

Praxisdaten  
im Vergleich zur PIO-Gruppe  
reif für ein Benchmarking ?

H. Eschenburg, Güstrow

# Nichtkleinzelliges BronchialCA

## Was sind eigene Daten wert ?

Studienprotokolle der letzten Jahre in der metastasierten Situation durch Zulassungsstrategien der forschenden Industrie geprägt, wenige investigator-initiated trials

→ Patientenauswahl durch Einschluß - / Ausschlußkriterien möglicherweise mit größerem Einfluß auf das Ergebnis als die getestete neue Substanz ?

→ Sind diese Studienprotokolle der beste Maßstab zum Vergleich der eigenen Ergebnisqualität ?

# Nichtkleinzelliges BronchialCA

## Was sind eigene Daten wert ?

PIO = Ergebnisorientierter Umgang mit den Verlockungen innovativer Heilsversprechungen über gruppenbasierte Ansätze mit Chance einer Auswertung beyond studies bezüglich Wirksamkeit und Toxizität!

Dokumentation eigener Ergebnisqualität  
– NUR WER DOKUMENTIERT, WEISS AUCH, WAS ER TUT !

Vergleich eigener Ergebnisqualität  
– NUR WER VERGLEICHT, WEISS AUCH, WIE ER ES TUT ?

# Nichtkleinzelliges BronchialCA

## Was sind eigene Daten wert ?

Dokumentation eigener Ergebnisqualität

– NUR WER DOKUMENTIERT, WEISS AUCH, WAS ER TUT !

Eigenes Vorgehen : einzelne Tumorentität auf 3 Ebenen:

1) Praxisregister in Excel-Tabelle (163 Pat. seit 10/04)

2) Teilnahme am Lungenkarzinomregister zu Sequenz- und Entscheidungsabläufen (iomedico)

3) Abbildung von Behandlungsschritten mit RR und NW-raten in einer homogenen Behandlungsgruppe (PIO)

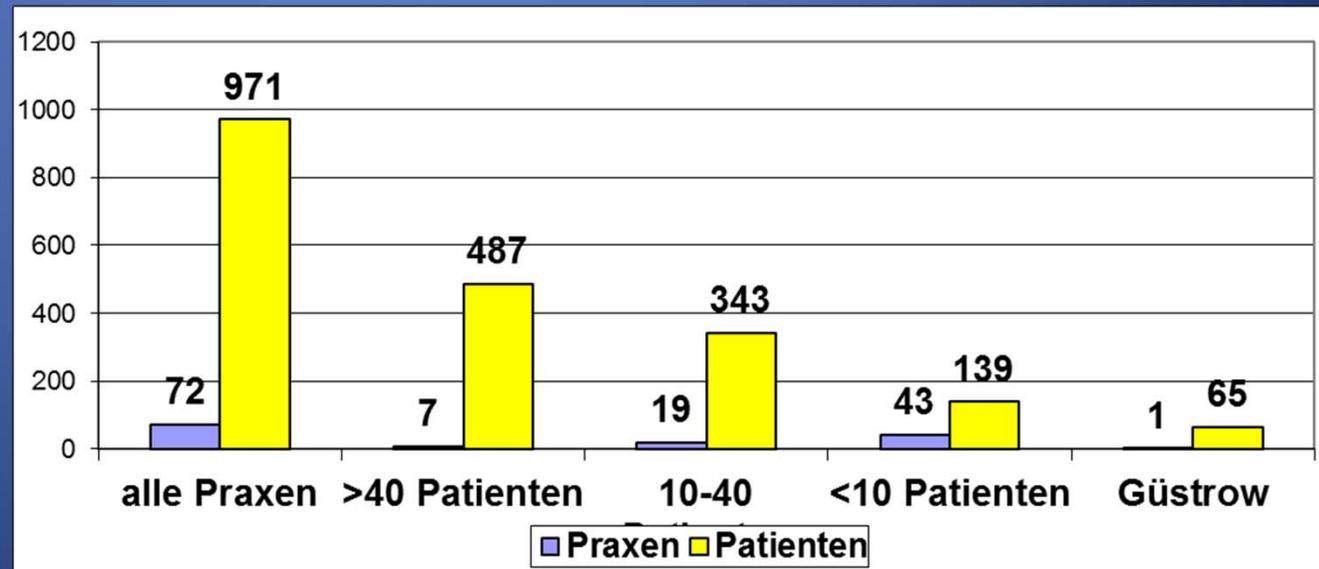
-> Vergleich eigener Ergebnisqualität

– NUR WER VERGLEICHT, WEISS AUCH, WIE ER ES TUT ?

# Wie homogen ist die PIO-Gruppe ?

## Therapie des NSCLC 1st-line

Gruppe	Praxen	auswertbare Patienten
PIO	72	971
>40 Patienten	7	487 (50,2%)
10-40 Patienten	19	343 (35,3%)
<10 Patienten	43	139 (14,3%)
<b>Güstrow</b>	1	<b>65 (6,7%)</b>



Stand: 21.02.2011

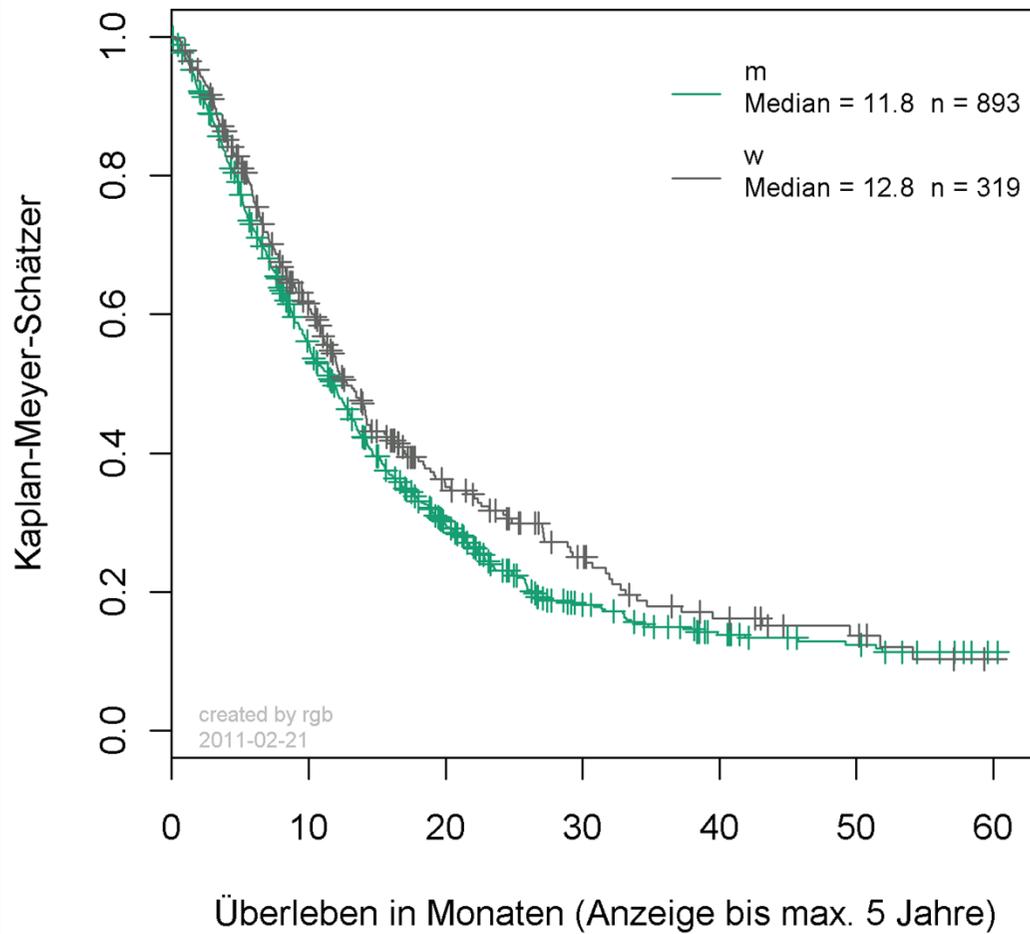
# Geschlecht

(keine Abweichung zur Gesamtgruppe)

