

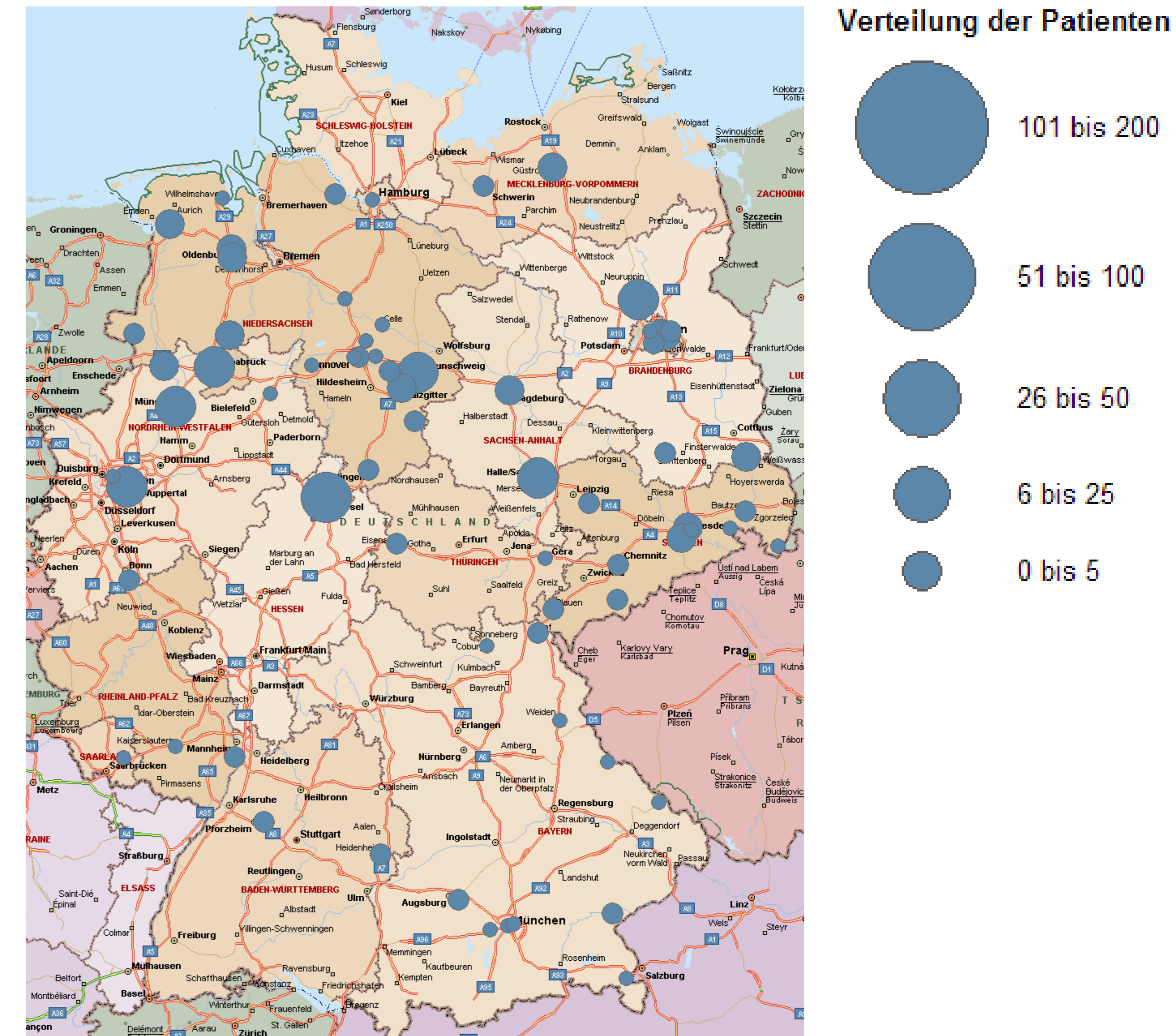
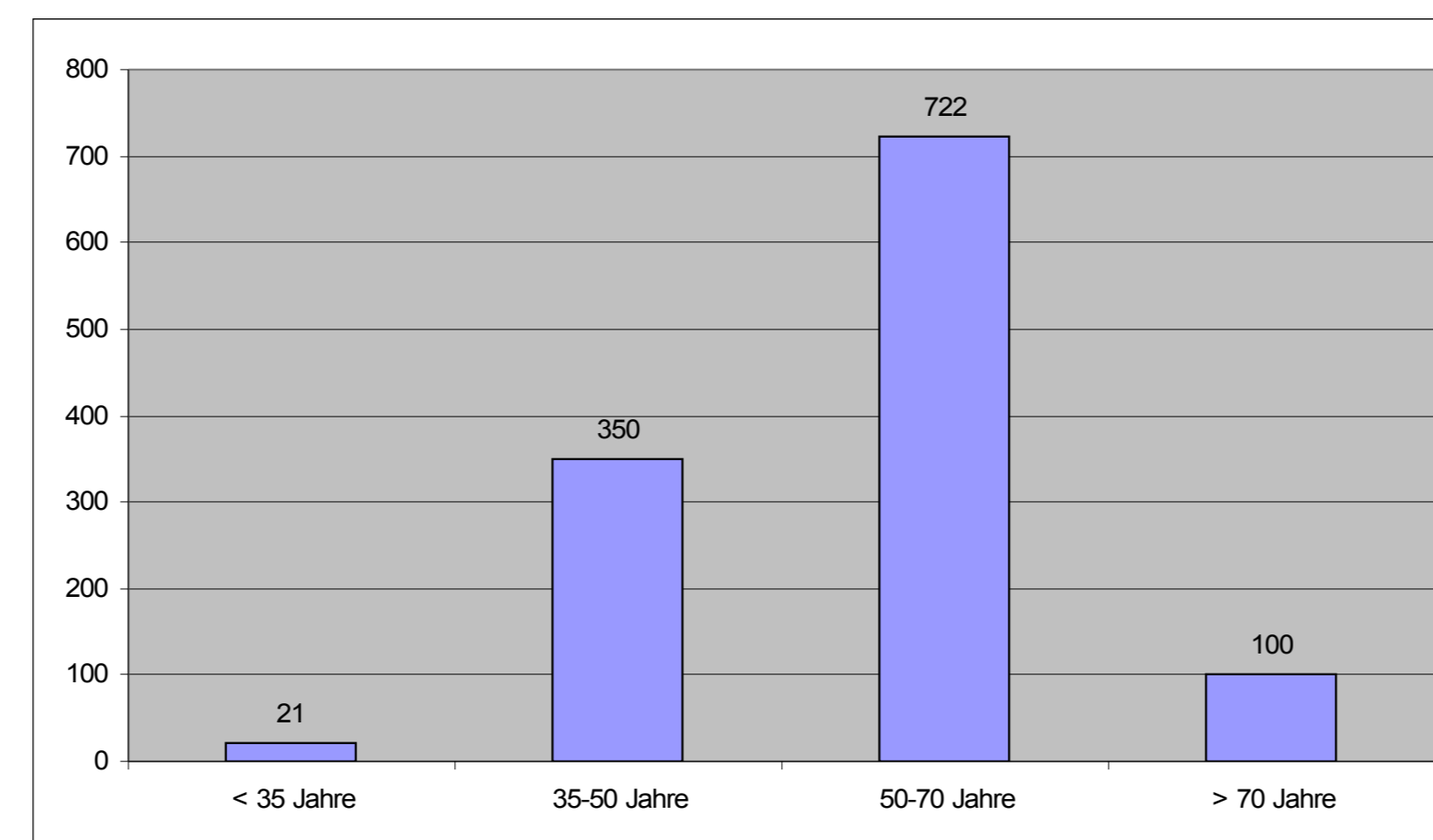
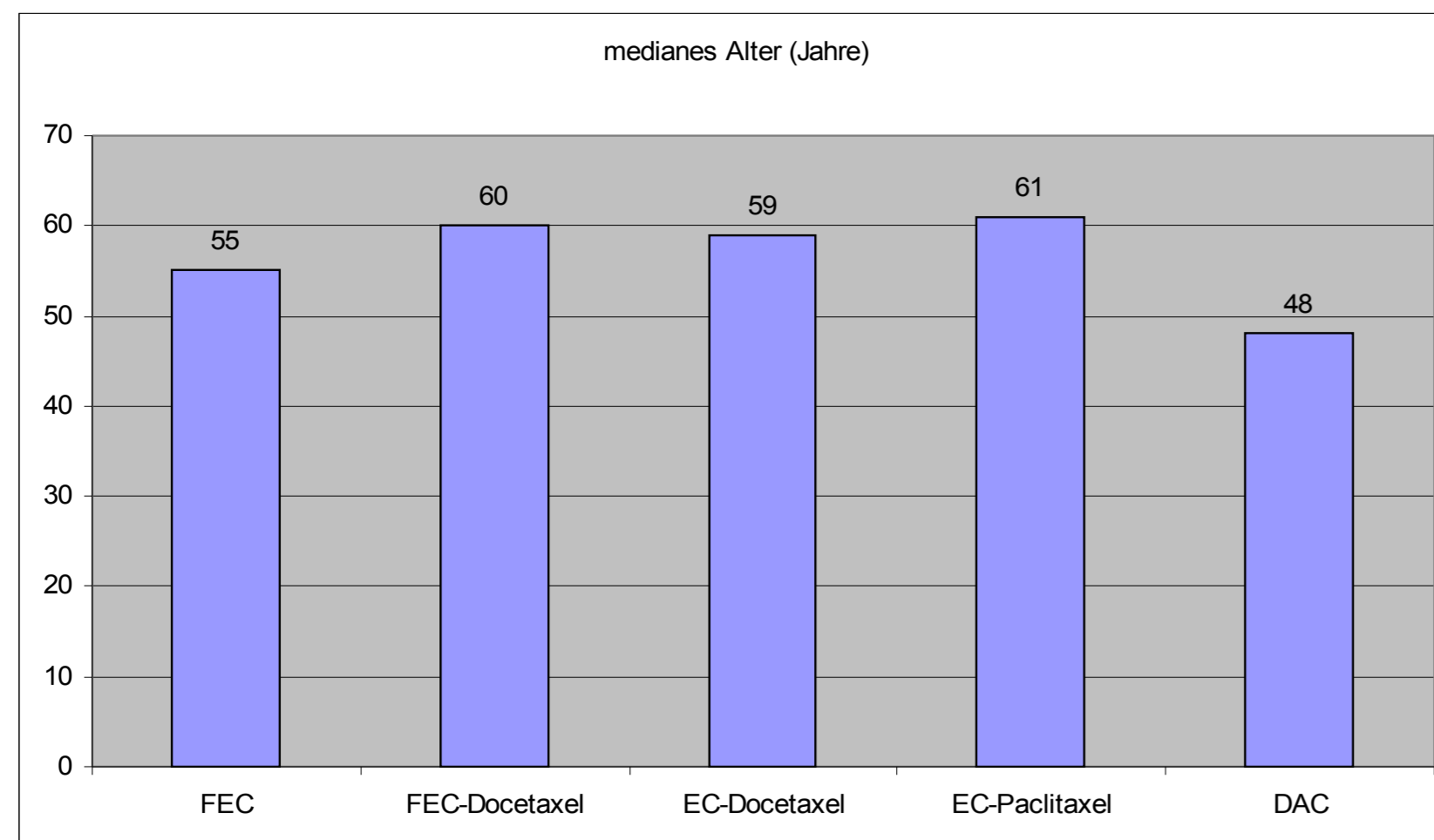
# Die Behandlung des primären Mammakarzinoms als interdisziplinäre Aufgabe<sup>1</sup>

