



DGGG e.V. • Hausvogteiplatz 12 • 10117 Berlin

Präsident

Prof. Dr. Anton Scharl

Direktor der Frauenkliniken
Klinikum St. Marien Amberg
Mariahilfbergweg 7
92224 Amberg
Kliniken Nordoberpfalz AG
Söllnerstr. 16
92637 Weiden

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Hausvogteiplatz 12
D – 10117 Berlin
Telefon: +49 (0) 30 514883333
Telefax: +49 (0) 30 51488344
info@dggg.de
www.dggg.de

DGGG-Stellungnahmensekretariat

Frauenklinik
Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstraße 21-23
91054 Erlangen
Telefon: +49 (0) 9131-85-44063
+49 (0) 9131-85-33507
Telefax: +49 (0) 9131-85-33951
E-Mail: fk-dggg-stellungnahmen@uk-erlangen.de
www.frauenklinik.uk-erlangen.de

12.03.2019

275. Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

zur IQWiG-Gesundheitsinformation „Therapiebedingter Haarausfall“

Vielen Dank für die Zusendung der beiden IQWiG Textentwürfe „Vorbeugung Haarausfall“ und „Überblick Haarausfall“. Sie sind klinisch korrekt formuliert und beinhalten patientenrelevante Informationen.

In der Broschüre „Vorbeugung Haarausfall“ ist u.E. der Text zu den prospektiven Studien etwas irreführend „*Diese Ergebnisse haben aber nur eine begrenzte Aussagekraft: An den Studien nahmen recht wenige Personen teil, meist waren es auch deutlich mehr Frauen als Männer.*“). Die Evidenzlage ist u.E. ausreichend und weitere Studien (z.B. COOLHAIR) sind seit der zitierten Metaanalyse von Dr. Rugo hinzugekommen. Die nicht separat zitierte SCALP Studie, die erste prospektiv randomisierte Studie zu Scalp Cooling beim frühen Mammakarzinom, hat 2017 zur FDA Zulassung für das eingesetzte Gerät geführt.

- 1.) Nangia J, Wang T, Osborne C, Niravath P, Otte K, Papish S, Holmes F, Abraham J, Lacouture M, Courtright J, Paxman R, Rude M, Hilsenbeck S, Osborne CK, Rimawi M. [Effect of a Scalp Cooling Device on Alopecia in Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer: The SCALP Randomized Clinical Trial](#). JAMA. 2017 Feb 14;317(6):596-605
- 2.) Smetanay K, Junio P, Feißt M, Seitz J, Hassel JC, Mayer L, Matthies LM, Schumann A, Hennigs A, Heil J, Sohn C, Jaeger D, Schneeweiss A, Marmé F. [COOLHAIR: a prospective randomized trial to investigate the efficacy and tolerability of scalp cooling in patients undergoing \(neo\)adjuvant chemotherapy for early breast cancer](#). Breast Cancer Res Treat. 2019 Jan;173(1):135-143.



Die neuen eingesetzten Kappen funktionieren alle mit einem Kühlsystem, das Kühlflüssigkeit durch die Kappe pumpt – die Gelkappen sind nicht mehr gebräuchlich aufgrund der beschriebenen Nachteile. Dieser Textparagraph (S. 1 Vorbeugungsbroschüre“) sollte entsprechend angepasst werden – die wertungsfreie Zusammenfassung der Metaanalyse wird dem derzeitigen Stand der Technik nicht gerecht. nach dem

Auch sollte u.E. der Artikel vom Dr. Rugo zur Inzidenz von Scalp Metastasen erfolgen – dies ist eine große Sorge von Patientinnen und ihren betreuenden Ärzten, die proaktiv angesprochen werden sollte. Einen Hinweis für eine erhöhte Anzahl von Kopfhautmetastasen ergibt sich nicht aus der Literatur.

3) Rugo HS, Melin SA, Voigt J. [Scalp cooling with adjuvant/neoadjuvant chemotherapy for breast cancer and the risk of scalp metastases: systematic review and meta-analysis](#). Breast Cancer Res Treat. 2017 Jun;163(2):199-205

Die Wirksamkeit hängt von der eingesetzten Chemotherapie ab und ist bei einer reinen taxan-basierten Chemotherapie am höchsten. Bei Anthrazyklin-basierten Schemata ist die Wirksamkeit eingeschränkt (*Nangia et al, 2017*). Auch dieser Zusammenhang sollte in der Broschüre näher beschreiben werden, um Erwartungen der Patienten realistisch zu gestalten.

Insgesamt sind die beiden vorgelegten Texte sicher hilfreich zur Information von Patienten – sie sollten jedoch an die aktuelle Literatur angepasst werden.

Die Kopfhautkühlung nach Einschätzung der AGO Kommission ein sicheres Verfahren, das zur Verhinderung von Chemotherapie-induziertem Haarverlust angeboten werden kann. Entsprechend vergibt die AGO Kommission Mamma in ihrer aktuellen Leitlinie auch ein e“+/-“, Empfehlung unter Würdigung der Evidenz (1b).

Die Stellungnahme wurde von

Frau Univ.-Prof. Dr. med. Nadia Harbeck, Universität München, Frauenkliniken Maistrasse-Innenstadt und Großhadern, 81377 München

erstellt.

Prof. Dr. Anton Scharl
Präsident der DGGG e.V.

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann
Stellungnahmebeauftragter der DGGG e.V.