Gruppe	Praxen	auswertbare Patienten	männlich
PIO	72	971	722 (74,4%)
>40 Patienten	7	487	381 (78,2%)
10-40 Patienten	19	343	244 (71,4%)
<10 Patienten	38	139	96 (69,1%)
Güstrow	1	65	47 (72,3%)

# Geschlecht

Gesamtüberleben ab Beginn der 1st-Line Therapie  
nach Geschlecht



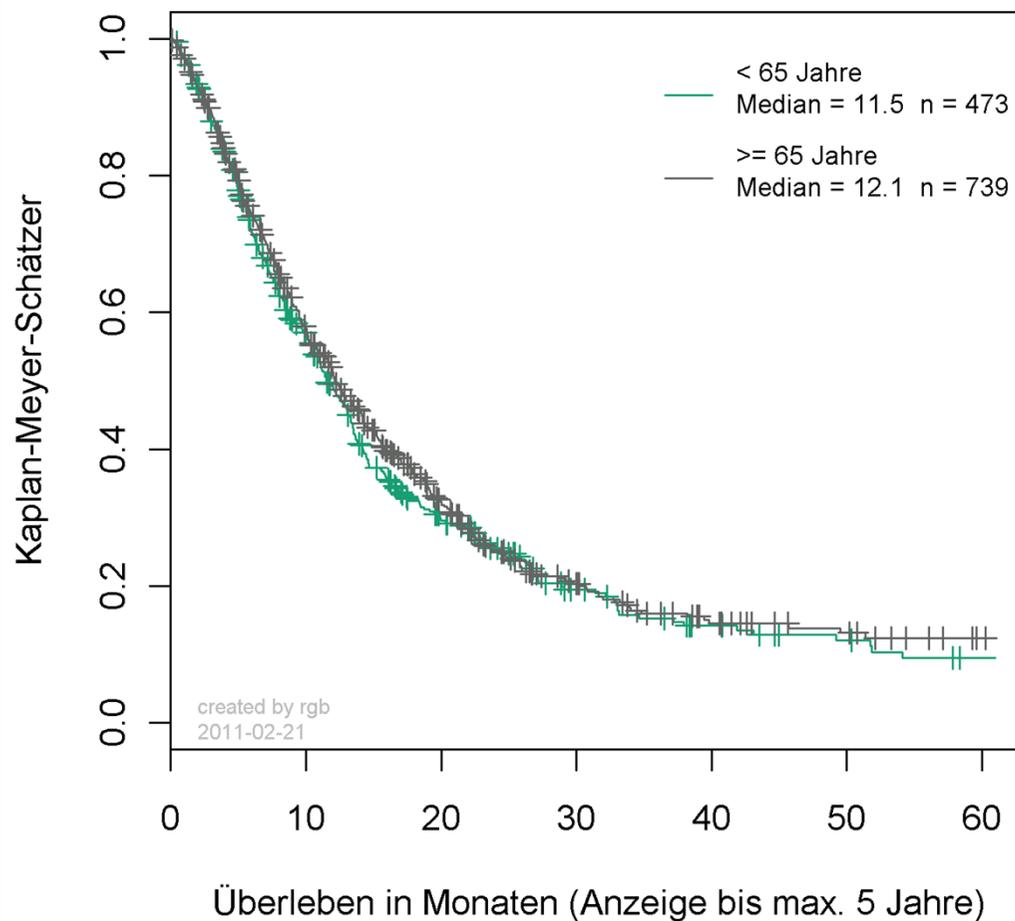
Entitätsbericht  
n = 1212

# Alter (hoher eigener Anteil der Pat. > 70 J.)

Gruppe	Praxen	auswertbare Patienten	Alter median (Jahre)	>70 Jahre
PIO	72	971	67 (30-89)	35,5%
>40 Patienten	7	487	67 (30-89)	36,3%
10-40 Patienten	19	343	68 (30-86)	35,0%
<10 Patienten	38	139	65 (39-86)	33,8%
Güstrow	1	65	68 (42-85)	40,0%

# Alter (die 65 Jahres-Grenze ist irrelevant für das Überleben in unserer Gruppe)

Gesamtüberleben alle Altersklassen 1st-line im Vergleich



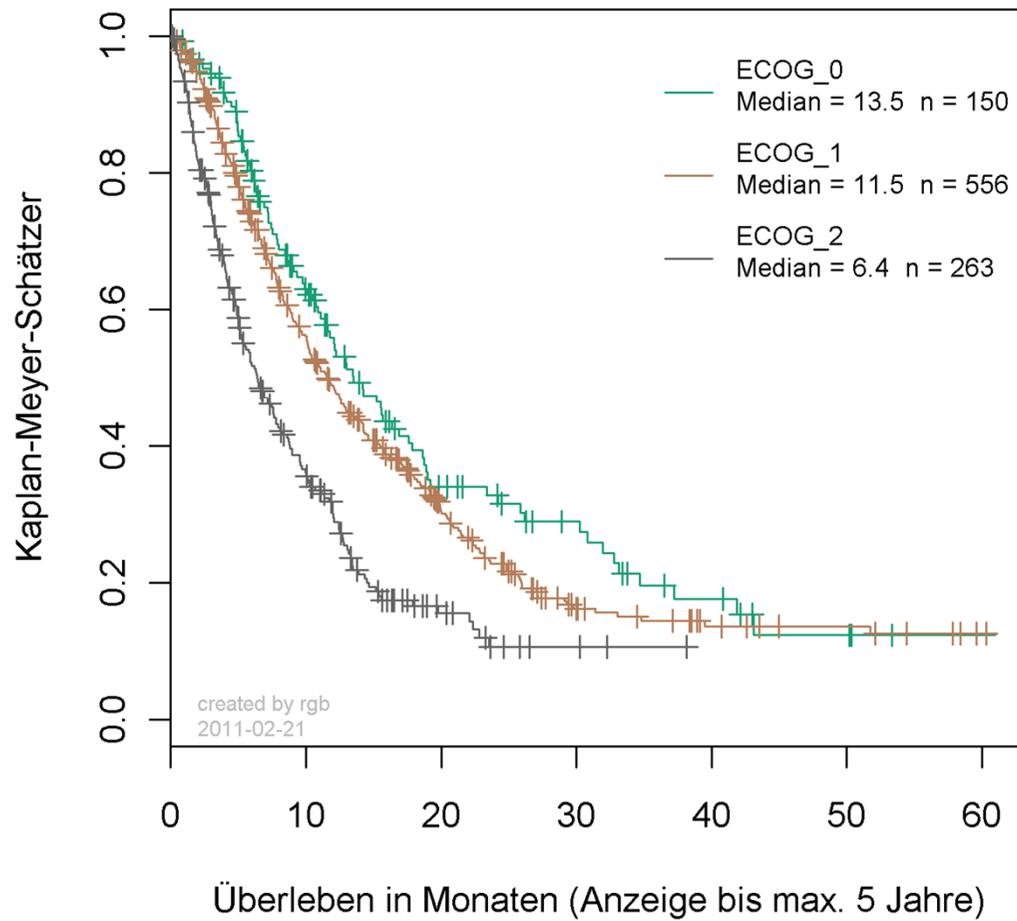
Entitätsbericht  
n = 1212

# AZ ( keine Abweichung zur Gesamtgruppe)

Gruppe	Praxen	auswertbare Patienten	AZ (ECOG) median	AZ 2
PIO	72	971	1 (0-3)	27,1% (0,2% AZ 3)
>40 Patienten	7	487	1 (0-2)	22,6%
10-40 Patienten	19	343	1 (0-3)	34,1% (0,6% AZ 3)
<10 Patienten	38	139	1 (0-2)	25,2%
Güstrow	1	65	1 (0-2)	27,7%