Konias, Oranienburg; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers, Münster; Söling, Kassel; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Kalhori/Nusch, Velbert; Lorenz, Braunschweig; Hayungs, Rheine; Heinig, Spremberg; Dietz, Salzgitter; Spohn/Möller, Halle; Göhler/Dörfel, Dresden; Müller, Leer; Nawka/Kühn, Berlin; Däßler, Freital; Lenzen/Wamhoff, Osnabrück; Otremba/Reschke/Zirpel, Oldenburg; Reichert, Oldenburg; Sarfert, Bautzen; Kröning, Magdeburg; Rohrborg/Hurtz/Schmidt/Oppendorfer/Frank-Gleich, Halle; Eschenburg, Güstrow; Siegmund/Penke, Damme; Valdix, Schwerin; Kittel/Klare/Wetzel, Berlin; Schuback, Doberlug-Kirchhain; Baerens, Groß Ilsede; Ruhmland, Berlin; Franz-Werner, Otterstadt; Ammon/Meyer, Göttingen; Schmidt/Schweigert/Schneider-Obermeyer, Berlin; Grundeis/Teich, Chemnitz; Uhlig, Naunhof; Schubert, Scheibenberg; Scherpe/Steffens, Stade; Blumenstengel, Eisenach; Schwindt, Bonn; Harich/Kasper, Hof; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Widung, Berlin; Lange, Bonn; Tessen, Goslar; Priebe-Richter, Stadthagen; Rieß, Niefen-Öschelbrunn; Schröder, Hannover; Krafft, Eisenach; Prügl, Zwiesel; Papke, Neustadt/Sachsen; Weiß, Weiden; Mittermüller, Germering; Elsel, Zwickau; Petersen, Heidenheim; Tschelchne/Luft, Lehrte; Schulze, Zittau; Kalischefski, Waldmünchen; Weinert, Bad Salzfluren; Strohbach/Speidel, Berlin; Gauch/Gerhardt/Kanis, Gera; Buckermann, Hannover; Precht/Kowolik, München; Stauch, Kronach; Rodemer/Schellenberger, Wilhelmshaven; Hornberger/Tanzer, Bad Reichenhall; Adari, Walsrode

