

Chemotherapie

Jede 50. Verordnung fehlerhaft

Wie oft bereits bei der Anforderung von Chemotherapien für Krebspatienten etwas schief läuft, hat ein doppelt gesichertes Überwachungssystem der Universität Freiburg aufgedeckt. Sie betrachteten insgesamt 18.823 konsekutive Antitumor-Arzneimittelverordnungen. In einem Zeitraum von 24 Monaten wurden 406 Verschreibungsfehler erkennbar. Demnach waren 1,9% aller ambulanten und 2,2% aller stationären Chemotherapieverordnungen fehlerhaft. Wären diese durch das Überwachungssystem nicht abgefangen worden, wären 303 der 2.436 behandelten Patienten betroffen gewesen; bei 73 kamen sogar mehrfache Fehlverordnungen vor.

Überwiegend traten Verschreibungsfehler bei Patienten mit fortgeschrittenen oder metastasierten Tumoren auf (93%). Erstaunlicherweise waren aufeinanderfolgende Verordnungen innerhalb eines Protokolls fehleranfälliger als Erstverordnungen

(Fehlerquote 2,2 vs. 1,6%). Die entdeckten Verschreibungsfehler hätten in 396 Fällen Folgen für die Patienten gehabt. So war jede zweite Fehlverordnung eine Überdosierung. Der gravierendste Fehler war eine Überschreitung der erforderlichen Dosis um das 1.000-Fache, hier waren μg mit mg verwechselt worden. An zweiter Stelle in der Fehlerstatistik (14,9%) standen Unterdosierungen.

Der häufigste Dosierungsfehler war die Verordnung der vollen Dosis bei Patienten mit vorheriger Dosisreduzierung. Bei 103 Verschreibungen hätte der Fehler zu einem längeren Klinikaufenthalt geführt, 90 Patienten hätten strenger überwacht werden müssen, und bei weiteren 82 Medikationen wäre die therapeutische Wirkung möglicherweise beeinträchtigt gewesen. In vier Fällen wurde durch das Überwachungssystem eine potenziell tödliche Überdosierung verhindert.



Jeder zweite Fehler war eine Überdosierung.

Hauptursache von Fehlverordnungen war, dass zuvor eingeführte Dosismodifikationen übersehen wurden (13,5%). Insgesamt 51% der Verschreibungsfehler wären vermeidbar gewesen, wenn der vorausgehende Chemotherapieauftrag beachtet worden wäre. Die genaue Kenntnis des Chemotherapieprotokolls und die Durchsicht der Patientenakte hätten in 38% bzw. 35% zu fehlerfreien Arzneimittelbestellungen geführt. *Christine Starostzik*

Reinhardt H et al. Avoiding Chemotherapy Prescribing Errors: Analysis and Innovative Strategies. *Cancer*. 2019;125(9):1547-57

kurz notiert

Forschungsstandort Deutschland

Neue Krebsprognose für Deutschland +++

Die Zahl der Krebsneuerkrankungen wird zwischen 2014 und 2025 voraussichtlich um etwa 10% steigen – auf > 520.000 pro Jahr. Das teilte die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) am 22. Mai 2019 in Berlin mit. Prostatakrebs bei Männern und Brustkrebs bei Frauen seien die Entitäten mit den am stärksten steigenden Fallzahlen. Den höchsten relativen Zuwachs erwarte man bei Männern bezüglich des Harnblasenkarzinoms, bei Frauen im Hinblick auf Magen- und Pankreastumoren. Die Schätzungen basieren auf einer Studie des von der DGHO beauftragten Instituts für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald [<https://tinyurl.com/DGHO-Epi-2025>]. Berücksichtigt wurden Krebs- und Bevölkerungsregister sowie der demografische Wandel. *red.*

Gyn-Onko Update 2020 +++

Über 300 Interessierte haben 2019 an der Fortbildungsveranstaltung „Gyn-Onko Update“ in Wiesbaden teilgenommen und sich von deutschsprachigen Experten auf den neusten Stand bringen lassen. Schon jetzt lädt die wissenschaftliche Leitung – Philipp Harter, Hans-Joachim Lück, Olaf Ortmann und Karl Ulrich Petry – zur nächstjährigen Veranstaltung ein: <https://gyn-onko-update.com/> *red.*

Diffuse großzellige B-Zell-Lymphome

MHG-Subtyp mit ungünstiger Prognose

Innerhalb der Gruppe diffuser großzelliger B-Zell-Lymphome (DLBCL) gibt es eine molekular hochgradige Gruppe (MHG) mit besonders aggressivem Krankheitsverlauf. Patienten mit MHG könnten womöglich von einer intensivierten Chemotherapie oder neuen zielgerichteten Therapien profitieren. Das zeigte eine retrospektive Untersuchung von 928 DLBCL-Patienten, bei denen in der REMoDL-B-Studie die Addition von Bortezomib zur Standardtherapie mit Rituximab plus Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin und Prednison (R-CHOP bzw. RB-CHOP) geprüft wurde. Verglichen wurde die prognostische Signifikanz von MHG mit der existierender Biomarker. Dafür wurden Proben von 360 Patienten mithilfe von Fluoreszenz-Hybridisierungsassays auf MYC-, BCL2- und BCL6-chromosomale Rearrangements getestet sowie 355 Proben mittels immunhistochemischer Gewebemikroarrays auf MYC- und BCL2-Proteinexpression.

Die MHG-Gruppe umfasste 83 (9%) Patienten. MYC-Rearrangement- und Double-Hit-Gruppen kamen überdurchschnittlich häufiger bei den Patienten der MHG-Gruppe vor. Die Genexpressionsanalyse erbrachte einen proliferativen Phänotyp mit einer Nähe zu Zentroblasten.

Die Rate für das progressionsfreie Überleben (PFS) betrug – 36 Monate nach der R-CHOP-Therapie – in der MHG-Gruppe 37%, bei den übrigen Patienten 72%. Im RB-CHOP-Arm gab es in der MHG-Gruppe einen nicht signifikanten Trend für eine Verbesserung mit einer 3-Jahres-PFS-Rate von 58%. Dies ging vermutlich auf eine positive Wirkung von Bortezomib zurück ($p = 0,08$). Bei Double-Hit-Lymphomen ohne MHG-Signatur bestand keine schlechtere Prognose als bei anderen Formen. *Kathrin von Kieseritzky*

Sha C et al. Molecular High-Grade B-Cell Lymphoma: Defining a Poor-Risk Group That Requires Different Approaches to Therapy. *J Clin Oncol*. 2019; 37(3):202-12