# AZ

Überleben ab Therapiebeginn nach Allgemeinzustand  
Therapielinie: 1st-line



Entitätsbericht  
n = 1212

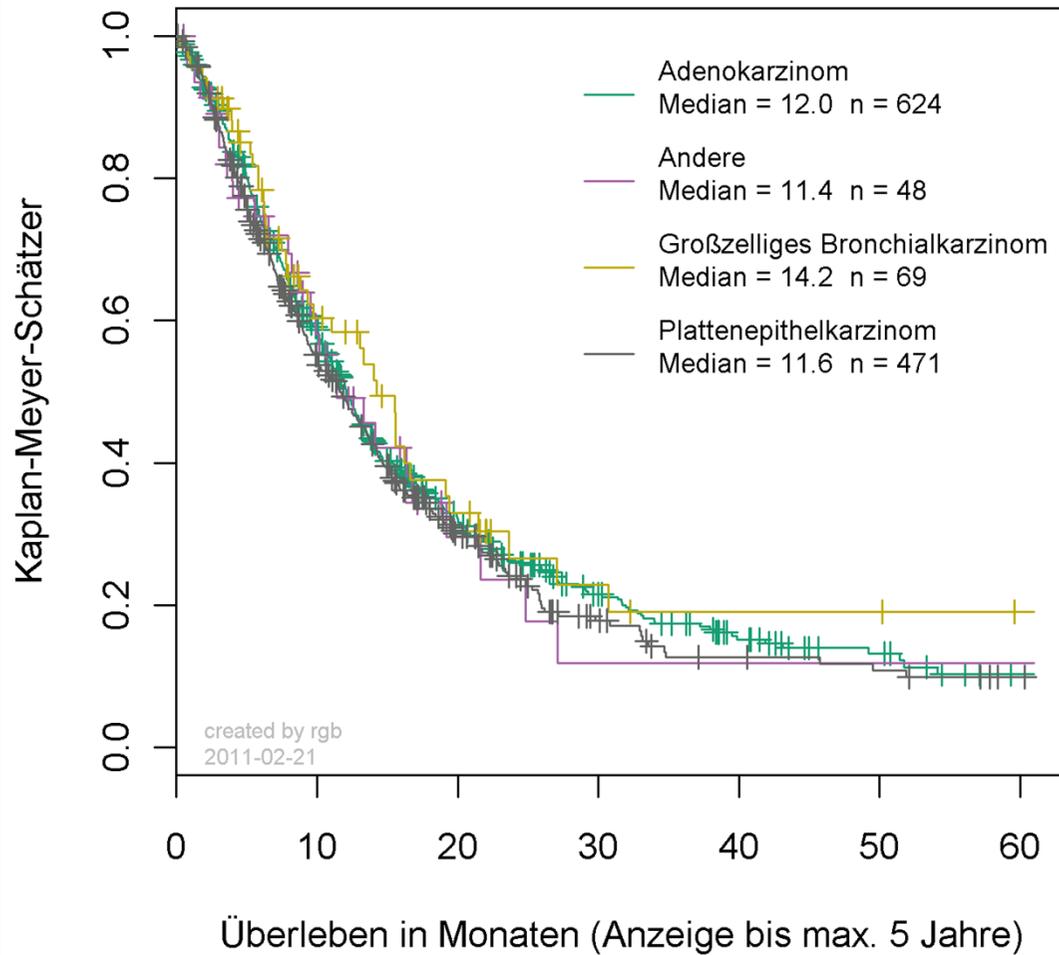
# Histologie

(keine Abweichung zur Gesamtgruppe)

Gruppe	Praxen	auswertbare Patienten	Adeno-CA	Plattenepithelkarzinom
PIO	72	971	50,5%	39,8%
>40 Patienten	7	487	50,3%	40,0%
10-40 Patienten	19	343	51,0%	39,1%
<10 Patienten	38	139	50,4%	39,6%
Güstrow	1	65	53,8%	38,5%

# Histologie

Gesamtüberleben ab 1st-Line Therapie  
nach Histologie



Entitätsbericht

n = 1212

# Raucher (das verblüfft und bestätigt alte Vorurteile über das Gesundheitsverhalten in M/V)

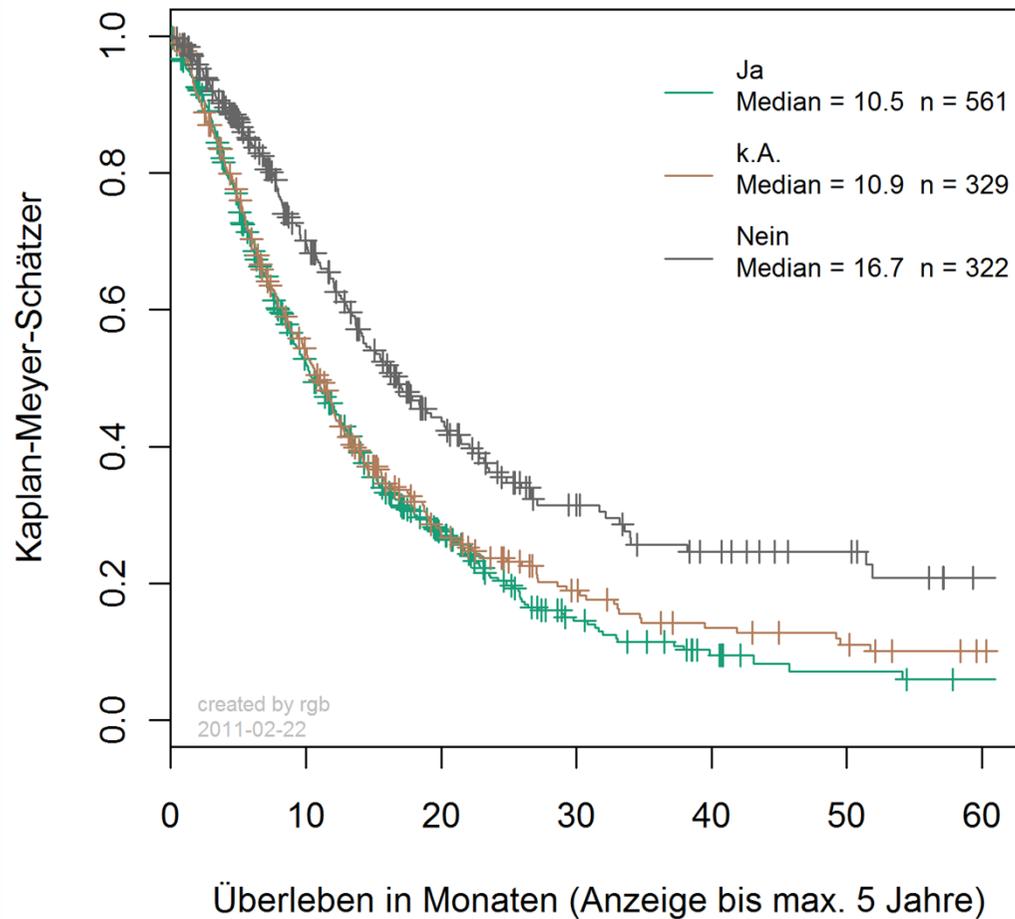
Gruppe	Praxen	auswertbare Patienten	Raucher
PIO	72	971	66,7%
>40 Patienten	7	487	68,3%
10-40 Patienten	19	343	63,2%
<10 Patienten	38	139	69,3%
Güstrow	1	65	82,6%

n = 287 k.A.