## Einleitung

Ein großer Teil der onkologischen Schwerpunktpraxen (>200) in Deutschland nimmt an Qualitätssicherungsprojekten teil. Ziel ist es, Therapieverläufe in einer Datenbank zu erfassen und retrospektiv zu überprüfen, ob Standards und Leitlinien eingehalten werden. In diesem QS-Projekt meldeten 81 Praxen (64 Internisten und 17 Gynäkologen) 1.869 Patientinnen seit November 2003 an, von denen derzeit 1.278 auswertbar sind. Hier werden die Daten der Therapien FEC (499), FEC-Docetaxel (467), EC-Paclitaxel (94), EC-Docetaxel (59) und DAC dargestellt (74), insgesamt 1.193 Patientinnen.

## Patientencharakteristik



Das mediane Alter lag bei 57 Jahren (21-81 Jahre). Der Allgemeinzustand nach ECOG betrug im Median 0 (0-3).

## Histologie

n = 1.193	Patientinnen
invasiv duktal	1.004 (84,2%)
invasiv lobulär	140 (11,7%)
andere	49 (4,1%)

## Menopausenstatus

n = 1.193	Patientinnen
Prämenopausal	299 (25,0%)
Perimenopausal	71 (6,0%)
Postmenopausal	823 (69,0%)

## Hormonrezeptoren

n = 1.193	Patientinnen
ER+/PR+	767 (64,3%)
ER-/PR-	296 (24,8%)
ER+/PR-	98 (8,2%)
ER-/PR+	32 (2,7%)

## Her2neu

n = 1.193*	Patientinnen
DAKO +3	244 (20,5%)
DAKO +2 (Fish-positiv)	36 (3,0%)
negativ	904 (75,8%)

206 (17,3%) Patientinnen waren Triple negativ.

