

# NSCLC- relatives Überleben in der ambulanten onkologischen Versorgung

S. Bartels<sup>1</sup>, S. Wilhelm<sup>2</sup>, HW. Tessen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>rgb Onkologisches Management GmbH, Sarstedt; <sup>2</sup>Onkologische Schwerpunktpraxis, Güstrow; <sup>3</sup>Onkologische Schwerpunktpraxis, Goslar

## Einleitung / Hintergrund

Das nicht-kleinzellige Bronchialkarzinom macht ca. 75% aller diagnostizierten Bronchialkarzinome aus. Es besitzt die höchste Mortalität bei Männern und ist die dritthäufigste Todesursache bei Frauen nach Mamma- und Colonkarzinom. Mit einer mittleren relativen 5-Jahres Überlebensrate von 15-18% nach Erstdiagnose ist die Prognose ausgesprochen ungünstig.

Die zentrale Datenerhebung zum NSCLC erfolgt innerhalb des vorliegenden Registers seit dem Jahr 2003. Die sogenannten "PIO-Projekte" zur Dokumentation onkologischer Daten dienen zunächst der Durchführung von Qualitätssicherungsprojekten. Mittlerweile erfolgt die erforderliche zentrale Datenhaltung aller Entitäten aus dem ambulanten Versorgungsalltag im Register ONCOReg.

Der vorliegende Statusbericht zum relativen Überleben der Patienten im Register des NSCLC enthält eine Übersicht jener Patienten mit einer Erstdiagnose innerhalb der Erfassungsjahre 2004 bis 2013.