# Raucher/Nichtraucher

bekannter wesentlicher Prognosefaktor

Gesamtüberleben ab 1st-Line Therapie - Alle Patienten nach Raucherstatus

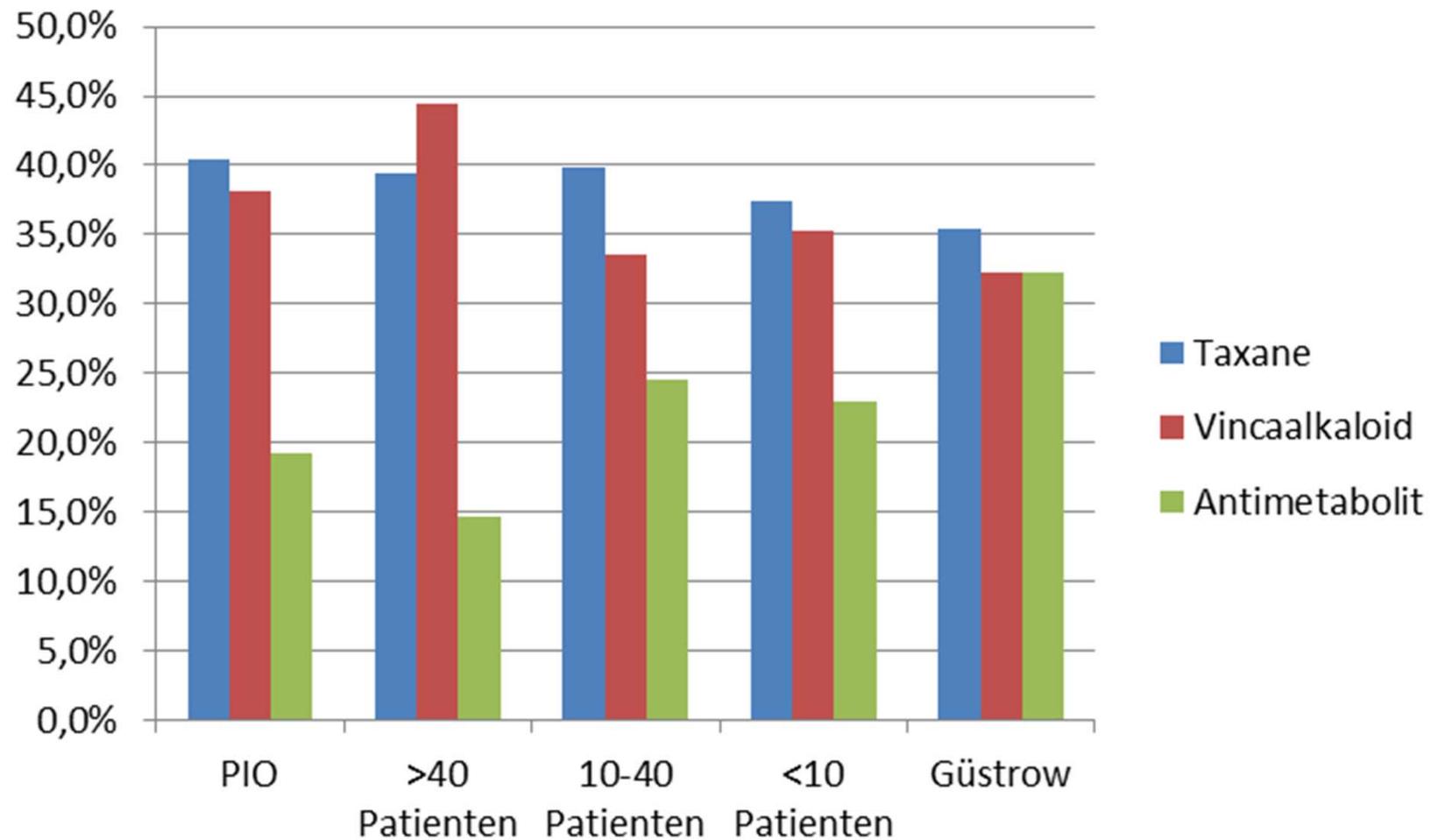


# Platin-haltige Erstlinientherapie

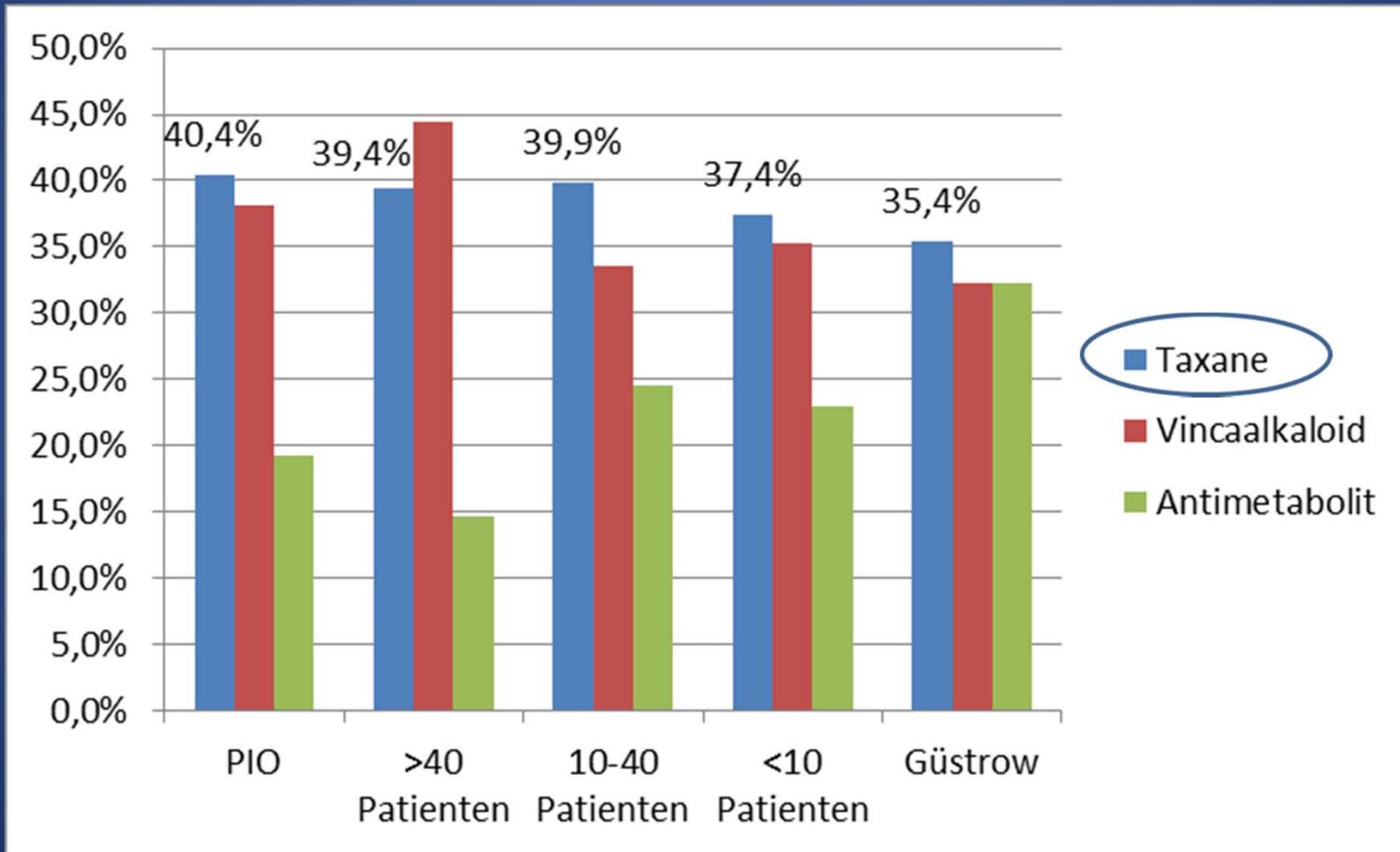
(hoher eigener Anteil)

Gruppe	Praxen	auswertbare Patienten	Platin-haltige Therapien
PIO	72	971	746 (76,8%)
>40 Patienten	7	487	368 (75,6%)
10-40 Patienten	19	343	263 (76,7%)
<10 Patienten	38	139	114 (82,0%)
Güstrow	1	65	56 (86,2%)

