

MASCC/ESMO Antiemetic Guideline 2010



Multinational Association of Supportive Care in Cancer

Organisation und Vorstand:


Richard J. Gralla, MD

Fausto Roila, MD

Maurizio Tonato, MD

Jørn Herrstedt, MD

MASCC



**Die [englische] Original-Version wird Ihnen
von der Multinational Association of
Supportive Care in Cancer zur Verfügung
gestellt und kann uneingeschränkt verwendet
werden, vorausgesetzt sie wird nicht
verändert und MASCC-Logo und Datum
bleiben erhalten.**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:
Rebecca Clark-Snow – rclark_snow@yahoo.com
Vorstand, MASCC Antiemetic Study Group



KONSENSUSEMPFEHLUNG FÜR DIE ANTIEMETISCHE PROPHYLAXE UND THERAPIE

- Einige Kommentare zu dieser Zusammenstellung -

- Diese Präsentation stellt die neueste Ausgabe der Leitlinien dar.
- Diese Ergebnisse wurden vom MASCC-Komitee für Guidelines zur antiemetischen Prophylaxe und Therapie verabschiedet.
- Die Leitlinien basieren auf der Konsensus-Konferenz in Perugia im Juni 2009.
- Letztes Update: April 2010



TEILNEHMER DES PROZESSES ZUR BEARBEITUNG ANTIEMETISCHER THERAPIELEITLINIEN IN PERUGIA: MASCC/ESMO

Matti Aapro, MD

Enzo Ballatori, PhD

Emilio Bria, MD

Rebecca Clark-Snow, RN, BSN, OCN

Lawrence Einhorn, MD

Birgitte Espersen, RN

Petra Feyer, MD

Richard Gralla, MD

Steven Grunberg, MD

Jørn Herrstedt, MD

Paul Hesketh, MD

Karin Jordan, MD

Mark Kris, MD

Ernesto Maranzano, MD

Alexander Molassiotis, RN, PhD

Gary Morrow, PhD

Ian Olver, MD, PhD

Bernardo Rapoport, MD

Cynthia Rittenberg, RN, MN, AOCN

Fausto Roila, MD

Mitsue Saito, MD

Maurizio Tonato, MD

David Warr, MD



TEILNEHMERLÄNDER UND –KONTINENTE BEI DER ERSTELLUNG DER ANTIEMESE-LEITLINIEN

Asien

Japan

Afrika

Südafrika

Australien/Ozeanien

Australien

Europa

Dänemark

Deutschland

Frankreich

Italien

Schweiz

Vereinigtes Königreich

Nord Amerika

Kanada

USA



ZUSAMMENFASSUNG AKUTE ÜBELKEIT UND ERBRECHEN

EMETOGENE RISIKOGRUPPE	ANTIEMETIKA
Hoch	5HT3 + DEX + APR
Anthrazyklin + Cyclophosphamid (AC)	5HT3 + DEX + APR
Moderat (ohne AC)	PALO + DEX
Gering	5HT3 od. DEX od. DRA
Minimal	Keine Routine-Prophylaxe

5HT3 = Serotonin
Rezeptor-Antagonist

DEX =
DEXAMETHASON

APR =
APREPITANT

PALO =
PALONOSETRON

DRA = Dopamin
Rezeptor-Antagonist

* **ACHTUNG:** Ist bei AC-Chemotherapie kein NK1-Rezeptor-Antagonist verfügbar, ist Palonosetron der bevorzugte 5-HT3-Rezeptor-Antagonist.

MASCC

The Antiemetic Subcommittee of The Multinational Association of Supportive Care in Cancer. Ann Oncol 2010; www.mascc.org.

ZUSAMMENFASSUNG VERZÖGERTE ÜBELKEIT UND ERBRECHEN

EMETOGENE RISIKOGRUPPE	ANTIEMETIKA
Hoch	DEX + APR
Anthrazyklin + Cyclophosphamid (AC)	APR
Moderat (ohne AC)	DEX
Gering	Keine Routine-Prophylaxe
Minimal	Keine Routine-Prophylaxe
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> DEX = DEXAMETHASON APR= APREPITANT </div>	

The Antiemetic Subcommittee of The Multinational Association of Supportive Care in Cancer.
Ann Oncol 2010; www.mascc.org.



