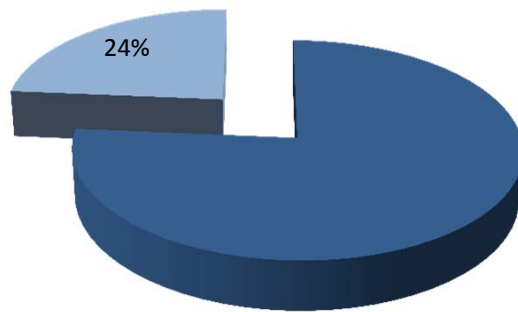


Überblick über das Register zum NSCLC

Dr. L. Müller, Leer

p.i.o.
Projektgruppe
Internistische Onkologie

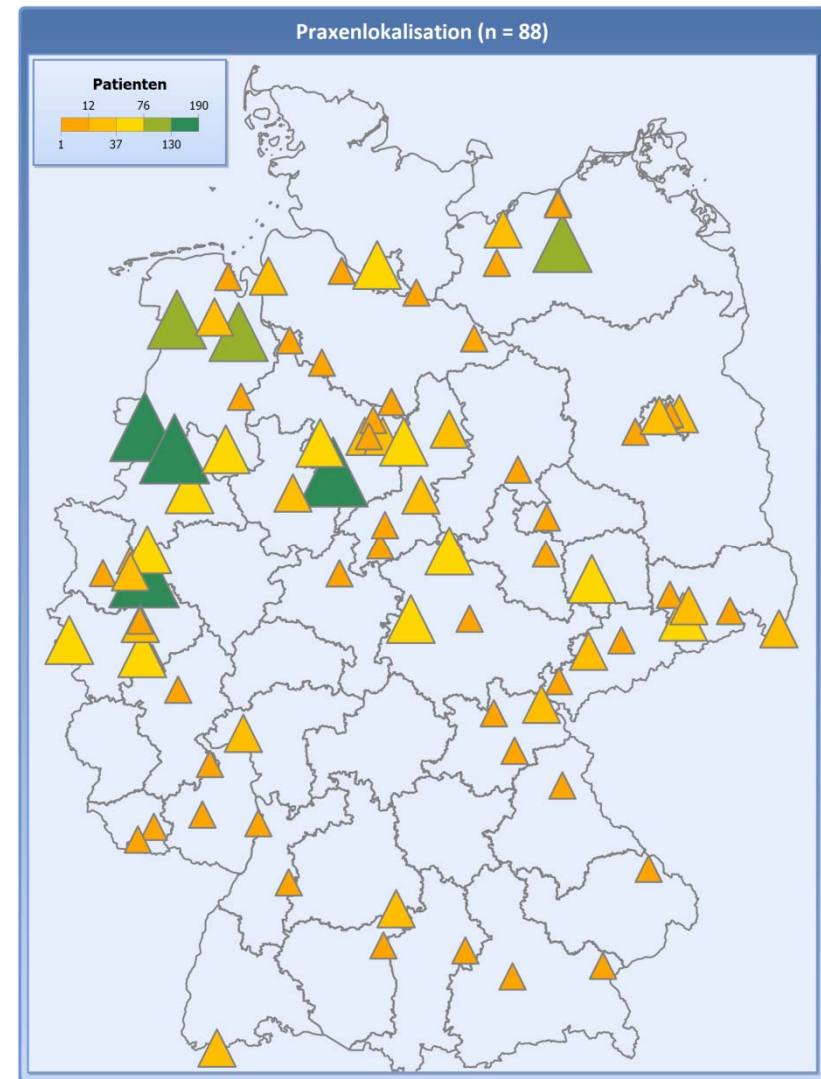
NSCLC 2003-2011 beteiligte Praxen



■ alle Praxen (372)
■ NSCLC (88)

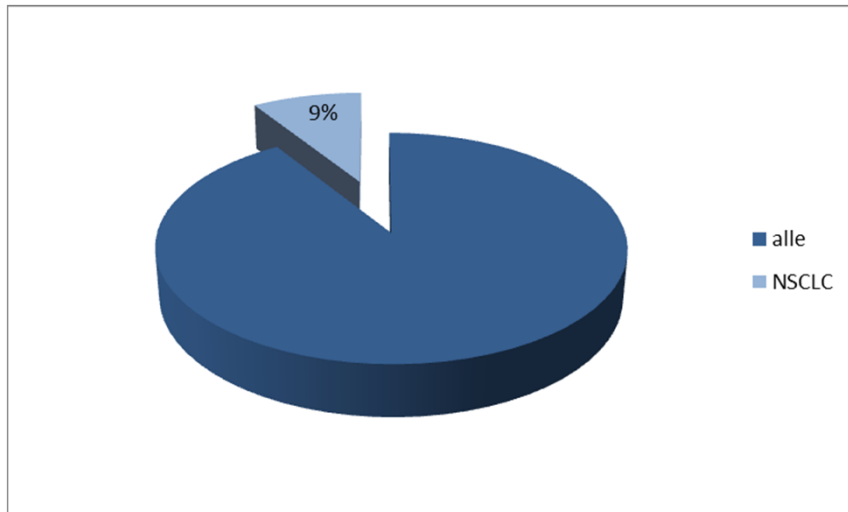
Praxis Gesamt: 372
(2010 - 260)

Praxis NSCLC: 88 (24%)

