

Kolorektale Tumore (6000 Patienten)
Ergebnisse adjuvanter und palliativer
Therapien unter Berücksichtigung
historischer Aspekte, Kosten, neuer
Substanzen und
Metastasenresektion

Dr. F. Strohbach, Berlin

02. April 2011

Kompetenzgruppe

Gastrointestinale Tumore – Stand 06.03.2011

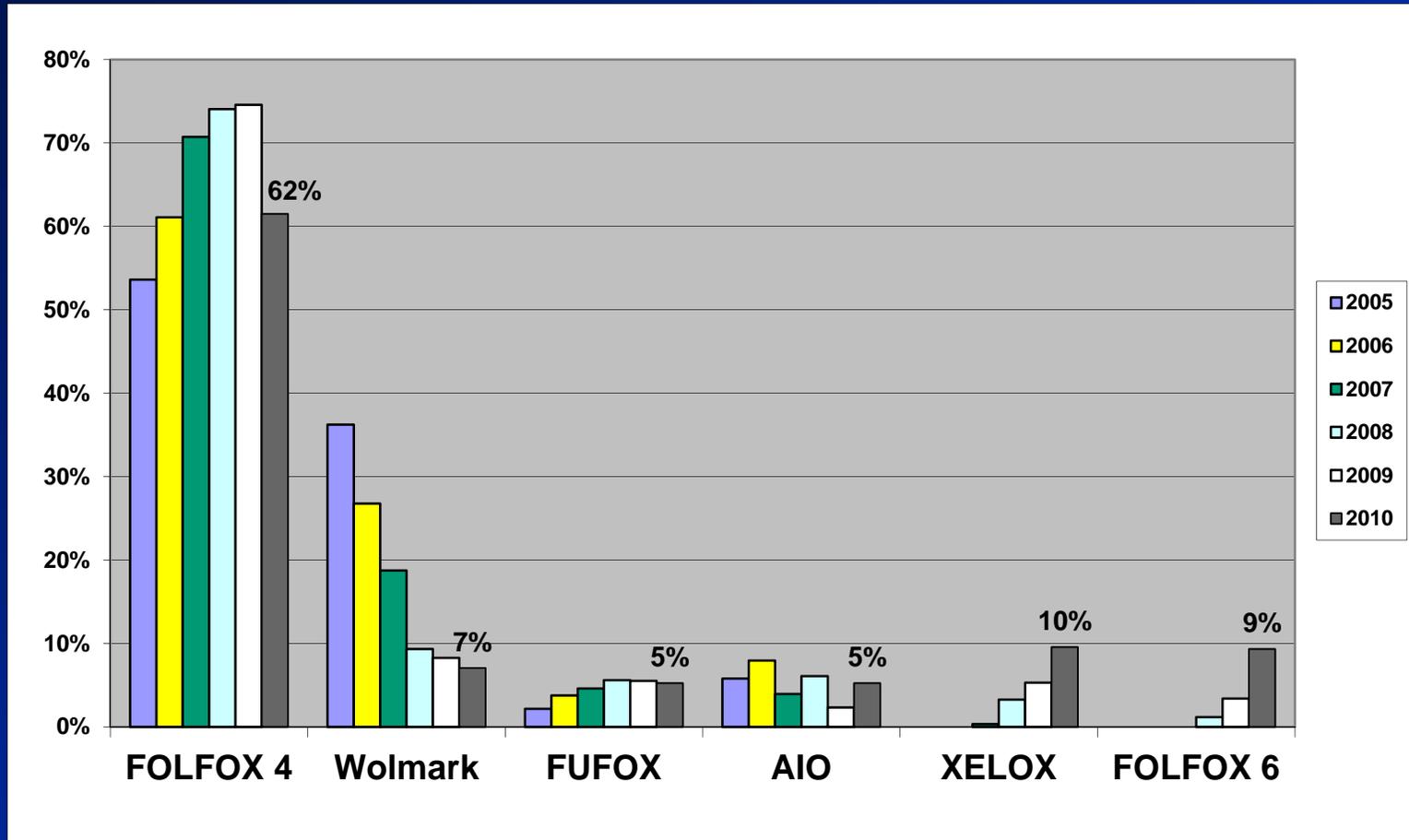
Entität	gemeldet	dokumentiert	beteiligte Praxen
Adj. Therapie des Kolonkarzinoms	2.130	1.707	90
CRC	4.059	3.277	115
Magenkarzinom	969	742	67
Pankreaskarzinom	691	356	56
Gesamt	7.849	6.082	126

Erhebung seit 2004, Pankreaskarzinom seit 04/2009

Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms

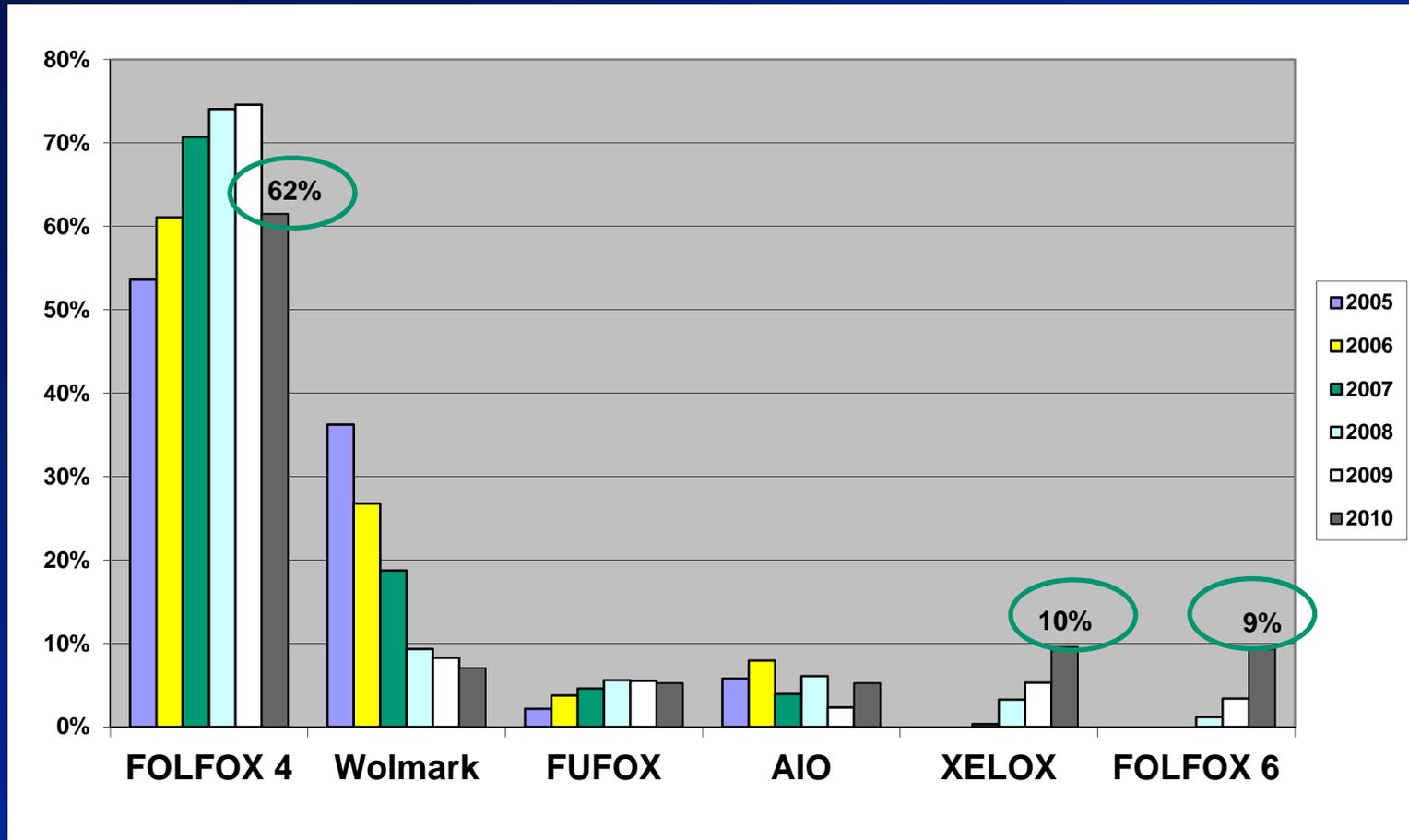
- Projektleiter:
 - PD Dr. K. Ridwelski
 - Dr. H. Kröning, Magdeburg

Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms – gemeldete Patienten



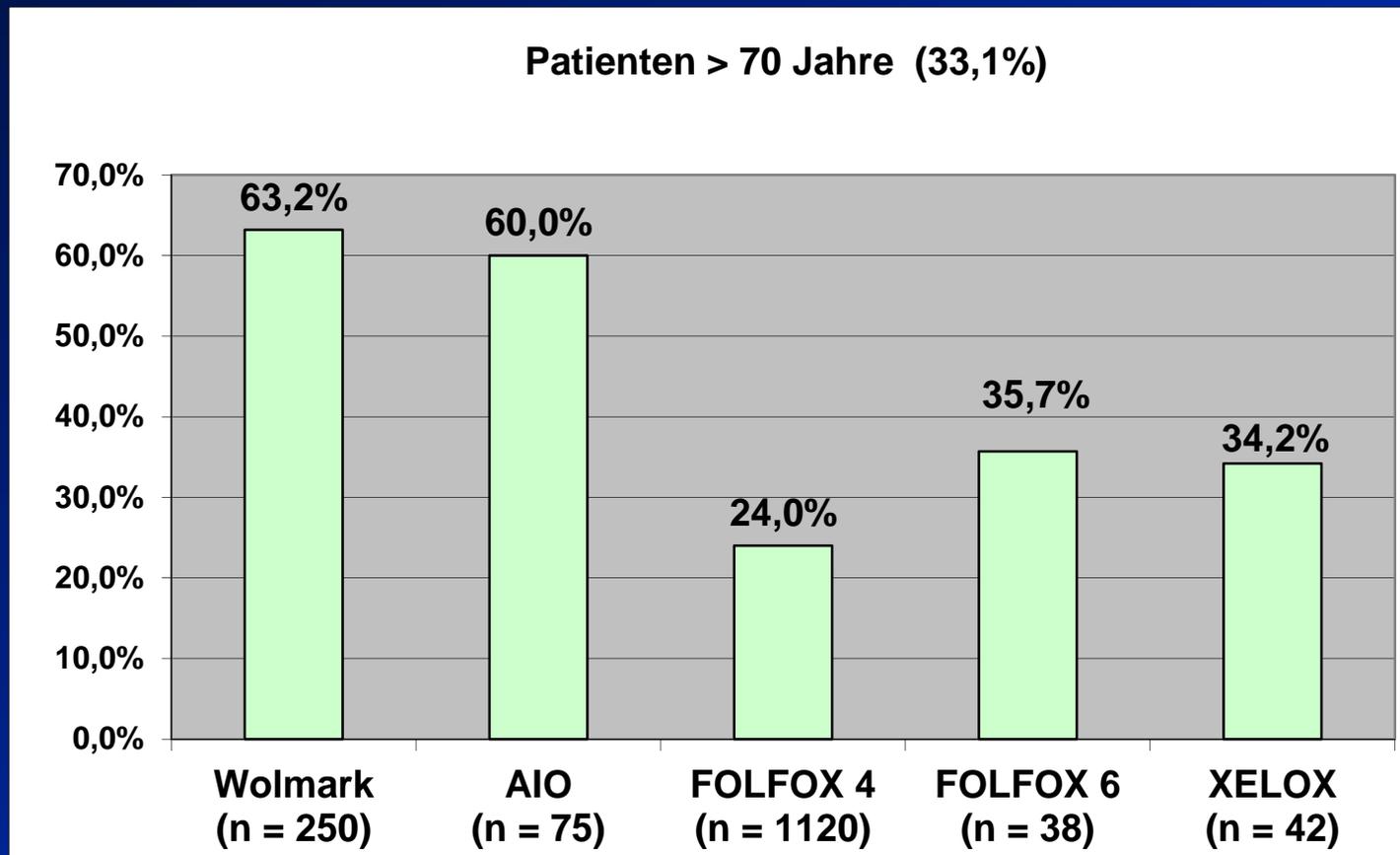
n = 2.020 gemeldet

Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms – gemeldete Patienten



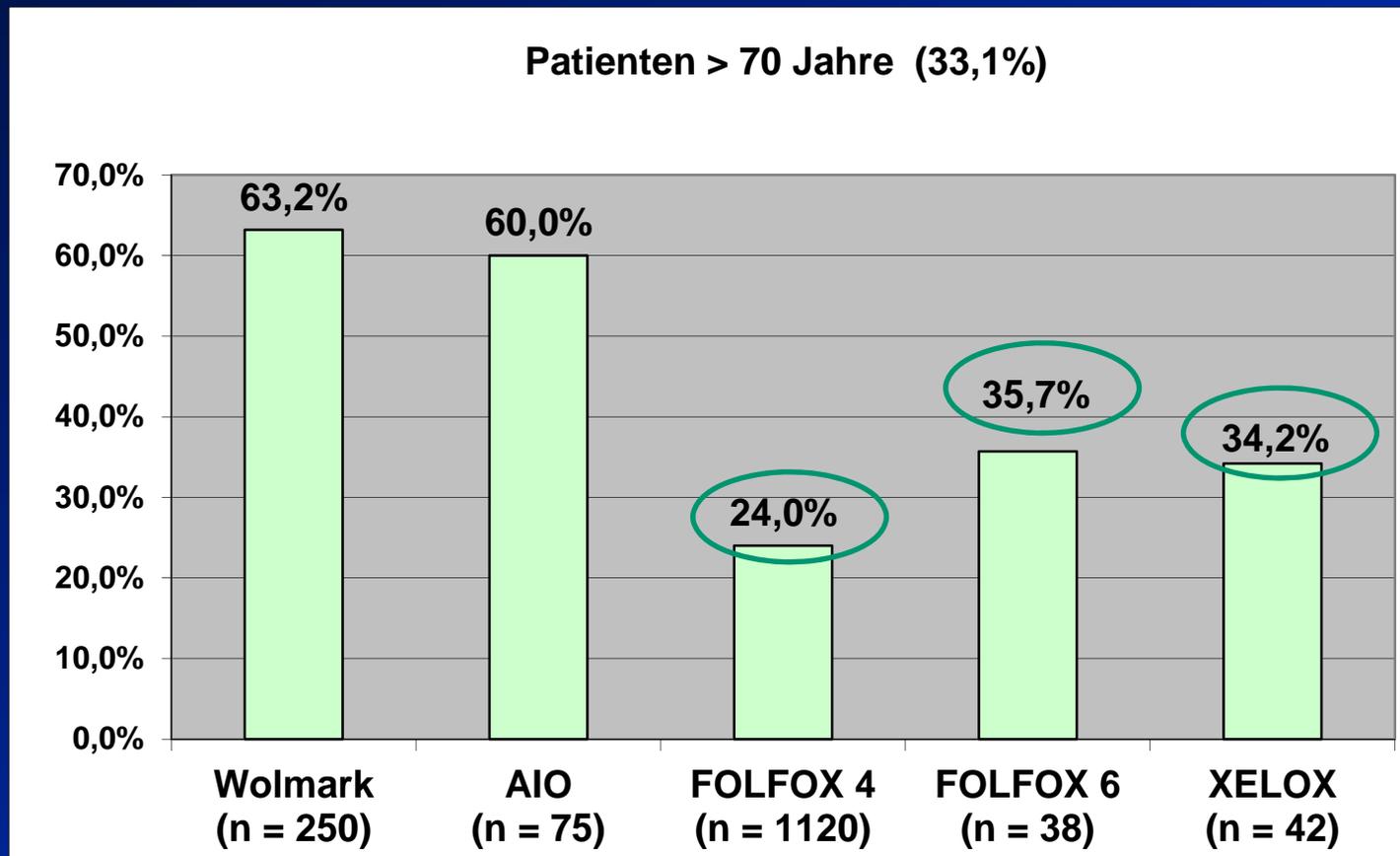
n = 2.020 gemeldet

Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms



n = 1.614 auswertbar

Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms



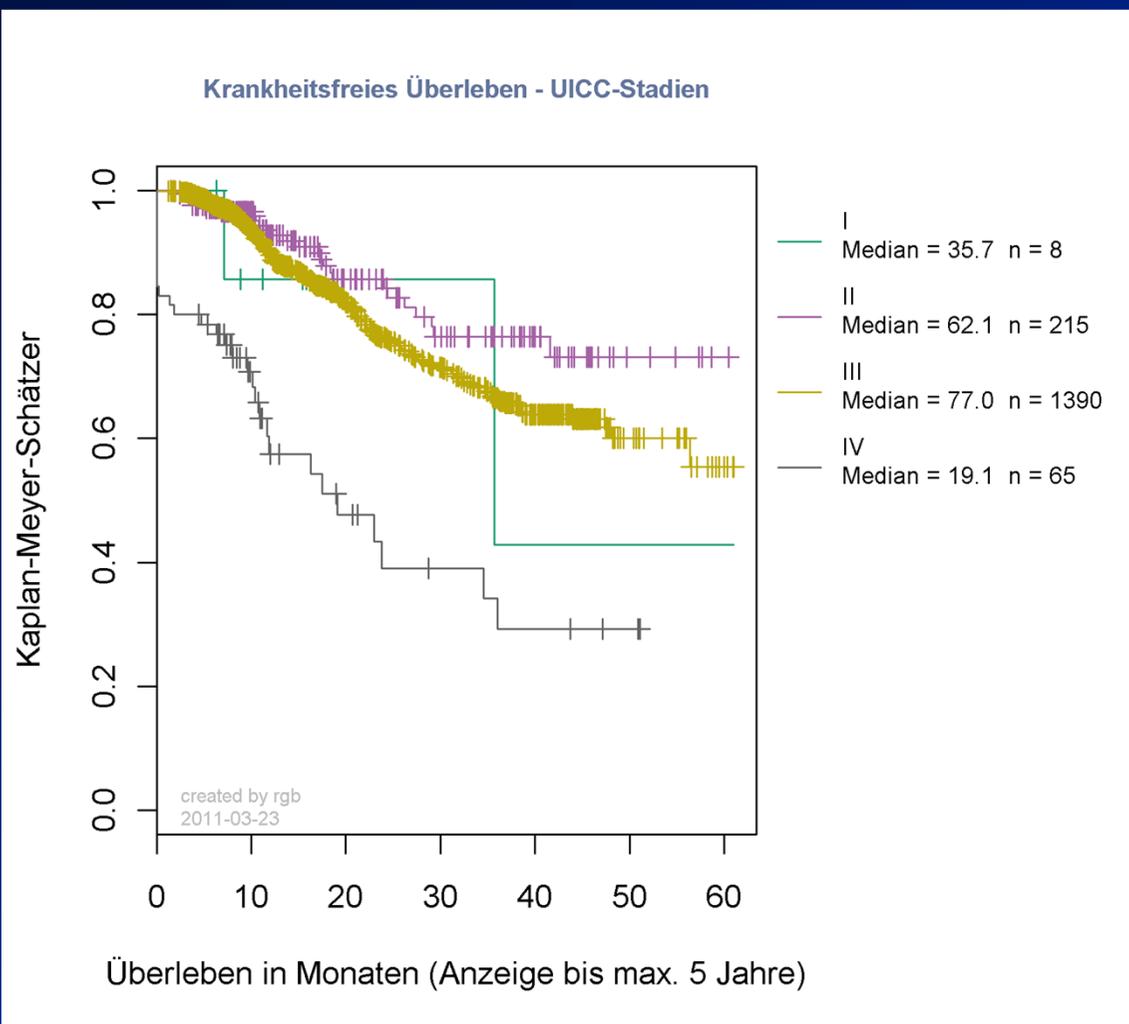
n = 1.614 auswertbar

Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms

- 130 (7,7%) Patienten bisher verstorben
- 1 Jahres-Follow up: n = 750 (44,6%)
- 2 Jahres-Follow up: n = 451 (26,8%)
- 3 Jahres-Follow up: n = 316 (18,8%)
- Frage: 5 Jahres-Follow up?

Stand: 23.03.2011 (1.683 auswertbar)

Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms



Krankheitsfreies
Überleben (3 Jahre):

UICC III:

67% (alle Therapien)

70% FOLFOX 4

72% MOSAIC-Studie

FOLFOX 4-Arm

Palliative Therapie CRC (Register)

- Projektleiter: Dr. F. Strohbach, Berlin

Behandlungsstrategien beim metastasierten kolorektalen Karzinom in Praxen (3.317 Patienten)

Müller, Leer, Hayungs/Innig, Rheine; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers, Münster; Kairies, Greifswald; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Kröning, Magdeburg; Grundeis/Teich, Chemnitz; Valdis, Schwerin; Blumenstengel, Eisenach; Schwindt, Plauen; Tessen, Goslar; Schmidt/Schneider-Obermeyer/Schweigert, Berlin; Kalhori/Nusch/Velbert; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Tschene/Luft, Lehrte; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Göhler/Dörfler, Dresden; Naumann, Berlin; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Harich/Kasper, Hof; Keppler/Wußling, Nordhausen; Kindler, Berlin; Söling, Kassel; Ridwelski, Magdeburg; Buschmann, Bonn; Franz-Werner/Feustel, Speyer; Reichert/Jansen, Westerstede; Detken/Seraphin, Northheim; Petersen, Heidenheim; Rubanov, Hameln; Schulze, Zittau; Schardt, Gelsenkirchen; Schmidt, Neunkirchen; Elsel, Zwickau; Zwiesel, Siegmund/Penke, Damme; Rodemer/Schellenberger, Wilhelmshaven; Däßler, Freital; Rieß, Niefern-Oschelbronn; Hülsheger/Körfer, Peine; Hoffmeister, Bad Säckingen; Marquard, Celle; Bredt, Bremerörde; Schröder, Hannover; Uhlig, Naunhof; Wysk/Gaed/Ehlers/Rodewig/Königsmann, Hannover; Müller-Hagen/Bertram/Stein, Hamburg; Schwerdtfeger, Köthen; Scheuer/Noll/ZinBlus, Pirmasens; Mittelmüller, Germering; Wolf/Freid, Dresden; Lange, Bonn; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Lakner/Decker, Rostock; Weber, Schwalmstedt; Neise/Lollert/Neise, Krefeld; Papke, Neustadt/Sachsen; Rohrbg/Hurtz/Schmidt/Oppenhorst/Frank-Gleich, Halle; Seipelt/Koch, Bad Soden; Schneider-Kappus, Ulm; Nawka/Kühn, Berlin; Eggert/Wiegand/Jeher, Moers; Weniger/Bittrich, Erfurt; Karcher/Fuxius, Heidelberg; Peuser, Leipzig; v. Grünhagen/Gaier, Cottbus; Priebe-Richter; Stadthagen; Adari, Walsrode; Josten/Klein, Wiesbaden; Schürer, Leipzig; Fries, Bamberg; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Lenzen/Wamhoff, Osnabrück; Stern, Altötting; Germeroth, Reichenbach; Schick/Schick/Theml, München; Schwend/Strache, Berlin; Fett/Camphausen, Wuppertal; Ammon/Meyer, Göttingen; Köhler, Langen; Hornung, Essen; Weidenbach/Balser, Marburg; Ripper/Ertl/Paul, Friedberg; Kingreen/Koschuth, Berlin; Bosse, München; Arzberger, Meissen; Möbius, Stollberg; Obst, Burgwedel; Scherpe/Steffens, Stade; Mölle/Jacobasch, Dresden; Homberger/Tanzer, Bad Reichenhall; Hoffmann/Zimmermann, Leipzig; Hoffknecht, Dornhard; Lohr, Wiesbaden; Waberzcek, Hartha bei Döbeln; Hahn, Herne; Lautenschläger/Fauth, Hanau; Maintz/Groscheck/Hinske, Würselen; Behrens/Stuedel/Fechner, Halle; Gauch/Gerhardt/Kanis, Gera; Risse/Nacke, Remagen; Jacobs/Schmits/Daus, Saarbrücken; Wietig/Frick, Rostock; Sieg/Schröder, Mülheim; Spohn/Möller, Halle; Bartels, Hamburg

Projektleitung: Strohbach, Berlin

Datenlage

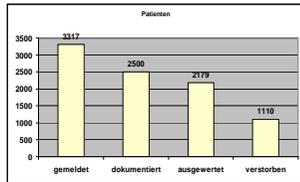
Bis 1998 bestand die Standardtherapie beim metastasierten kolorektalen Karzinom aus 5-FU/Folinsäure. Durch die Hinzunahme von Irinotecan, Oxaliplatin, Capecitabin, Bevacizumab und Cetuximab konnte die Überlebenszeit von Patienten, die in Studien behandelt wurden, von 6 Monaten auf mehr als 24 Monate verlängert werden.

Ziel dieser Erhebung

In einer Gruppe onkologischer Schwerpunktpraxen (PIO) werden seit März 2004 die Behandlungsdaten von Patienten mit einem kolorektalen Karzinom erfasst und ausgewertet. Ziel ist es, studienanalogue Therapieergebnisse auf höchstem medizinischem Niveau zu erreichen.

Ergebnisse

Von 3.317 angemeldeten Patienten sind bisher 2.179 dokumentiert und ausgewertet, 1.110 Patienten verstorben. 111 onkologische Schwerpunktpraxen sind beteiligt.



Adjuvante Therapie

Eine adjuvante Therapie erhielten 653 (30,0%) Patienten, wobei bei 155 (23,5%) ein Platinderivat zum Einsatz kam.

