

Chemotherapie des metastasierten Mammakarzinoms

Berlin, 22.02.2008

**Dr. Henning Eschenburg, Güstrow
für die PIO-Gruppe**

Qualitätssicherung in der ambulanten Onkologie

Studiendurchführung im ambulanten Bereich erschwert,
da Kostenübernahme durch GKV in den letzten
Jahren nicht gesichert

Versorgung in Praxen in den 90er Jahren nur in geringem
Umfang systematisch dokumentiert

Ausweg multizentrische Datensammlung (Ergebnisse/
NW) von durchgeführten Standardtherapien

- 1998 - 2001 "Qualitätszirkel ambulante Onkologie"
dokumentierte einzelne Therapien
- seit 2002 komplexe Qualitätssicherungsprojekte,
PIO (Projektgruppe Internistische Onkologie)

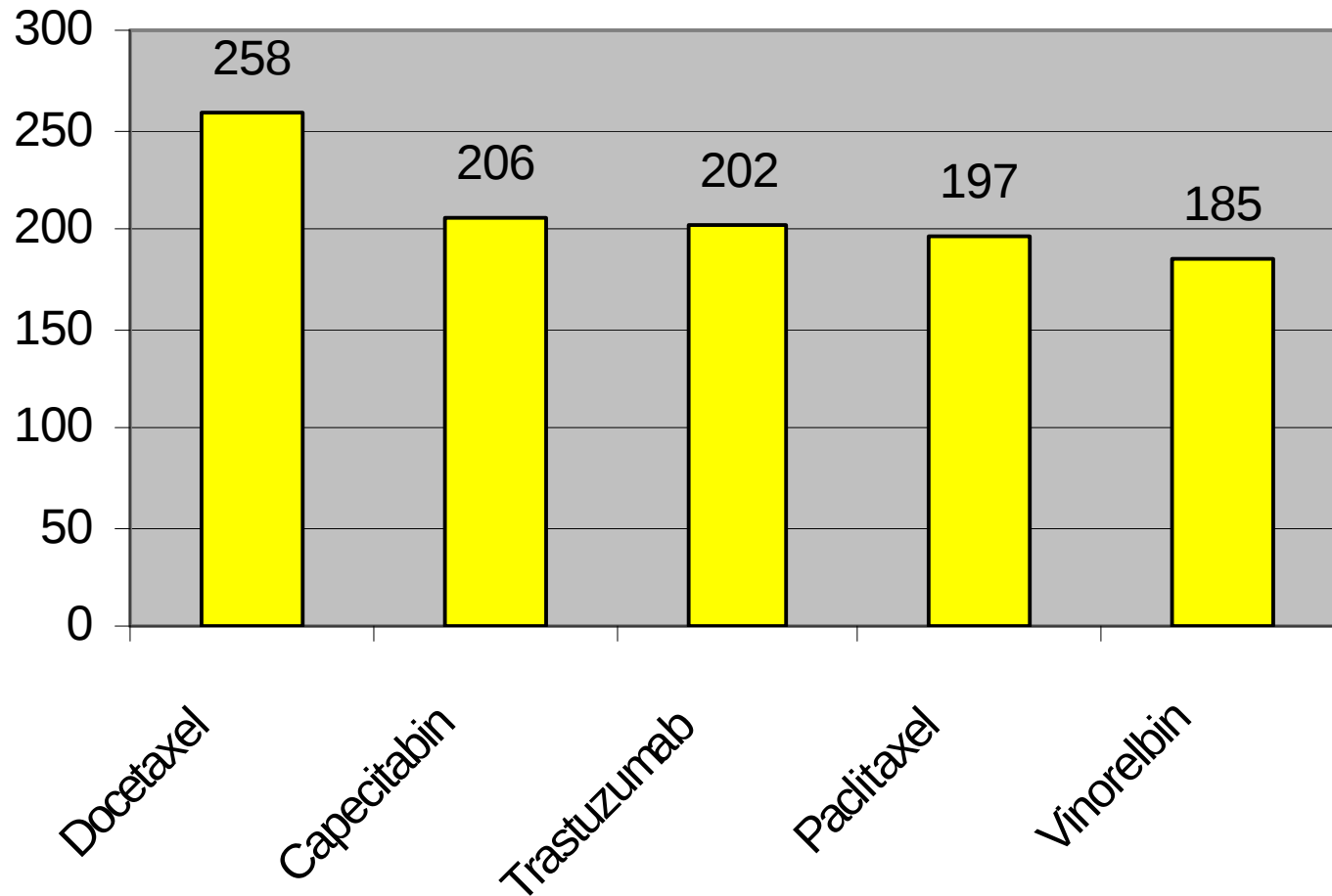
Metastasiertes Mammakarzinom

PIO-Qualitätssicherungsprojekte

82 Praxen beteiligt

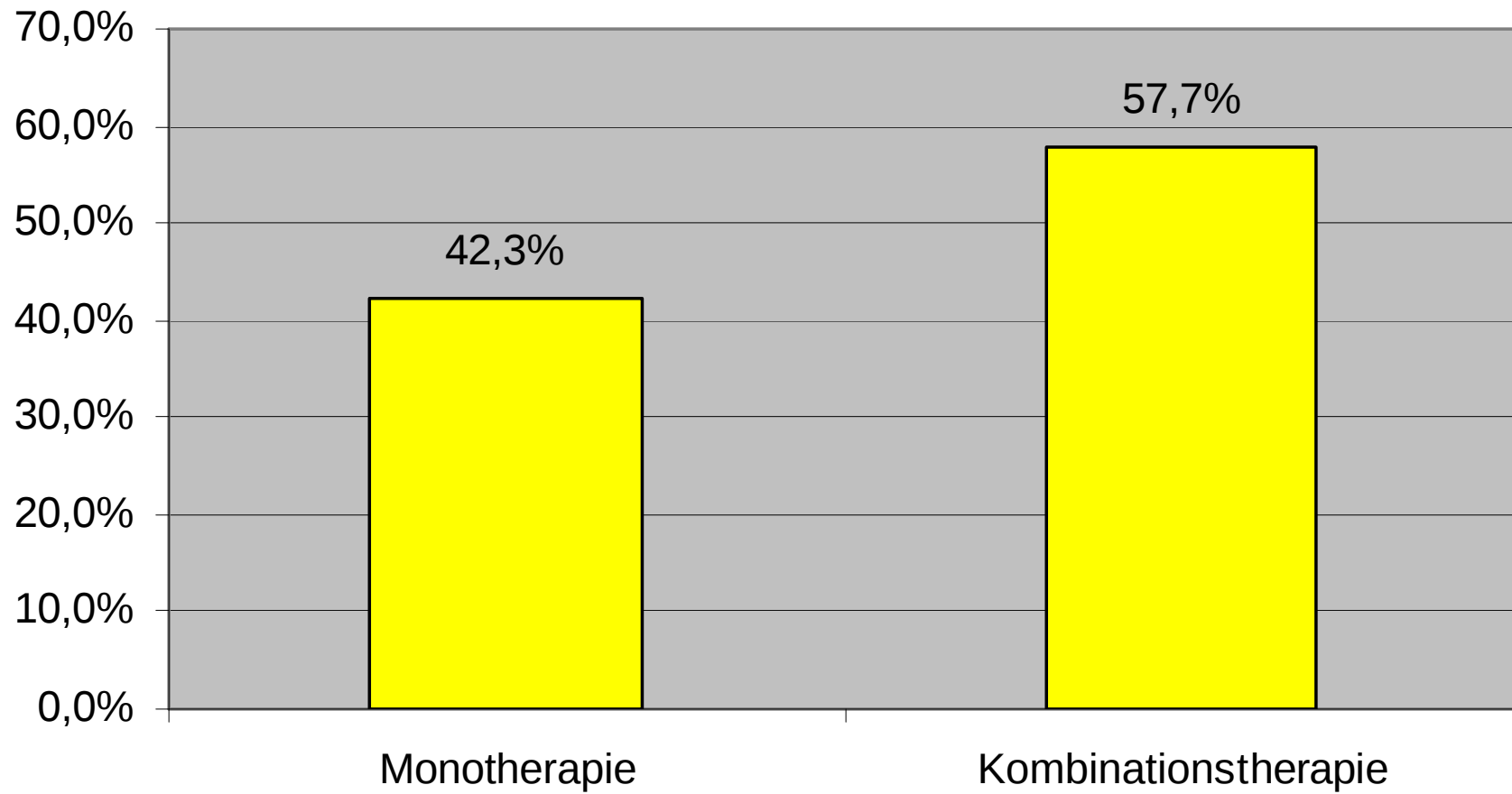
aktuell 640 von 1048 gemeldeten
Chemotherapieschritten
komplett dokumentiert und ausgewertet