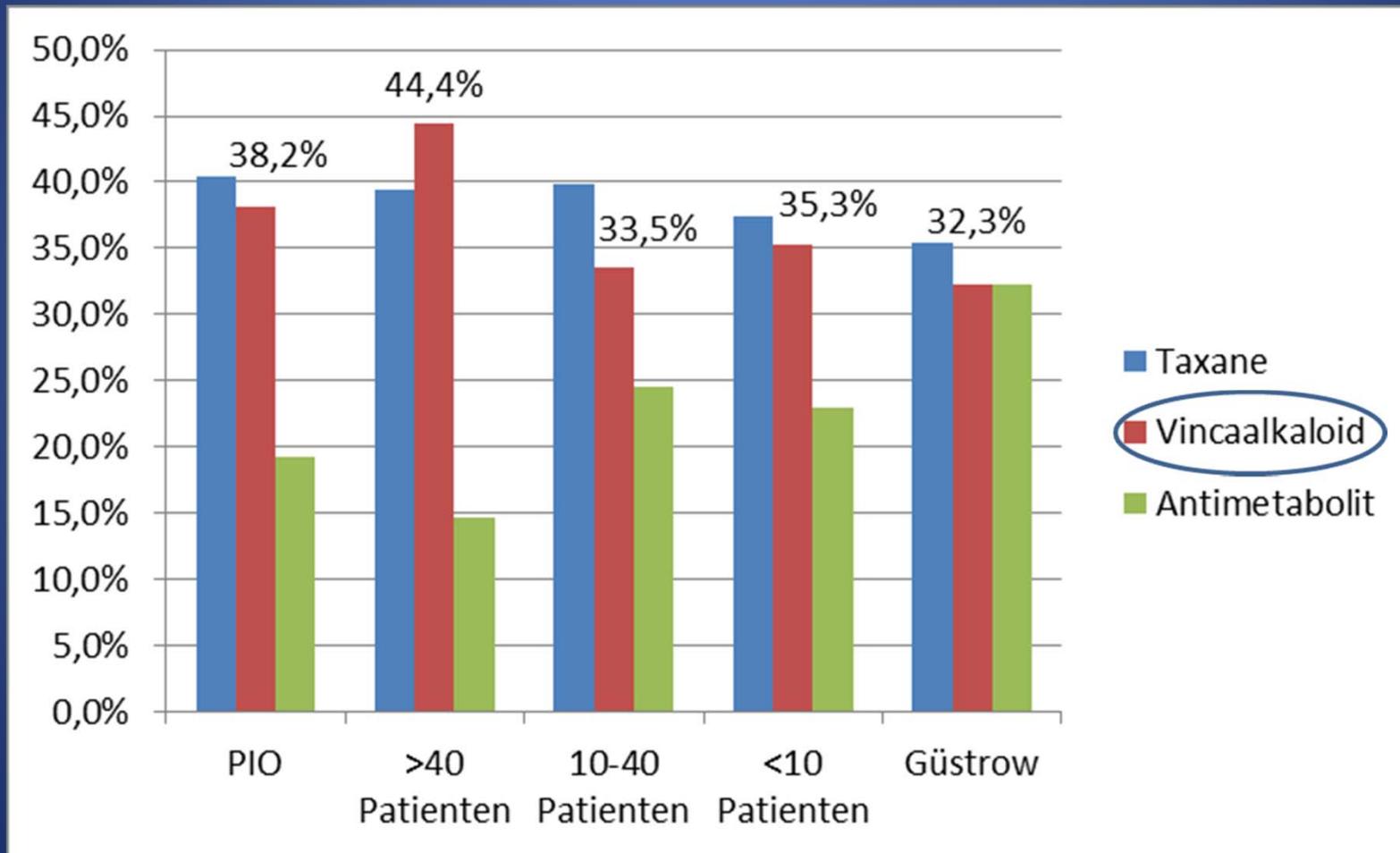
# Kombinations- und/oder Monosubstanzen (1-ÜS)



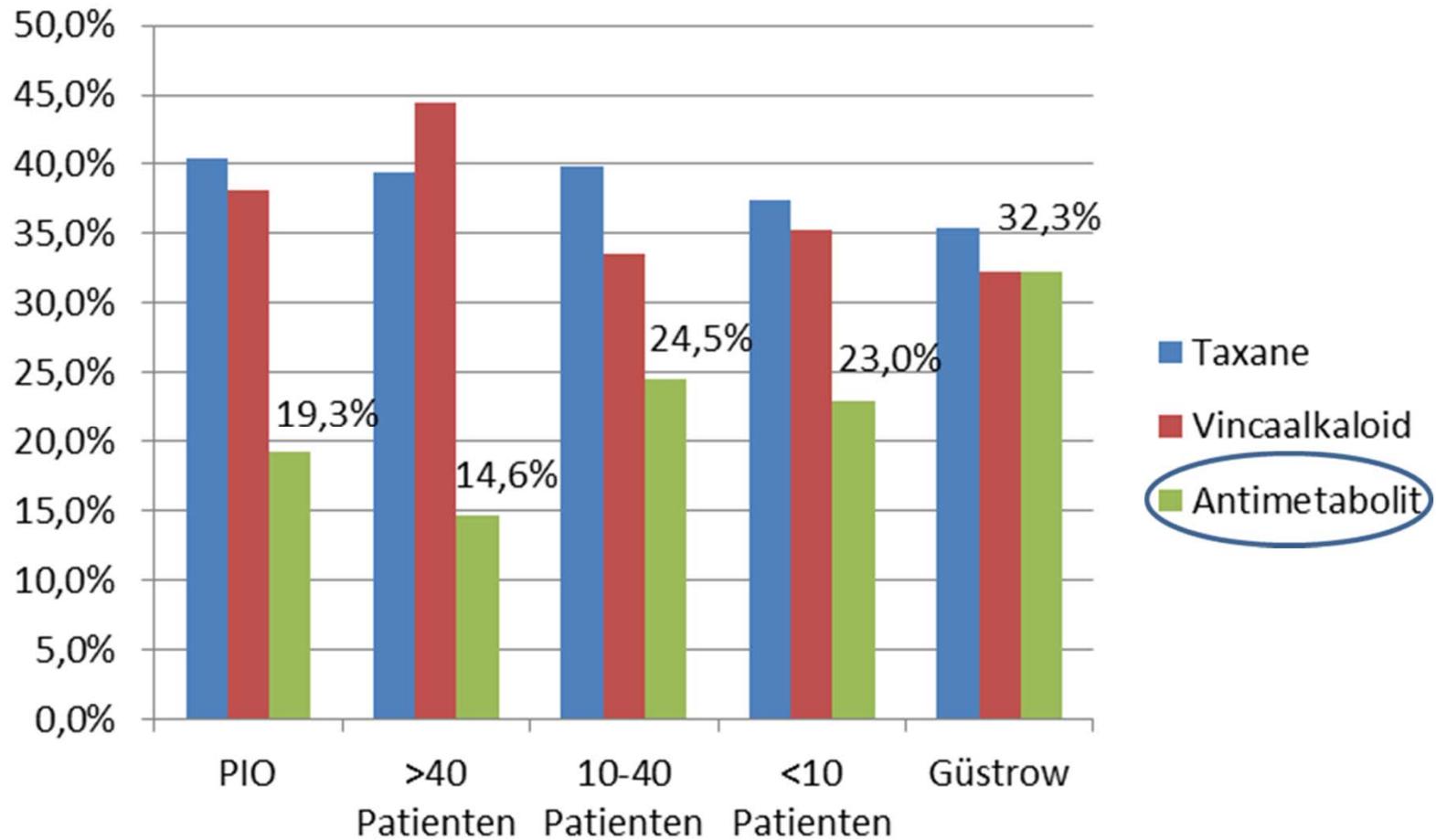
# Substanzen (relativ niedriger Anteil an Taxanen im Vergleich zur Gruppe)