LEITLINIEN FÜR DIE ANTIEMETISCHE PROPHYLAXE UND THERAPIE: MASCC/ESMO

- Der Prozess -

- 1) Jedes Komitee arbeitete vor der Perugia Konferenz auf seinem Spezialgebiet. In Perugia präsentierten die Vorsitzenden der Komitees der gesamten Gruppe die jeweiligen Ergebnisse, einschließlich eines Vorschlags zur Beurteilung der Aussagekraft/Sicherheit einer Leitlinie.
- 2) Auf jede Präsentation folgten Gruppendiskussionen und Konsensus-Abstimmungen.

Welche Kriterien lagen dem Konsensus zugrunde?

- **Nötiger Grad der Übereinstimmung:**
Zur Änderung einer Leitlinie musste unter den Teilnehmern eine mindestens 67%-ige Übereinstimmung herrschen.
- **Änderung einer bereits bestehenden Leitlinie:**
Erforderlich waren zwingende Beweise aufgrund fundierter Studien, im allgemeinen geprüft gegen eine Vergleichstherapie, die sowohl den Leitlinien entsprach als auch die 'best practice' darstellte. Ein Unterschied von 10% galt im allgemeinen als mindestens notwendiger Benefit, um eine Leitlinie zu ändern.

LEITLINIEN FÜR DIE ANTIEMETISCHE PROPHYLAXE UND THERAPIE: MASCC/ESMO

Komitees und Fachgebiete (1/2)

- I. Klassifikation antineoplastischer Substanzen
- II. Akute Emesis: Hoch emetogene Chemotherapie
- III. Verzögerte Emesis: Hoch emetogene Chemotherapie
- IV. Akute Emesis: Moderat emetogene Chemotherapie
- V. Verzögerte Emesis: Moderat emetogene Chemotherapie



LEITLINIEN FÜR DIE ANTIEMETISCHE PROPHYLAXE UND THERAPIE: MASCC/ESMO

Komitees und Fachgebiete (2/2)

- VI. Emesis induziert durch Chemotherapie mit minimalem oder geringem emetischen Risiko
- VII. Zusätzliche Themen: Refraktäre Emesis, antiemetische Notfall-Therapie, mehrtägige Chemotherapie, Hochdosis-Chemotherapie
- VIII. Antizipatorische Emesis
- IXA. Strahlentherapie-induzierte Emesis
- IXB. Antiemetische Substanzen bei Kindern, die Chemotherapie erhalten
- X. In Zukunft zu berücksichtigen: Forschungsziele, Studiendesign, ökonomische Gesichtspunkte



LEITLINIEN FÜR DIE ANTIEMETISCHE PROPHYLAXE UND THERAPIE: MASCC/ESMO - Aufgaben für die Zukunft: Leitlinien müssen genau, aktuell und begründet sein

Ein fortlaufender Prozess, der sich mit neuen medizinischen Erkenntnissen befasst:

- Die Komitees sind dauerhafte Einrichtungen.
- Jeder Vorsitzende fragt alle 6 Monate die Mitglieder seines Komitees, ob es neue Informationen gibt, die einen Einfluss auf eine Leitlinie haben könnten.
- Hinweise werden von den Vorsitzenden an ein Steering Komitee weitergeleitet.
- Im Falle von zwingenden Beweisen werden alle Mitglieder benachrichtigt und um ihre Stellungnahme gebeten.
- Wenn ein Konsens erreicht wird, wird die Web-Leitlinie (MASCC) aktualisiert.



MASCC/ESMO LEITLINIEN FÜR DIE ANTIEMETISCHE PROPHYLAXE UND THERAPIE 2010

Komitee I (1/5): Definition der 4 Emesis-Risikogruppen

HOCH	Risiko bei fast allen Patienten (> 90%)
MODERAT	Risiko bei 30% bis 90% der Patienten
GERING	Risiko bei 10% bis 30% der Patienten
MINIMAL	Risiko bei weniger als 10% der Patienten



MASCC/ESMO LEITLINIEN FÜR DIE ANTIEMETISCHE PROPHYLAXE UND THERAPIE 2010

Komitee I (2/5): Einstufungen der Zytostatika-Substanzen in die Emesis-
Risikogruppen

- intravenöse Therapie -

HOCH	Cisplatin Mechlorethamin Streptozocin Cyclophosphamid $\geq 1500 \text{ mg/m}^2$ Carmustin Dacarbazin	
MODERAT	Oxaliplatin Cytarabin $> 1000 \text{ mg/m}^2$ Carboplatin Ifosfamid Cyclophosphamid $< 1500 \text{ mg/m}^2$ Azacitidin Alemtuzumab	Doxorubicin Daunorubicin Epirubicin Idarubicin Irinotecan Bendamustin Clofarabin