Diskussion

Eine Chemo- bzw. Immun-/Chemotherapie wird etwa zu gleichen Teilen in der First- (55%/44%) bzw. Second-line Therapie (52%/46%) beim kolorektalen Karzinom eingesetzt. Die Remissionsraten der 1st line-Therapien (48% bzw. 53%) sind vergleichbar. Das Überleben (23,1 bzw. 23,7 Monate) unterscheiden sich nicht.

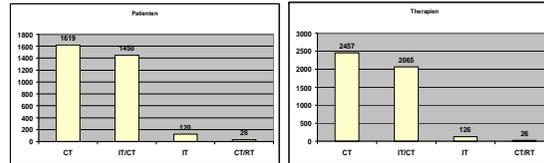
Eine Immun-/Chemotherapie mit Irinotecan wurde bei 823 von 1.348 (61%) Patienten durchgeführt. Bei einer Therapie mit Oxaliplatin waren es dagegen nur 64 von 592 (11%).

Das mediane Gesamtüberleben einer 1st line-Therapie liegt bei 23,2 Monaten, wobei Patienten < 65 Jahre (n = 886) 25,6 Monate und Patienten ≥ 65 Jahre (n = 1.274) 22,1 Monate überlebten.

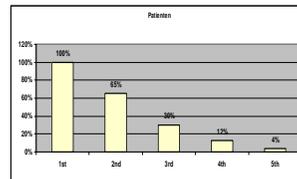
Die Datenerhebung und -auswertung ist zu einem festen Bestandteil in den Praxen geworden. Nur so ist es möglich, Aussagen zur Therapiequalität zu erhalten, zu diskutieren und die Ergebnisqualität in den Praxisalltag zu übernehmen.

Palliative Therapie

Eine palliative Therapie erhielten 2.178 Patienten. Insgesamt 4.674 Therapien (Chemo, Immun-, Strahlentherapie) wurden verabreicht.

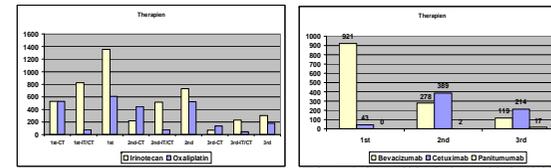


65% der Patienten bekamen eine 2nd-line-, 30% eine 3rd-line- und 11% eine 4th-line Therapie. Maximal 8 Therapien wurden verabreicht.



Es wurden folgende Substanzen eingesetzt:

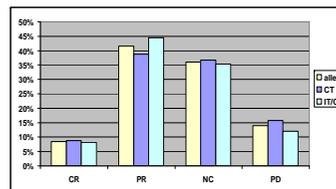
Irinotecan 1.352 Patienten (62%) 1st und 732 Patienten (51%) 2nd, Oxaliplatin 596 Patienten (27%) 1st und 524 Patienten (37%) 2nd, Bevacizumab 921 Patienten (42%) 1st und 278 Patienten (20%) 2nd, Cetuximab 43 Patienten (2%) 1st und 380 Patienten (27%) 2nd-line.



Weitere 54 Patienten erhielten Panitumumab in der 4th-5th-line.

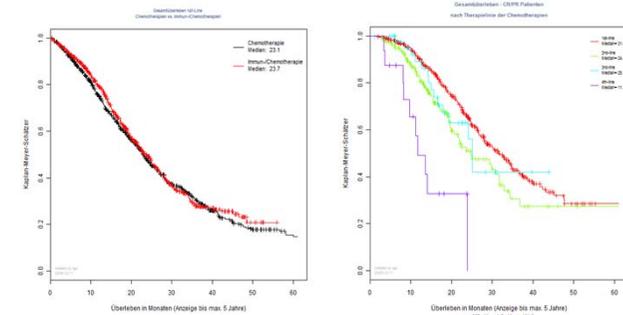
Ansprechen

Die Remissionsrate in der 1st-line Therapie beträgt für die gesamte Gruppe 51% (48% für die Chemotherapie und 53% für IT/CT).

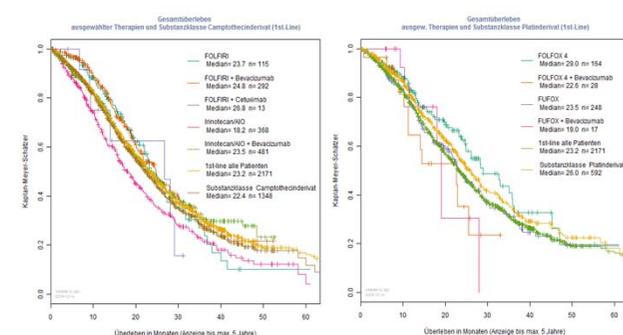
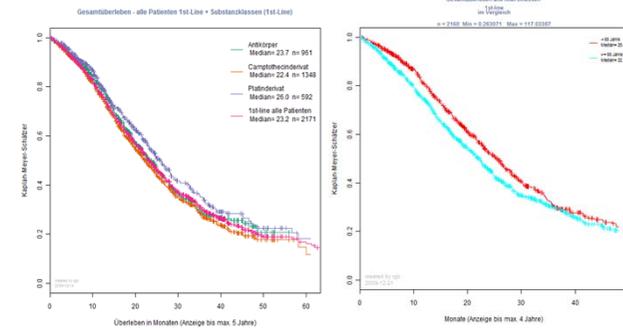


Überleben

Das mediane Gesamtüberleben ab Erstdiagnose nach Kaplan-Meier beträgt 43,0 Monate, ab Erstmetastasierung 26,5 Monate.



Das mediane Gesamtüberleben bei einer 1st line-Therapie liegt bei 23,2 Monaten. Patienten mit einer CR bzw. PR überlebten 31,6 Monate.



Behandlungsstrategien beim metastasierten kolorektalen Karzinom in Praxen (3.317 Patienten)

Müller, Leer, Hayungs/Innig, Rheine; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers, Münster; Kairies, Greifswald; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Kröning, Magdeburg; Grundeis/Teich, Chemnitz; Valdis, Schwerin; Blumenstengel, Eisenach; Eisenach; Schwindt, Plauen; Tessen, Goslar; Schmidt/Schneider-Obermeyer/Schweigert, Berlin; Kalhori/Nusch/Velbert, Domagalski/Hegge, Osnabrück; Tschelchne/Luft, Lehrte; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Göhler/Dorfel, Dresden; Naumann, Berlin; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Harich/Kasper, Hof; Keppler/Wußling, Nordhausen; Kindler, Berlin; Söling, Kassel; Ridwelski, Magdeburg; Buschmann, Bonn; Franz-Werner/Feustel, Speyer; Reichert/Jansen, Westerstede; Detken/Seraphin, Northheim; Petersen, Heidenheim; Rubanov, Hameln; Schulze, Zittau; Schardt, Gelsenkirchen; Schmidt, Neunkirchen; Elsel, Zwickau; Prügel, Siegmund/Penke, Damme; Rodemer/Schellenberger, Wilhelmshaven; Däßler, Freital; Rieß, Niefern-Oschelbronn; Hülsheger/Körfer, Peine; Hoffmeier, Bad Säckingen; Marquard, Celle; Bredt, Bremervörde; Schröder, Hannover; Uhlig, Nauenhof; Wylsk/Gaede/Ehlers/Rodewig/Königsman, Hannover; Müller-Hagen/Bertram/Stein, Hamburg; Scherdtfeiger, Köthen; Scheuer/Noll/ZinBlus, Pirmasens; Mittermüller, Germering; Wolf/Freidt, Dresden; Lange, Bonn; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Lakner/Decker, Rostock; Weber, Schwalmstedt; Neise/Lollert/Neise, Krefeld; Papke, Neustadt/Sachsen; Rohrbeg/Hurtz/Schmidt/Oppenhorst/Frank-Gleich, Halle; Seipelt/Koch, Bad Soden; Schneider-Kappus, Ulm; Nawka/Kühn, Berlin; Egger/Wiegand/Jeheer, Moers; Weniger/Bittrich, Erfurt; Karcher/Fuxius, Schick/Schick/Theml, München; Schwend/Strascherpe/Steffens, Stade; Mölle/Jacobasch, Dresden; Gauch/Gerhardt/Kanis, Gera; Risse/Nacke, Remscheid; ...

Hannover-Meeting 22./23.01.2010
Deutscher Krebskongress 25.02.2010
download: www.rgb-onkologie.de

Datenlage

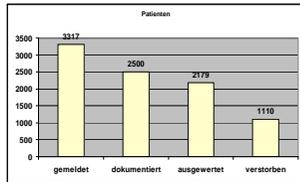
Bis 1998 bestand die Standardtherapie beim metastasierten kolorektalen Karzinom aus 5-FU/Folinsäure. Durch die Einführung von Oxaliplatin, Capecitabin, Bevacizumab und Irinotecan hat sich die Überlebenszeit von Patienten, die eine 1st-line Therapie erhalten, von 6 Monaten auf mehr als 24 Monate verlängert.

Ziel dieser Erhebung

In einer Gruppe onkologischer Schwerpunktpraxen wurde ab März 2004 die Behandlungsmuster beim metastasierten kolorektalen Karzinom erfasst und ausgewertet. Ziel war es, die Therapieergebnisse auf höchstem medizinischem Niveau zu erreichen.

Ergebnisse

Von 3.317 angemeldeten Patienten sind bisher 2.179 dokumentiert und ausgewertet, 1.110 Patienten verstorben. 111 onkologische Schwerpunktpraxen sind beteiligt.



Adjuvante Therapie

Eine adjuvante Therapie erhielten 653 (30,0%) Patienten, wobei bei 155 (23,5%) ein Platinderivat zum Einsatz kam.

Diskussion

Eine Chemo- bzw. Immun-/Chemotherapie wird etwa zu gleichen Teilen in der First- (55%/44%) bzw. Second-line Therapie (52%/46%) beim kolorektalen Karzinom eingesetzt. Die Remissionsraten der 1st line-Therapien (48% bzw. 53%) sind vergleichbar. Das Überleben (23,1 bzw. 23,7 Monate) unterscheiden sich nicht.

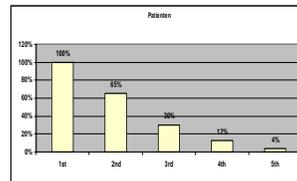
Eine Immun-/Chemotherapie mit Irinotecan wurde bei 823 von 1.348 (61%) Patienten durchgeführt. Bei einer Therapie mit Oxaliplatin waren es dagegen nur 64 von 592 (11%).

Das mediane Gesamtüberleben einer 1st line-Therapie liegt bei 23,2 Monaten, wobei Patienten < 65 Jahre (n = 886) 25,6 Monate und Patienten ≥ 65 Jahre (n = 1.274) 22,1 Monate überlebten.

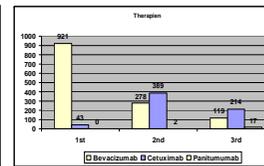
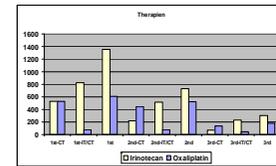
Die Datenerhebung und -auswertung ist zu einem festen Bestandteil in den Praxen geworden. Nur so ist es möglich, Aussagen zur Therapiequalität zu erhalten, zu diskutieren und die Ergebnisqualität in den Praxisalltag zu übernehmen.

CT IT/CT IT CT RT CT RT

65% der Patienten bekamen eine 2nd-line-, 30% eine 3rd-line- und 11% eine 4th-line Therapie. Maximal 8 Therapien wurden verabreicht.



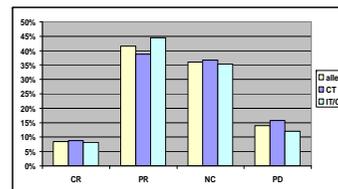
Es wurden folgende Substanzen eingesetzt:
Irinotecan 1.352 Patienten (62%) 1st und 732 Patienten (51%) 2nd, Oxaliplatin 596 Patienten (27%) 1st und 524 Patienten (37%) 2nd, Bevacizumab 921 Patienten (42%) 1st und 278 Patienten (20%) 2nd, Cetuximab 43 Patienten (2%) 1st und 380 Patienten (27%) 2nd-line.



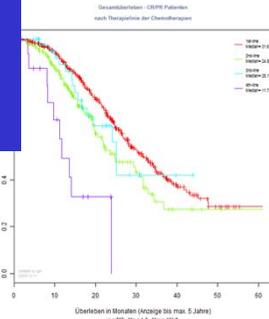
Weitere 54 Patienten erhielten Panitumumab in der 4th-5th-line.

