

Bericht zur Jahrestagung der AGSMO

Von Dr. Annette Freidank, Petersberg

Am 24. Mai 2025 fand der hybride Jahreskongress der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (AGSMO) mit 142 Teilnehmenden, 55 vor Ort in Berlin und 87 online, statt. Das Programm beleuchtete verschiedene Aspekte der Supportivtherapie.

Die Vorstellung der zweiten überarbeiteten Version der S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen, die im April 2025 veröffentlicht wurde, war Thema des ersten Beitrages. Im Vergleich zur ersten Version hat sich der Umfang fast verdoppelt, da neue Themen wie die Kardiotoxizität, die Nebenwirkungen der immunwirksamen Checkpoint-Inhibitoren, die zentrale Neurotoxizität und einige Themen aus der Radioonkologie aufgenommen wurden. Auf insgesamt 1.235 Seiten werden 481 Statements und Empfehlungen gegeben. Die Hintergründe können in 2.881 Literaturquellen nachgelesen werden.

In der Keynote Lecture (Abb. 1) wurde mit der Session „Supportivtherapie im Wandel – Rückblick und Ausblick“ Prof. Dr. Petra Feyer gedacht, die im Januar plötzlich verstorben ist. Mit ihrem herausragenden Engagement für die onkologische Supportivtherapie hat sie die Leitlinie mit initiiert und von Anfang an mitgestaltet. Das interprofessionelle Miteinander war ihr besonders wichtig und sie hat die Einbindung der pharmazeutischen Kompetenz immer wieder eingefordert und gefördert. Die Förderung des Nachwuchses war ihr wichtig, so dass in der Arbeitsgruppe die Basis für die Weiterentwicklung der Supportivtherapie gegeben ist. Der Mensch Petra Feyer wird trotzdem fehlen.

In drei weiteren Plenarsitzungen wurden die interdisziplinären und multiprofessionellen Aspekte der Supportivtherapie sowie spezielle Herausforderungen in Einzelvorträgen herausgestellt. Gerade in der Supportivtherapie ist ein intensiver Austausch der Disziplinen und Professionen wichtig, um die Patienten in der Bewältigung ihrer Erkrankung zu unterstützen.

In der Session „Supportivtherapie ist interdisziplinär“ wurde am Beispiel des Mammakarzinoms auf die Herausforderungen des Managements einer Antibody-Drug Conjugate (ADC)-Therapie zwischen klassischen Zytostatika und zielgerichteten Antikörpern eingegangen. Die Herausforderung in der Begleitung von Patienten mit einem Pro-

tatakarzinom liegt in der Bewältigung der psychischen und physischen Belastung nach und während der Therapie. Die Therapie des Bronchialkarzinoms hat sich in den letzten Jahren deutlich erweitert, so dass heute ver-



Abb. 1: Prof. Dr. Karin Jordan und Dr. Petra Ortner während der Keynote Lecture.



Abb. 2: Die Leitlinienkoordination und das Leitliniensekretariat: Dr. Camilla Leithold, Steffi Weiss, Dr. Franziska Weiss und Prof. Dr. Karin Jordan (v.l.n.r.).



Abb. 3: Vor Ort in Berlin anwesende Referenten, Moderatoren und Organisatoren des Kongresses: PD Dr. Rachel Würstlein, Dr. Timo Behlendorf, Dr. Juliane Brandt, Dr. Markus Horneber, Dr. Franziska Jahn, Dr. Petra Ortner, Prof. Dr. Karin Jordan, Steffi Weiss und Dr. Sonja Hiemer (v.l.n.r.).

schiedene Arzneimittelklassen zur Verfügung stehen. Für die Wahl der geeigneten Therapie inklusive der Supportivtherapie ist die Beurteilung des Patienten, inwieweit er für eine spezielle Therapie geeignet ist, unerlässlich. Die Therapien in der Hämatologie haben ihren Schwerpunkt in der medikamentösen Therapie mit einer umfangreichen stationären Therapie und der Erhaltung und Nachsorge im ambulanten Setting. Der Einsatz oraler Tumortherapeutika mit der häufig notwendigen Infektionsprophylaxe erfordert eine frühzeitige Kommunikation zwischen Mitarbeitenden im stationären und ambulanten Bereich sowie der Pharmazeuten, um mögliche Interaktionen rechtzeitig richtig einzuschätzen und entsprechend zu reagieren.