MASCC/ESMO LEITLINIEN FÜR DIE ANTIEMETISCHE PROPHYLAXE UND THERAPIE 2010

Komitee I (3/5): Einstufungen der Zytostatika-Substanzen in die Emesis-
Risikogruppen

- intravenöse Therapie -

GERING	Paclitaxel Docetaxel Mitoxantron Topotecan Etoposid Pemetrexed Methotrexat Liposomales Doxorubicin Temsirolimus Ixabepilon	Mitomycin Gemcitabin Cytarabin ≤ 1000 mg/m ² 5-Fluorouracil Bortezomib Cetuximab Trastuzumab Catumaxomab Panitumumab
---------------	---	--

MASCC/ESMO LEITLINIEN FÜR DIE ANTIEMETISCHE PROPHYLAXE UND THERAPIE 2010

Komitee I (4/5): Einstufungen der Zytostatika-Substanzen in die Emesis-
Risikogruppen

- intravenöse Therapie -

MINIMAL

Bleomycin
Busulfan
Cladribin
Fludarabin
Vinblastin
Vincristin
Vinorelbin
Bevacizumab



MASCC/ESMO LEITLINIEN FÜR DIE ANTIEMETISCHE PROPHYLAXE UND THERAPIE 2010

Komitee I (5/5): Einstufungen der Zytostatika-Substanzen in die Emesis-
Risikogruppen

- orale Therapie -

HOCH	Hexamethylmelamin Procarbazin	
MODERAT	Cyclophosphamid Temozolomid	Vinorelbin Imatinib
GERING	Capecitabin Tegafur Uracil Etoposid Sunitinib Fludarabin	Everolimus Lapatinib Lenalidomid Thalidomid
MINIMAL	Chlorambucil Hydroxyharnstoff Melphalan Methotrexat	6-Thioguanin Gefitinib Sorafenib Erlotinib

MASCC

KOMITEE II

Leitlinie zur Prävention von akuter Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie mit hohem Emesis-Risiko:

Zur Prävention von akuter Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie mit hohem Emesis-Risiko wird ein Kombinationsregime bestehend aus Einzeldosen eines 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten, Dexamethason und Aprepitant (oder Fosaprepitant) vor der Chemotherapie empfohlen.

MASCC Grad des Konsens: Hoch

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Hoch



KOMITEE III

Leitlinie zur Prävention von verzögerter Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie mit hohem Emesis-Risiko:

Bei Cisplatin-haltiger Chemotherapie:

Patienten, die zur Prävention von akuter Übelkeit und akutem Erbrechen eine Kombination aus Aprepitant (oder Fosaprepitant), 5-HT₃-Rezeptor-Antagonist und Dexamethason erhalten haben, sollten zur Prävention von verzögerter Übelkeit und verzögertem Erbrechen die Kombination aus Dexamethason und Aprepitant bekommen, da diese Kombination der Dexamethason-Monotherapie überlegen ist.

MASCC Grad des Konsens: Mäßig

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Hoch



KOMITEE IV (1/3)

Leitlinie zur Prävention von akuter Übelkeit und Erbrechen bei moderat emetogener Chemotherapie:

Die Kombination von Anthrazyklin plus Cyclophosphamid stellt bei Frauen eine Situation mit einem besonders hohen Risiko für Übelkeit und Erbrechen dar.

Zur Prophylaxe von akuter Übelkeit und akutem Erbrechen bei diesen Frauen wird eine Dreierkombination bestehend aus Einzeldosen eines 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten, Dexamethason und Aprepitant (oder Fosaprepitant) vor der Chemotherapie empfohlen.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Hoch

MASCC Grad des Konsens: Hoch

* ACHTUNG: Ist bei AC-Chemotherapie kein NK1-Rezeptor-Antagonist verfügbar, ist Palonosetron der bevorzugte 5-HT₃-Rezeptor-Antagonist.