Ansprechen

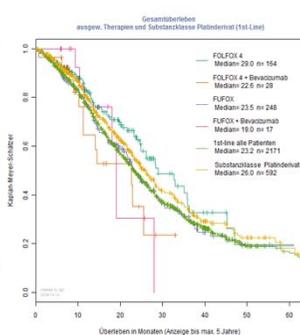
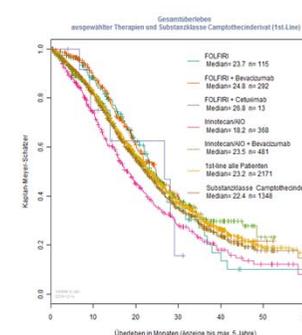
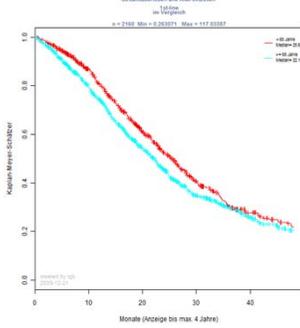
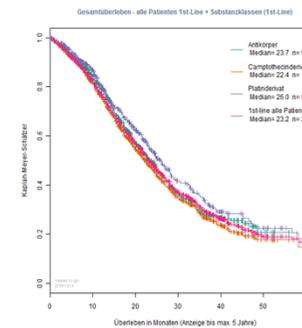
Die Remissionsrate in der 1st-line Therapie beträgt für die gesamte Gruppe 51% (48% für die Chemotherapie und 53% für IT/CT).



Diagnose nach Kaplan-Meier
26,5 Monate.



Das mediane Gesamtüberleben bei einer 1st line-Therapie liegt bei 23,2 Monaten. Patienten mit einer CR bzw. PR überlebten 31,6 Monate.



Subgruppenanalyse des metastasierten kolorektalen Karzinoms in der ambulanten Versorgung (3.937 Patienten)

Hayungs/Innig, Rheine; Müller, Leer; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers, Münster; Kröning, Magdeburg; Valdex, Schwerin; Kairies, Greifswald; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Blumenstengel, Eisenach; Grundeis/Teich, Chemnitz; Tessen, Goslar; Domagalski/Hege, Tschelchne/Luft/Jordan, Lehrte; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Osnabrück; Schwindt, Plauen; Schmidt/Schneider-Obermeyer/Schweigert, Berlin; Rubanov, Hameln; Strohbach, Berlin; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Kalhori/Nusch/Velbert, Harich/Kasper, Hof; Naumann, Berlin; Göhler/Dörfler, Dresden; Söling, Kassel; Buschmann, Bonn; Keppler/Wußling, Nordhausen; Kindler, Berlin; Marquard, Celle; Reichert/Jansen, Westerstede; Schardt, Gelsenkirchen; Peters, Heidenheim; Schulze, Zittau; Ridwelski, Maderburg; Franz-Werner/Feustel, Speyer; Hülshöfer/Körfer, Peine; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Elsel, Zwickau; Detken/Seraphin, Norderstedt; Penke, Löhne; Schmidt/Klaproth, Neunkirchen; Uhlrig, Naunhof; Rodemer/Schellenberger, Wilhelmshaven; Prügel, Zwiesel; Däßler, Freital; Müller-Hagen/Bertram/Stein, Hamburg; Schröder, Hannover; Rieß, Niefern-Oselhebronn; Kingreen/Koschuth, Berlin; Hoffmeister, Bad Säckingen; Bredt, Bremervörde; Schwerdtfeger/Schulze, Köthen; Wusk/Gaede/Ehlers/Rodewig/Königsmann, Hannover; Mittermüller, Germering; Scheuer/Noll/ZinBlus, Pirmasens; Lakner/Decker, Rostock; Maintz/Groschcek/Hinske, Würselen; Wolf/Freidit, Dresden; Lange, Bonn; Schneider-Kappus, Ulm; Weber, Schwalmstedt; Neise/Lollert/Neise, Krefeld; Papke, Neustadt/Sachsen; Nawka/Kühn, Berlin; Rohrbach/Hurtz/Schmidt/Oppenhorst/Frank-Gleich, Halle; Seipelt/Koch, Bad Soden; Priebke-Richter, Stadthagen; Löh, Wiesbaden; Egger/Wiegand/Jehner, Moers; Weniger/Bittrich, Erfurt; Karcher/Fuxius, Heidelberg; Peuser, Leipzig; Spohn/Möller, Halle; v. Grünhagen/Gaier, Cottbus; Josten/Klein, Wiesbaden; Fries, Bamberg; Adari, Walsrode; Schürer, Leipzig; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Lenzen/Wamhoff, Osnabrück; Hahn, Herne; Stern, Altötting; Germeroth, Reichenbach; Schick, München; Schwend/Strache, Berlin; Fett/Camphausen, Wuppertal; Ammon/Meyer, Göttingen; Köhler, Langen; Hornung, Essen; Weidenbach/Balser, Marburg; Ripper/Ertl/Paul, Friedberg; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Arzberger, Meissen; Möbius, Stollberg; Obst, Burgwedel; Scherpe/Steffens, Stade; Jacobasch/Freiberg-Richter/Ilmer/Wolf, Dresden; Hornberger/Tanzer, Bad Reichenhall; Hoffmann/Zimmermann, Leipzig; Jacobs/Schmitz/Daus, Saarbrücken; Bosse, München; Waberzcek, Hartha bei Döbeln; Haack, Elstra; Ehscheidt, Neuwied; Behrens/Stuedel/Fechner, Halle; Mainka/Dietz, Köln; Gauch/Gerhard/Kanis, Gera; Wietig/Frick, Rostock; Hoffknecht, Dernhard; Sieg/Schröder, Mülheim; Sigmund, Damme; Weissenborn, Twistringen; Doering, Bremen

Projektleitung: F. Strohbach, Berlin

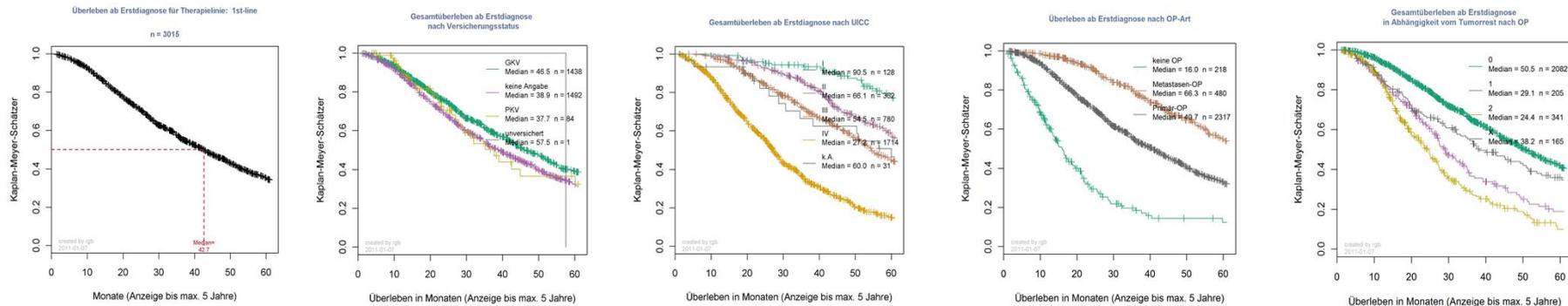
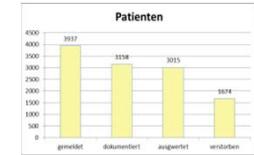
Einleitung

In einer Gruppe onkologischer Schwerpunktpraxen (PIO) werden seit März 2004 die Behandlungsdaten von Patienten mit einem kolorektalen Karzinom erfasst und ausgewertet. Die Datenerhebung und -auswertung sind zu einem festen Bestandteil in den Praxen geworden. So ist es möglich, Aussagen zur Therapiequalität zu erhalten, zu diskutieren und die Ergebnisqualität in den Praxisalltag zu übernehmen.

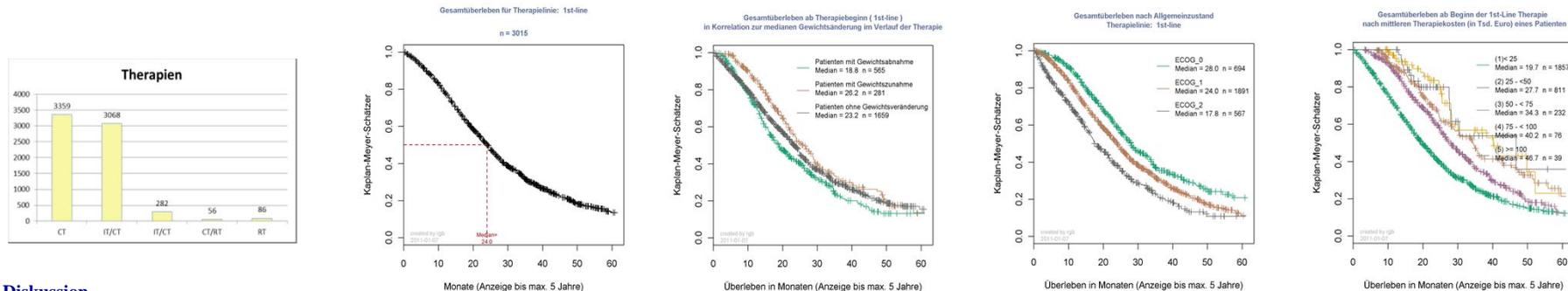
Von 3.937 angemeldeten Patienten sind bisher 3.015 dokumentiert und ausgewertet, 1.674 Patienten verstorben. 116 onkologische Schwerpunktpraxen sind beteiligt.

Ergebnisse

Zum Zeitpunkt der Erstdiagnose lag bei 128 (4,2%) Patienten ein UICC-Stadium I vor, 362 (12,0%) UICC II, 780 (25,9%) UICC III. 1714 (56,9%) Patienten hatten eine primär metastasierte Erkrankung. Bei 2793 (92,6%) Patienten erfolgte eine Resektion des Primärtumors und bei 460 (15,3%) eine Metastasenresektion. Bei weiteren 20 Patienten wurde entweder eine Brachytherapie, LITT, Radiofrequenzablation oder eine Thermoablation durchgeführt. Eine adjuvante Therapie erhielten 617 (20,5%) Patienten, wobei bei 227 (36,8%) ein Platinderivat zum Einsatz kam (Zulassung Oxaliplatin 2004).



Eine palliative Therapie erhielten 3015 Patienten. Insgesamt wurden 6.851 Therapien (Chemo, Immun-, Strahlentherapie) verabreicht. 67,5% der Patienten bekamen eine 2nd-line-, 32,3% eine 3rd-line- und 14,0% eine 4th-line Therapie (maximal 9 Therapien). Die Überlebenszeit ab einer 1st-line-Therapie beträgt im median 24,0 Monate; bei Patienten mit einer Gewichtszunahme 26,2 Monate; bei Patienten mit einem normalen Allgemeinzustand (ECOG 0) 28,0 Monate. Bei 1857 (61,5%) Patienten lagen die mittleren Therapiekosten (nur Zytostatika und/oder Antikörper) unter 25.000 €. Diese Patienten hatten eine mediane Überlebenszeit von 19,7 Monaten. Bei 811 (26,9%) Patienten mit mittleren Therapiekosten zwischen 25.000 € und 50.000 € verlängerte sich die Überlebenszeit auf 27,7 Monate.



Diskussion

Das kolorektale Karzinom wird primär operiert. Eine Resektion der Metastasen erfolgt bereits bei 15% der Patienten und verlängert die Überlebenszeit (67,8 Monate gegenüber 40,8 Monate). Das mediane Überleben ab Beginn der First-line Therapie beträgt 24,0 Monate und verursacht Therapiekosten zwischen 25.000 und 50.000 €. Weitere 6-7 Monate Überlebenszeit erfordern jeweils ca. 25.000 €. Die Datenerhebung wird fortgesetzt. Detailliertere Analysen hinsichtlich Kosten werden erstellt.

