

Top-5-Liste

Medizinische Onkologie

Die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie gibt die folgenden Empfehlungen ab:

1 Keine tumorgerichtete Therapie bei Patientinnen und Patienten mit Performancestatus 3–4, Versagen von Standardtherapien und fehlender Evidenz für weitere Therapielinien.

In oben genannten Situationen sind Therapieversuche meist unwirksam und toxisch. Ausnahmen sind Patientinnen und Patienten mit Tumoren mit sehr hoher Chemotherapieempfindlichkeit oder behandelbaren Treibermutationen, bei denen eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht für ein rasches Ansprechen und eine Verbesserung des Allgemeinzustandes. Diese Empfehlung bezog sich ursprünglich auf Chemotherapien, gilt aber auch für Immuntherapien und gezielte molekulare Therapien im Off-Label-Bereich.

2 Keine prophylaktische Gabe von granulozytenstimulierenden Wachstumsfaktoren (G-CSF) nach Chemotherapie, ausser wenn das Risiko für eine febrile Neutropenie mindestens 20 Prozent beträgt.

Aktuelle Richtlinien empfehlen den prophylaktischen Einsatz von G-CSF («granulocyte-colony-stimulating factor»), wenn das Risiko für eine febrile Neutropenie unter einer Chemotherapie mindestens 20 Prozent beträgt und wenn keine Alternative besteht, die den Einsatz von G-CSF nicht erfordert.

Ausnahmen sind Patientinnen und Patienten mit hohem individuellem Risiko einer febrilen Neutropenie, zum Beispiel infolge Alter, Begleiterkrankung, Krankheitssituation oder Vorbehandlung.

3 Keine prophylaktische Gabe von Antiemetika, die bei mittel- und hochgradig emetogenen Chemotherapien indiziert sind, wenn die Chemotherapie ein niedriges oder kein emetogenes Potenzial hat.

Für den korrekten Einsatz von Antiemetika existieren Richtlinien. Diese orientieren sich am emetogenen Potenzial von medikamentösen Tumortherapien. 5HT3-Rezeptor-Antagonisten sind bei mittel- und hochgradig emetogenen, NK1-Antagonisten nur bei hochgradig emetogenen Chemotherapien indiziert.

Eine Ausnahme sind Patientinnen mit Brustkrebs und Therapie mit Doxorubicin und Cyclophosphamid, diese profitieren von NK1-Antagonisten

4 Keine PET-Untersuchung in der Nachsorge bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten, wenn nach einer Behandlung eine vollständige Remission vorliegt, ausser es besteht hohe Evidenz für den Nutzen einer PET-Untersuchung.

Die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) hat bei vielen Tumorkrankheiten einen erwiesenen Nutzen in der Diagnostik, beim Staging und in der Überwachung des Therapieansprechens. In der Tumornachsorge besteht momentan keine hohe Evidenz für den Einsatz der PET für die Früherkennung von Tumorrezidiven.

Unklare beziehungsweise falsch-positive PET-Befunde können Strahlenexpositionen, Fehldiagnosen, invasive Abklärungen, Überbehandlungen und weitere Komplikationen verursachen.

5 Keine gezielte molekulare Therapie, wenn der prädiktive Biomarker im Tumor nicht nachgewiesen wurde.

Die Wirksamkeit von gezielter molekularer Therapie hängt von bestimmten molekularen Eigenschaften des Tumors ab (Biomarker). Oft handelt es sich um Proteine, die infolge von Treibermutationen permanent aktiviert sind und den Tumor zum Wachsen bringen. Einige solche mutierten Proteine (z.B. Rezeptor-Tyrosin-Kinasen) lassen sich mit gezielter molekularer Therapie hemmen, was ein Ansprechen der Tumoren bewirkt. Bei Tumoren ohne entsprechende Biomarker wirken gezielte molekulare Therapien nicht.

Verglichen mit Chemotherapien liegen die Preise für gezielte molekulare Therapien deutlich höher, weil diese Präparate patentgeschützt sind. Wie bei allen Tumortherapien gibt es auch hier Nebenwirkungen.

Zur Entstehung dieser Liste

Die American Society of Clinical Oncology (ASCO) ist eine interdisziplinäre Fachgesellschaft, die sich neben der medikamentösen Tumortherapie auch mit Diagnostik, Chirurgie und Radiotherapie von malignen Erkrankungen befasst. Die ASCO hat 2012 im Rahmen der Initiative «Choosing Wisely» eine «Top Five List in Oncology» publiziert (Choosing Wisely | ASCO). Darin rät sie in bestimmten Situationen wegen mangelnden klinischen Nutzens von gewissen Behandlungen, Bildgebungen und Laboruntersuchungen ab. Die Liste richtet sich an Fachpersonal und Betroffene und wurde 2021 um fünf neue Empfehlungen erweitert.

Auf www.smartermedicine.ch haben andere Schweizer Fachgesellschaften (Chirurgie und Radioonkologie) bereits Empfehlungen zu Tumortherapien aus ihren jeweiligen Fach-

gebieten publiziert. Auf Initiative der Medizinischen Onkologie am Luzerner Kantonsspital (LUKS) hat der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) 2022 einer Adaptation der Top-5-Liste der ASCO in ihrem Fachbereich (Medizinische Onkologie) zugestimmt. Gemeinsam mit den Initiantinnen und Initianten des LUKS hat der SGMO-Vorstand fünf Empfehlungen für den eigenen Fachbereich ausgewählt und die Formulierungen in einem Konsensverfahren an die Schweizer Verhältnisse adaptiert. Die finale Liste wurde vom Vorstand der SGMO geprüft und 2023 bewilligt.

Die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) ist der Berufsverband der Fachärztinnen und Fachärzte für Medizinische Onkologie. Das Fachgebiet umfasst Prävention, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und palliative Behandlung bei malignen Erkrankungen.

www.sgmo.ch

smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland

Der gemeinnützige Verein «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» setzt sich seit 2017 für die optimale Patientenversorgung in der Schweiz ein.

www.smartermedicine.ch