KOMITEE IV (2/3)

Leitlinie zur Prävention von akuter Übelkeit und Erbrechen bei moderat emetogener Chemotherapie :

Bei Patienten, die eine mäßig emetogene Chemotherapie - ohne eine Kombination von Anthrazyklinen plus Cyclophosphamid - erhalten, wird zur Prophylaxe von akuter Übelkeit und Erbrechen die Gabe von Palonosetron plus Dexamethason empfohlen.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Mäßig

MASCC Grad des Konsens: Mäßig



KOMITEE IV (3/3)

Leitlinie zur Prävention von akuter Übelkeit und Erbrechen bei moderat emetogener Chemotherapie:

Die empfohlene Dosis von Dexamethason zur Prophylaxe von akuter Übelkeit und akutem Erbrechen bei moderat emetogener Chemotherapie ist die intravenöse Einmalgabe von 8 mg.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Mäßig
MASCC Grad des Konsens: Hoch



Dosierungsempfehlung für Serotonin Rezeptor- (5-HT₃) Antagonisten bei akuter Emesis

SUBSTANZ	APPLIKATION	DOSIERUNG
Ondansetron	i.v.	8 mg oder 0,15 mg / kg
	oral	16 mg*
Granisetron	i.v.	1 mg oder 0,01 mg / kg
	oral	2 mg (oder 1 mg**)
Dolasetron	i.v.	100 mg oder 1,8 mg / kg
	oral	100 mg
Tropisetron	i.v.	5 mg
	oral	5 mg
Palonosetron	i.v.	0,25 mg

* Die Therapie mit 8 mg 2 x tägl. wurde in randomisierten Studien untersucht

** Die 1 mg Dosis wurde von einigen Diskussionsteilnehmern bevorzugt.



Dosierungsempfehlungen für Kortikosteroide* (Dexamethason)

DEXAMETHASON		Dosierung und Schema
Hohes Risiko	- Akute Emesis	20 mg einmal (12 mg einmal bei Aprepitant oder Fosaprepitant)**
	- Verzögerte Emesis	8 mg 2 x tägl. für 3 - 4 Tage (8 mg einmal bei Aprepitant oder Fosaprepitant)
Moderates Risiko	- Akute Emesis	8 mg einmal
	- Verzögerte Emesis	8 mg tägl. für 2 - 3 Tage (viele Diskussionsteilnehmer gaben die Dosis als 4 mg 2 x tägl. an)
Geringes Risiko	- Akute Emesis	4 - 8 mg einmal

*Obwohl auch andere Kortikosteroide als Dexamethason wirksame Antiemetika sind, hat sich Dexamethason aufgrund seiner Dosierung und seines Schemas in Verbindung mit den zahlreichen verfügbaren Wirkstärken als das Mittel der Wahl in den Guidelines etabliert.

**Die 12 mg Dosierung von Dexamethason ist die einzige, die mit Aprepitant in großen randomisierten Studien geprüft wurde.

MASCC

Dosierungsempfehlungen für NK₁- Rezeptor-Antagonisten*

APREPITANT und FOSAPREPITANT**	Dosierung
- Akute Emesis	Aprepitant: 125 mg oral, einmal am Tag der Chemotherapie oder Fosaprepitant: 115 mg i.v. einmal am Tag der Chemotherapie
- Verzögerte Emesis	Aprepitant 80 mg oral, einmal täglich für 2 Tage nach der Chemotherapie

- * Derzeit sind Aprepitant und Fosaprepitant die einzigen zugelassenen NK₁-Antagonisten.
- ** Fosaprepitant ist ein intravenös verabreichtes Prodrug von Aprepitant und ist nur zur Substitution von oralem Aprepitant (125 mg) am ersten Tag indiziert. Werden am Tag der Chemotherapie Aprepitant oder Fosaprepitant eingesetzt, sollte an den beiden folgenden Tagen jeweils orales Aprepitant (80 mg) gegeben werden.
- Fosaprepitant wurde aufgrund seines ähnlichen pharmakokinetischen Profils wie Aprepitant zugelassen, nicht aufgrund klinischer Vergleichsstudien mit anderen Antiemetika.



KOMITEE V (1/3)

Leitlinie für die Prävention von verzögerter Übelkeit und verzögertem Erbrechen bei Patienten, die eine moderat emetogene Chemotherapie erhalten:

Patienten, die eine moderat emetogene Chemotherapie mit signifikantem Risiko für verzögerte Übelkeit und Erbrechen erhalten, sollten eine antiemetische Prophylaxe gegen die verzögerte Emesis bekommen.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Hoch

MASCC Grad des Konsens: Hoch



KOMITEE V (2/3)

Leitlinie für die Prävention von verzögerter Übelkeit und Erbrechen bei Patienten, die eine moderat emetogene Chemotherapie erhalten:

Brustkrebspatientinnen, die eine Kombinationschemotherapie mit Anthrazyklinen plus Cyclophosphamid erhalten und zur Prävention von akuter Übelkeit und Erbrechen eine Kombination aus Aprepitant (oder Fosaprepitant), 5-HT₃-Rezeptor-Antagonist und Dexamethason erhalten, sollten zur Prävention von verzögertem Erbrechen Aprepitant erhalten.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Mäßig