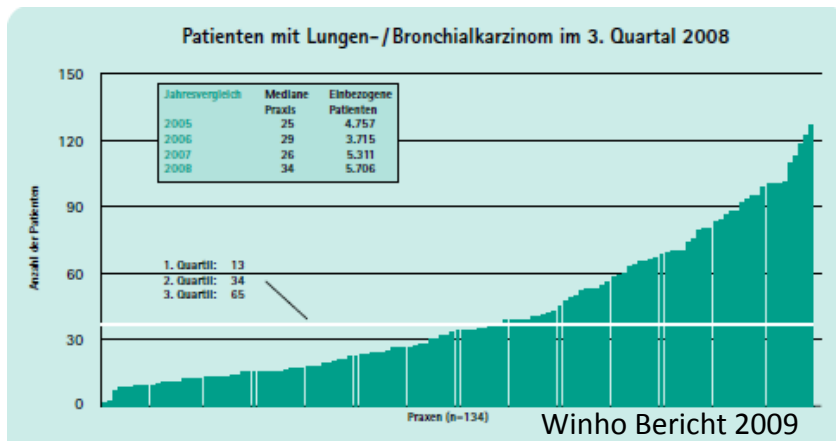
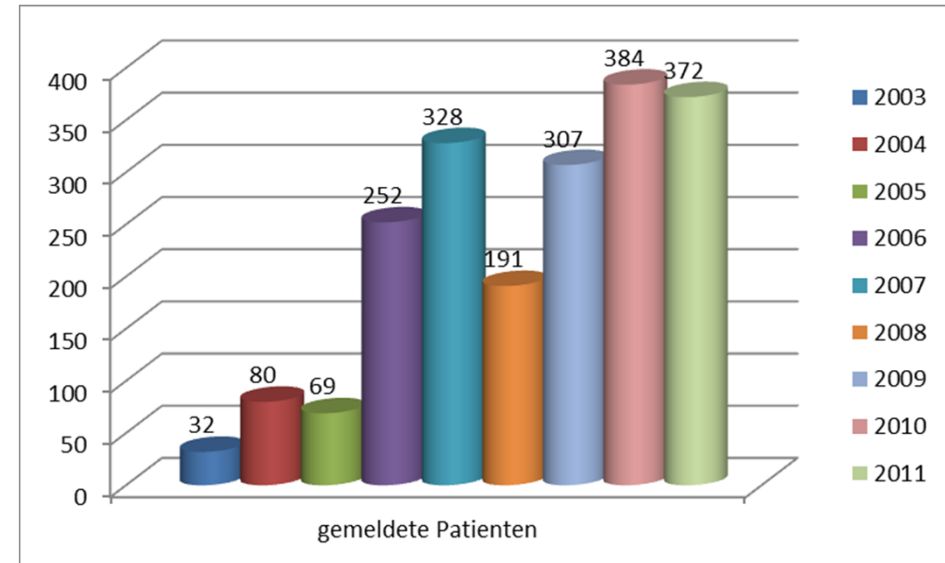


NSCLC 2003-2011

gemeldete Patienten



Anteil NSCLC Pat 9%



NSCLC - adjuvant

adjuvant

274 pts 8 Protokolle

210 pts auswertbar (76,6%)

181 pts (86,2%)
Vinorelbin/Cisplatin

44 Praxen

- 2 Jahres-Follow up: n = 19
- 3 Jahres-Follow up: n = 2
-
- 11 verstorben
- n = 12 Fernmetastasen
- n = 7 Lokalrezidive
- n = 1 Zweitneoplasie

Median OS nicht erreicht

41 pts verstorben (19,5%)

74 pts lost to follow up (35,2%)