Therapien (1.048)



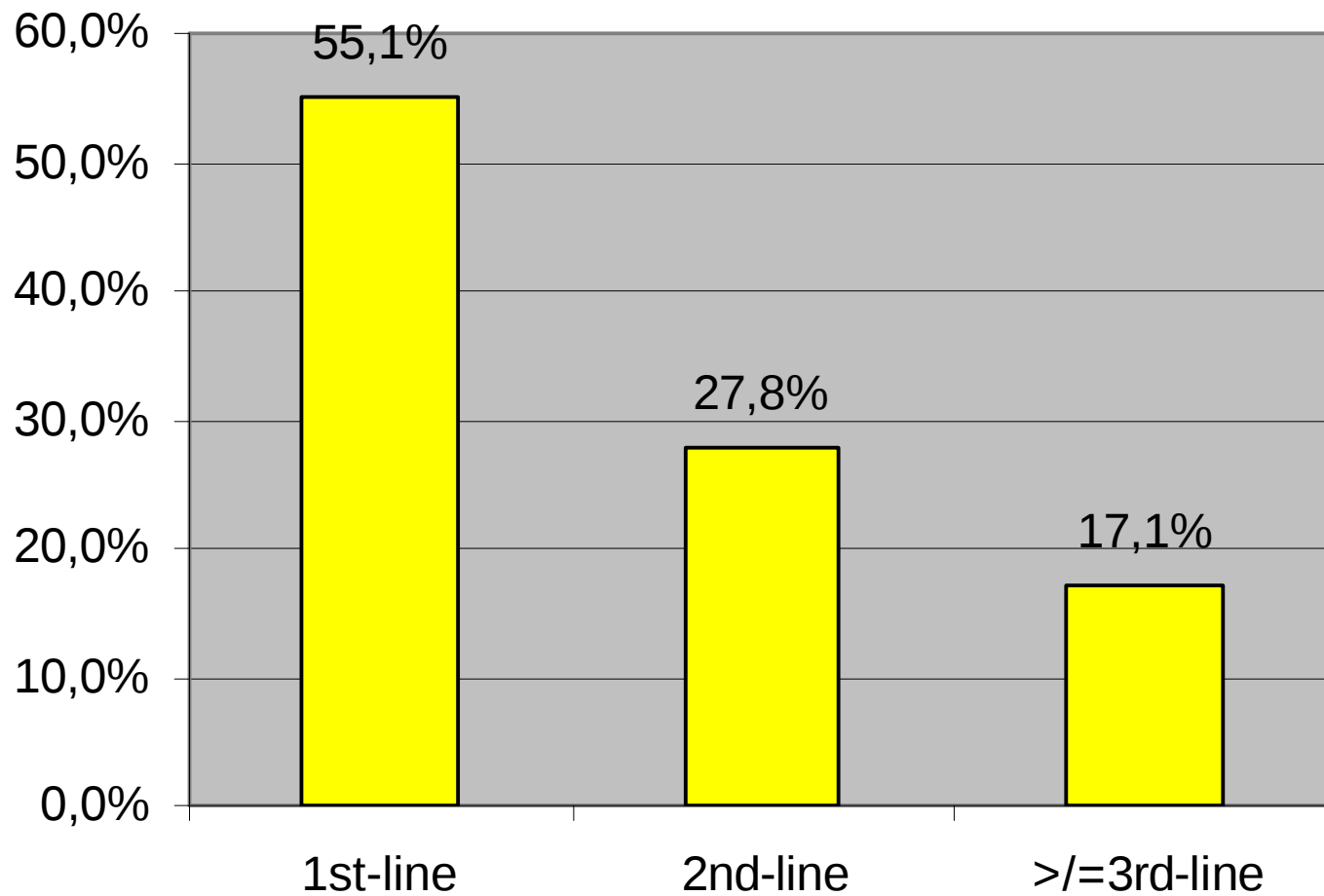
gemeldet

Therapien



gemeldet

Therapien



auswertbar (490)

Publikationen

- **Hannover - Meeting 2004-2008**
 - 9 Poster
- **DKK 2006**
 - 1 Poster
- **Senologie-Kongreß 2007**
 - 2 freie Vorträge
- **DGHO 2007**
 - 2 Poster

Metastasiertes Mammakarzinom

PIO-Projekte - ausgewertete Patienten

Capecitabin-haltige Therapien: 190 (von 206)

Docetaxel-haltige Therapien: 235 (von 258)

Paclitaxel-haltige Therapien: 58 (von 132)

Trastuzumab-haltige Therapien: 93 (von 202)

Vinorelbin-haltige Therapien: 74 (von 109)

insgesamt: 640 Therapien bei 490 auswertbaren Patienten (Kombinationen !!)

