

Qualitätssicherungsprojekt: Palliative Therapie des NSCLC (Taxane)

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; Däfler, 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; Schwindt, Bonn; Hauch, Erfurt; Nawka/Kühn, Berlin; Franz-Werner, Otterstadt; Schröder, Hannover; Valdx, Schwerin; Jacobs/Schmidt/Daus, Saarbrücken; Elsel, Zwickau; Weiß, Weiden; Stauch, Kronach; Harich/Kasper, Hof; Grundeis/Teich, Chemnitz; Prügl, Zwiesel; Rieß, Niefern-Oschelbronn; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Siegmund/Penke, Damme; Hübner, Bayreuth; Maiwirth, Berlin; Sauer/Günther, Potsdam; Schwittay/Kaisers, Grotzsch; Peuser, Leipzig; Rohrborg/Hurtz/Schmidt/Oppendorst/Frank-Gleich, Halle; Obst, Burgwedel; Kayser, Dannenberg; Waberzcek, 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/Krönig, Magdeburg; Zwadlo, Erkelenz; Buschmann, Bonn; Petersen, Heidenheim; Stern, Alttötting; Fatsenrath/Mucha/Vintila, Geesthacht; Wietig/Frick, Rostock; Hülsheger/Körfer, Peine; Schardt, Gelsenkirchen

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

Ergebnisse

In dem beobachteten Patientenkollektiv wurden von 675 Patienten 301 (44,6%) Patienten mit einem Taxan in der 1st-line-Therapie behandelt (Abb. 1). 41 (13,6%) Patienten erhielten die Therapie als Monotherapie, 260 (86,4%) Patienten als Kombinationstherapie mit einem Platinderivat, wobei die Kombination mit Carboplatin im Vordergrund stand (213 (70,8%) Patienten (Abb. 2)).

Taxane in der First-line Therapie

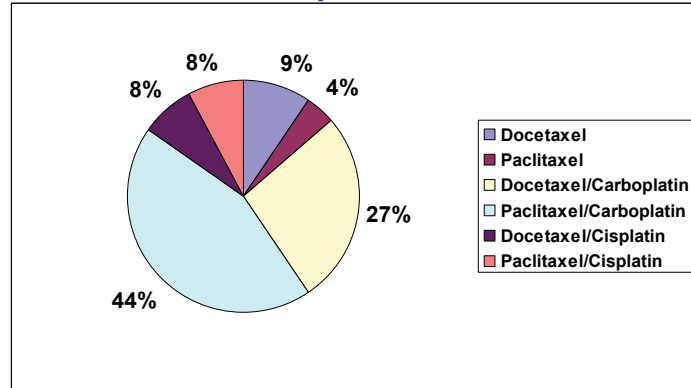


Abb. 2

Die mittlere Therapiedauer aller 1st-line Therapien (jeglicher Substanzklasse) lag bei 86 Tagen. Eine Cisplatin-haltige Taxankombination mit Paclitaxel wurde nur über 54 Tage verabreicht, eine mit Docetaxel dagegen über 104 Tage. Auch bei der Kombination mit Carboplatin liegt die Docetaxel-Therapie mit 98 Tagen vor der mit Paclitaxel mit 87 Tagen. Die Taxan-Monotherapien waren mit 88 bzw. 81 Tagen etwa gleich lang (Abb. 3).

Einsatz der Taxane

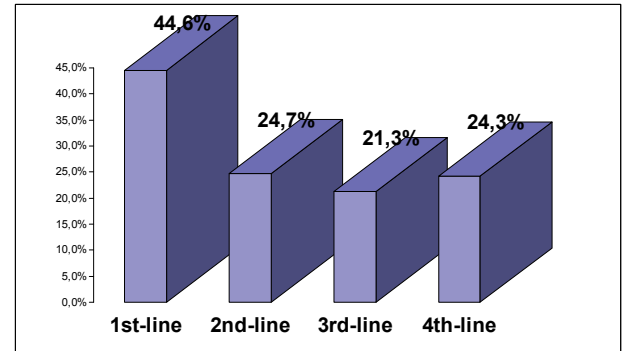


Abb. 1

Von 460 Patienten liegt ein vollständiges Follow up vor. Demnach kamen die Taxane bei 94 (24,7%) Patienten in der 2nd-line, 29 (21,3%) 3rd-line und 9 (24,3%) Patienten in der 4th-line Therapie zum Einsatz.