\*9 unbekannt

## Ergebnisse

### Operationen

n = 1.215*	Operationen
BET	841 (69,2%)
Mastektomie	374 (30,8%)

n = 1.215*	Operationen
LND	882 (72,6%)
SLN	425 (35,0%)

\*22 bilaterale Erkrankung

106 SLN+LND, 14 k.A.

### Lymphknotenstatus

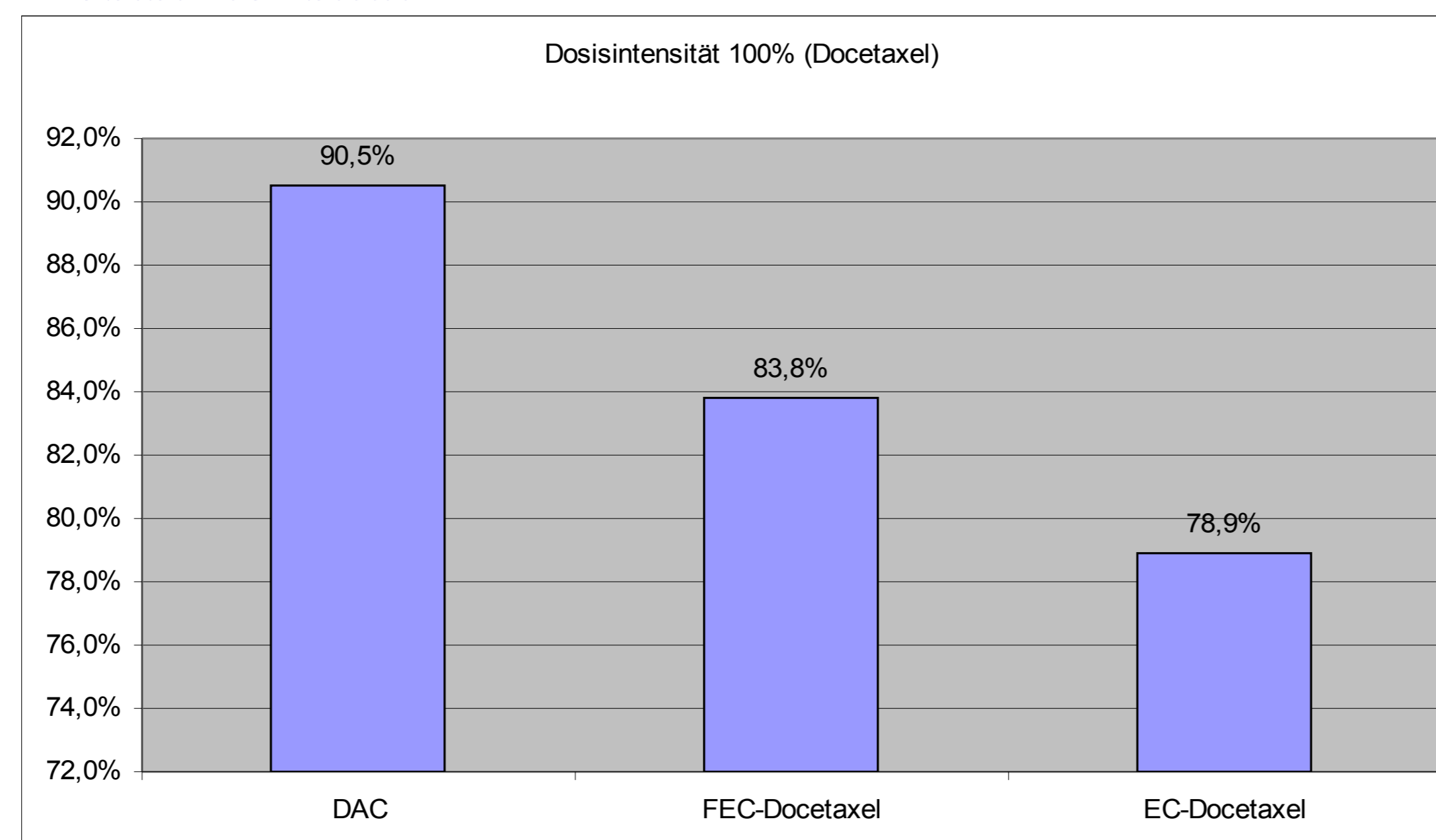
Therapie	N0*	N+	Gesamt
FEC	433 (86,8%)	57 (11,4%)	499
Taxan-haltig	73 (10,5%)**	608 (87,6%)	694