In der Session zur „Supportivtherapie ist multiprofessionell“ stellten verschiedene Professionen ihren Beitrag zur Supportivtherapie vor. Die Bedeutung der Kommunikation mit den Hausärzten, der Einfluss von Bewegung und Sport auf die Knochenstärke, komplementäre Maßnahmen als mögliche Ergänzung sowie der Einfluss der Ernährung auf das Mikrobiom bei Krebserkrankungen waren Themen der Vorträge.

„Spezielle Herausforderungen der Supportivtherapie“ war das Thema der dritten Session.

Der erste Vortrag dieser Session bezog sich auf das Therapiemanagement und die Komplikationen der Immunonkologie. Dies wird

auch in dem Kapitel „Immunvermittelte Nebenwirkungen (irAE) durch Immuncheckpoint-Inhibitoren (ICI)“ in der Leitlinie herausgearbeitet. Von der Diagnostik vor Beginn der ICI-Therapie und Besonderheiten bei Patienten mit einer Autoimmunerkrankung über allgemeine Maßnahmen bis hin zu dem differenzierten Vorgehen für zehn verschiedene Organtoxizitäten werden insgesamt 53 Empfehlungen formuliert. Die irAE werden in der Regel nicht wie die Nebenwirkungen der klassischen oder zielgerichteten Therapien behandelt, sondern erfordern den Einsatz von Steroiden oder weiteren immunwirksamen Arzneimitteln, die an Bedeutung gewinnen. Dabei reicht das Spektrum der irAE von häufigen nicht lebensbedrohlichen Nebenwirkungen wie Rash oder Dermatitis sowie Arthralgien bis hin zu seltenen lebensbedrohlichen Nebenwirkungen wie die Myokarditis oder neurologische Erkrankungen. Eine weitere Herausforderung ist die zeitliche Latenz der Nebenwirkungen, mit frühen Toxizitäten innerhalb von ein bis drei Monaten und verzögerten Nebenwirkungen nach Jahren.

In dem Vortrag wurde weiter auf die CAR-T-Zell-Therapie und auf bispezifische Antikörper eingegangen. Für die Weiterbetreuung der Patienten im ambulanten Bereich muss die Gefahr von Infektionen berücksichtigt werden, die für die Nicht-Rezidiv-Mortalität (NRM) mit circa 50 Prozent bei der CAR-T-Zell-Therapie und mit über 70 Prozent für die bispezifischen Antikörper die häufigste



Abb. 4: Cover des Programmheftes zur Jahrestagung der AGSMO.

Die **AGSMO** befasst sich mit den Begleitmaßnahmen während einer Tumorerkrankung zur Prophylaxe und Therapie. Sie wurde 1997 als Arbeitsgemeinschaft Supportivtherapie in der Onkologie (ASO) gegründet und hat heute 342 Mitglieder aus verschiedenen Berufsgruppen. Das Ziel der AGSMO ist die Sicherung einer optimalen onkologischen Therapie und der Erhalt der Lebensqualität durch Vermeidung und Kontrolle von Nebenwirkungen. Dazu tragen die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller im Bereich Supportivtherapie beteiligten Professionen sowie die Entwicklung und Verbreitung evidenzbasierter Leitlinien bei. Alle zwei Jahre werden die neuesten Entwicklungen in der Supportivtherapie in einem Kongress vorgestellt.

Ursache sind. Insgesamt ist die Häufigkeit der NRM mit 7,5 Prozent beziehungsweise 5,8 Prozent eher gering. Die Häufigkeit von Sekundärmalignomen nach CAR-T-Zell-Therapie ist nach dem heutigen Stand als gering zu beurteilen.

Das Management onkologischer Notfälle wurde an einem Patientenfall mit Pleuraerguss, Hirnmetastasen und immunvermittelter Kolitis im Verlauf dargestellt. Inwieweit die oralen Tumortherapeutika in der aktuellen Leitlinie Supportivtherapie berücksichtigt werden und welche Rolle patient-related-outcomes (PROs) bei der Bewertung und Therapie der supportiven Maßnahmen spielen, wurde in weiteren Vorträgen vorgestellt.