Mittlere Therapiedauer in Tagen (1st-line)

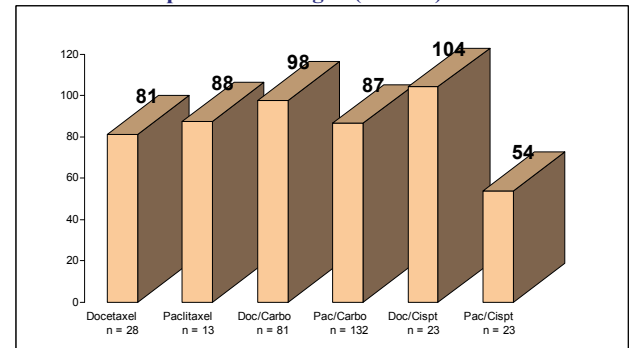


Abb. 3

Objektive Remissionsrate (CR + PR) 1st-line

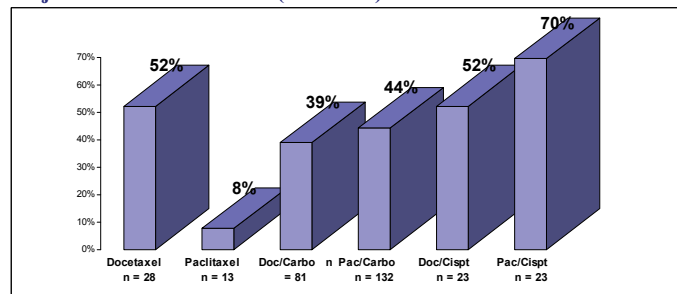


Abb. 4 (n = 43 nicht beurteilbar, n = 14 nicht erfasst)

Die objektive Remissionsrate (CR + PR) einer Taxan-haltigen 1st-line Therapie aller auswertbaren Patienten lag bei 44,0%. Eine stabile Erkrankung konnte bei 26,6% der Patienten erreicht werden. Eine Progression der Erkrankung musste bei 28,7% der Patienten diagnostiziert werden.

Überleben

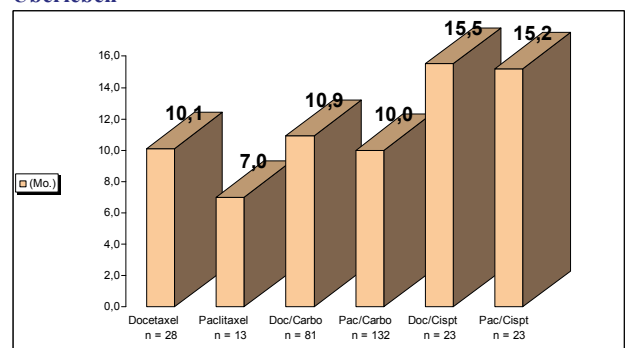


Abb. 5

Schlussfolgerung

In den onkologischen Schwerpunktpraxen wird ein Taxan hauptsächlich mit Carboplatin als erste palliative Chemotherapie beim nicht kleinzelligen Lungenkarzinom eingesetzt. Die Remissionsraten von 39 bzw. 44% sowie das Überleben von 10,9 bzw. 10,0 Monaten entsprechen den Daten publizierter Studien^{1,2}. Die Cisplatin-haltigen Schemata zeigen tendenziell eine höhere Ansprechrate und längere Überlebenszeiten, werden jedoch aufgrund der Handhabbarkeit und Verträglichkeit eher selten in den Praxen eingesetzt.

