

Qualitätssicherungsprojekt: Palliative Therapie des NSCLC

Kalhor/Nusch, Velbert; Hayungs, Rheine; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Eschenburg, Güstrow; Rubanov, Hameln; Blumenstengel, Eisenach; Müller, Leer; Göhler/Dörfel, Dresden; Otremba/Reschke/Zippel/Kühn, Oldenburg; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers, Münster; Gaede/Ehlers/Rodewig/Königsmann, Hannover; Däßler, Freital; Kindler, Berlin; Schmidt/Schneider-Obermeyer/Schweigert, Berlin; Tschelchne/Luft/Jordan, Hannover; Scherpe/Steffens, Stade; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Söling, Kassel; Raack, Celle; Rodemer/Schellenberger, Wilhelmshaven; Kingreen/Koschuth, Berlin; Uhlig, Naunhof; Strohbach, Berlin; Schulze, Zittau; Detken/Seraphin, Northeim; Ammon/Meyer, Göttingen; Müller-Hagen/Bertram/Stein, Hamburg; Schwandt, Bonn; Hauch, Erfurt; Nawka/Kühn, Berlin; Franz-Werner, Otterstadt; Schröder, Hannover; Valdivia, Schwerin; Jacobs/Schmidt/Daus, Saarbrücken; Elsel, Zwickau; Weiß, Weiden; Stauch, Kronach; Harich/Kasper, Hof; Grundeis/Teich, Chemnitz; Prügl, Zwickau; Rieß, Niefen-Oschelbronn; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Siegmund/Penke, Damme; Hübner, Bayreuth; Maiwirth, Berlin; Sauer/Günther, Potsdam; Schwittay/Kaisers, Grotzsch; Peuser, Leipzig; Rohrbach/Hurtz/Schmidt/Oppenhorst/Frank-Gleich, Halle; Obst, Burgwedel; Kayser, Dannenberg; Wabersack, Hartha bei Döbeln; Schmidt, Neunkirchen; Hansen/Reeb, Kaiserslautern; Hoffmeister, Bad Säckingen; Lakner/Decker, Rostock; Neise/Lollert/Neise, Krefeld; Papke, Neustadt/Sachsen; Bosse, München; Kröger, Bremerhaven; Uhle/Müller/Kröning, Magdeburg; Zwadlo, Erkelenz; Buschmann, Bonn; Petersen, Heidenheim; Stern, Alttötting; Fatsenrath/Mucha/Vintila, Geesthacht; Wietig/Frick, Rostock; Hülshager/Körfer, Peine; Scharadt, Gelsenkirchen

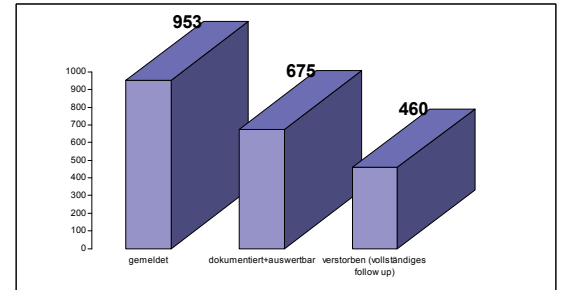
Projektleitung: Dr. Hans-Werner Tessen, Goslar; Dr. Uwe Steffen, Wolfsburg; Dr. Uwe Keppler, Nordhausen

Einleitung

Die Datenerhebung einzelner Therapien bei Patienten mit einem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom begann im Jahr 1999. Mittlerweile werden alle Therapien im Erkrankungsverlauf eines Patienten erfasst. Es sind 73 Praxen beteiligt. Diese Zwischenauswertung umfasst 675 auswertbare Patienten, von denen 460 verstorben sind. Es liegen somit von 68,1% der Patienten vollständige Daten vor.

Ziel des Projektes

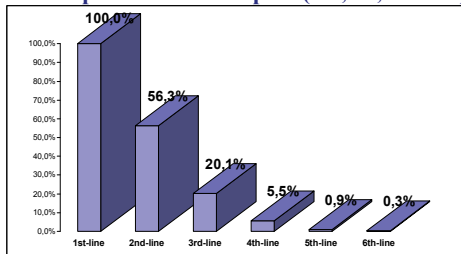
Erfassung und Auswertung von Patientendaten im Rahmen der **Versorgungsforschung** innerhalb onkologischer Schwerpunktpraxen



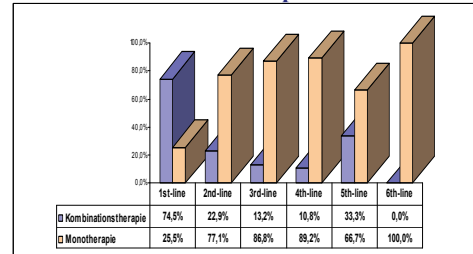
Ergebnisse

Das mediane Alter bei Therapiebeginn der ersten palliativen Chemo-, Immun- bzw. kombinierten Strahlen-/Chemotherapie lag bei 66 Jahren (30 - 93). 221 (32,7%) Patienten waren älter als 70 Jahre. 225 (33,3%) Patienten hatten ein Plattenepithelkarzinom, 329 (48,8%) ein Adenokarzinom und 121 (17,9%) einen Tumor mit anderer Histologie. 501 (74,2%) Patienten waren männlich, 174 (25,8%) weiblich.