In der Prophylaxe und Therapie der organspezifischen Nebenwirkungen ist die rechtzeitige Beteiligung weiterer ärztlicher Disziplinen wie zum Beispiel der Kardiologie notwendig und in der Durchführung sollen die Kompetenzen weiterer Berufsgruppen wie Pflegefachkräfte, Pharmazeuten oder Psychoonkologen einzbezogen werden. Nicht zuletzt ist die Expertise der Betroffenen für die jeweilige individuelle Therapie entscheidend, was in der zunehmenden Bedeutung der PROs deutlich wird und den Stellenwert der interprofessionellen Beratung herausstellt.

Insgesamt hat der AGSMO Jahreskongress wieder gezeigt, wie wichtig eine interprofessionelle Zusammenarbeit in Bezug auf die Betreuung onkologischer Patienten ist.

Autorin

Dr. Annette Freidank
Apothekerin für Klinische Pharmazie
Onkologische Pharmazeutin DGOP
MSc Clinical Pharmacy
Egerländerstrasse 8
36100 Petersberg
freidank.annette@gmail.com

Weiterführende Quellen

Programmvorschau. AGSMO Jahreskongress 2025.
Supportive Therapie bei Krebs. <https://www.agsmojahreskongress.de/de/pages/programm>; letzter Abruf am 10.07.2025.

Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen. Leitlinienprogramm Onkologie. Version 2.0 – April 2025 AWMF-Registernummer: 032-054OL. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Supportivtherapie/Version_2/LL_Supportive_Therapie_Langversion_2.0.pdf; letzter Abruf am 10.07.2025.

Auswahl der Änderungen und Ergänzungen in der aktuellen S3-Leitlinie

- Zur Beurteilung des Einsatzes von **Granulozyten-Kolonie-stimulierenden Faktoren (G-CSF)** wurde die Risikoklassifizierung für die febrile Neutropenie mit vier Kategorien an die internationalen Leitlinien angepasst, in dem die höchste Risikoklasse als $\geq 20\%$ definiert wird.
- Im Gegensatz zur parenteralen Tumortherapie mit vier Risikoklassen werden für orale Tumortherapien zwei **Risikoklassen für die Emesis** definiert, die hoch/moderat emetogenen Therapien mit einem Risiko der Emesis von $\geq 30\%$ und die gering/minimal emetogenen mit $< 30\%$. Bei hoch/moderat emetogenen Therapien werden zunächst 5-HT3-Antagonisten für 1-7 Tage verordnet, diese können im Verlauf abgesetzt werden.
- Für die Therapie von **neuropathischen Schmerzen** sollte Pregabalin angeboten werden. Neuropathische Schmerzen werden als unangenehme sensible Plus-Symptome wie Brennen, Ziehen, Drücken, Bohren oder Reißen definiert.
- Vor Beginn einer Therapie mit **Cisplatin** soll eine Tonaudiometrie zur Beurteilung einer möglichen **Ototoxizität** durchgeführt werden.
- Für die **Prophylaxe** der Chemotherapie-induzierten **Ototoxizität** sowie die Chemotherapie-induzierte **periphere Neurotoxizität** kann keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen werden.
- Im Zusammenhang mit der **Chemotherapie-induzierten Diarrhoe** soll die Testung auf die vier häufigsten Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPYD)-Genvarianten vor Beginn einer 5-Fluorouracil-Therapie erfolgen. Dies schließt auch orale Therapien wie Capecitabin und Tegafur ein.
- Zur **Prophylaxe des cholinergen Syndroms** unter Irinotecan soll Atropin verabreicht werden.
- Ein topisches Glukokortikoid kann zur **Prophylaxe des akneiformen Exanthems** für bis zu 30 Tage erwogen werden.
- Vor Beginn einer potenziell **kardiotoxischen Tumortherapie** soll eine Basis-Risikobewertung erfolgen, die eine Stratifizierung der Patienten in geringes, mäßiges oder hohes/sehr hohes kardiovaskuläres Risiko ermöglicht. Danach werden abhängig von der eingesetzten Arzneimittelklasse die Basisdiagnostik sowie das Monitoring während und nach der Tumortherapie durchgeführt.