Metastasiertes Mammakarzinom
**PIO- Projekte – Welche Patienten werden hier
behandelt ?**

**Medianes Alter von Patientinnen mit
Chemotherapie (Auswertung 2007)**

Kombinationstherapie 59 Jahre (27-83 Jahre)

Monotherapie 64 Jahre (36-91 Jahre)

Metastasiertes Mammakarzinom

PIO-Projekte - ausgewertete Patienten

	Xeloda mono n = 71	Studien*
RR	28%	15-36%
TTP	5,3 Mo.	3 - 4,9 Mo.

*Talbot 2002, Blum 1999, Reichardt 2003, Fumoleau 2004, Blum 2001, Wist 2004, O`Shaughnessy 2001

Metastasiertes Mammakarzinom

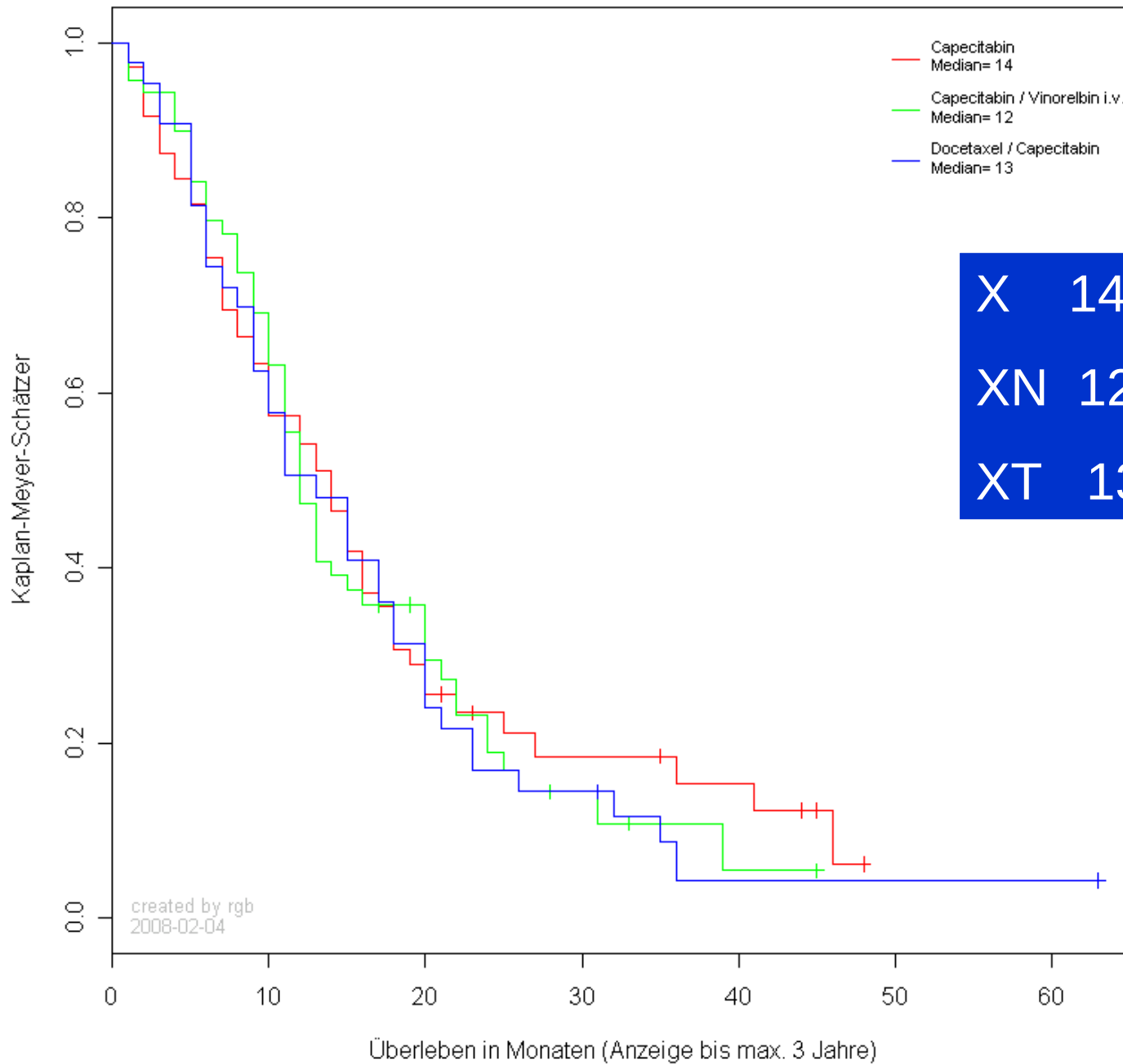
PIO-Projekte - ausgewertete Patienten

	Xeloda/ Navelbine n = 70	Taxotere/ Xeloda n = 43	Studien*
RR	34%	40%	42-68%
TTP	7,4 Mo.	5 Mo.	6,1-10,6 Mo.

*Gradishar 2004, Batista 2004, O`Shaughnessy 2002, Ghosn 2003

Gesamtüberleben - Alle Therapien im Projekt

n = 184 Min = 1 Max = 63



Überleben Kaplan - Meyer

X 14 Mo. (7,6 - 15,2 Mo.)*

XN 12 Mo. (19 Mo.)*

XT 13 Mo. (14,5 Mo.)*

*Studien

Zusammenfassung PIO-Treffen 2007

- Ansprechen von Capecitabin mono und Kombinationen nicht so sehr different, Monotherapie 1st-line nicht schlecht
- Toxizität der Monotherapie geringer - 1% Leukopenie gegenüber 40% (XT) und 27% (XN)
- Sequenz der Monotherapien im Einzelfall sinnvoller als Kombinationen? first-line trotz OLU z.B. X-T-N ?
- XN bei hohem Remissionsdruck und Taxan-Vorbehandlung auch second-line sinnvoll und verträglich
- XT nur bei hohem Remissionsdruck und dann nur first-line !
Xeloda/Paclitaxel alternativ weniger toxisch ?
– neues Projekt !

Metastasiertes Mammakarzinom

PIO-Projekte - ausgewertete Patienten

	Taxotere mono n = 106	Taxotere nur 1st-line n = 57	Studien (1st-line)*
RR	40%	48%	30-48%
TTP	5,2 Mo.	5,8 Mo.	4,2-10 Mo.