MASCC Grad des Konsens: Mäßig



KOMITEE V (3/3)

Leitlinie für die Prävention von verzögerter Übelkeit und Erbrechen bei Patienten, die eine moderat emetogene Chemotherapie erhalten:

Patienten, die eine moderat emetogene Chemotherapie (ohne Kombinationschemotherapie mit Anthrazyklinen plus Cyclophosphamid) erhalten, wofür zur Prävention von akuter Übelkeit und Erbrechen Palonosetron empfohlen wird, sollten zur Prävention von verzögerter Übelkeit und Erbrechen orales Dexamethason über mehrere Tage erhalten.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Mäßig

MASCC Grad des Konsens: Mäßig



KOMITEE VI (1/3)

Leitlinie für die Prävention von akuter Übelkeit und akutem Erbrechen bei Patienten, die Substanzen mit geringem Emesis-Risiko erhalten:

Bei Patienten, die Substanzen mit geringem Emesis-Risiko erhalten, wird eine Einzelsubstanz wie Dexamethason, ein 5-HT₃-Rezeptor-Antagonist oder ein Dopamin-Rezeptor-Antagonist wie Metoclopramid empfohlen.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Keine Sicherheit möglich

MASCC Grad des Konsens: Mäßig



KOMITEE VI (2/3)

Leitlinie für die Prävention von akuter Übelkeit und Erbrechen bei Patienten, die Substanzen mit minimalem Risiko erhalten:

Patienten ohne Übelkeit und Erbrechen in der Anamnese sollten vor der Chemotherapie nicht routinemäßig ein Antiemetikum erhalten.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Keine Sicherheit möglich
MASCC Grad des Konsens: Hoch

* Obwohl dies bei dieser Emesis-Stufe eher ungewöhnlich wäre, sollte ein Patient bei Emesis nach Richtlinien- gemäßer Therapie bei Folgebehandlungen die Regime der nächst höheren Emesis-Stufe bekommen.



KOMITEE VI (3/3)

Leitlinie für die Prävention von verzögerter Übelkeit und Erbrechen bei Patienten, die Substanzen mit geringem oder minimalem Risiko erhalten:

Patienten sollten vor einer gering oder minimal emetogenen Chemotherapie nicht routinemäßig ein Antiemetikum erhalten.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Keine Sicherheit möglich

MASCC Grad des Konsens: Hoch

* Obwohl dies bei dieser Emesis-Stufe eher ungewöhnlich wäre, sollte ein Patient bei Emesis nach Richtlinien- gemäßer Therapie bei Folgebehandlungen die Regime der nächst höheren Emesis-Stufe bekommen.



KOMITEE VII

Leitlinie für Patienten, die Cisplatin über mehrere Tage erhalten:

Patienten, die über mehrere Tage Cisplatin erhalten, sollten zur Prophylaxe von akuter Übelkeit und Erbrechen einen 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten plus Dexamethason und gegen verzögerte Übelkeit und Erbrechen Dexamethason erhalten.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Hoch

MASCC Grad des Konsens: Hoch

Hinweis:

Für eine Rescue-Antiemese oder eine Hochdosis-Chemotherapie (z.B. bei Transplantation) erschien keine Richtlinie geeignet. 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten sollten an den Tagen 1-5 gegeben werden, außer Palonosetron, das nur an den Tagen 1, 3 und 5 gegeben werden muss.



KOMITEE VIII (1/2)

Leitlinie zur Prävention von antizipatorischer Übelkeit und Erbrechen:

Das beste Vorgehen zur Vermeidung antizipatorischer Emesis ist die bestmögliche Kontrolle sowohl der akuten als auch verzögerten Emesis.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Hoch

MASCC Grad des Konsens: Hoch



KOMITEE VIII (2/2)

Leitlinie für die Prävention von antizipatorischer Übelkeit und Erbrechen:

Zur Behandlung von antizipatorischer Übelkeit und Erbrechen sollten Verhaltenstherapien, insbesondere progressive Muskelentspannung, systematische Desensibilisierung und Hypnose zum Einsatz kommen.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Hoch

MASCC Grad des Konsens: Hoch

Nur Benzodiazepine reduzierten das Auftreten von antizipatorischer Übelkeit und Erbrechen. Allerdings nahm ihre Wirksamkeit im Verlauf der Chemotherapie tendenziell ab.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Mäßig