Subgruppenanalyse des metastasierten kolorektalen Karzinoms in der ambulanten Versorgung (3.937 Patienten)

Hayungs/Innig, Rheine; Müller, Leer; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers, Münster; Kröning, Magdeburg; Valdex, Schwerin; Kairies, Greifswald; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Blumenstengel, Eisenach; Grundeis/Teich, Chemnitz; Tessen, Goslar; Domagala/Trege, Tschelchne/Luft/Jordan, Lehrte; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Osnabrück; Schwindt, Plauen; Schmidt/Schneider-Obermeyer/Schweigert, Berlin; Rubanov, Hameln; Strohbach, Berlin; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Kalhori/Nusch/Velbert, Harich/Kasper, Hof; Naumann, Berlin; Göhler/Dörfler, Dresden; Söling, Kassel; Buschmann, Bonn; Keppler/Wußling, Nordhausen; Kindler, Berlin; Marquard, Celle; Reichert/Jansen, Westerstede; Schardt, Gelsenkirchen; Petersen, Heidenheim; Schulze, Zittau; Ridwelski, Maderburg; Franz-Werner/Feustel, Speyer; Hülshager/Körfer, Peine; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Elsel, Zwickau; Detken/Seraphin, Norderstedt; Penke, Löhne; Schmidt/Klaproth, Neunkirchen; Uhligh, Naunhof; Rodemer/Schellenberger, Wilhelmshaven; Prügel, Zwiesel; Däßler, Freital; Müller-Hagen/Bertram/Stein, Hamburg; Schroder, Hannover; RieB, Niefern-Oschelbronn; Kingreen/Koschuth, Berlin; Hoffmeister, Bad Säckingen; Bredt, Bremervörde; Schwerdtfeger/Schulze, Köthen; Wysk/Gaede/Ehlers/Rodewig/Königsmann, Hannover; Mittermüller, Germering; Scheuer/Noll/Zinblus, Pirmasens; Lakner/Decker, Rostock; Mainz/Groscheck/Hinske, Würseln; Wolf/Freidit, Dresden; Lange, Bonn; Schneider-Kappus, Ulm; Weber, Schwalmstedt; Neise/Lollert/Neise, Krefeld; Papke, Neustadt/Sachsen; Nawka/Kühn, Berlin; Rohrbach/Hurtz/Schmidt/Oppenhorst/Frank-Gleich, Halle; Seipelt/Koch, Bad Soden; Priebach-Richter, Stadthagen; Löhr, Wiesbaden; Egger/Wiegand/Jehner, Moers; Weniger/Bittrich, Erfurt; Karcher/Fuxius, Heidelberg; Peuser, Leipzig; Spohn/Möller, Halle; v. Grünhagen/Gäer, Cottbus; Josten/Klein, Wiesbaden; Fries, Bamberg; Adari, Walsrode; Schürer, Leipzig; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Lenzen/Wamhoff, Osnabrück; Hahn, Herne; Stern, Altötting; Germeroth, Reichenbach; Schiek, München; Schwend/Strache, Berlin; Fett/Camphausen, Wuppertal; Ammon/Meyer, Göttingen; Köhler, Langen; Horning, Essen; Weidenbach/Balsler, Marburg; Ripper/Ertl/Paul, Friedberg; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Arzberger, Meissen; Möbius, Stollberg; Obst, Burgwedel; Scherpe/Steffens, Stade; Jacobasch/Freiberg-Richter/Ilmer/Wolf, Dresden; Hornberger/Tanzer, Bad Reichenhall; Hoffmann/Zimmermann, Leipzig; Jacobs/Schmits/Daus, Saarbrücken; Bosse, München; Waberzcek, Hartha bei Döbeln; Haack, Elstra; Ehscheidt, Neuwied; Behrens/Steuvel/Fechner, Halle; Mainka/Dietz, Köln; Gauch/Gerhard/Kanis, Gera; Wietig/Frick, Rostock; Hoffknecht, Dornhard; Sieg/Schröder, Mülheim; Sigmund, Damme; Weibenborn, Twistringen; Doering, Bremen

Projektleitung: F. Strohbach, Berlin

Einleitung

In einer Gruppe onkologischer Schwerpunktambulanz und -auswertung sind zu einem festen Bestandteil übernahmen.

Von 3.937 angemeldeten Patienten sind

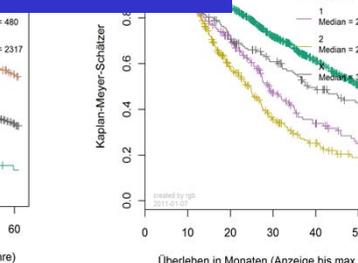
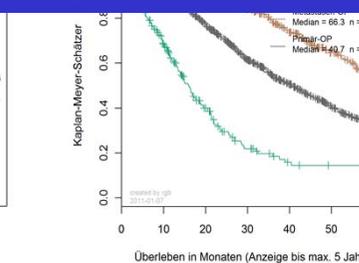
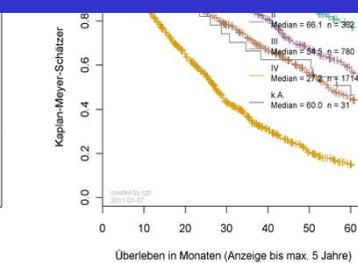
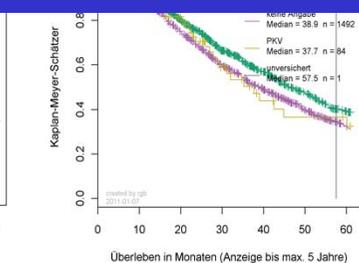
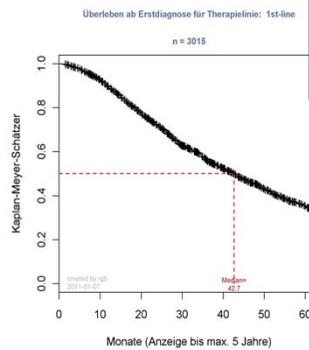
Ergebnisse

Zum Zeitpunkt der Erstdiagnose lag bei 2793 (92,6%) Patienten eine Resektion des Primärtumors durchgeführte. Eine adjuvante Therapie erhielten 617 (20,5%) Patienten.

Hannover-Meeting 21./22.01.2011

Weitere Publikationen?

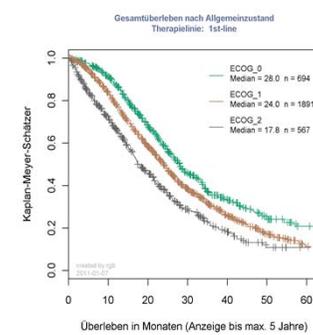
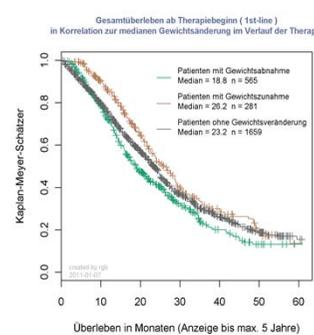
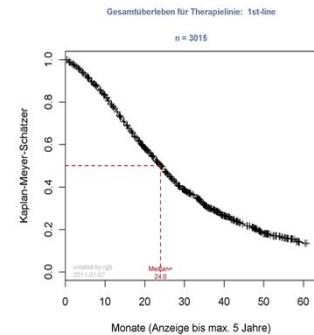
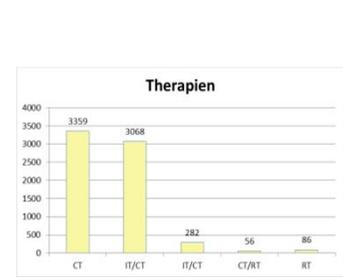
download: www.rgb-onkologie.de



2793 (92,6%) Patienten
Resektion durchgeführt. Eine

Überleben ab Erstdiagnose
Kapazitätigkeit vom Tumorrest nach OP

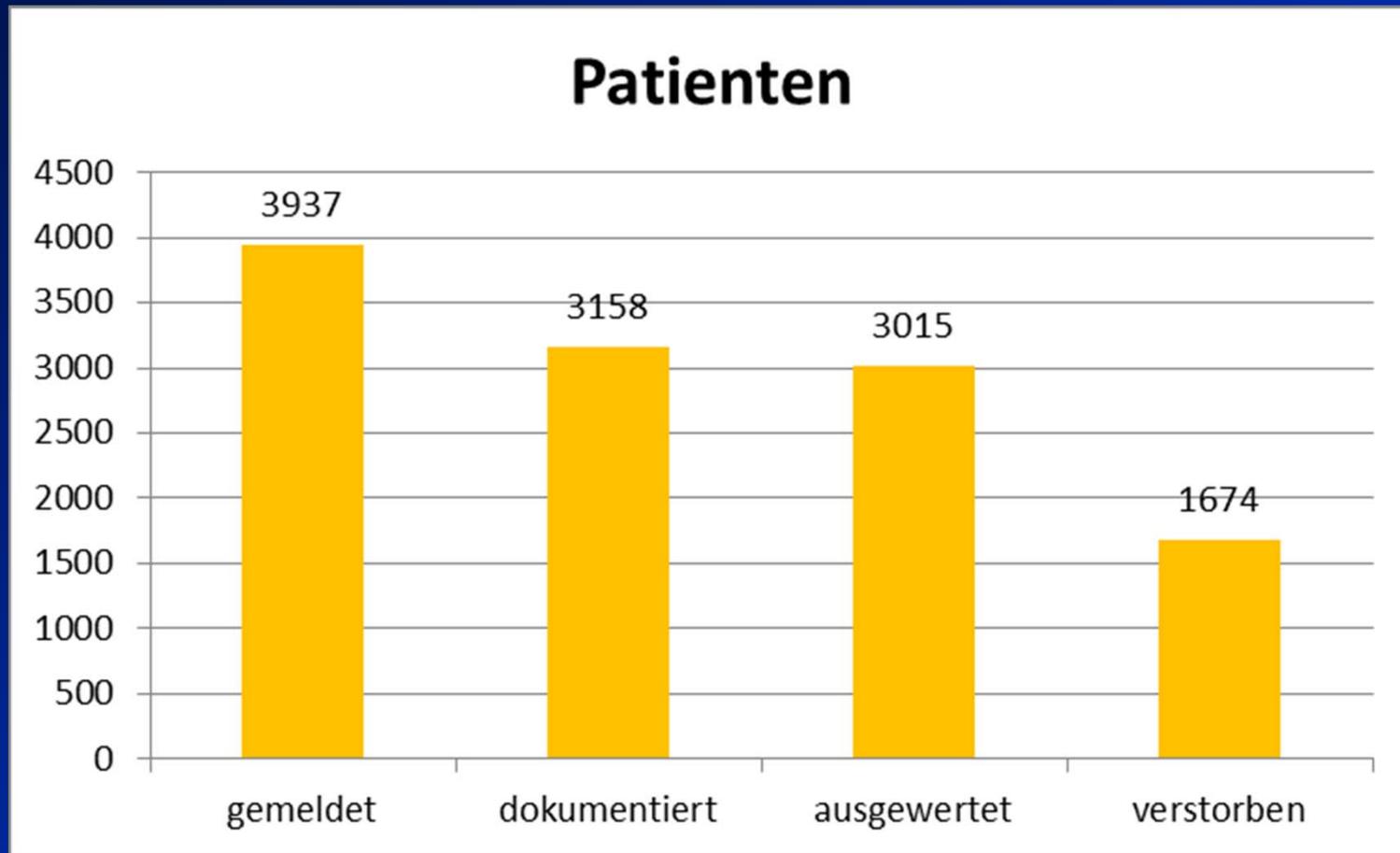
Eine palliative Therapie erhielten 3015 Patienten. Insgesamt wurden 6.851 Therapien (Chemo, Immun-, Strahlentherapie) verabreicht. 67,5% der Patienten bekamen eine 2nd-line-, 32,3% eine 3rd-line- und 14,0% eine 4th-line Therapie (maximal 9 Therapien). Die Überlebenszeit ab einer 1st-line-Therapie beträgt im median 24,0 Monate; bei Patienten mit einer Gewichtszunahme 26,2 Monate; bei Patienten mit einem normalen Allgemeinzustand (ECOG 0) 28,0 Monate. Bei 1857 (61,5%) Patienten lagen die mittleren Therapiekosten (nur Zytostatika und/oder Antikörper) unter 25.000 €. Diese Patienten hatten eine mediane Überlebenszeit von 19,7 Monaten. Bei 811 (26,9%) Patienten mit mittleren Therapiekosten zwischen 25.000 und 50.000 € verlängerte sich die Überlebenszeit auf 27,7 Monate.



Diskussion

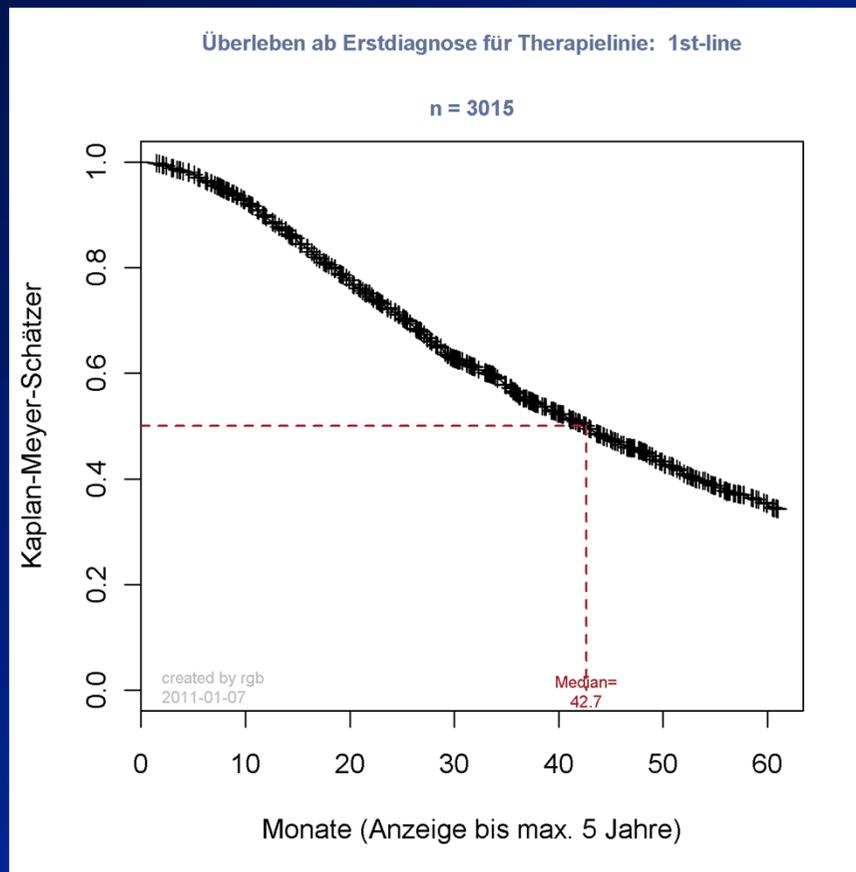
Das kolorektale Karzinom wird primär operiert. Eine Resektion der Metastasen erfolgt bereits bei 15% der Patienten und verlängert die Überlebenszeit (67,8 Monate gegenüber 40,8 Monate). Das mediane Überleben ab Beginn der First-line Therapie beträgt 24,0 Monate und verursacht Therapiekosten zwischen 25.000 und 50.000 €. Weitere 6-7 Monate Überlebenszeit erfordern jeweils ca. 25.000 €. Die Datenerhebung wird fortgesetzt. Detailliertere Analysen hinsichtlich Kosten werden erstellt.