*Chan 1999, Bonneterre 2001, Sjöstrom 1999

Metastasiertes Mammakarzinom

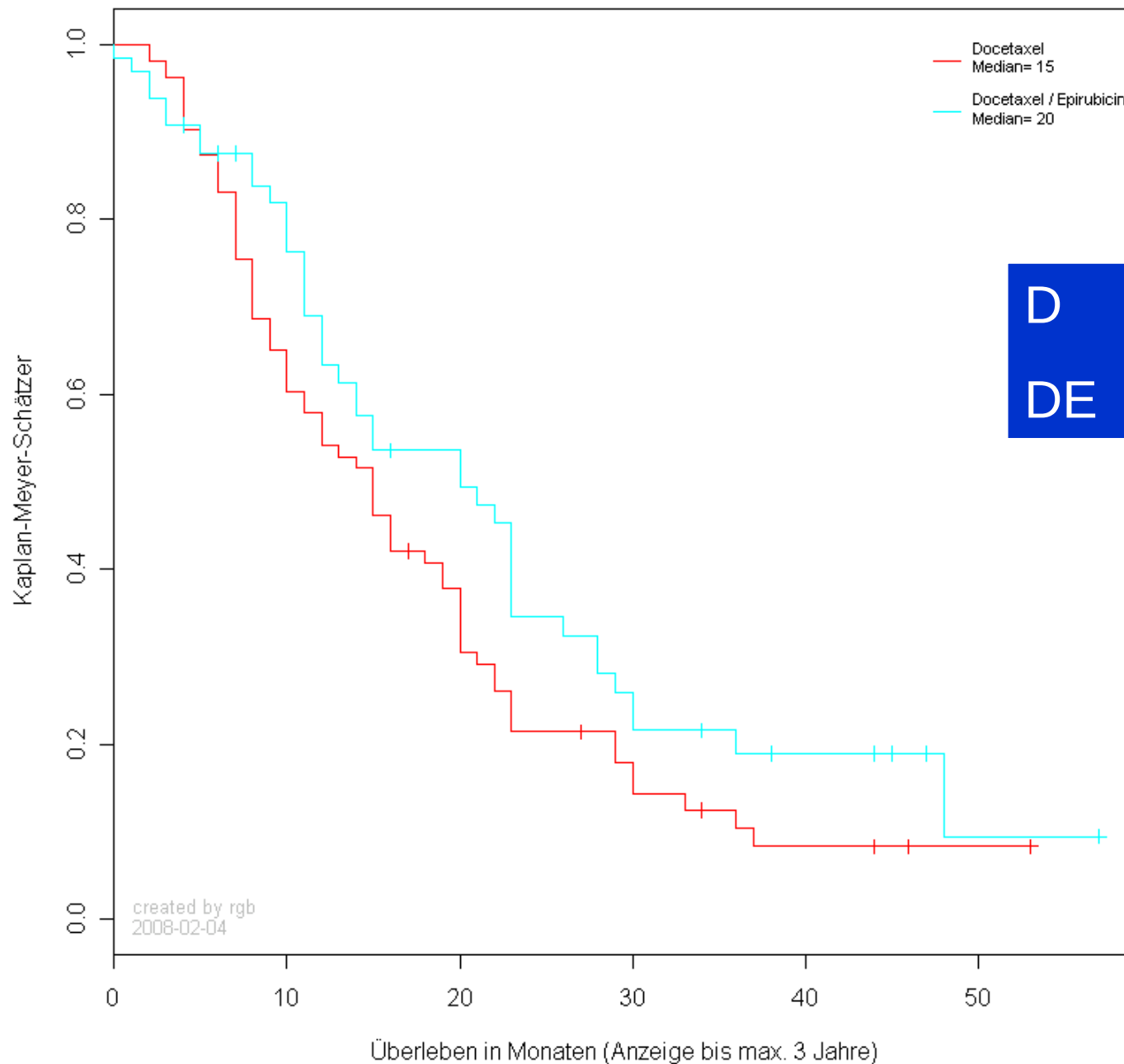
PIO-Projekte - ausgewertete Patienten

	Taxotere/Epirubicin 1st line n = 65	Studien*
RR	52%	60-65%
TTP	7,3 Mo.	8,4-8,6 Mo.