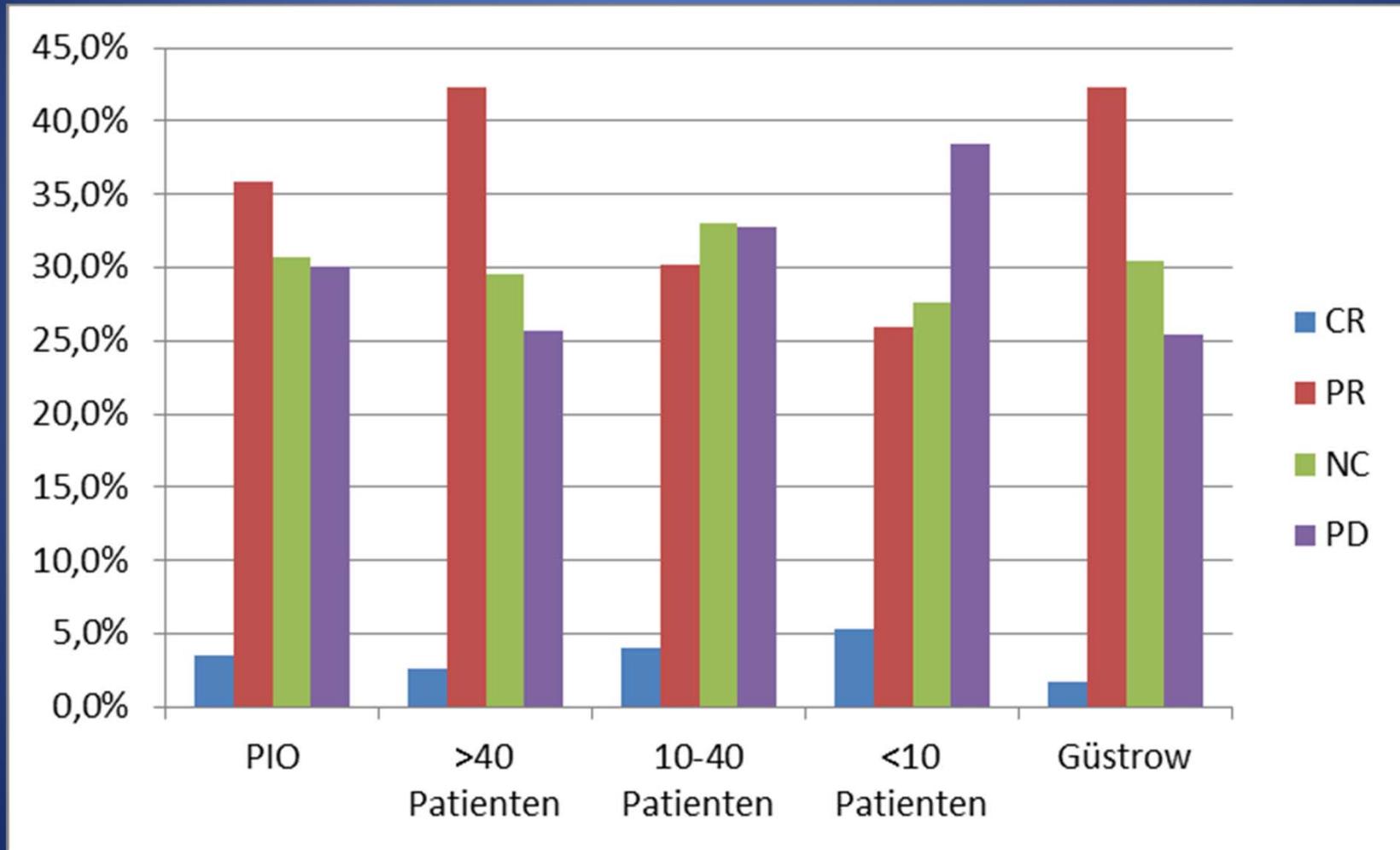
# Substanzen (relativ niedriger Anteil an Vinorelbin im Vergleich zur Gruppe)



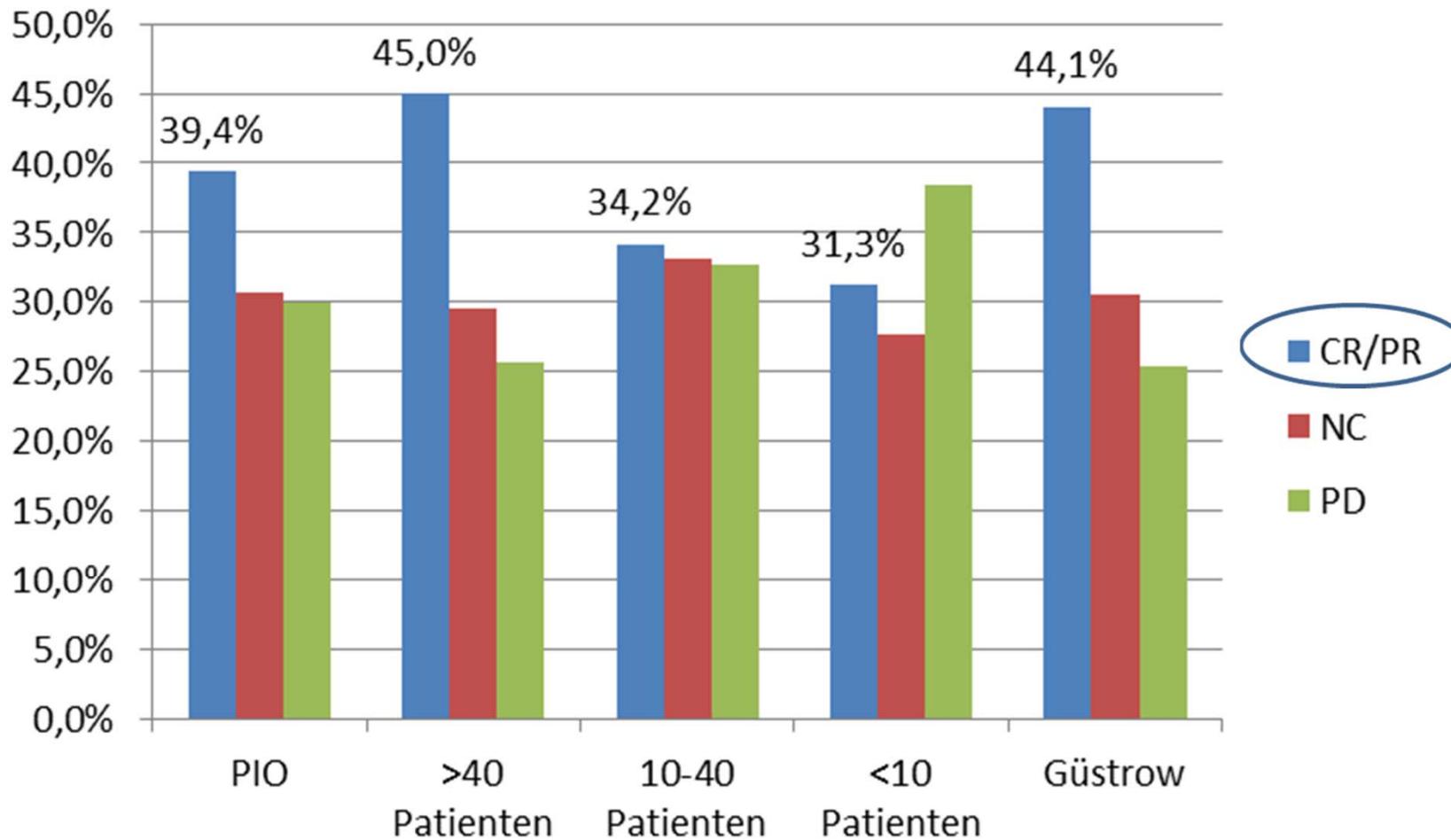
# Substanzen (hoher Anteil Antimetabolite)