Palliative Therapie CRC



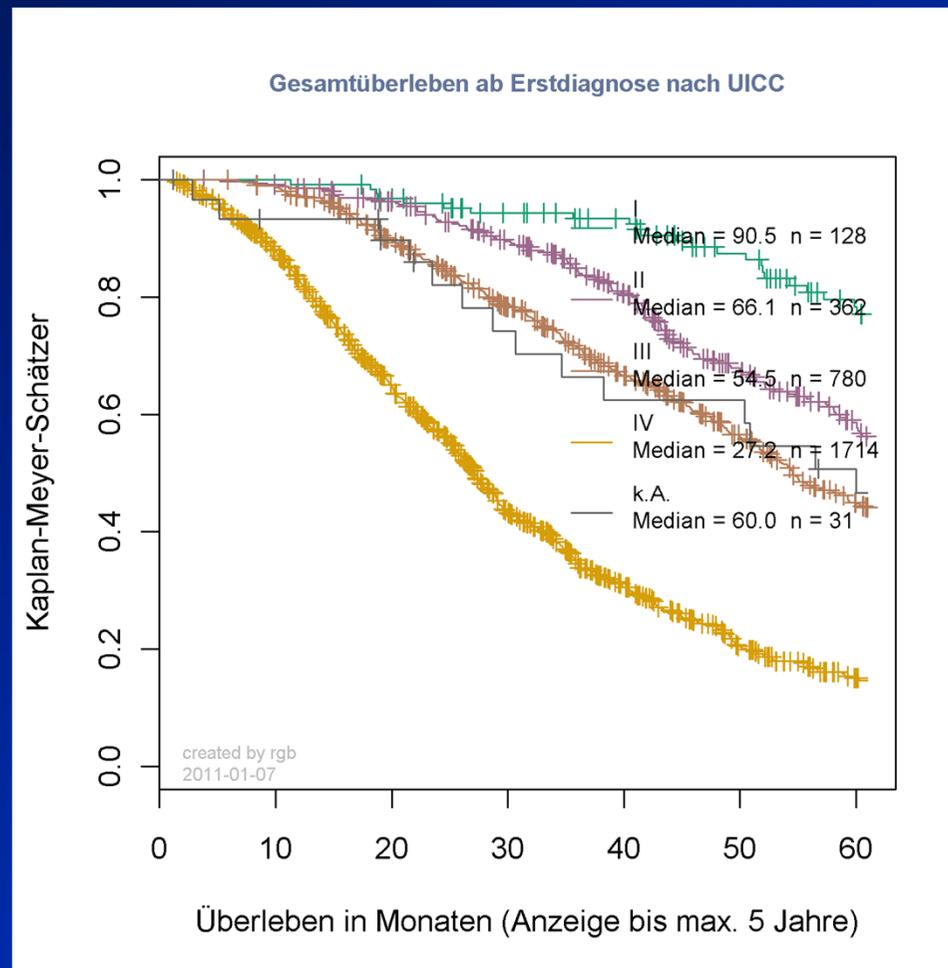
Stand 12/2010

ÜL ab Erstdiagnose

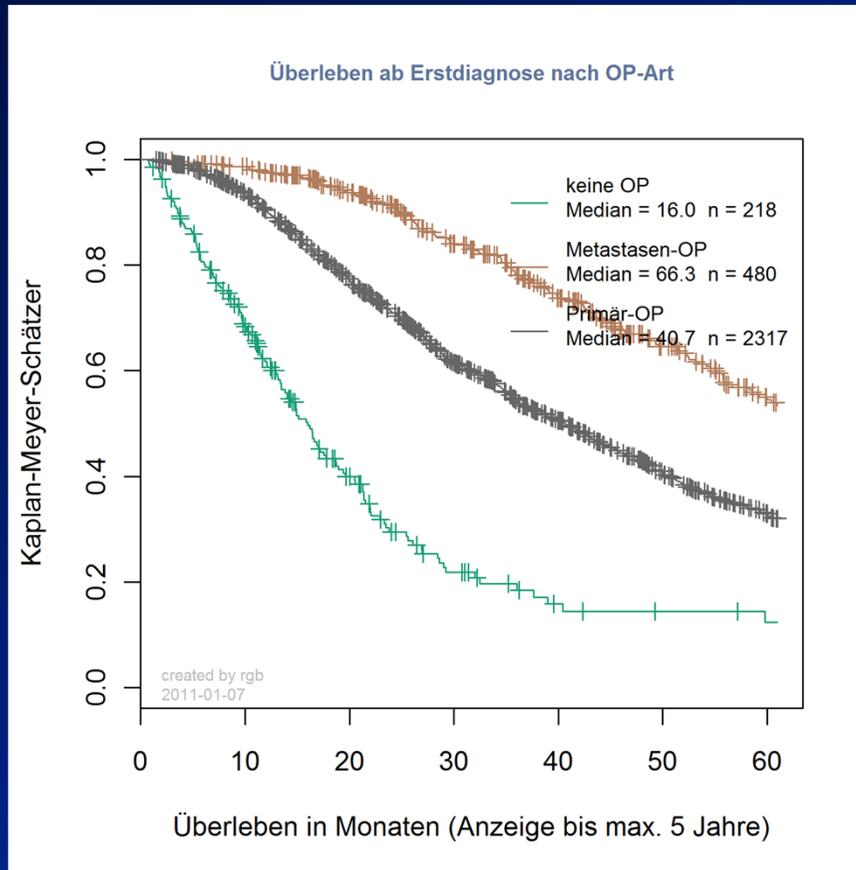


UICC-Stadium	n
I	128 (4,2%)
II	362 (12,0%)
III	780 (25,9%)
IV	1714 (56,9%)

ÜL ab ED nach UICC-Stadium



ÜL ab ED in Abh. der OP

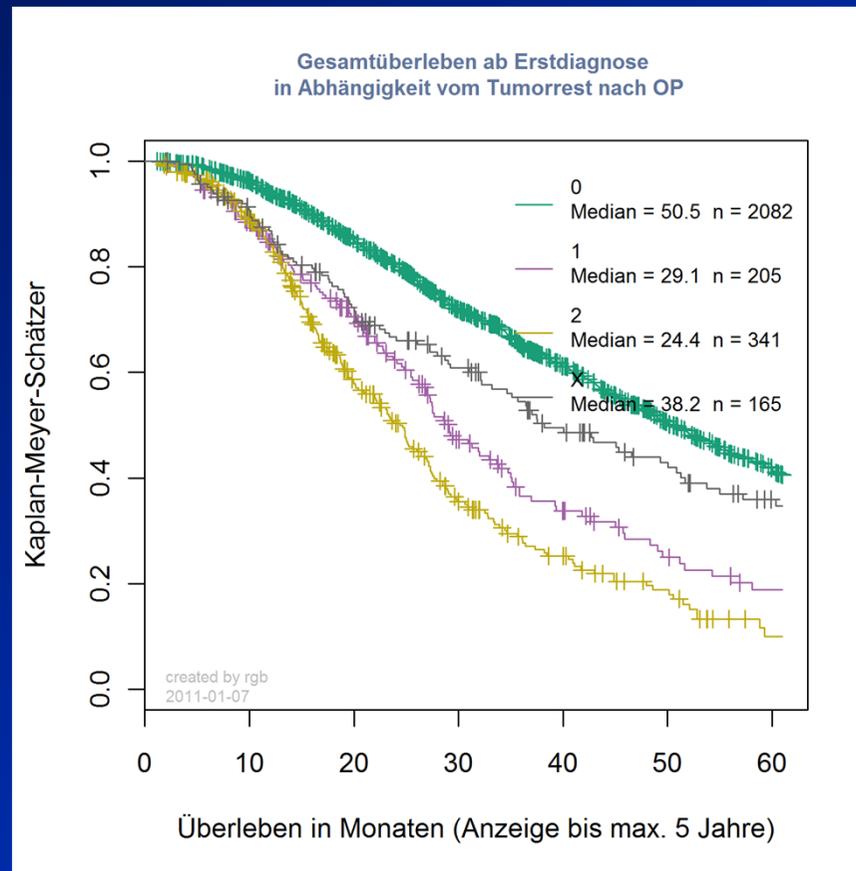


Resektion des Primärtumors:
n = 2793 (92,6%)

Metastasenresektion:
n = 460 (15,3%)
(Brachytherapie, LITT,
Radiofrequenzablation,
Thermoablation: n = 20)

Das kolorektale Karzinom wird primär operiert. Eine Resektion der Metastasen erfolgt bereits bei 15% der Patienten und verlängert die Überlebenszeit von 40,8 auf 67,8 Monate.