*Shaugnessy 2000, Nabholtz 2000, Bonneterre 2001

Gesamtüberleben - Alle Therapien im Projekt

n = 171 Min = 0 Max = 57



Überleben Kaplan - Meyer

D 15 Mo. (10 - 15 Mo.)*

DE 20 Mo. (22 Mo.)*

*Studiendaten

Metastasiertes Mammakarzinom

PIO-Projekte - ausgewertete Patienten

	Paclitaxel n = 22
1st-line	59%
2nd-line	14%
=3rd-line	27%

weitere 16 Patienten mit Paclitaxel+Capecitabin bzw. Epirubicin und Carboplatin

Metastasiertes Mammakarzinom

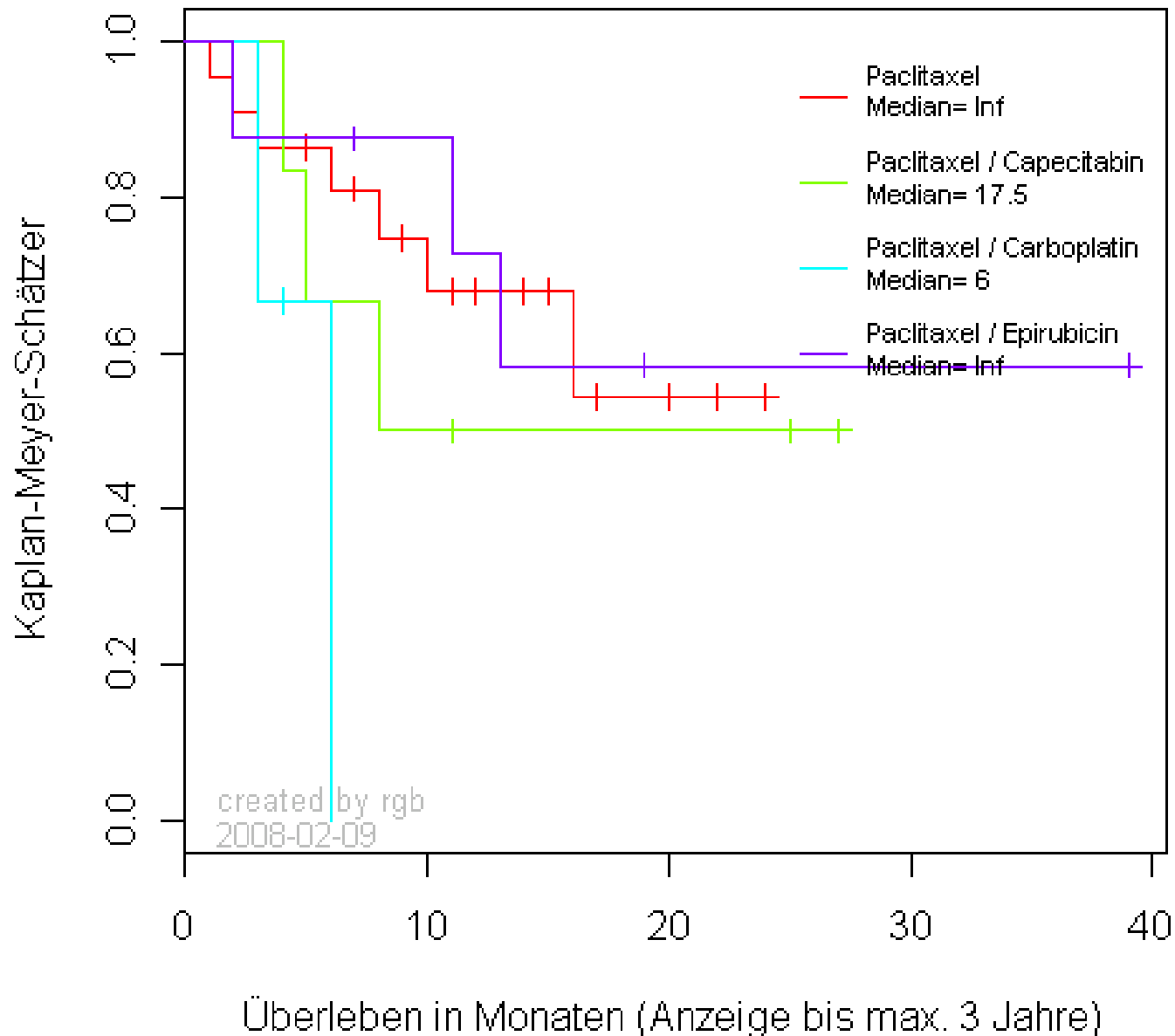
PIO-Projekte - ausgewertete Patienten

	Paclitaxel n = 22	Studien*
RR	41%	29-30%
TTP	3,6 Mo.	5,3-5,9 Mo.

*Bishop 1999, Sledge 1997

Gesamtüberleben - Alle Therapien im Projekt

n = 39 Min = 1 Max = 39



Überleben Kaplan - Meyer

P median nicht
erreicht (17-22 Mo.)*

*Studiendaten

Metastasiertes MammaCA

Das Dilemma von Chemotherapie- Qualitätssicherungsprotokollen im palliativen Setting

Immer weniger sekundär metastasierte Patientinnen als Ergebnis der Erfolge der adjuvanten Therapie ! – langsamere Rekrutierung

Immer mehr intensiv vorbehandelte Patientinnen (adjuvant Anthrazykline +/- Taxane !) mit potentiellen Resistenzen – ggf. schlechtere Überlebenskurven im Vergleich zu historischen Kontrollen

(Vernünftige) Ausschöpfung anti-hormoneller Ansätze vor der Chemotherapie

→ First-line Chemo ist nicht gleich first line Chemo
(Einsatz innovativer Kombinationen bei simultan metastasierten Tumoren mit z.T. exzellenten Langzeitergebnissen !)

Metastasiertes MammaCA

Die Chance von Chemotherapie- Qualitätssicherungsprotokollen im palliativen Setting

Auch für die immer weniger sekundär metastasierten Patientinnen
gruppenbasierte Ansätze mit Chance einer Auswertung beyond
studies bezüglich Wirksamkeit und Toxizität !

Ergebnisorientierter Umgang mit den Verlockungen innovativer
Heilsversprechen

Dokumentation eigener Ergebnisqualität !

