



# Leitlinien in der Supportivtherapie

Welche Leitlinien müssen noch erarbeitet werden?

# Welche guidelines gibt es

- Unzählig viele
- Institutionen weltweit

# ASCO

## 64 Leitlinien

1994 erste Guideline = **supportive Care guideline**

Recommendations for the Use of  
Hematopoietic Colony-Stimulating Factors:  
Evidence-Based, Clinical Practice Guidelines

*Published in JCO, Vol. 12, Issue 11 (November), 1994: 2471-  
2508*

# ASCO- Leitlinien

## Supportive Care and Quality of Life (8)

- Antiemese- Update 2006
- Wachstumsfaktoren (white blood) 2006 update
- Fertilitätserhalt (2006)
- Epo-guideline (2002)
- Bisphosphonate (2002, 2003)
- Chemo- und Radioprotektoren: Update 2002
- Thrombozyten-Transfusionen
- Cancer Care in der Terminalphase (1998)

# NCCN

## Guidelines for Supportive Care (11)

- Schmerz (Erwachsene)
- Schmerz (Kinder)
- Antiemese
- Anämie
- Fatigue
- Distress Management
- Fieber und Neutropenie
- Wachstumsfaktoren (Granulopoese)
- Palliative care
- Senior Oncology
- Thromboembolien

# British Columbia Cancer Agency (7)

## Cancer Management Guidelines Supportive Care

- Chemother.induzierte Diarrhoe
- Epoetin
- Febrile Neutropenie
- Natural Health Products
- Oral/ Dental Care
- Schmerz und Symptommanagement
- Radiogene Hautreaktionen

# Deutschland- unzählbar

- DKG (ISTO)
- Fachgesellschaften (5 DGHO, DEGRO...)
- Tumorzentren
  - Tübingen, München, Berlin, Hamburg.....
- Klinikleitlinien

# DGHO

- Wachstumsfaktoren
- Anämie
- Infektionen
- Schmerzen
- Antiemese



# Brauchen wir so **viel** guidelines ?

- ??

- Quantität- Qualität

- *Verschiedene Fragestellungen/ Schwerpunkte*

- *Anpassung der guidelines an die Gegebenheiten der Fachgesellschaften*

- *Anpassung an die nationalen Gegebenheiten*

- Problematisch wenn verschiedene Aussagen



- Ablehnung, „LL-Schwemme“, „Profilierung“

?

Welches sind die RICHTIGEN

?

anerkannte DACHGESELLSCHAFT



Rolle des ASO / MASCC

# Mukositis

MASCC

BCCC

Weitere nationale Gesellschaften

Leitlinien publiziert

Cochrane

Bericht publiziert

DKG- ASO

DEGRO

Eigene Leitlinien

■ Literaturquellen gleich, aber sehr differente Ergebnisse

*DGHO*

*ASCO*

*NCCN*

*NICE*

Keine Leitlinien

## MASCC- Chochrane: Recommendations (to do)

Substanz/Methode	Indikation	level
Benzydamin	Prophylaxe der radiogenen Mukositis	I A
Kryotherapie	Prophylaxe bei 5 FU Bolusgabe	II A
<i>Patientenkontrollierte Morphintherapie</i>	<i>Symptomatische Therapie bei HD-CTX mit Stammzelltransplantation</i>	<i>I A</i>
<i>3-D Strahlentherapie</i>	<i>Minimierung der Mukositis unter RTX</i>	<i>II B</i>
<i>Ranitidin, Omeprazol</i>	<i>Prophylaxe unter Chemotherapie (CMF)</i>	<i>II A</i>
<i>Octreotid</i>	<i>Prophylaxe der gastro-intestinalen Mukositis unter Chemotherapie</i>	<i>II A</i>
<i>KGF</i>	<i>Mukositisprophylaxe bei HD-CTX mit PBST</i>	<i>IA</i>

### Cochrane:

- I. Amifostin, Eiswürfel, antibiotische Pastillen, hydrolyt. Enzyme,
- II. Benzydamin, Kalziumphosphat, Honig, Mundpflegeprotokolle, Povidon, Zinksulfat

## Recommendations MASCC (not to do)

- U.a. antibiotische Pastillen usw.

