Version 03.09.2026

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie (AGSMO)

Einsatz von Metoclopramid (MCP) i.v. bei Chemotherapie-induzierter Übelkeit und Erbrechen (CINV)

Chemotherapie-induzierte Übelkeit und Erbrechen (CINV) stellen trotz signifikanter Fortschritte in der supportiven Therapie weiterhin eine relevante klinische Herausforderung dar. Insbesondere die Kontrolle der Übelkeit bleibt auch unter modernen antiemetischen Behandlungen oft unzureichend. Die aktuelle S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ empfiehlt eine risikoadaptierte antiemetische Prophylaxe unter Berücksichtigung der Emetogenität der Chemotherapie sowie patientenindividueller Risikofaktoren [1].

Der Dopamin-D2-Rezeptorantagonist Metoclopramid (MCP) war in den 1970/80er Jahren das Mittel der Wahl zur Prophylaxe und Therapie der CINV. Die antiemetische Wirkung beruht auf der Blockade dopaminerger Rezeptoren in der Area postrema, aber auch auf einer antagonistischen Wirkung auf Serotoninrezeptoren der 5-HT_3-Untergruppe. Gleichzeitig wirkt MCP im Magen-Darm-Trakt prokinetisch und beschleunigt die Magenpassage der Nahrung.

Seit der Einführung der 5-HT_3-Rezeptorantagonisten (5-HT_3-RA) in den 1990er Jahren und der Neurokinin$_1$-Rezeptoren (NK_1-RA) in den 2000er Jahren nimmt MCP in der antiemetischen Prophylaxe und Therapie nurmehr eine untergeordnete Rolle ein.

Evidenzbasierte Bewertung gemäß S3-Leitlinie „Supportive Therapie“

Die S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ empfiehlt MCP in den folgenden Therapiesituationen:

- *Prophylaxe bei gering-emetogener intravenöser Chemotherapie und gering oder minimal emetogener oraler Tumortherapie:* MCP oder 5-HT_3-RA oder Dexamethason
- *Therapie nach Versagen der antiemetischen Prophylaxe (Rescue-Therapie):* MCP u.a.

- *Minimal emetogene Strahlentherapie von z.B. Brust und Extremitäten:* MCP u.a.

Die Leitlinie beschreibt damit eindeutig klinische Situationen, in denen die Prophylaxe oder Therapie der CINV mit MCP angezeigt ist:

- Behandlung von Durchbruchübelkeit und -erbrechen bzw. unzureichend kontrollierten Symptomen trotz leitliniengerechter Prophylaxe
- Einsatz bei Kontraindikationen gegen Standardantiemetika

Applikationsart

Die Zulassung von MCP unterscheidet sich je nach Applikationsform und Altersgruppe. Die orale Darreichungsform ist bei Erwachsenen zur Prophylaxe von CINV und Radiotherapie-induzierter Nausea und Emesis (RINV) zugelassen [2, 3]. Für die intravenöse Darreichungsform besteht hingegen keine Zulassung zur Prophylaxe der CINV bei Erwachsenen; zugelassen ist MCP jedoch für die Prophylaxe der RINV. Bei Kindern und Jugendlichen ist MCP i.v. zur Vorbeugung von verzögert auftretender CINV als Sekundäroption zugelassen. Die intravenöse Anwendung von MCP ist darüber hinaus zur symptomatischen Behandlung von Übelkeit und Erbrechen, beispielsweise nach Operationen oder im Zusammenhang mit akuter Migräne, zugelassen [4]. Der Einsatz von intravenösem MCP zur Prophylaxe bzw. Behandlung der CINV bei Erwachsenen erfolgt somit außerhalb der zugelassenen Indikation (Off-Label-Use).

Der Unterschied der Zulassung liegt somit nicht im Wirkstoff oder Wirkmechanismus begründet, sondern in der formalen Indikationszuordnung der jeweiligen Applikationsform, ohne dass sich daraus ein Unterschied in der pharmakologischen Wirksamkeit ableitet.

Die Leitlinie bewertet orale und intravenöse Applikationsformen bei MCP als gleichwertig, sofern keine Einschränkung der enteralen Aufnahme vorliegt. Eine intravenöse Applikation ist primär indiziert bei persistierendem Erbrechen oder fehlender oraler Applikationsmöglichkeit. Insbesondere bei der Notwendigkeit einer antiemetischen Rescue Therapie bei Durchbruchsübelkeit und -erbrechen stellt die intravenöse Applikation eine schnelle, verlässliche und damit relevante Behandlungsoption dar.

Fazit und Empfehlung

Metoclopramid hat in beiden Applikationsformen einen zwar begrenzten, aber dennoch klaren und evidenzbasierten Stellenwert bei der Prophylaxe und Therapie der CINV und RINV.

Die AGSMO sieht damit die Erstattungsfähigkeit von MCP – sowohl in der oralen Form als auch in der intravenösen Form, sofern dies medizinisch erforderlich ist – im Rahmen der leitlinienbasierten Prophylaxe und Therapie der CINV/RINV eindeutig als gegeben an.

Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, D.K., AWMF), *Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen – Langversion 2.1*. 2026: Berlin.
2. ratiopharm GmbH. MCP-ratiopharm® 10 mg Tabletten – Fachinformation. Stand: Juli 2026. Ulm: ratiopharm GmbH.
3. ratiopharm GmbH. MCP-ratiopharm® 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen – Fachinformation. Stand: Februar 2023, Version 7. Ulm: ratiopharm GmbH.
4. ratiopharm GmbH. MCP-ratiopharm® SF 10 mg/2 ml Injektionslösung – Fachinformation. Stand: Juni 2026. Ulm: ratiopharm GmbH.

Die vorliegende Stellungnahme wurde von Prof. Dr. Karin Jordan (Potsdam), Dr. Franziska Jahn (Halle/Saale), Dr. Markus Horneber (Nürnberg) und Dr. Camilla Leithold (Erfurt) erstellt.