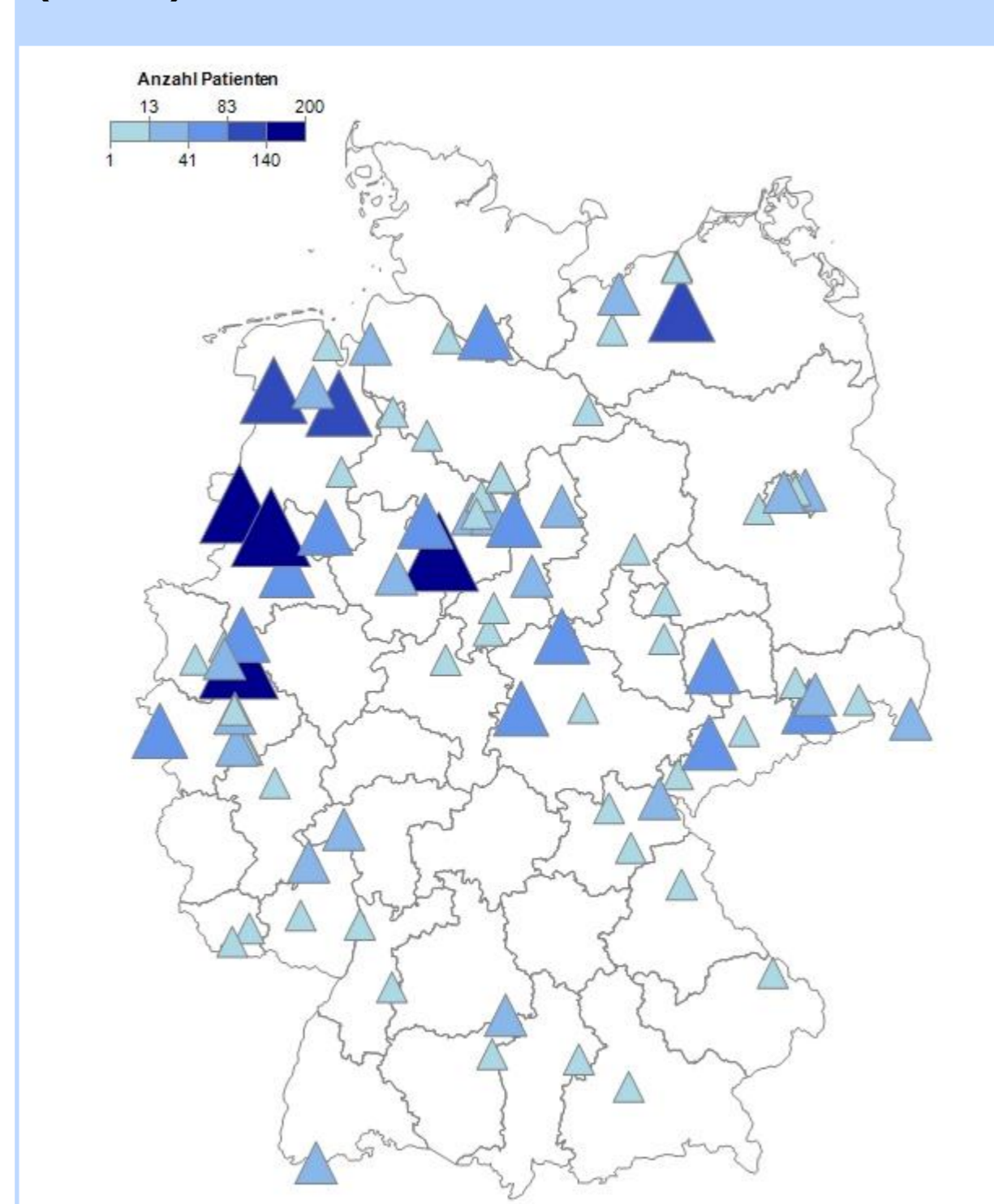
## Methodik

Das relative Überleben wurde mittels Periodenanalyse nach der Methode EdererII [1] berechnet. Als Analyseplattform dient das Softwarepaket periodR [2]. Basis der Auswertung sind die Sterbetafeln der Periode 2003 bis 2010 [3][4]. Death Certificate-Only Patienten sind in dieser Analyse nicht vorhanden. Patienten, die am Ende der Beobachtungszeit nicht verstorben sind oder deren Verlauf nicht mehr erfasst werden kann (lost to follow-up), werden als zensierte Beobachtungen berücksichtigt. Der Vergleich von Überlebensraten erfolgt durch einen nach Alter bei Erstdiagnose stratifizierten Log-Rang-Test [5].

**Tabelle 1: Patientenstatus des Registers für die gesamte Entität NSCLC nach Bundesland (verstorbene Patienten: n= 1176)**

Bundesland	noch nicht dokumentiert		noch nicht ausgewertet		auswertbar		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	9	19,6	0	0,0	37	80,4	46	100,0
Bayern	2	4,3	2	4,3	43	91,5	47	100,0
Berlin	0	0,0	1	1,8	55	98,2	56	100,0
Brandenburg	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Bremen	10	34,5	0	0,0	19	65,5	29	100,0
Hamburg	10	14,5	2	2,9	57	82,6	69	100,0
Hessen	5	14,7	0	0,0	29	85,3	34	100,0
Mecklenburg-Vorpommern	30	18,4	10	6,1	124	76,1	163	100,0
Niedersachsen	70	8,4	21	2,5	748	89,9	832	100,0
Nordrhein-Westfalen	61	9,9	11	1,8	546	88,8	615	100,0
Rheinland-Pfalz	14	50,0	2	7,1	12	42,9	28	100,0
Saarland	0	0,0	0	0,0	9	100,0	9	100,0
Sachsen	37	17,4	10	4,7	172	80,8	213	100,0
Sachsen-Anhalt	1	20,0	0	0,0	4	80,0	5	100,0
Thüringen	6	4,8	3	2,4	117	93,6	125	100,0
<b>Gesamt</b>	<b>255</b>	<b>11,2</b>	<b>62</b>	<b>2,7</b>	<b>1973</b>	<b>86,8</b>	<b>2272</b>	<b>100,0</b>