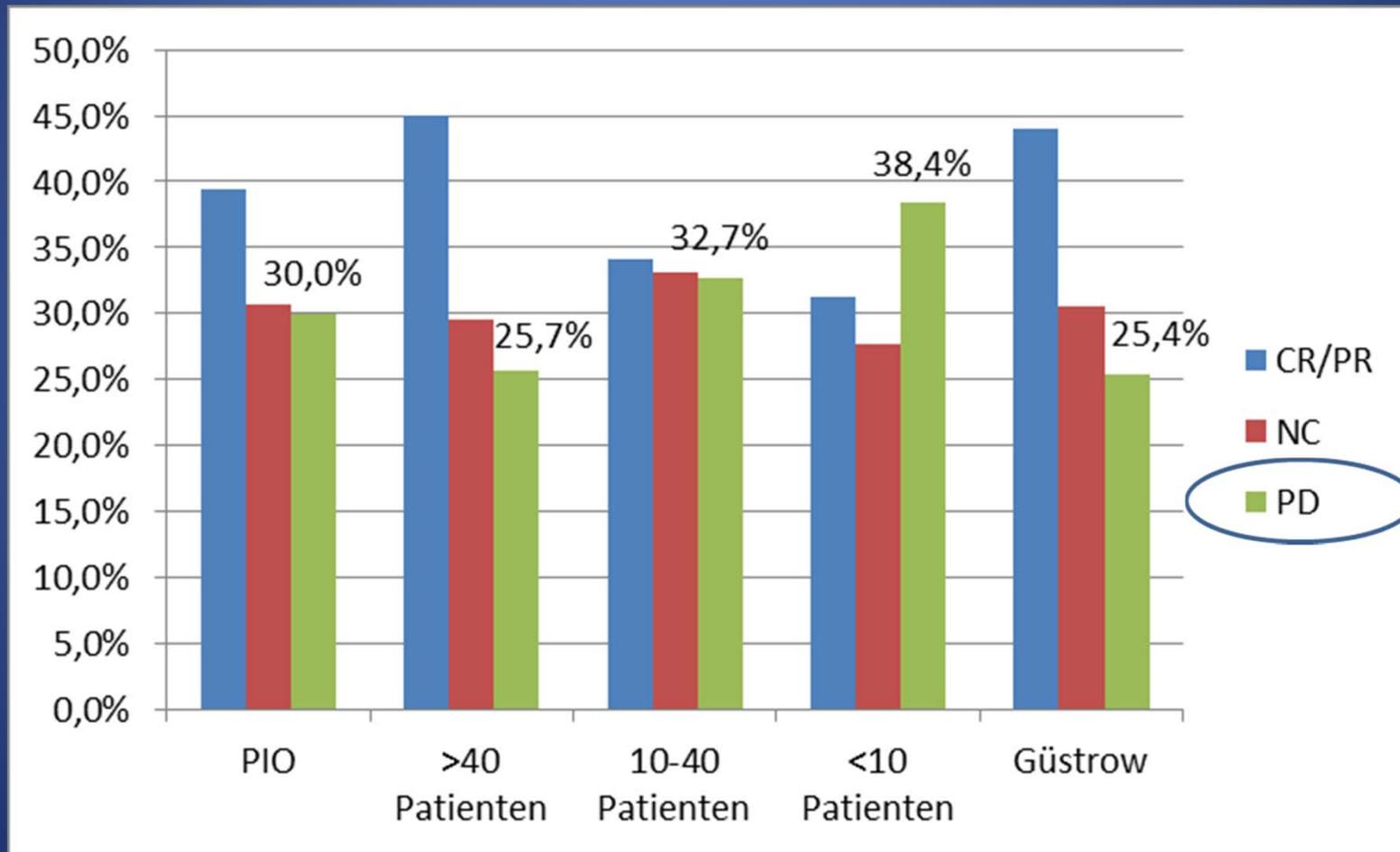
# Was erreichen wir ? Ansprechen besser bei hohem Pat.volumen ? (1)