Follow up

1y 126 pts

2y 69 pts

3y 32 pts

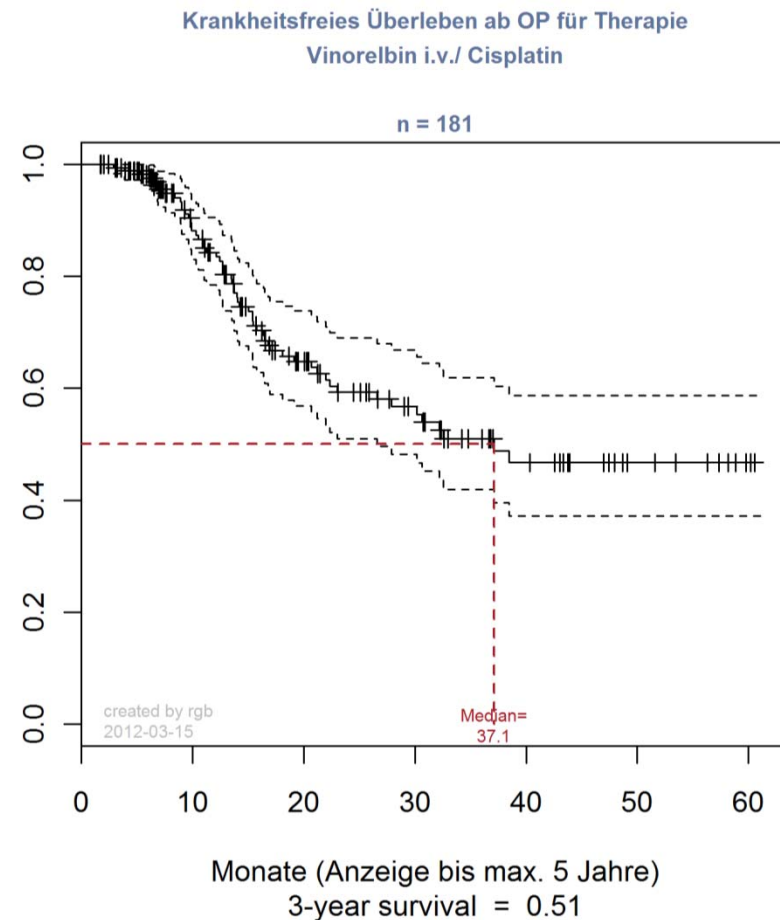
4y 13 pts

5y 3 pts

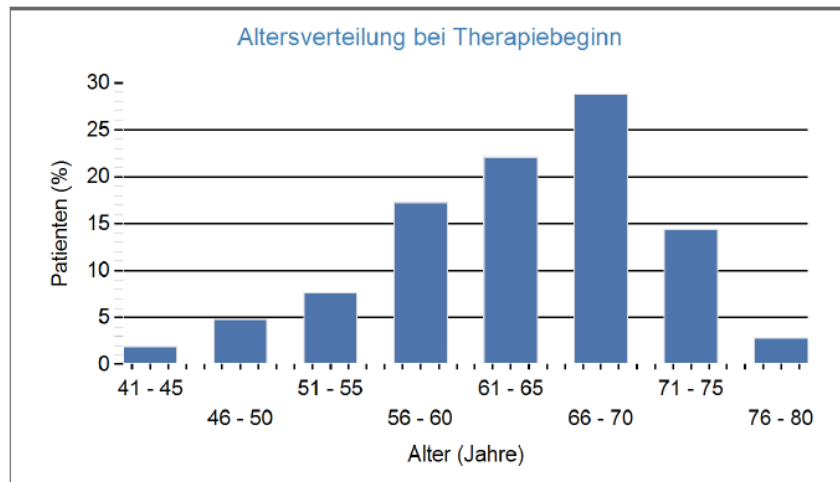
Vinorelbin/Cisplatin

Median DFS: 37,1 Monate

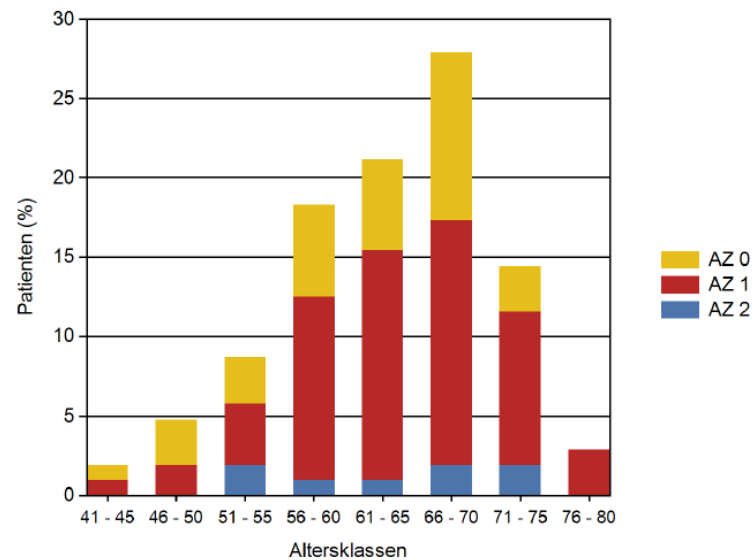
3Jahre DFS: 51%



NSCLC - adjuvant

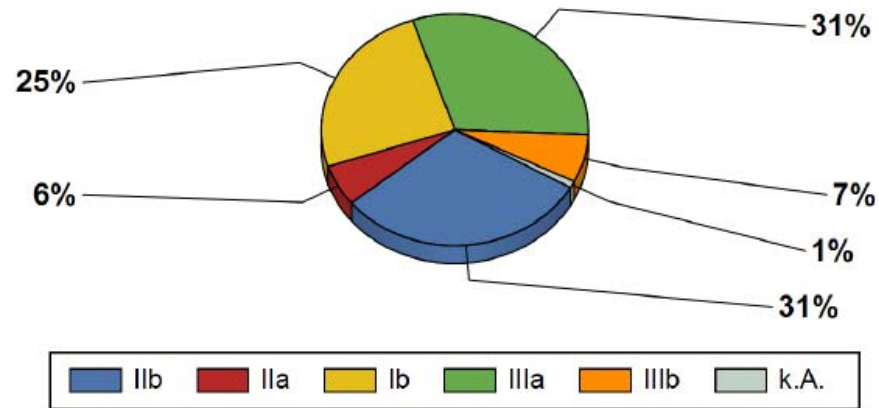


Median 63y

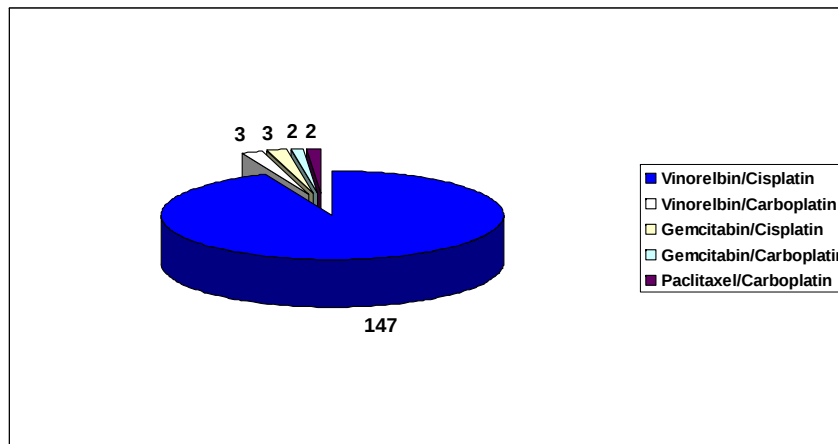


Studie	Medianes Alter (Jahre)	ECOG
ANITA ¹	59 (32-75)	0-2
IALT ²	59 (27-77)	0-2
JBR.10 ³	61 (34-78)	0-1