Qualitätssicherung in der ambulanten Onkologie 2008

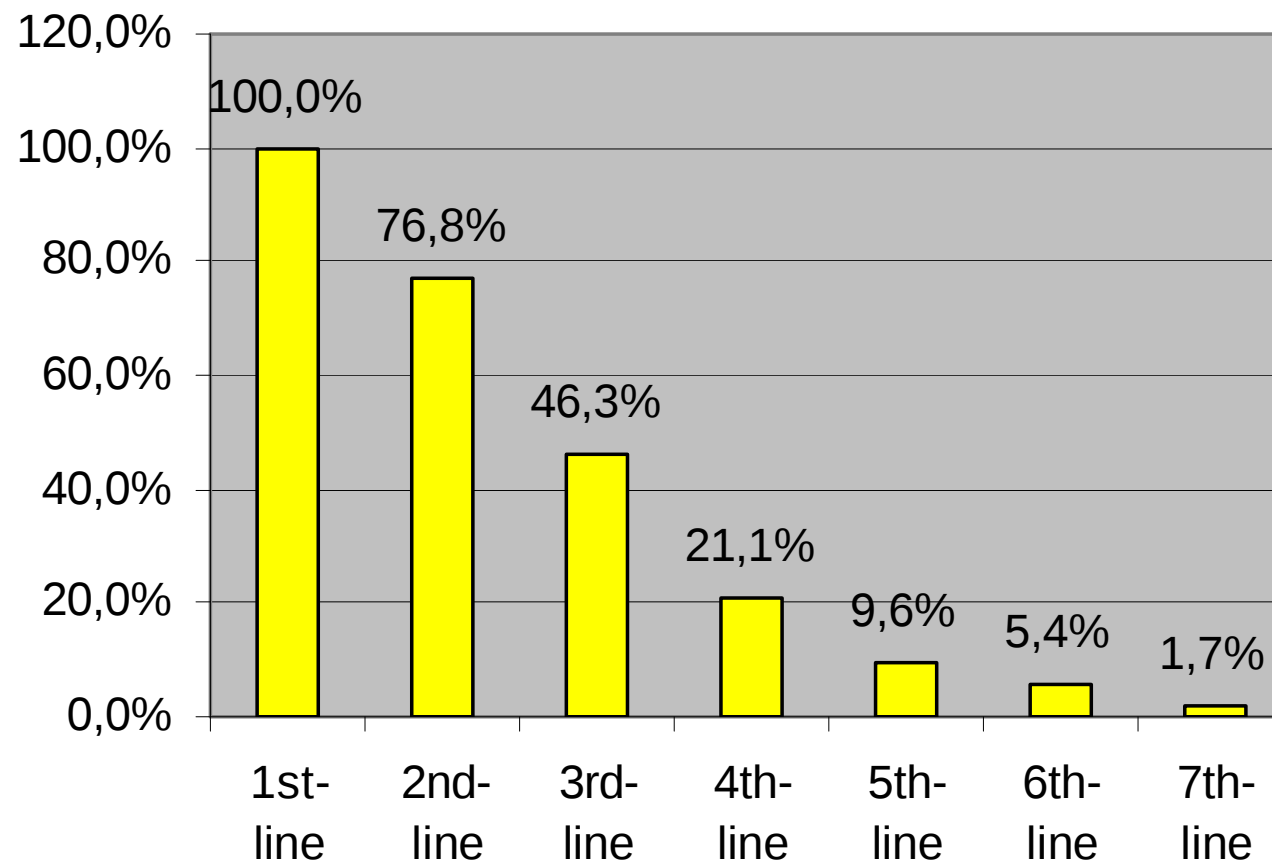
200 Praxen beteiligt an Qualitätssicherungs-
dokumentationen im Umfeld der PIO
(davon 82 PIO-Praxen)

Die Dokumentation von Ergebnisqualität wird
zunehmend Merkmal onkologischer
Schwerpunktpraxen.

Alles super, aber wie geht es weiter ?

Metastasiertes Mammakarzinom

PIO-Projekte - ausgewertete Patienten



max. 10
palliative
Therapien

Qualitätssicherung in der ambulanten Onkologie

Ziel Ausweitung der Projekte → jeweilige Tumorentität vollständig dokumentiert für Vergleich von Ergebnisqualität auf 3 Ebenen denkbar:

- Praxisregister
- nationales Register z.B. Mamma, CRC zu Sequenzabläufen (AIO, iomedico)
- Abbildung von Behandlungsschritten mit RR und NW-raten in einer homogenen Behandlergruppe (PIO)