

# Der Einfluss der Metastasenzeit auf die Überlebensezeit am Beispiel des colorektalen Karzinoms

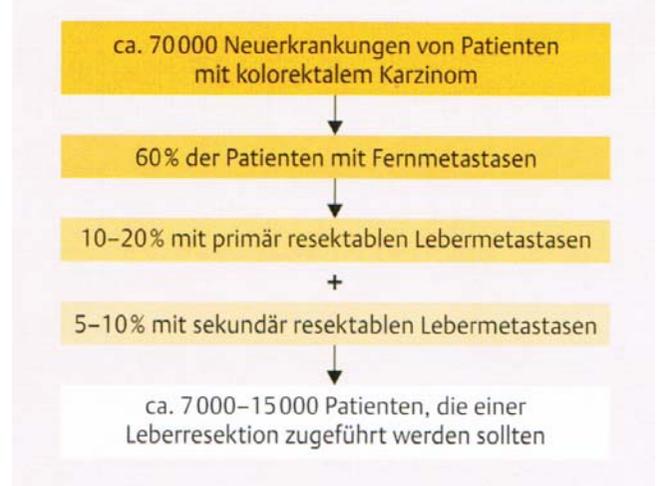
Kröning, Magdeburg; Hayungs/Innig, Rheine; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Kairies, Greifswald; Tessen, Goslar; Grundeis/Teich, Chemnitz; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Müller, Leer; Blumenstengel, Eisenach; Valdix, Schwerin; Rubanov, Hameln; Schwindt, Plauen; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Harich/Kasper, Hof; Tschedne/Broszeit-Luft/Jordan, Lehrte; Buschmann, Bonn; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Strohbach, Berlin; Schmidt/Schneider-Obermeyer/Schweigert, Berlin; Kindler, Berlin; Keppler/Wußling, Nordhausen; Uhlig, Naunhof; Naumann, Berlin; Söling, Kassel; Kalhorn/Nusch/Velbert, Petersen, Heidenheim; Göhler/Dörfler, Dresden; Schardt/Azeh, Gelsenkirchen; Ridwelski, Madesburg; Elsel, Zwickau; Franz-Werner, Osterstadt; Reichert/Jansen, Westerstede; Schulze, Zittau; Penke, Lohne; Marquard/Titgemeyer, Celle; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Hülsheger/Körfer, Peine; Däßler, Freital; Müller-Hagen/Bertram/Horstmeyer, Hamburg; Mainz/Groscheck/Hinske, Würselen; Schmidt/Klaproth, Neunkirchen; Prigl, Zwiesel; Schröder, Hannover; Detken/Seraphin, Northeim; Schwardtfeiger, Köthen; Rieß, Niefern-Oschelbronn; Spohn/Moeller, Halle; Lakner/Decker, Rostock; Bredt, Bremervörde; Hoffmeister, Bad Säckingen; Josten/Klein, Wiesbaden; Scheuer/Noll/Zinišus, Pirmasens; Mittermüller, Germering; Wysk/Gaede/Ehlers/Rodewig/Königsman, Hannover; Rodemer/Schellenberger, Wilhelmshaven; Kingreen/Koschuth, Berlin; Nawka/Kühn, Berlin; Seipelt/Koch, Bad Soden; Rohberg/Hurtz/Schmalfeld/Frank-Gleich, Halle; Neise/Loller/Neise, Krefeld; Papke, Neustadt/Sachsen; Haack, Elstra; Wolf/Freid, Dresden; Lange, Bonn; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Onkolog Moers GbR, Moers; Priebe-Richter/Stange-Budumlu, Stadthagen; Schneider-Kappus, Ulm; Löhr, Wiesbaden; Peuser, Leipzig; Karcher/Fuxius, Heidelberg; Ehscheid, Neuwied; von Grünhagen/Gaier, Cottbus; Weniger/Billich, Erfurt; Weber, Schwalmstedt; Hahn, Herne; Freis, Bamberg; Schick, München; Schürer, Leipzig; Fett/Camphausen, Wuppertal; Adari, Walsrode; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Lenzen/Warnhoff, Osnabrück; Stern, Altötting; Schwend/Strache, Berlin; Ripper/Ertl/Paul, Freiburg; Weidenbach/Baiser, Marburg; Jacobs/Schmits/Daus, Saarbrücken; Jacobach/Freiberg-Richter/Ilmer/Wolf, Dresden; Obst, Großburgwedel; Hornberger/Tanzer, Bad Reichenhall; Bosse, München; Ammon/Meyer, Göttingen; Scherpe/Steffens, Stade; Hornung, Essen; Arzberger, Meissen; Köhler/Fuchs, Langen; Waberzock, Hartha bei Döbeln

**Projektleitung: F. Strohbach, Berlin**



## Einleitung

Nach Neumann et al.<sup>1</sup> sollten etwa 10-20% der Patienten mit einem neu diagnostizierten kolorektalen Karzinom einer Leberresektion zugeführt werden.



## Studien

Cassidy et al.<sup>2</sup> konnten bereits 2008 zeigen, dass eine R0-Resektion von Lebermetastasen das 2-Jahres-Gesamtüberleben von 38-47% auf 89% - 90,9% erhöht. Dabei lag die R0-Resektionsrate bei 12,3% bzw. 12,1% und die sekundäre Resektabilitätsrate bei 8,4% bzw. 7,6%. Eine Chemotherapie ging der Operation voraus.

