DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 32, S. 38b; Ausgabe 05 / 1998

Granisetron plus Dexamethason nicht wirksamer als Dexamethason alleine in der Behandlung des verzögert auftretenden Erbrechens nach stark emetogener Chemotherapie

Die Wirksamkeit der Serotonin-Typ-3-Rezeptorantagonisten (5-HT_3-Antagonisten) in der Behandlung der innerhalb von 24 Stunden nach Gabe einer stark emetogenen Chemotherapie auftretenden Übelkeit und/oder Erbrechen ist in verschiedenen randomisierten Studien (vgl. AMB 1991, **25**, 5; 1997, **31**, 94a) gezeigt worden. Demgegenüber ist weiterhin unklar, ob die Gabe dieser Antiemetika über die ersten 24 Stunden nach Chemotherapie hinaus verzögert auftretende Übelkeit und/oder Erbrechen, die bei ca. 60% der mit Cisplatin behandelten Patienten auftritt, verhindern bzw. deren Häufigkeit vermindern kann. Diese Frage untersuchte eine randomisierte französische Studie, in der an den Tagen 2 bis 7 nach Chemotherapie 219 Patienten mit Dexamethason plus Granisetron *(Arm A)* und 216 Patienten mit Dexamethason plus Plazebo *(Arm B)* behandelt wurden (Latreille, J., et al.: J. Clin. Oncol. 1998, **16**, 1174). In diese von SmithKline Beecham Pharma finanziell unterstützte Studie wurden vorwiegend Frauen aufgenommen, die wegen eines Bronchial- oder Ovarialkarzinoms, selten wegen anderer Tumoren, verschiedene Cisplatin-haltige Chemotherapieschemata (Dosis von Cisplatin: = 50 mg/m_2) erhielten. Am Tag 1 der Chemotherapie wurden allen Patienten Dexamethason plus Granisetron (Kevatril) verabreicht. Nach 24 Stunden erhielten Patienten im *Arm A* Granisetron 1 mg per os und Dexamethason 8 mg per os zweimal täglich für insgesamt 6 Tage und Patienten im *Arm B* anstelle des Granisetrons Plazebo. *Arm A* und *Arm B* unterschieden sich nicht hinsichtlich der Kontrolle von verzögert auftretendem Erbrechen und/oder Übelkeit. Patienten im *Arm A* litten häufiger unter Obstipation, einer bekannten Nebenwirkung von 5-HT_3-Antagonisten, und Appetitlosigkeit, während Patienten im *Arm B* häufiger über Schlaflosigkeit berichteten.

Fazit: Eine routinemäßige Verabreichung von 5-HT_3-Antagonisten zur Behandlung des *verzögert* auftretenden Erbrechens nach stark emetogener Chemotherapie ist nicht gerechtfertigt. Unklar ist weiterhin die optimale antiemetische Therapie für diese Patienten, wobei die bisher vorliegenden Studien für eine Kombination von Dexamethason und Metoclopramid sprechen.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.