30 ausgefüllt.

Frage	median
14 War Ihnen übel?	1,6-1,7
15 Haben Sie erbrochen?	alle 1,0
16 Hatten Sie Verstopfung?	1,2-1,4

1-überhaupt nicht, 2-wenig

Frage	median
29 Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand während der letzten Woche(n) einschätzen?	4-5
30 Wie würden Sie Ihre Lebensqualität während der letzten Woche(n) einschätzen?	4-5

1-sehr schlecht, 7-ausgezeichnet

Verschlechterung des AZ (medianer Ausgangswert 0)	n = 693
keine	594 (85,7%)
1 Grad	84 (12,1%)
2 Grade	14 (2,0%)
3 Grade	1 (0,1%)

ECOG	Gesundheitszustand
Grad 0	normal (90-100%)
Grad 1	noch zu leichter Arbeit fähig (70-80%)
Grad 2	arbeitsunfähig (50-60%)
Grad 3	bettlägerig (30-40%)
Grad 4	ständig bettlägerig (<= 30%)

Diskussion

Diese Auswertung zeigt, dass eine Antiemetese in der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms bei der Verwendung der Schemata FEC, ECà Taxol und TEC bei praktisch jeder Patientin verabreicht wird. Die erhobenen NCI-CTC-Toxizitäten korrelieren mit den Werten, welche die Patientinnen mit Hilfe des LQ-Bogens aufzeichneten.

Das externe Monitoring in diesem QS-Projekt hat dazu geführt, dass die antiemetische Therapie nun fast vollständig in der Patientenakte erfasst wird. Die Zahl der dokumentierten Antiemetese konnte von 84,0% (vor dem 01.01.2004) auf 95,8% (nach dem 01.01.2004) gesteigert werden.