NSCLC - adjuvant



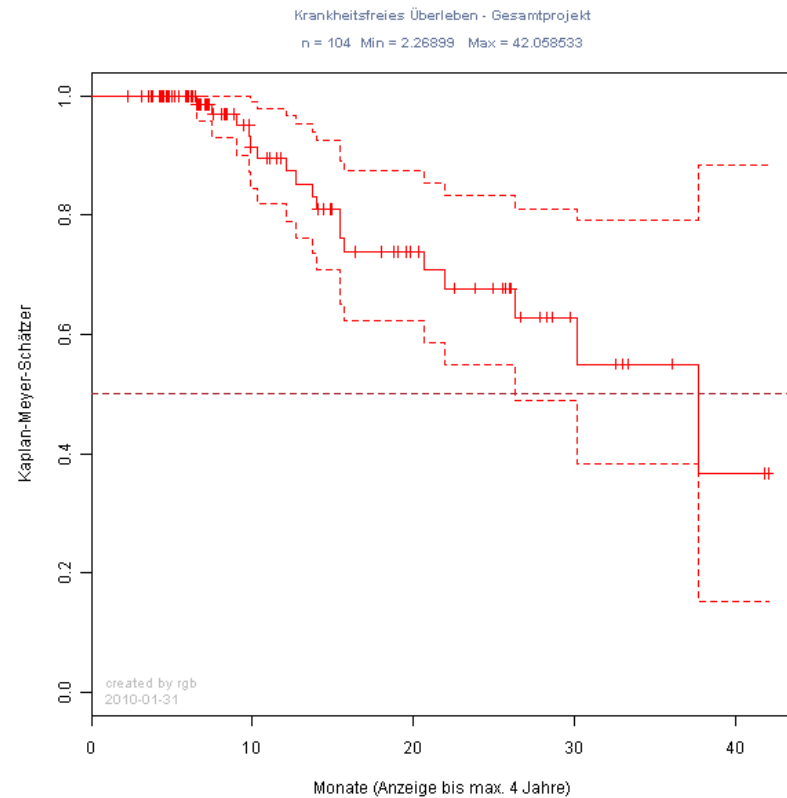
Studie	UICC
ANITA	I-IIIa
IALT	I-III
JBR.10	Ib-II



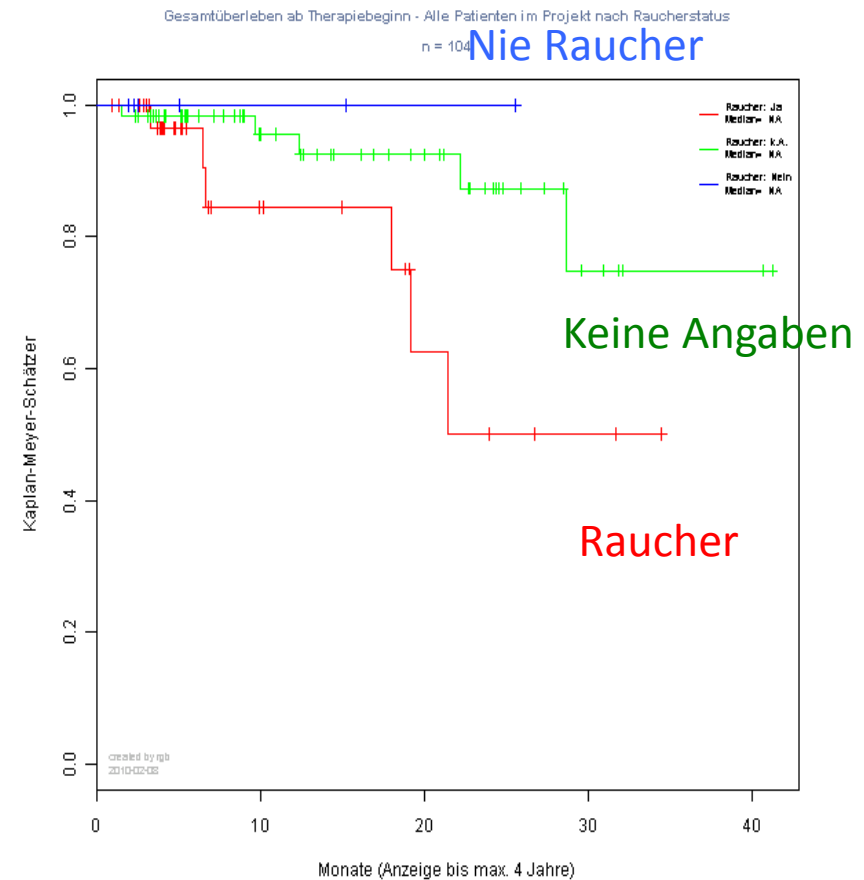
Studie	n	Therapie
ANITA	367	V: 30 mg/m ² , d1, 8, 15, 22 C: 100 mg/m ² , d1 (28d)
IALT	932	V: 30 mg/m ² , d1, 8, 15, (22) C: 80 mg/m ² , d1 (21d) 100-120 mg/m ² , d1 (28d)
JBR.10	242	V: 25 (-30) mg/m ² , d1, 8, 15, 22 C: 50 mg/m ² , d1+8 (28d)