**Abbildung 1: Anzahl der erfassten Patienten nach Praxen / Institute (n=86)**

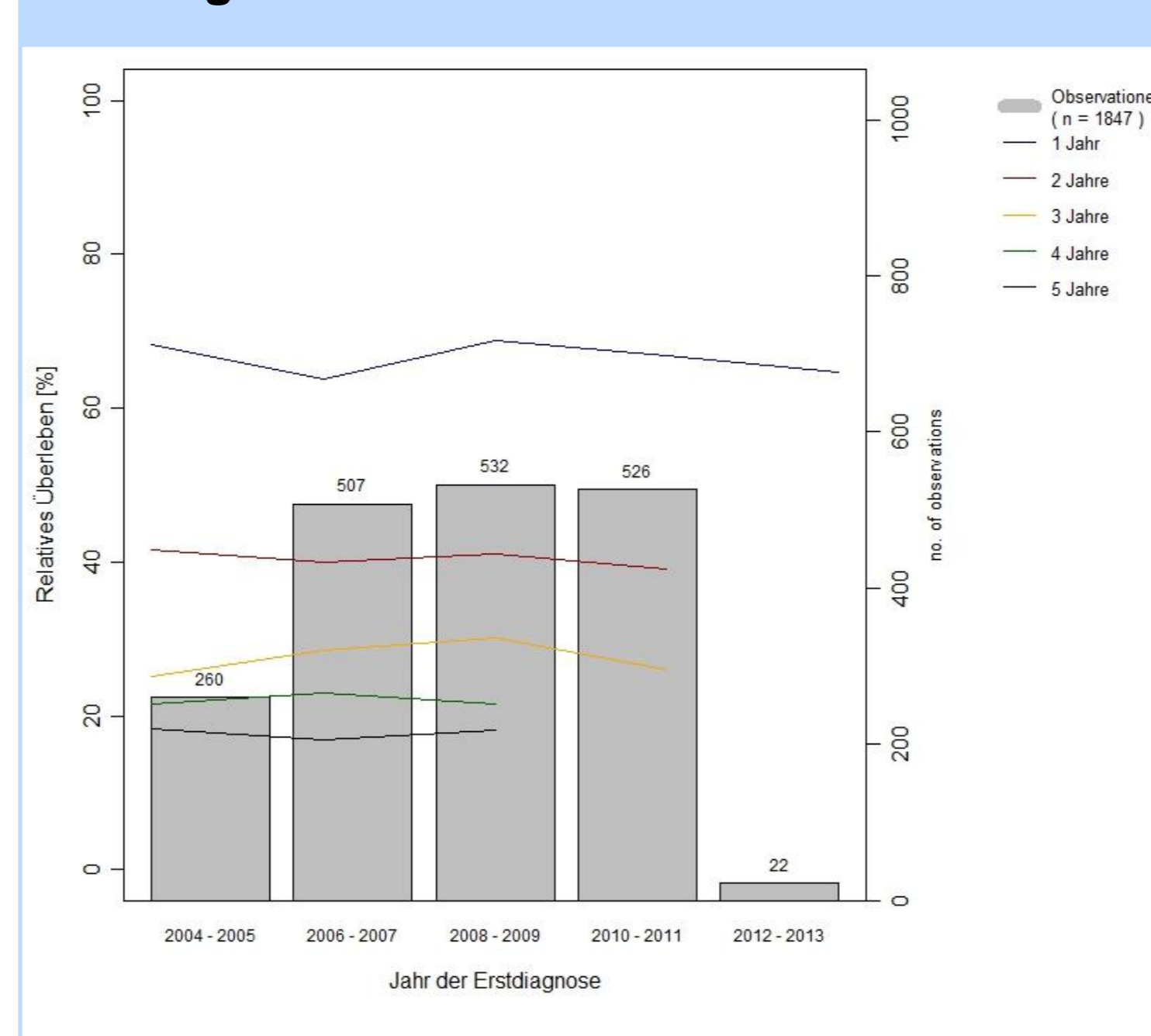


## Übersicht

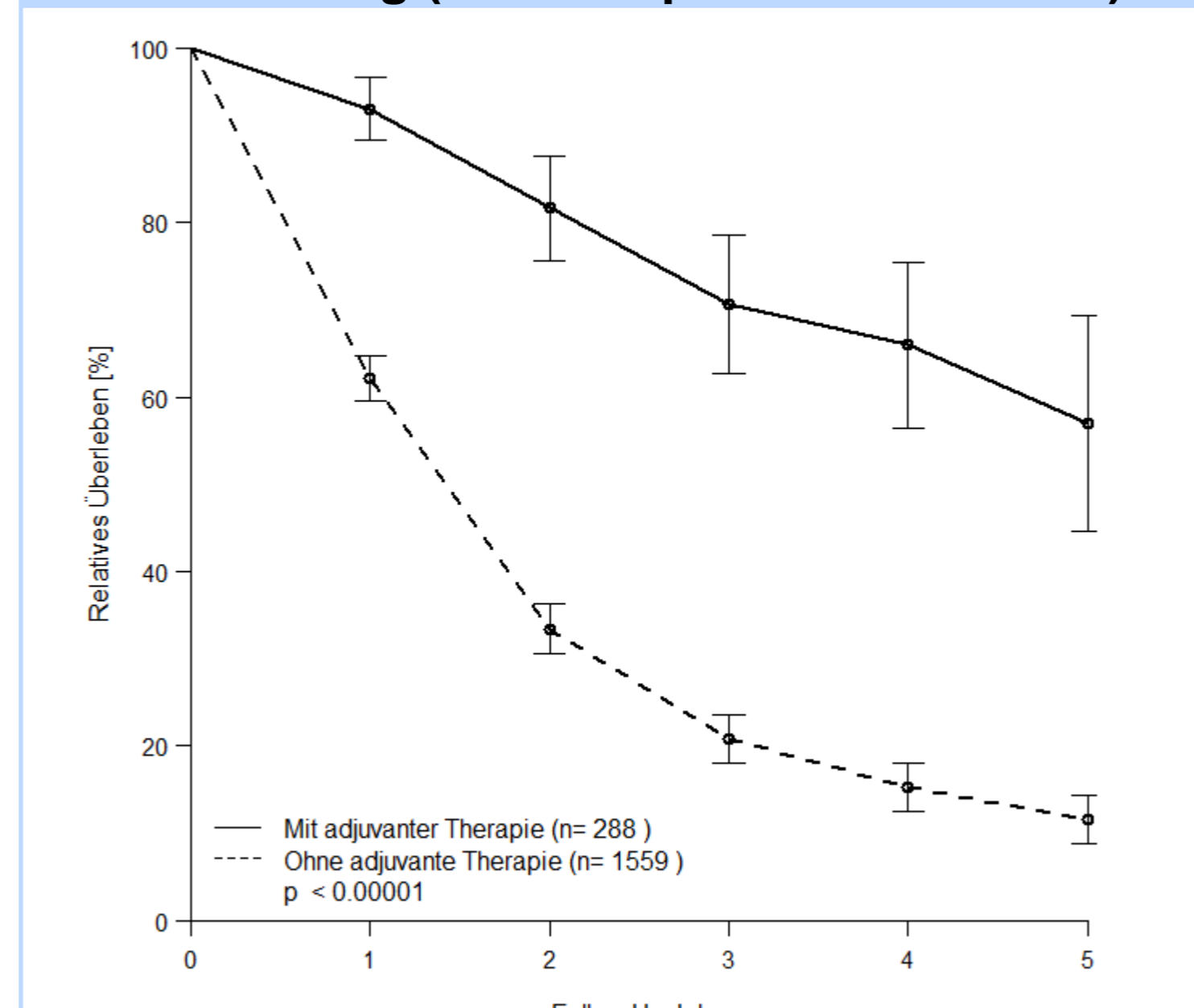
Die Gesamtzahl der im Register gemeldeten Patienten beträgt zum Zeitpunkt der Auswertung 2272, mit einem deutlichen Schwerpunkt im norddeutschen Raum. Den gegenwärtigen Dokumentationsstatus dieser Patienten zeigt Tab. 1. Für den oben beschriebenen Zeitraum wurden insgesamt 1847 Patienten mit einer Erstdiagnose im Register erfasst. 1359 Patienten sind männlich, 488 weiblich.

962 (52%) dieser Patienten wurden mit einem primär metastasierten NSCLC (UICC IV) dokumentiert, 513 (28%) mit einem UICC III, 151(8%) UICC II und 132 (7%) UICC I. Ein nicht-determinierbares Stadium zeigten 89 (5%) Patienten. Eine Erstmetastasierung in diesem Zeitraum lag für insgesamt 1365 Patienten vor.