ÜL ab ED in Abh. vom Tumorrest



Adjuvante Therapie CRC

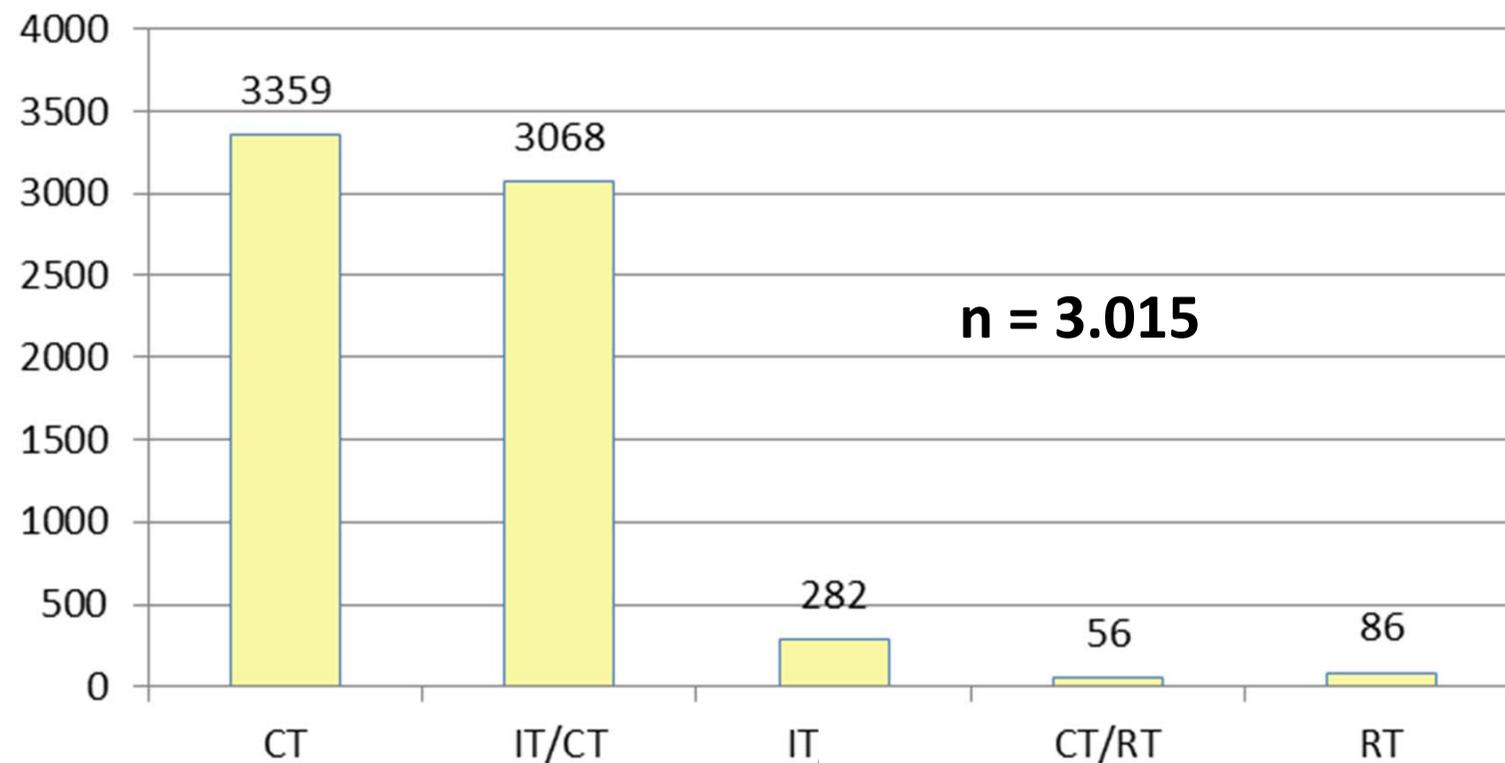
- 617 (20,5%) Patienten

- 227 (36,8%) Platinderivat

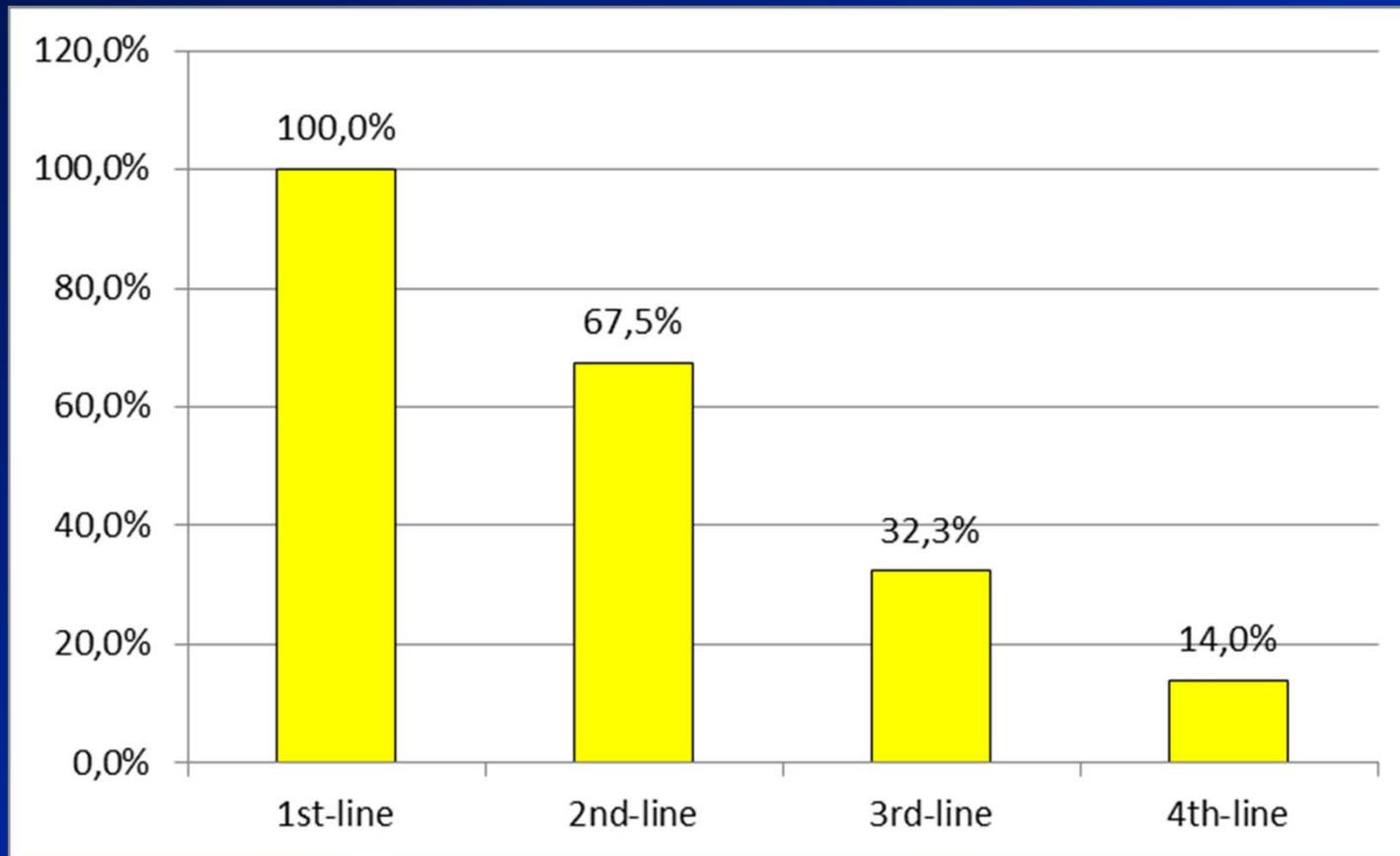
(Zulassung Oxaliplatin 2004)