\*14 Pat. Nx; \*\*55 Pat. mit hohem Risiko (G3, T≥2, Alter <35 Jahre, ER-/PR-), 6 Pat. L1

Es erfolgten 267 (22,0%) Nachresektionen. Eine R0-Resektion konnte bei 1.175 (96,7%) Operationen erreicht werden. In 814 (92,3%) Fällen wurden ≥ 10 Lymphknoten entfernt.

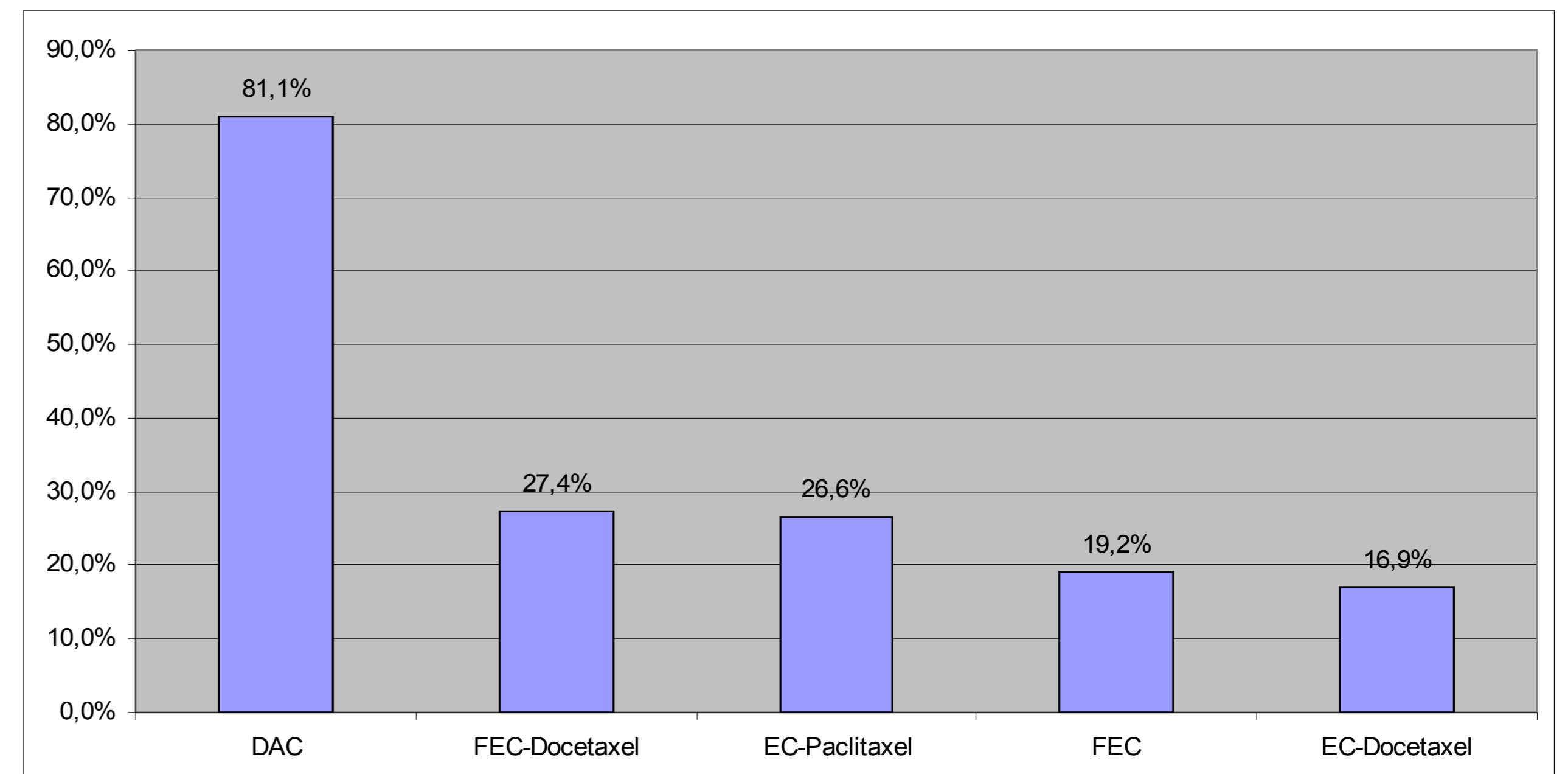
T-Stadien: 1.091 (91,5%) T1/2, 99 (8,3%) T 3/4, 3 (0,2%) Tis  
Grading: 42 (3,5%) G1, 654 (54,8%) G2, 493 (41,3%) G3, 4 (0,4%) GX