p.i.o. NSCLC - adjuvant 2011

DFS: 38 Mo

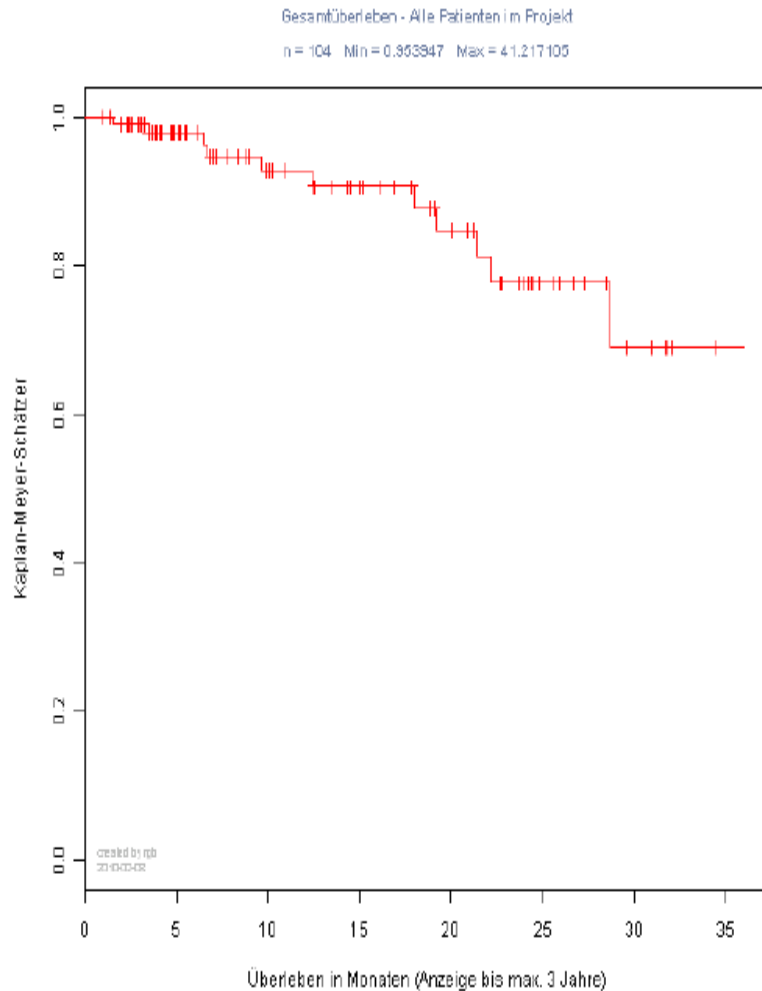


Raucherstatus und OS



p.i.o.

NSCLC - adjuvant OS 2011

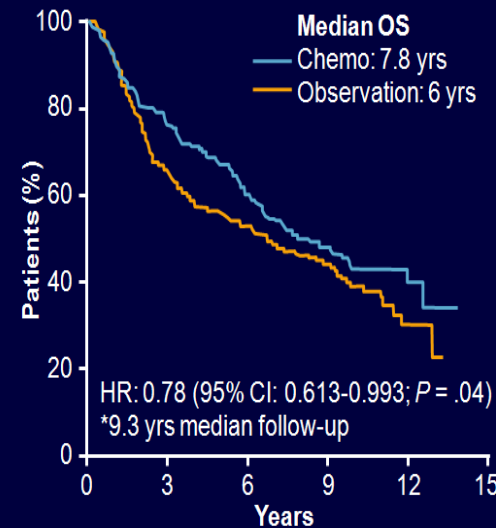


Vinorelbine/Cisplatin vs Observation in Stage Ib/II NSCLC: OS in JBR.10

Long-term* OS superior with chemotherapy vs observation

Benefit persists > 12 years

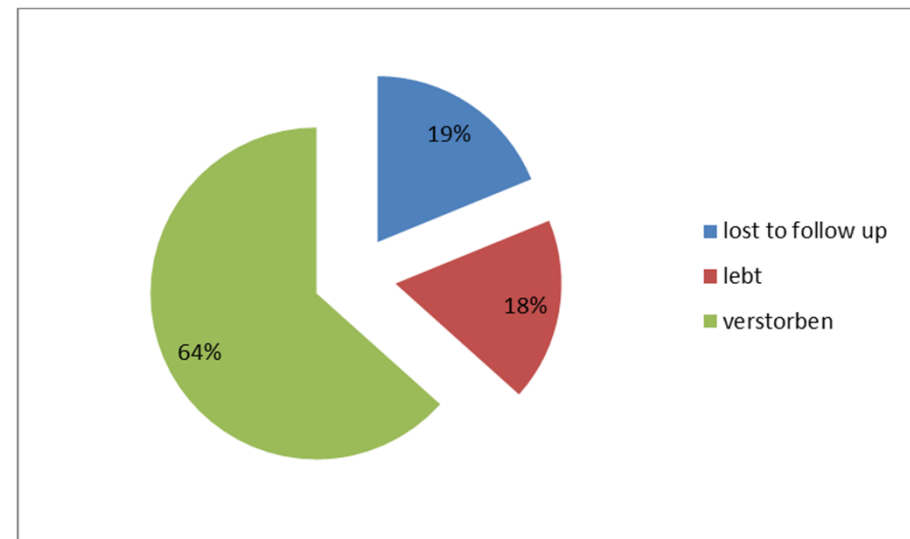
May be limited to stage II and bulky (≥ 4 cm) stage IB NSCLC



Disease Stage	Median OS, Yrs		
	Vin/Cis	Obs.	P Value
Stage II	6.8	3.6	.01
Stage IB	9.8	11.0	.87
▪ T < 4 cm	7.6	11.2	.07
▪ T ≥ 4 cm	NR	9.8	.13

Vincent MD, et al. ASCO 2009. Abstract 7501.