Palliative Therapie CRC

6.851 Therapien (-linien)

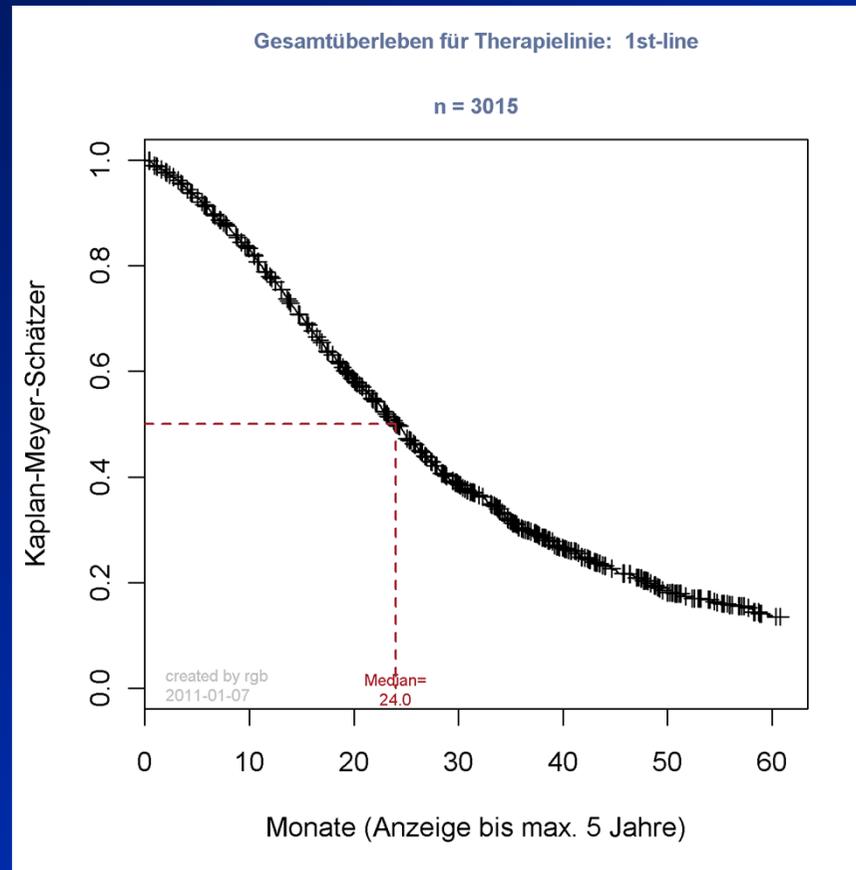


Palliative Therapie CRC

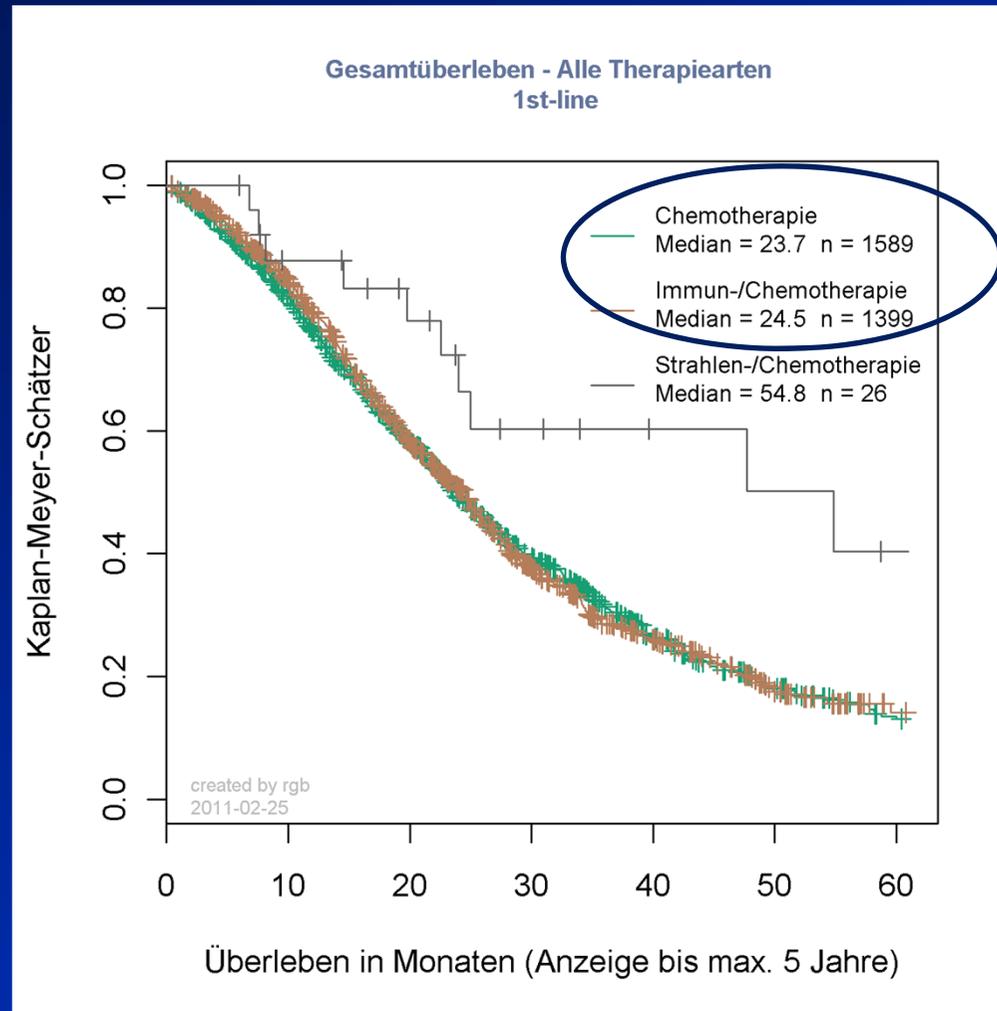


max. 9 Therapielinien

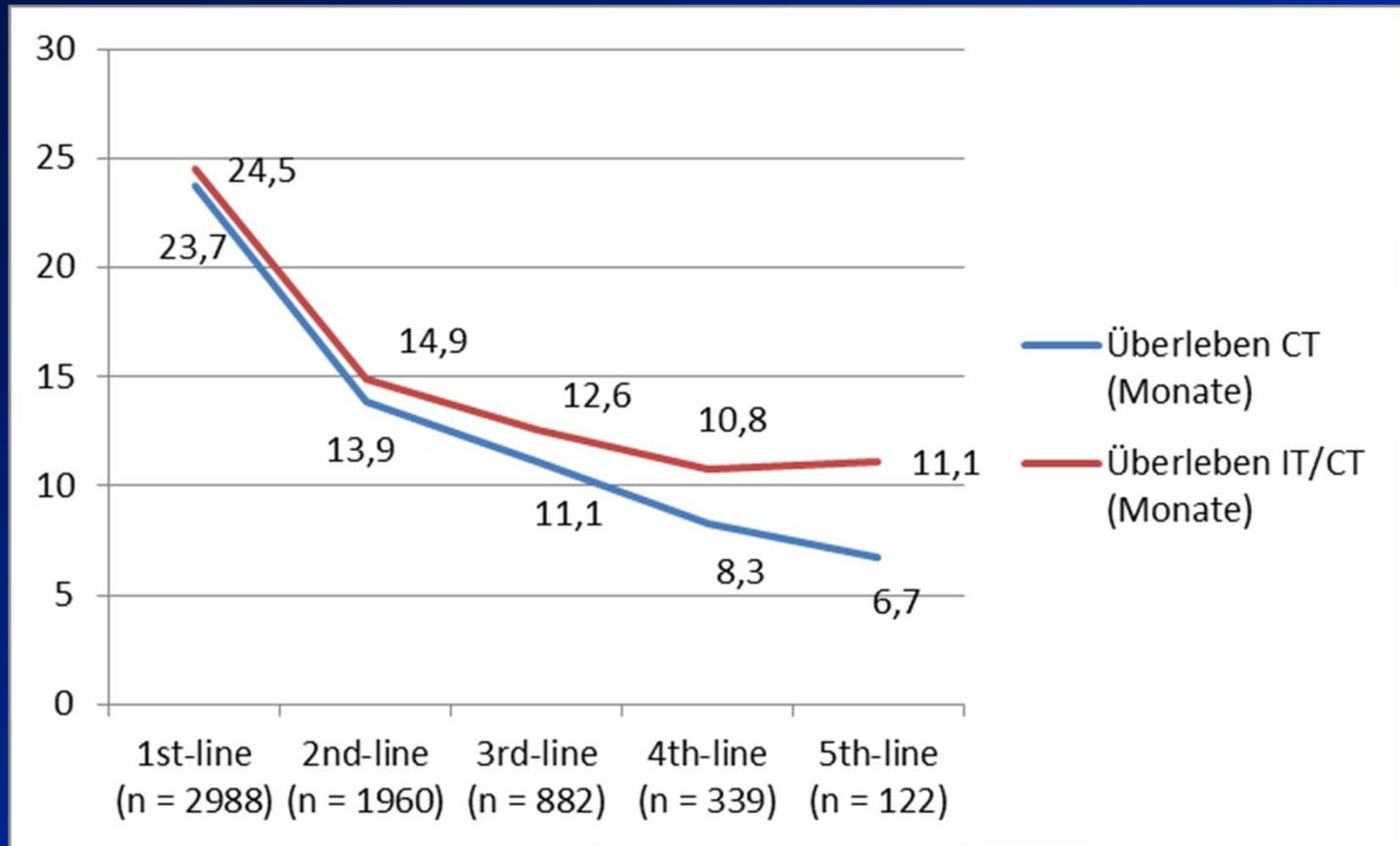
Palliative Therapie CRC



Palliative Therapie CRC



Palliative Therapie CRC

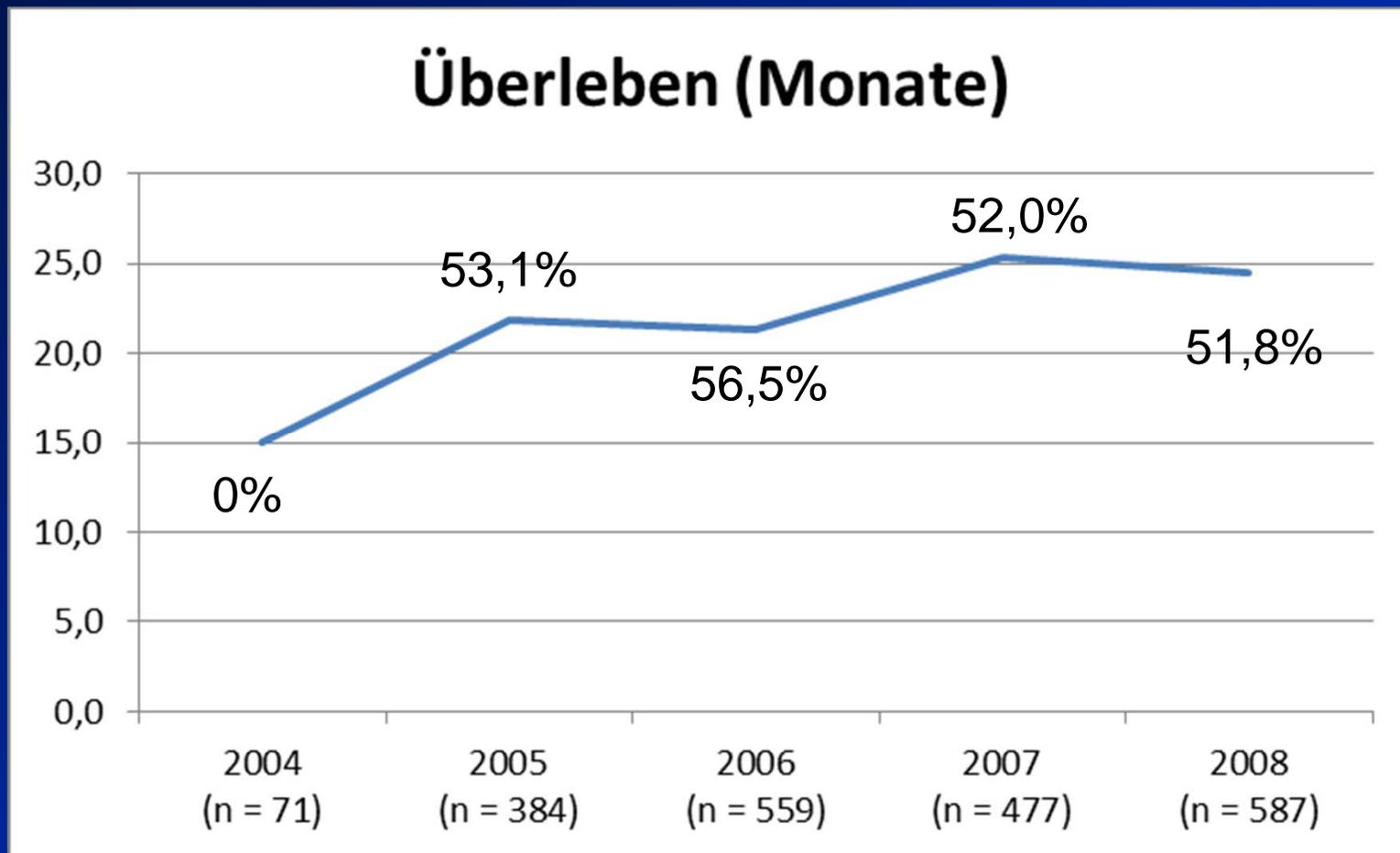


line	Mo.
1st	0,8
2nd	1,0
3rd	1,5
4th	2,5
5th	6,4
	12,2

46,8	48,8	52,3	39,8	40,2	IT/CT in %
------	------	------	------	------	------------

02/2011

1st-line IT/CT



02/2011

Antikörper - Alter

- medianes Alter bei Therapiebeginn 1st-line:
 - 69 Jahre CT
 - 65 Jahre IT/CT
- >70 Jahre:
 - 41,3% CT
 - 25,4% IT/CT

Antikörper - AZ

- medianer AZ 1st-line:
 - 1 (0-3) CT
 - 1 (0-2) IT/CT

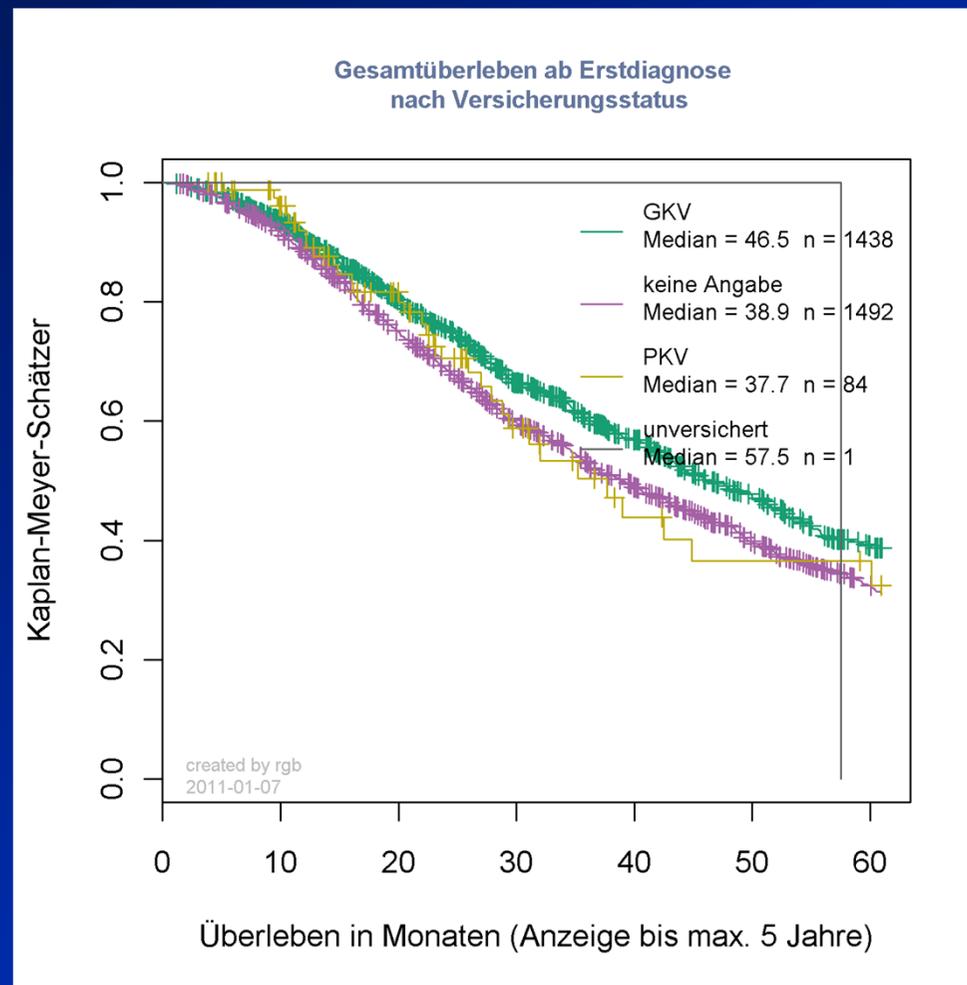
Antikörper - Begleiterkrankungen

<u>Therapie 1st-line</u>	<u>CT</u>	<u>IT/CT</u>
keine	43,9%	53,7%
Hypertonie	20,8%	18,6%
Diabetes	17,2%	14,3%
KHK	9,3%	5,1%

K-ras

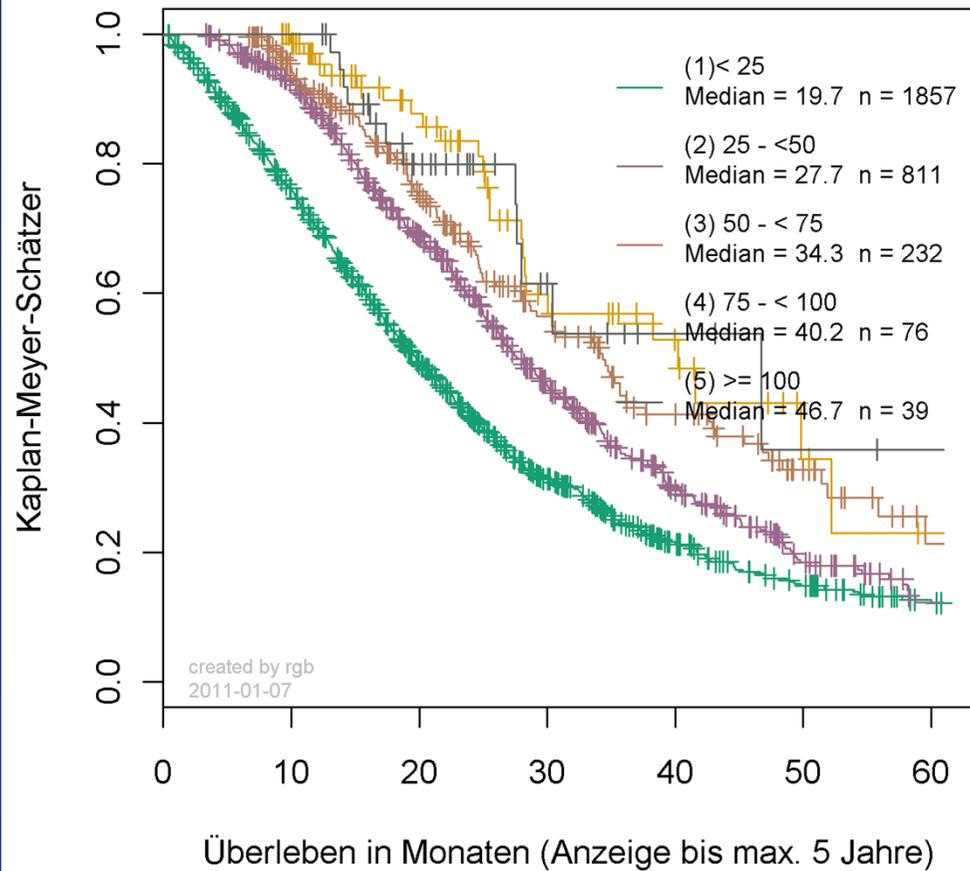
- bei 611 (20,3%) Patienten bestimmt
 - 377 (61,7%) Wildtyp
 - 234 (38,3%) mutiert
- Bevacizumab 1st-line
 - 116 mutiert, 53 Wildtyp
- Cetuximab 1st-line
 - 7 mutiert, 59 Wildtyp

ÜL nach Versicherertenstatus



Kosten

Gesamtüberleben ab Beginn der 1st-Line Therapie
nach mittleren Therapiekosten (in Tsd. Euro) eines Patienten



61,5%

26,9%

7,7%

2,5%

1,3%

(nur Zytostatika und/ oder Antikörper)

Palliative Therapie CRC

Das mediane Überleben ab Beginn der First-line Therapie beträgt 24,0 Monate und verursacht Therapiekosten zwischen 25.000 und 50.000 €.

Weitere 6-7 Monate Überlebenszeit erfordern jeweils ca. 25.000 €.