- Cochrane:

- I. Amifostin, Eiswürfel, **antibiotische Pastillen**, hydrolyt. Enzyme,

- II. Benzydamin, Kalziumphosphat, Honig, Mundpflegeprotokolle, Povidon, Zinksulfat

- **Keine** MASCC Empfehlung mgl.

# MASCC: Suggestion

Substanz/Methode	Indikation	2004 bzw. 2006
Mundpflegeprotokolle	Prophylaxe	III B
Sulfasalzin	Prophylaxe der radiogenen Enteritis	II B
Lasertherapie	Mukositis unter Hochdosis-CTX o. RCTX	II B
Sucralfat Klyisma	Therapie der radiogenen Proktitis	III B
Amifostin	Prophylaxe (NSCLC) der Ösophagitis unter RCTX	III C
Amifostin	Prophylaxe der Proktitis unter RTX	
Kryotherapie	HD Melphalan	

Cochrane:

I..**Amifostin**, **Eiswürfel**, antibiotische Pastillen, hydrolyt. Enzyme,  
 II..Benzydamin, Kalziumphosphat, Honig, **Mundpflegeprotokolle**, Povidon,  
 Zinksulfat

# Eigene (ASO)- Leitlinien? Problem eigener Leitlinien

- Qualität gewährleisten (S 3 Leitlinie)
- Hoher organisatorischer Aufwand
  - Fragestellungen, Stichwortsuche, Bereitstellung der **Volltext**-Versionen, Sichtung und Wertung der relevanten Literatur, ...
- Paneldiskussionen!
- Hoher Zeitaufwand, Kosten

# „Modell Perugia“

- Nausea/ Emesis
- ASCO-MASCC-NCCN-ASO-DEGRO-DGHO- .....LL
- **PERUGIA-Guidelines-**
  - **Konsens mehrerer Fachgesellschaften**
- ASO:
  - Übernahme/ Übersetzung der Perugia-Guidelines
  - Keine eigenen Guidelines da aktive Mitarbeit des ASO (Prof. Feyer)



# Aufgaben des ASO

- **Verbreitung** evidenzbasierter Leitlinien und Konsensusempfehlungen der internationalen Fachgesellschaften und
- **Anpassung** an deutsche Verhältnisse in Form von Erarbeitung von Therapieempfehlungen für die tägliche Praxis
- Vorteil: multidisziplinär, anerkannt

# Welche Leitlinien müssen noch erarbeitet werden?

*ERARBEITET*

*„ANGEPASST“*

*VERBREITET*



**QUALITÄT**



*Quantität*

# Guidelines Supportivtherapie

- Antiemese
  - Mukositis
  - Anämie
  - Infektionen, Wachstumsfaktoren
  - Schmerz
  - Rehabilitation
- 
- Fatigue (NCCN, Deutsche Fatigue Gesellschaft)
  - Ernährung (DGEM, .....)
  - Bisphosphonate (ASCO nicht aktuell, .....)
  - Gerinnungsstörungen und Thrombosen (NCCN....)
  - Zytoprotektoren (ASCO nicht aktuell)
  - Stressmanagement/ Krankheitsbewältigung/ Psychoonkologie
  - Kommunikation
  - physikalische Therapie, ergänzende supportive Therapien...(s. Reha?)
- 
- Finalpflege (DGP)
  - Best supportive care

# Zusammenfassung

- Wir brauchen klar strukturierte, aktuelle, praxisrelevante Leitlinien der Supportivtherapie in hoher Qualität
  - eigene ASO-Leitlinien (S3 LL Prozess) ?
  - kritische Übernahme/Anpassung „hochrangiger“ Leitlinien ? ↑
  - aktive Mitarbeit in internationalen Leitliniengremien
  - Zusammenführung der Leitlinien verschiedener Fachgesellschaften
    - Modell Perugia-Guideline
    - Rolle des ASO, MASCC
- Kontinuierliches update
- Effektive Verbreitung der Leitlinien, Überzeugungsarbeit