Patienten gemeldet 1875
ausgewertet 1496
79,8%



Problem: hoher Anteil lost to follow up

Publikationen

ASCO (Abstract)

The palliative therapy of NSCLC in the medical practice (S. Wilhelm, Güstrow)

DGHO (Poster)

Einfluss von Qualitätsindikatoren beim NSCLC in onkologischen Praxen (S. Wilhelm, Güstrow)

Einfluss von Qualitätsindikatoren beim NSCLC in onkologischen Praxen

Wilhelm/Eschenburg, Güstrow; Hayungs/Innig, Rheine; Kalhor/Nusch/Velbert, Rubanov, Hameln; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Müller, Leer; Blumenstengel, Eisenach; Keppler/Wußling, Nordhausen; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Schardt/Azeh, Gelsenkirchen; Wehmeyer/Lechenmüller/Kratz-Albers, Münster; Steffen/Korsch, Wolfsburg; Daßler, Freital; Göhler/Dörfel, Dresden; Hulsheger/Körfer, Peine; Maintz/Groscheck/Hinske, Wurselen; Gaede/Ehlers/Rodewig/Königsmann, Hannover; Buschmann, Bonn; Ebel, Zwickau; Tschachne/Broszeit-Luft/Jordan, Lehrte; Müller-Hagen/Bertram/Horstmeier, Hamburg; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Schneider-Obermeyer/Schweiger/Strobbach, Berlin; Tessen, Goslar; Reichert/Jansen, Westerstede; Schulze/Zittau, Nusch, Ratingen; Hauck/Kasper, Hof; Kindler, Berlin; Petersen, Heidenheim; Scherpe/Steffens, Stade; Soling, Kassel; Raack, Celle; Prügel, Zwiessell, Kingreen/Koschuth, Berlin; Hoffmeister, Bad Sackingen; Jacobs/Schmitt/Daus, Saarbrücken; Schwindt, Plauen; Schmitt, Berlin; Rodemer/Schellenberger, Wilhelmshaven; Uhlig, Nauenhof; Marquard/Titgemeyer, Celle; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Schröder, Hannover; Franz-Werner, Speyer; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Detken/Seraphin, Northeim; Valdis, Schwerin; Ammon/Meyer, Göttingen; Kuhn, Berlin; Priebe-Richter/Stange-Budumli, Stadthagen; Mainka/Dietze, Köln; Josten/Klein, Wiesbaden; Lakner/Decker, Rostock; Grundels/Teich, Chemnitz; Sieg/Schröder, Mühldorf; Hauch, Erfurt; Rief, Nierfen-Oschelbronn; Weiß, Weiden; Stauch, Kronach; Wietig/Frick, Rostock; Penke, Lohne; Neise/Lollert/Neise, Krefeld; Papke, Neustadt/Sachsen; Hansen/Reeb, Kaiserslautern; Schmidt/Klaproth, Neunkirchen; Hubner, Bayreuth; Maiwirth, Berlin; Kröning, Magdeburg; Sauer/Gerhardt/Günther/Linde, Potsdam; Obst, Burgwedel; Kayser, Dannenberg; Bosse, München; Lange, Bonn; Bartels/Schlichting, rgb GmbH

Abstract

Subject and aims:

Data on Treatment of NSCLC patients have been recorded and evaluated in a group of medical practices specialized in oncology (PIO) since January 2003 to April 2011. The aim is to document the general treatment, quality and indicators in Germany outside the framework of studies. We have analyzed particular quality indicators in NSCLC - course of weight, age, ECOG, histology, smoker or non-smoker.

Methods:

Out of 1.550 registered patients, 1.212 have been documented and evaluated so far. 79 medical practices specialized in oncology from Germany are involved.

Results

The median overall survival from pts < 70 y (733pts) was 12,1 months and from pts > 70 y (479pts) was 11,9 month. Median survival analysis show:

age + histology: pts < 70 y with AC 12,2 mo, SCC 11,5 mo, BAC 6,5 mo; pts > 70 y with AC 12,9 mo, SCC 11,8 mo, BAC 21,6 mo.

age + ECOG: pts < 70 y with ECOG 0 16,9 mo, ECOG 1 13,4 mo, ECOG 2 8,5 mo, ECOG 3 10,5 mo; pts > 70 y with ECOG 0 14,2 mo, ECOG 1 12,9 mo, ECOG 2 9,5 mo, ECOG 3 0,5 mo.

survival dependence course of weight: lost of weight 7,4 mo, increase of weight 15,4 mo, no change of weight 11,5 mo

Smoker or non-smoker we have evaluated with **histology**. Median survival analysis show for smokers with AC 10,5 mo, SCC 9,5 mo, BAC 6,5 mo; non-smoker with AC 18,9 mo, SCC 14,7 mo, BAC 5,6 mo.

Conclusions

In our group of medical practices specialized in oncology (PIO) with 1212 pts we could show that the strong quality indicator of the overall survival is ECOG status, smokers history and the change of weight. Histology and age was not an indicator of survival.

Fragestellung

In einer Gruppe onkologischer Schwerpunktpraxen (p.i.o.) werden seit 2003 die Behandlungsdaten von Patienten mit einem NSCLC in adjuvanter und palliativer Situation erfasst und ausgewertet. Ziel ist, retrospektiv, die Therapieergebnisse, die ambulante onkologische Versorgungsrealität und Qualität außerhalb von Studien zu dokumentieren.

Wir untersuchten den Einfluss von Qualitätsindikatoren anhand unserer Daten: Gewichtsverlauf, ECOG Status, Alter, Histologie und Raucherstatus.

Methoden

Wir haben retrospektiv 1.356 Patienten von 1.683 angemeldeten Patienten (Dokumentationsstand 80,6%) dokumentiert und ausgewertet, 850 Patienten verstorben. Insgesamt sind 82 onkologische Schwerpunktpraxen sind beteiligt.

Ergebnisse

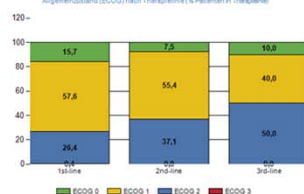
Das mediane Alter bei Beginn der 1st-line Therapie lag bei 67 (30-90) Jahre.

Überleben

Das mediane Gesamtüberleben bei einer 1st-line Therapie liegt bei 11,9 Monaten. Patienten mit einer CR bzw. PR überlebten 20,4 Monate.