### Dosisintensität



Der Zeitraum von der Operation bis zum Beginn der adjuvanten Chemotherapie betrug im Median 28 Tage (2 – 90 Tage).

### G-CSF Gabe



Die geplante Zyklenzahl wurde wie folgt erreicht: FEC 93,8%; FEC-Docetaxel 92,7%; EC-Paclitaxel 87,2%; EC-Docetaxel 91,5% und DAC 93,2%. Eine Therapieverschiebung von ≥ 1 Woche erfolgte bei 155 Patientinnen (9,6%), eine Dosisreduktion bei 74 Patientinnen (6,2%). G-CSF erhielten 16,9 – 27,4 %. Antibiotika wurden bei 5,3 – 23,7 % der Patientinnen verabreicht, Epoetin bei 1,7 – 11,7%. Auf Grund einer Toxizität wurde die Therapie bei 49 Patientinnen (4,1%) vorzeitig beendet. 28 Patientinnen (2,3%) verweigerten die Therapie.

## Diskussion

Diese Daten zeigen, dass in den onkologischen Schwerpunktpraxen die Therapie des primären Mammakarzinoms überwiegend leitliniengerecht erfolgt. Die weiter ansteigenden Zahlen der Patientenmeldungen in diesem QS-Projekt belegen, dass die Integration der Schwerpunktpraxen in Brustzentren einen hohen Stellenwert bekommen hat. Alle zuweisenden Ärzte können davon ausgehen, dass die Art und Intensität der Therapie praktisch studiengerecht durchgeführt wird. Die Datenerhebung wird fortgesetzt.

Logistik und Unterlagen zu diesem Projekt: **rgb GmbH, Sarstedt** (homepage: [www.rgb-onkologie.de](http://www.rgb-onkologie.de), E-mail: [info@rgb-onkologie.de](mailto:info@rgb-onkologie.de), Tel.: 05066/69 20 71, Fax: 05066/69 20 64)  
Datenbanktechnologie und Biometrie: **Kersting/Bartels**

<sup>1</sup>Erste Zwischenauswertung anlässlich der 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie in Dresden 2006; 2. Zwischenauswertung anlässlich des Hannover-Meetings 2007