MASCC Grad des Konsens: Mäßig



KOMITEE IXA (1/5)

- Emesis-Risiko bei Strahlentherapie -

RISIKOSTUFE	BEHANDLUNGSORT
HOCH	TBI (Ganzkörperbestrahlung), Total nodale Bestrahlung
MODERAT	Oberes Abdomen, Halbkörperbestrahlung, Oberkörperbestrahlung
GERING	Untere Thoraxregion, Becken, Kopf-Hals-Bereich, Schädel, Craniospinale Achse
MINIMAL	Extremitäten, Brust

KOMITEE IXA (2/5)

Leitlinie für die Prävention von Übelkeit und Erbrechen bei Patienten, die eine hoch emetogene Strahlentherapie erhalten: TBI, Total nodale Bestrahlung

Patienten, die eine hoch emetogene Strahlentherapie erhalten, sollten prophylaktisch mit einem 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten plus Dexamethason behandelt werden.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Hoch (Mäßig bei Kombination mit Dexamethason)

MASCC Grad des Konsens: Hoch



KOMITEE IXA (3/5)

Leitlinie für die Prävention von Übelkeit und Erbrechen bei Patienten, die eine moderat emetogene Strahlentherapie erhalten: Oberes Abdomen, Halbkörperbestrahlung, Oberkörperbestrahlung

Bei Patienten, die eine moderat emetogene Strahlentherapie erhalten, sollte prophylaktisch ein 5-HT₃-Rezeptor-Antagonist sowie optional kurzzeitig Dexamethason gegeben werden.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Hoch (Mäßig bei Kombination mit Dexamethason)

MASCC Grad des Konsens: Hoch



KOMITEE IXA (4/5)

Leitlinie für die Prävention von Übelkeit und Erbrechen bei Patienten, die eine Strahlentherapie mit geringem Emesis-Risiko erhalten: Untere Thoraxregion, Becken, Schädel, Craniospinale Achse, Kopf-Hals-Bereich

Patienten, die eine Strahlentherapie mit geringem Emesis-Risiko erhalten, sollten entweder eine Prophylaxe oder eine Rescue-Behandlung mit einem 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten erhalten.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Mäßig (Niedrig bei Rescue-Behandlung)

MASCC Grad des Konsens: Hoch



KOMITEE IXA (5/5)

Leitlinie für Patienten unter Strahlentherapie mit minimalem Emesis-Risiko: Extremitäten, Brust

Patienten unter Strahlentherapie mit minimalem Emesis-Risiko sollten eine Rescue-Behandlung mit einem Dopamin-Rezeptor-Antagonisten oder einem 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten erhalten.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Niedrig

MASCC Grad des Konsens: Hoch



KOMITEE IXB (1/3)

- Antiemetika bei Kindern -

Leitlinie für die Prävention von Übelkeit und Erbrechen bei Kindern, die eine hoch oder moderat emetogene Chemotherapie erhalten:

Alle pädiatrischen Patienten sollten eine antiemetische Prophylaxe mit einer Kombination von 5-HT₃-Rezeptor-Antagonist und Dexamethason erhalten.

MASCC Sicherheit der Empfehlung: Mäßig

MASCC Grad des Konsens: Hoch



KOMITEE IXB (2/3) - Antiemetika bei Kindern -

Leitlinie für die Prävention von verzögerter Übelkeit und verzögertem Erbrechen bei Kindern, die eine hoch oder moderat emetogene Chemotherapie erhalten:

Aufgrund der schlechten Studienlage zur Prävention von verzögerter Übelkeit und Erbrechen bei Kindern kann keine formelle Empfehlung ausgesprochen werden.

Viele Diskussionsteilnehmer waren der Meinung, dass Kinder deshalb ähnlich wie Erwachsene, die eine solche Chemotherapie erhalten, behandelt werden sollten. Die Dosen sollten dabei für Kinder angepasst werden.



KOMITEE IXB (3/3)

- Antiemetika bei Kindern -

Leitlinie für die Prävention von Übelkeit und Erbrechen bei Kindern, die eine gering oder minimal emetogene Chemotherapie erhalten:

Aufgrund der schlechten Studienlage in dieser Therapiesituation kann keine formelle Empfehlung ausgesprochen werden.

Viele Diskussionsteilnehmer waren der Meinung, dass Kinder deshalb ähnlich wie Erwachsene, die eine solche Chemotherapie erhalten, behandelt werden sollten. Die Dosen sollten dabei für Kinder angepasst werden.