# Ansprechen (hohe eigene RR)

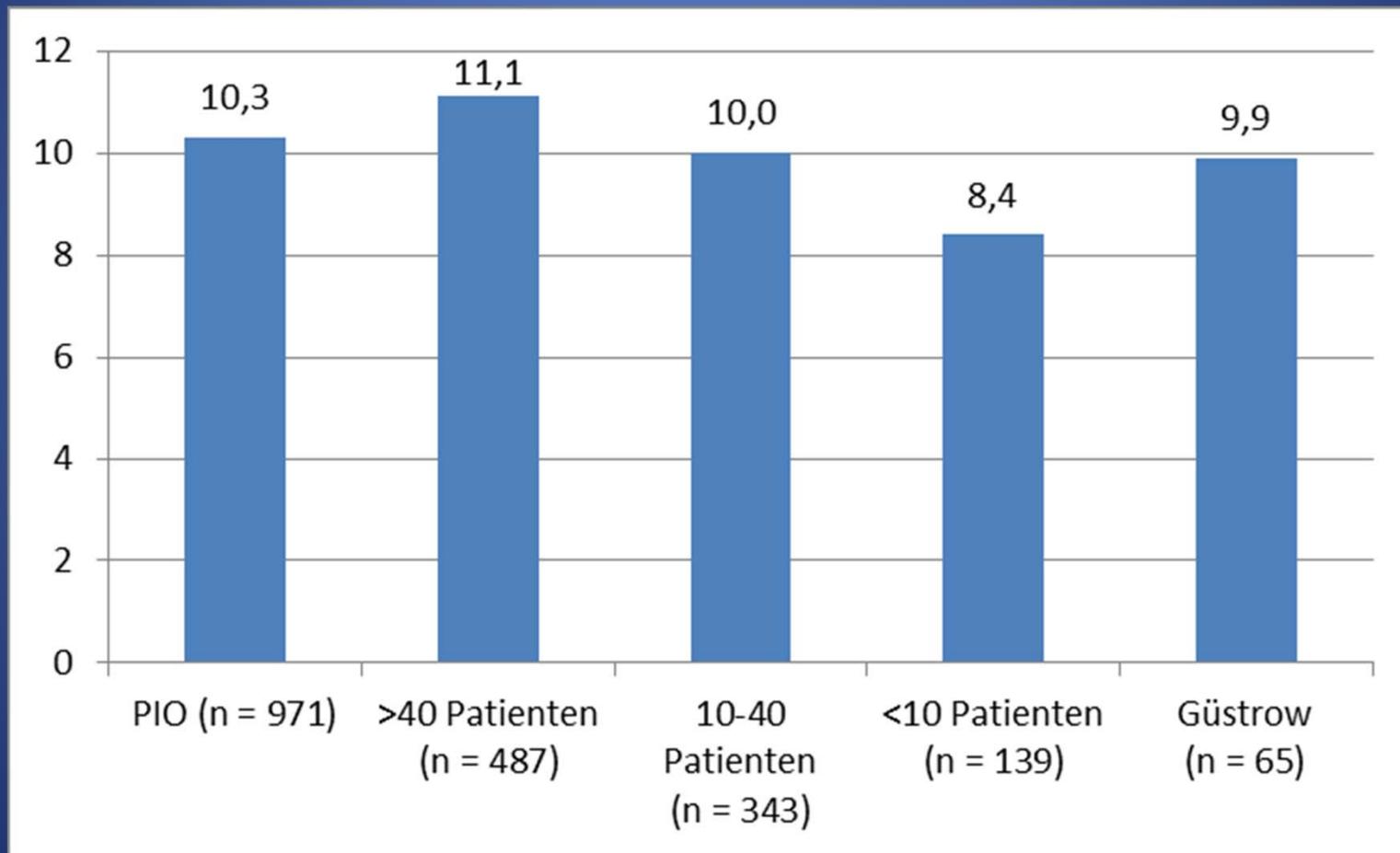


# Ansprechen (geringe eigene PD-rate)



# Wirkt sich das auf das Überleben aus ?

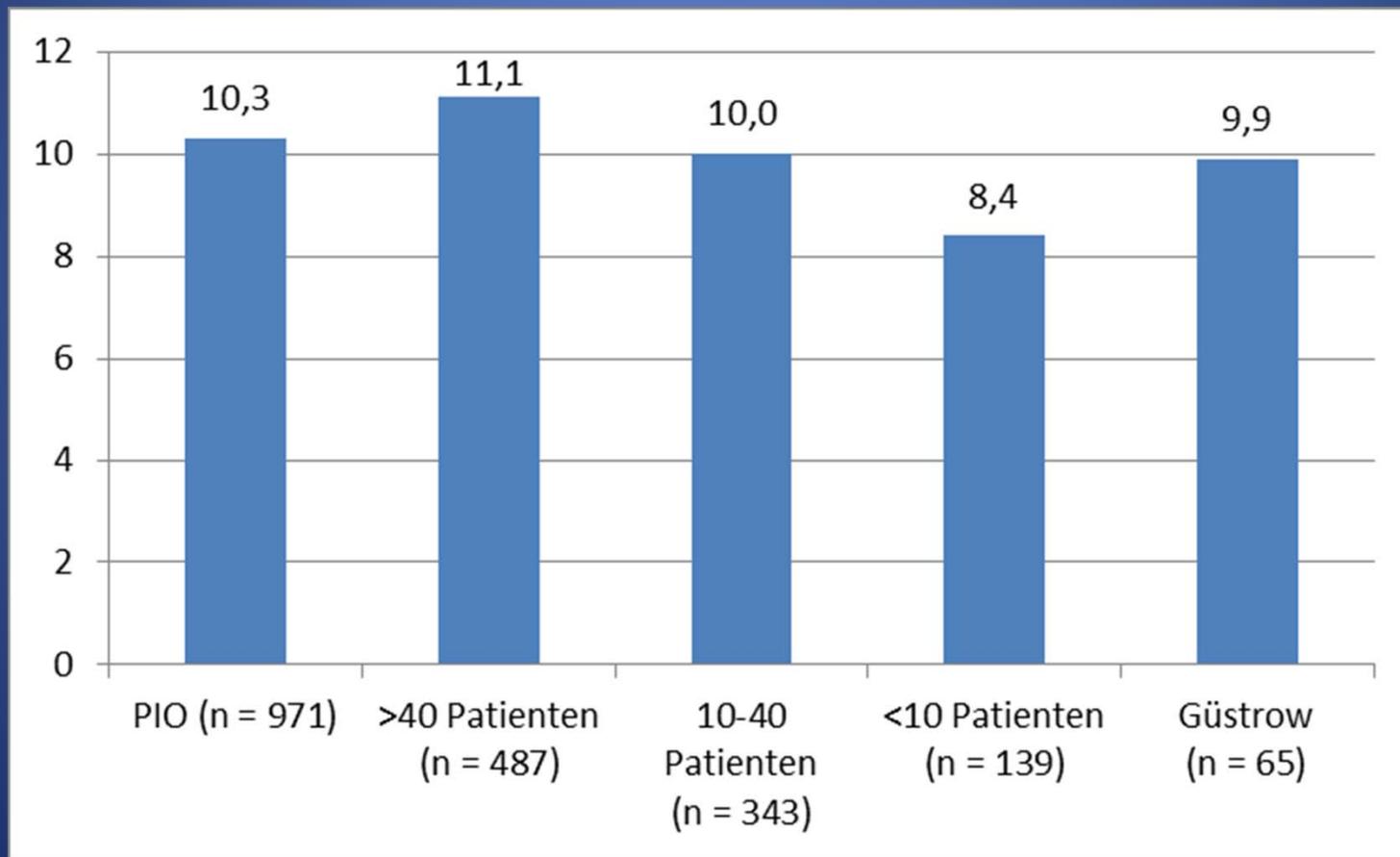
## ÜL ab Therapiebeginn (1st-line)



Monate

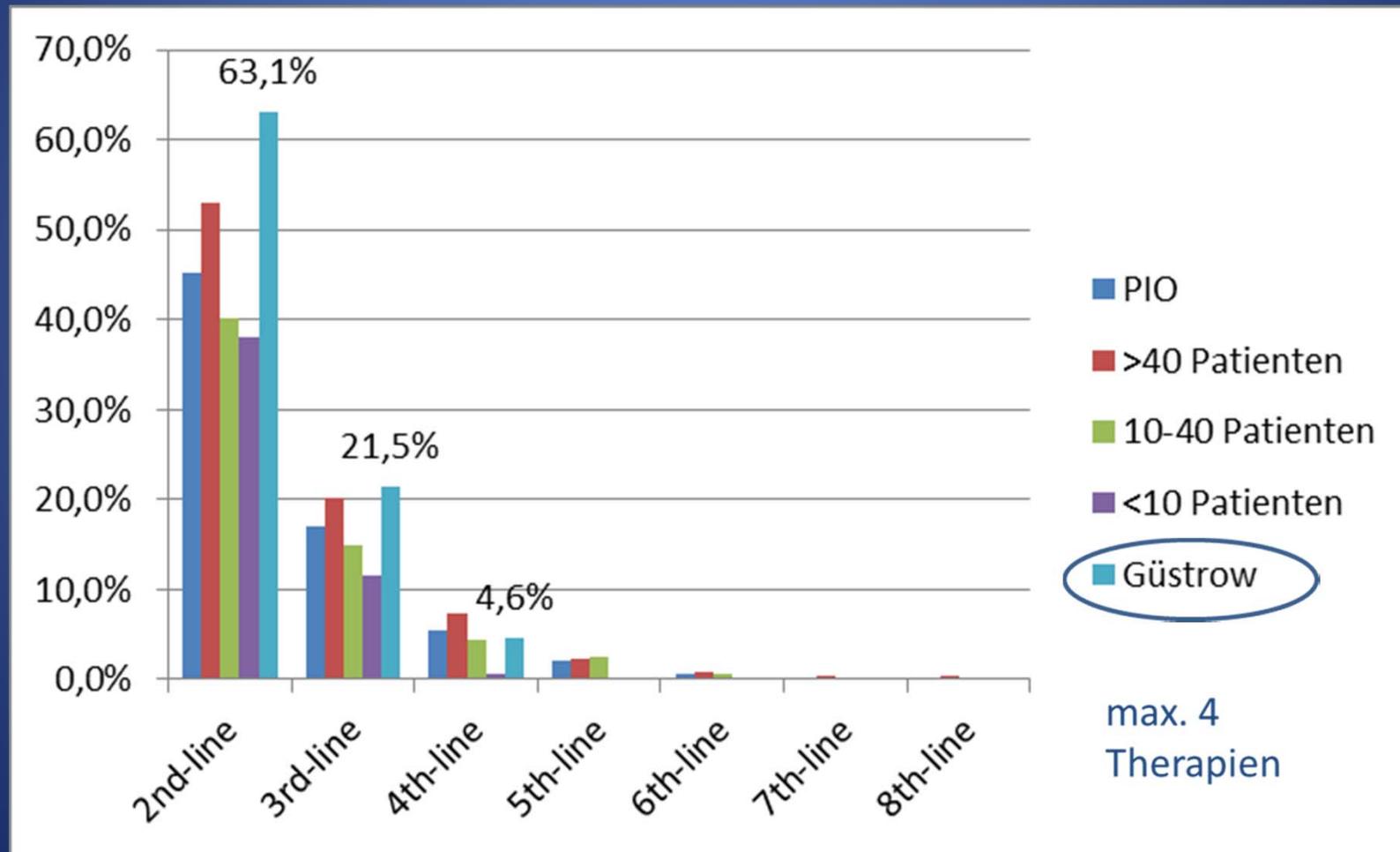
# Was beeinflusste das Überleben ?

Frauenanteil und AZ-klassen vergleichbar,  
Raucheranteil hoch im Vgl. zur Gruppe  
ÜL ab Therapiebeginn (1st-line)



Monate

# Mangel an Folgetherapien sicher nicht ... (hohe Rate 2ndline + 3rdline)



# Praxisdaten im Vergleich zur PIO-Gruppe – sinnvolles Benchmarking

Empfehlung:

- 1) Praxisregister in Excel-Tabelle – Übersicht ALLER PATIENTEN (also auch CisPlatin/Pemetrexed 1st line)
- 2) Dokumentation möglichst aller Patienten in einer homogenen Behandlungsgruppe (PIO)

-> Vergleich eigener Ergebnisqualität ab einer relevanten Pat.zahl (> 40 Pat. ?) interessant, wenn man das eigene Vorgehen (Individualentscheidungen, sinnvoller Therapieverzicht) und äußere Bedingungen (lokal geprägte Patientenauswahl, Klinik als Konkurrenz nebenan) dabei reflektiert

**NUR WER VERGLEICHT, WEISS AUCH, WIE ER ES TUT**