## Projektgruppe internistische Onkologie (p.i.o.)

Eine erste zentrale Datenerhebung wurde bereits im September 1998 von niedersächsischen Onkologen initiiert. Viele Onkologen anderer Bundesländer kamen seither hinzu. Zuerst sprach man von "wissenschaftlicher Begleitdokumentation", aber auch die Begriffe "Praxis-", bzw. "NIO-Projekte" wurden verwendet. Im März 2003 erfolgte die Gründung der "Projektgruppe internistische Onkologie" (p.i.o.) und die Entwicklung sog. "pio-Projekte". Primäres Ziel dieser Projekte war die Dokumentation etablierter, durch Studien oder in Leitlinien empfohlener Therapieregime, deren Umsetzung in der ambulanten Situation und deren Einfluss auf die Qualität der ambulanten Versorgung onkologischer Patienten (Qualitätssicherungsprojekte). Sie sind bis heute die Basis einer ganz neuen Form der Versorgungsforschung in onkologischen Schwerpunktpraxen, bei der nicht nur aktuelle Therapien, sondern auch alle vorherigen und nachfolgenden Behandlungen und deren Ergebnisse, somit der gesamte Krankheitsverlauf dokumentiert wird.

## Ergebnisse

Seit März 2004 meldeten 119 onkologische Schwerpunktpraxen 4.581 Patienten mit einem palliativ behandelten kolorektalen Karzinom, von denen in 3.111 Fällen die First-line Chemotherapie detailliert erfasst war und für diese Präsentation ausgewertet werden konnte. Das statistische System ermöglicht auch Vergleiche der gesamten Gruppe mit einer einzelnen Praxis, hier exemplarisch mit der in Magdeburg.

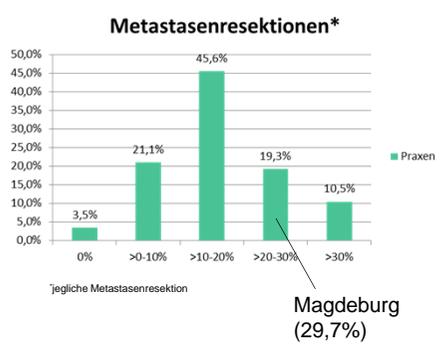
### Patientencharakteristika

	PIO	Praxis Magdeburg
Praxen	114	1
Patienten	3111	158
Alter bei Therapiebeginn (Jahre)	67 (19-92)	67 (37-85)
Geschlecht (m/w)	61/39%	69/31%
Adjuvante Nachbehandlung	800 (25,7%)	47 (29,7%)
bisher verstorben	1770 (56,9%)	97 (61,4%)

### Verteilungsmuster der Metastasen

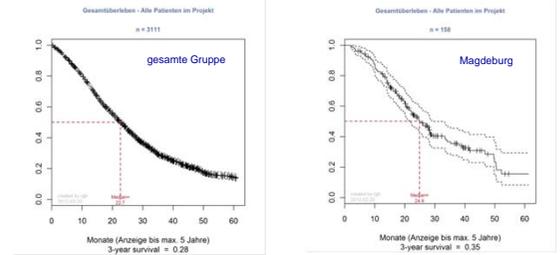
	PIO	Praxis Magdeburg
Praxen	114	1
Patienten mit Operation am Primärtumor und Metastasierung	2693	141
nur Lebermetastasen	1031 (38,3%)	52 (36,9%)
nur Lungenmetastasen	190 (7,1%)	11 (7,8%)
Leber- und Lungenmetastasen	467 (17,3%)	22 (15,6%)

## Prozentuale Häufigkeit der Patienten zuweisung zur Metastasenresektion: 56 Praxen mit > 10 dokumentierten Patienten

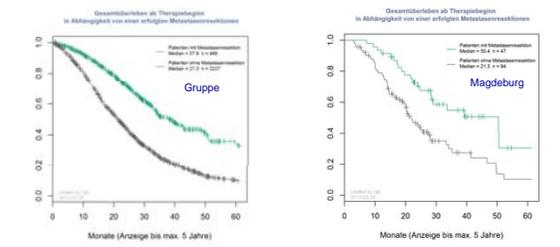


## Überleben

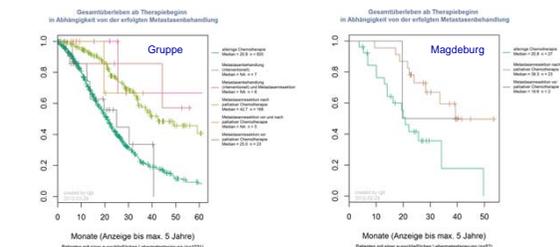
Das mediane Überleben aller Patienten ab Therapiebeginn liegt bei 22,7 Monaten (gesamte Gruppe), bzw. 24,9 Monaten für die einzelne Praxis.



Das mediane Überleben nach Metastasenresektion allgemein beträgt 37,9 Monate (Gruppe) bzw. 50,4 Monate (Praxis), ohne Resektion nur 21,3 Monate.



Im Falle einer ausschließlichen Lebermetastasierung beträgt die mediane Überlebenszeit bei alleiniger Chemotherapie 20,9 (Gruppe) bzw. 20,8 Monate (Magdeburg), bei zusätzlicher Lebermetastasen-Resektion nach Chemotherapie 42,7 bzw. 39,3 Monate.



Patienten mit einer interventionellen Metastasenbehandlung und einer Metastasenresektion vor oder nach Chemotherapie werden der entsprechenden Gruppe „Metastasenbehandlung (interventionell) und Metastasenresektion“ zugeordnet.

## Schlussfolgerung

In 75% der Praxen wurden mehr als 10% der Patienten mit einem metastasierten kolorektalen Karzinom einer Metastasenresektion zugeführt. Das mediane Überleben dieser Patienten konnte durch diese Maßnahme von 20,9 auf 42,7 Monate verlängert werden.

Literatur: <sup>1</sup>Neumann U.P. et al. 2010; <sup>2</sup>Cassidy et al. ASCO 2008 (NO 16966/First BEAT)