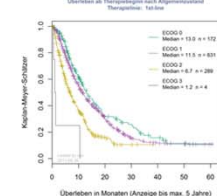
Allgemeinzustand

Allgemeinzustand (ECOG) nach Therapiebeginn (% Patienten in Therapie)

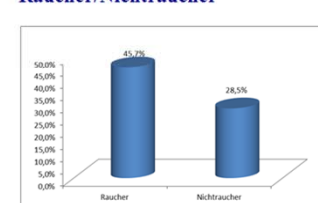


ECOG Status

Überleben als 1st-Line Therapie nach Allgemeinzustand (Kaplan-Meier-Schätzer)



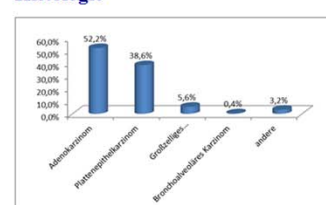
Raucher/Nichtraucher



Zusammenfassung

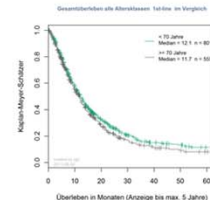
Wir analysierten 1356 Patienten hinsichtlich bestimmter Qualitätsindikatoren. Wir konnten zeigen, dass ein strenger Indikator für das Überleben der Patienten der ECOG Status, die Raucheranamnese und die Gewichtsveränderung sind. Die Histologie und das Alter der Patienten hatten in unserer Analyse keinen Einfluss auf das Gesamtüberleben. Besonders ungünstig verläuft die Kombination positive Raucheranamnese mit einem ungünstigen ECOG Status.

Histologie



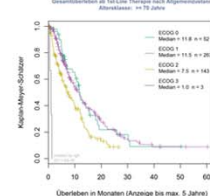
Alter (cut off <= 70 Jahre)

Gesamtüberleben als 1st-Line Therapie im Vergleich



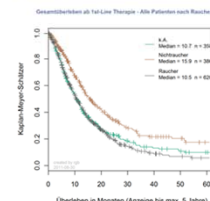
Alter + AZ > 70 Jahre

Gesamtüberleben als 1st-Line Therapie nach Allgemeinzustand (Kaplan-Meier-Schätzer)



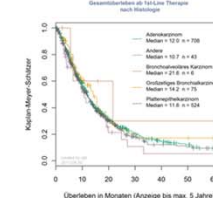
OS Nichtraucher / Raucher

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



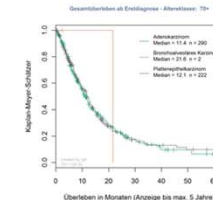
Histologie – 1st Line Therapie

Gesamtüberleben als 1st-Line Therapie nach Histologie



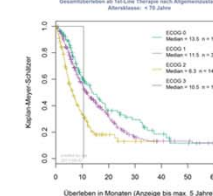
Alter + Histologie > 70 Jahre

Gesamtüberleben als 1st-Line Therapie - Alter: > 70



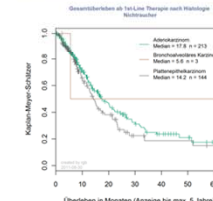
Alter + AZ < 70 Jahre

Gesamtüberleben als 1st-Line Therapie nach Allgemeinzustand (Kaplan-Meier-Schätzer)