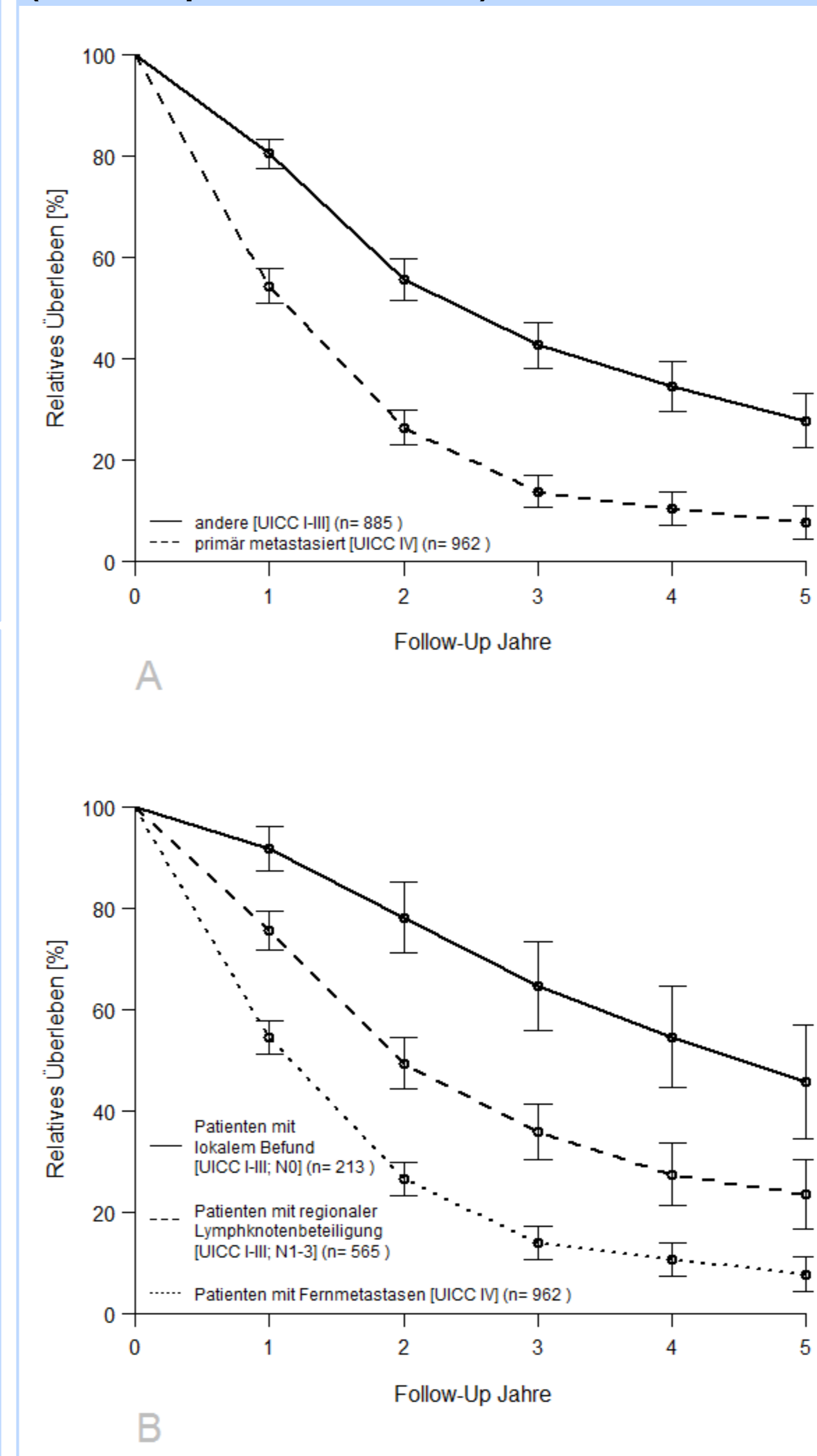
**Abbildung 2: Entwicklung des relativen Überlebens der Patientengruppe nach Jahr der Erstdiagnose.**



**Abbildung 3: Relatives Überleben von Patienten mit einer adjuvanten Vorbehandlung (Chemo- oder Chemo-/Radiotherapie) vs. Patienten ohne Vorbehandlung (Kalenderperiode 2004-2013).**



**Abbildung 4: Relatives Überleben von Patienten (n = 1847) mit einem primär metastasierten NSCLC (UICC IV) vs. Patienten mit UICC I-III (A) sowie das relative Überleben nach Ausprägung der Metastasierung (B) (Kalenderperiode 2004-2013)**



## Ergebnisse

Eine statistisch signifikante Änderung des relativen Überlebens über den gesamten Beobachtungszeitraum von 8 Jahren ist nicht zu erkennen (vgl. Abb. 2).