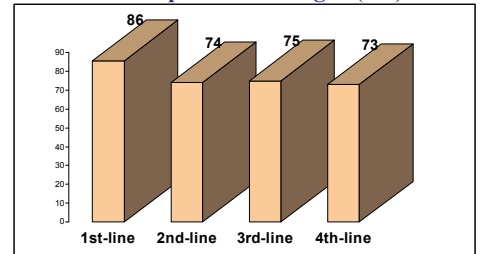
Anzahl palliativer Therapien (CT, IT, RT/CT)



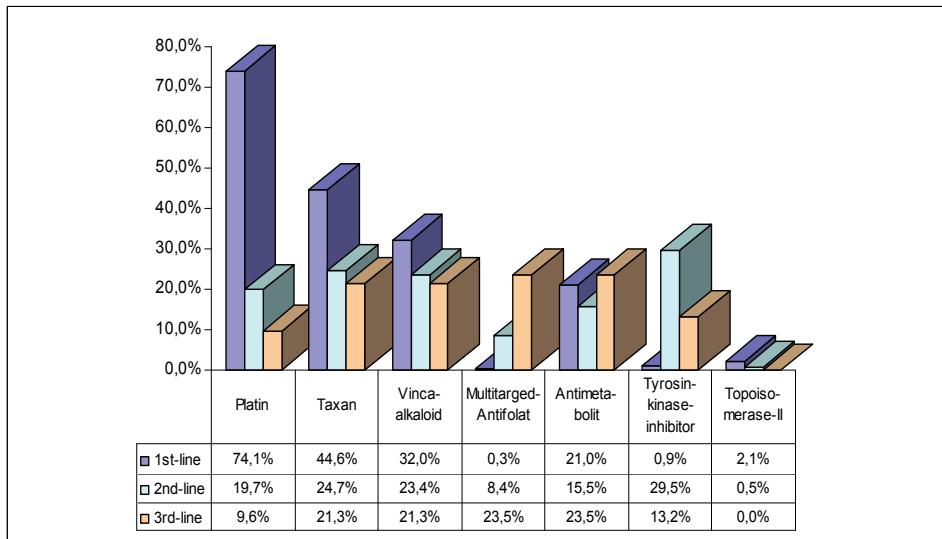
Mono-/Kombinationstherapien



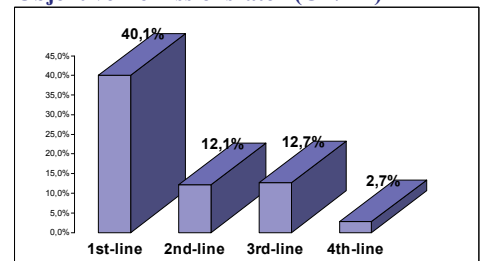
Mittlere Therapiedauer in Tagen (CT)



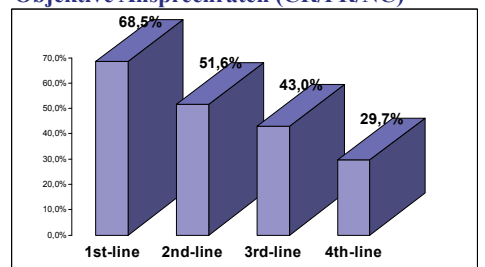
Einsatz der Substanzklassen



Objektive Remissionsraten (CR/PR)

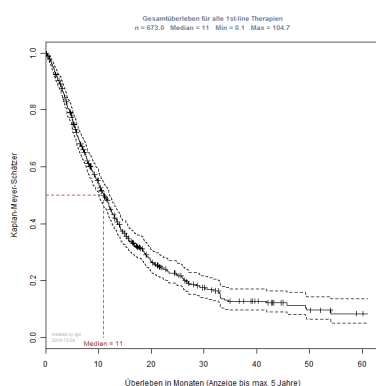


Objektive Ansprechraten (CR/PR/NC)



n = 89 nicht beurteilbar, n = 50 nicht erfasst

Gesamtüberleben ab Therapiebeginn (1st-line)



Schlussfolgerung

Von 675 Patienten erhielten noch 56,3% eine Second-line-Therapie in der palliativen Behandlung des Lungenkarzinoms. Dabei wurden in der First-line-Therapie zu 74,5% Kombinationstherapien eingesetzt, während die 2nd-line-Therapie hauptsächlich aus einer Monotherapie bestand (86,8%). Ein Platinderivat erhielten entsprechend veröffentlichter Studien 74,1% der Patienten in der 1st-line-Therapie. Auch die Taxane mit 44,6% sind vorwiegend in der Erstlinienbehandlung zu finden. Vincaalkaloide und Antimetabolite sind in allen Linien vertreten. Ein Tyrosinkinaseinhibitor findet man hauptsächlich in der Zweitlinien-, ein Multitargeted-Antifolat in der Drittlinientherapie.

Mit einer Remissionsrate von 40,1%, einer Ansprechraten von 68,5% und einem Gesamtüberleben im Median von 11,0 Monaten liegen die Daten im Bereich der publizierten Studienergebnisse.

Die Datensammlung wird fortgesetzt.