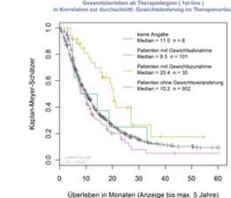
Nichtraucher + Histologie

Gesamtüberleben als 1st-Line Therapie nach Histologie - Nichtraucher



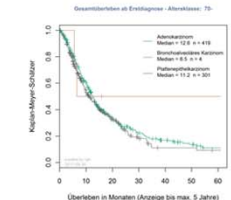
Gewichtsverlauf

Gesamtüberleben als 1st-Line Therapie - Gewichtsveränderung im Therapieprozess



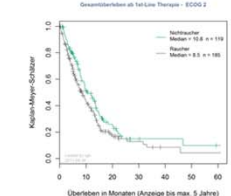
Alter + Histologie < 70 Jahre

Gesamtüberleben als 1st-Line Therapie - Alter: < 70



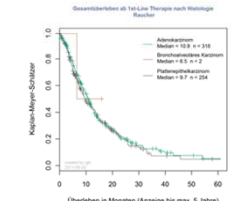
Raucherstatus und ECOG 2

Gesamtüberleben als 1st-Line Therapie - ECOG 2



Raucher + Histologie

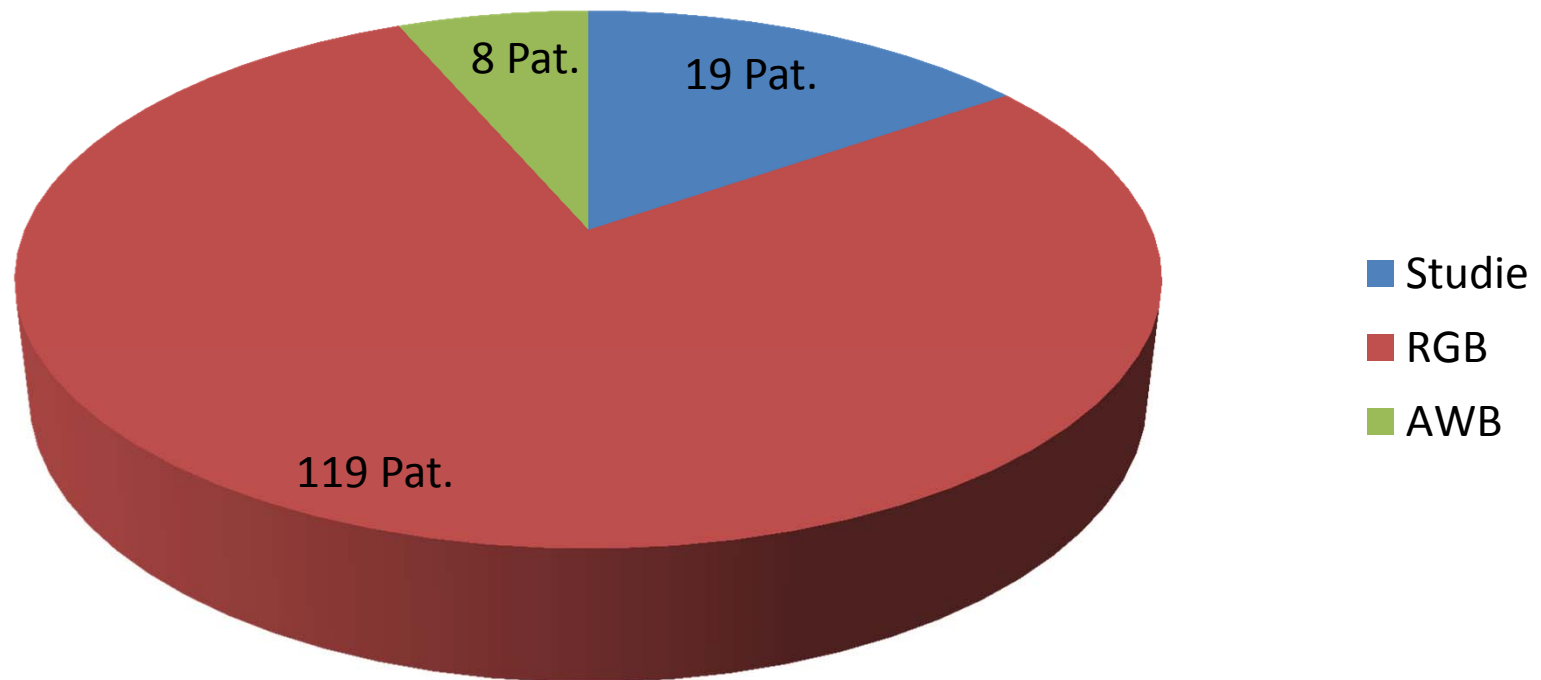
Gesamtüberleben als 1st-Line Therapie nach Histologie - Raucher



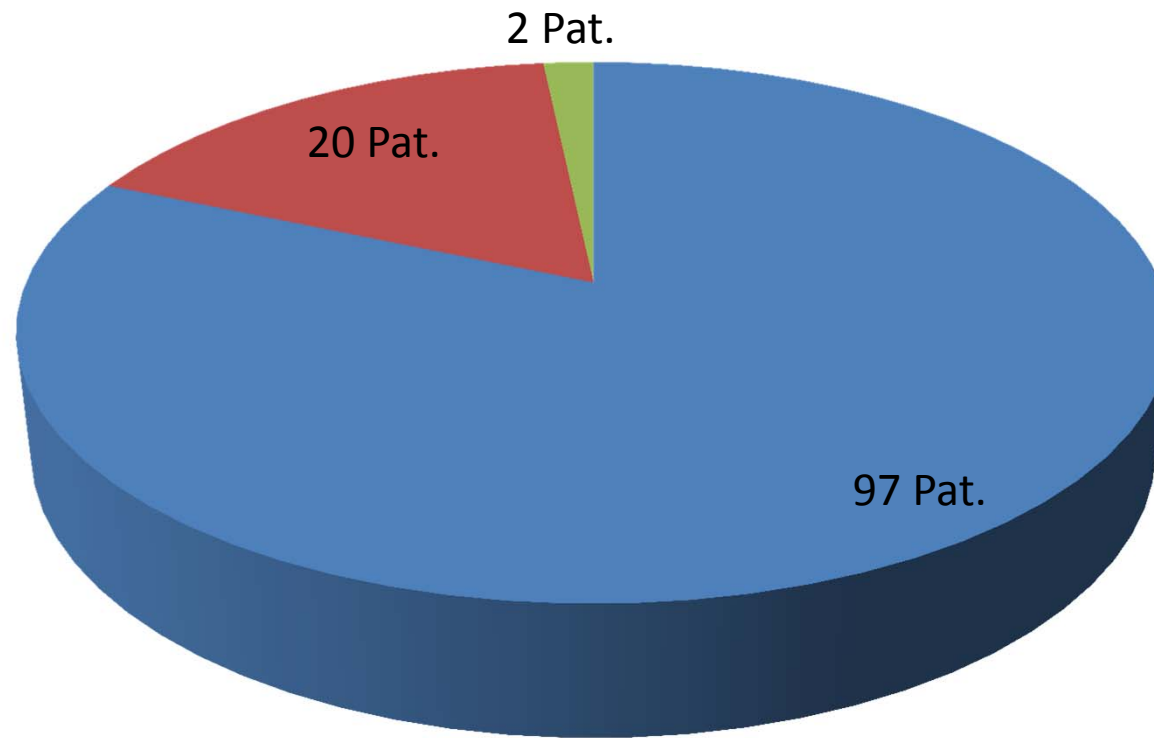
Patienten mit NSCLC

Leer - Emden

M/W



Register Patienten NSCLC



■ Palliativ ■ Adjuvant ■ Second-line

Überlebensrate bei NSCLC

Diagnose	Patient lebt	Patient gestorben
2003	0%	100%
2004	-	-
2005	2%	98%
2006	2%	98%
2007	10%	90%
2008	60%	40%
2009	90%	10%
2010	96%	4%
2011	91%	9%
2012	100%	0%