Das relative 5-Jahres Überleben aller registrierten Patienten liegt bei 17,6% (SE=1,6). Das durchschnittliche Überleben aller Patienten wird durch den hohen Anteil spät erkannter Erkrankungen mit schon bestehenden Fernmetastasen geprägt. Primär metastasierte Patienten weisen ein 5-Jahres Überleben von 7,7% (SE=1,7) auf. Die Überlebensrate von Patienten mit einem UICC I-III liegt bei 27,7% (SE=2,7) (vgl. Abb. 4a).

Bei nur lokalem Befund beträgt die Überlebensrate 45,7% (SE=5,7). Unter Beteiligung regionaler Lymphknoten reduziert sich die 5-Jahres Überlebensrate auf 23,5% (SE=3,4) (vgl. Abb. 4B).

Patienten mit einer adjuvanten Vorbehandlung weisen eine 5-Jahres-Überlebensrate ab Erstdiagnose von 51,7% (SE=6,1) auf. Dagegen zeigen Patienten ohne adjuvante Therapie eine Überlebensrate von 11,7% (SE=1,4) nach 5 Jahren (vgl. Abb.3).

## Schlussfolgerung

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate mit Lungenkrebs wird in Deutschland mit etwa 15% bei Männern und 18% für Frauen angegeben. Die 5-Jahres-Überlebensrate variiert in Abhängigkeit vom Stadium der Tumorerkrankung zum Zeitpunkt der Diagnose. Aufgeschlüsselt nach dem Krankheitsstadium werden für die USA folgende 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeiten angegeben: Bei nur lokalem Befund überleben 49% der Patienten 5 Jahre, 16% bei regionaler Lymphknotenbeteiligung bzw. 2% bei Fernmetastasen [6].

Die im Register dokumentierten Krankheitsverläufe zeigen ein im Vergleich zu den Literaturdaten korrelierendes Bild der Überlebenszeiten in der ambulanten onkologischen Versorgung. Die 5-Jahres Überlebensrate von Patienten mit einem lokalen Befund bzw. unter Beteiligung regionaler Lymphknoten geht mit einer leicht verbesserten Prognose einher.

## Literatur

- [1] Timo Hakulinen, Karri Sepp-Äd, and Paul C Lambert. Choosing the relative survival method for cancer survival estimation. European Journal of Cancer Oxford, England: 1990), 47(14):2202[2210, September 2011. PMID: 21549589.
- [2] Bernd Holleczek, A Gondos, and H Brenner. periodR - an R package to calculate long-term cancer survival estimates using period analysis. Methods of Information in Medicine, 48(2):123[128, 2009. PMID: 19283308.
- [3];[4] Federal Statistical Oce. Period life tables for Germany 1871/1881 to 2007/2009, 2012. & Federal Statistical Oce. Period life tables for Germany 2008/2010., 2012.
- [5] Estève J., Benhamou E., Raymond L.: Statistical methods in cancer research. Descriptive epidemiology. Volume IV. IARC Sci. Publ. 1994; 128: 1 - 302
- [6] Goeckeler J., Sitter H., Thomas M., Branschoid D., Fientje M., Griesinger F, et al. Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms. Pneumologie. 2010 Mar 9;64(S 02):e1-e164.

SE: Standard Error

Zum Erhalt einer PDF-Version dieses Posters, scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Android™ Gerät, Blackberry®, oder iPhone®. Es werden keine persönlichen Informationen gespeichert. Diese Funktion ist weder mit einer Marketing-, noch mit einer Promotion-Aktion verbunden.

