

Register ONCOReg - Zweitneoplasien

Schlichting, Sarstedt, Tessen, Goslar; Innig/Hayungs/Berning/Berkemyer, Rheine; Göhler, Dresden; Spohn/Moeller, Halle; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Lorenz, Braunschweig, Halle; Priebe-Richter/Stange-Budumlu, Stadthagen; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Petersen, Heidenheim; Onkomedic GbR, Söling, Kassel; Ammon/Meyer, Göttingen; Däßler, Freital; Lenzen/Wamhoff, Osnabrück; Baerens/Schmedes, Groß Ilsede; Zahn/Kambach, Goslar; Heinig, Spremberg; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Hälbig, Eisenach; Emscheidt, Neuwied; Müller-Hagen/Bertram/Kollegen, Hamburg; Sarfert, Bautzen; Dietz, Salzgitter; Müller, Leer; Harich/Kasper, Hof; Penke, Lohne; Uhlig, Naunhof; Huttschneuter/Sauer, Nordhorn; Kalhori/Nusch, Velbert; Schardt/Azeh, Gelsenkirchen; Schulze, Zittau; Schubert, Scheibenberg; Josten/Klein, Wiesbaden; Maintz/Hinske, Würselen; Rubanov, Hameln; Schwarz, Detmold; Reichert/Jansen, Westerstede; Baake/Leonhardt/Moegling, Pinneberg; Nawka/Kühn, Berlin; Arzberger, Meissen; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Kittel/Klare/Wetzell, Berlin; Rodemer, Wilhelmshaven; Valdix, Schwerin; Franz-Werner, Otterstadt; Blumenstengel, Eisenach; Ruhmland, Berlin; Hauch, Erfurt; Hielscher, Stralsund; Buschmann, Bonn, Kröning, Magdeburg; Maasberg/Schmitz/Keller, Mayen; Njme, Bocholt; Else, Glauchau; Schneider-Obermeyer/Schweigert/Strohbach/Weber, Berlin; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Schröder/Kamal, Hannover; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Resch, Brandenburg; Mainka/Dietze/Rothe, Köln; Grundels/Teich, Chemnitz; Bauer/Broszeit/Luft, Lehrte; Schuback, Doberlug-Kirchhain; Süttmann, Wunstorf; Prügl, Zwiesel; Schulz, Bad Kreuznach; Schwind, Plauen; Steffens, Stade; Groschek, Stolberg; Rieß, Nieferr-Oschelbronn; Steinfeld-Birg/Hiller/Bauer/Kraus, Augsburg; weitere Praxen; R. Gröning/M. Kersting, Sarstedt

Einleitung

Als Zweitneoplasien gelten Neuerkrankungen mit abweichender Histologie im selben oder in einem anderen Organ. Diese sind in den letzten Jahrzehnten deutlich angestiegen¹.

Krebspatienten haben gegenüber der Normalbevölkerung ein um 14% erhöhtes Risiko eine Zweitneoplasie zu entwickeln².

Methodik

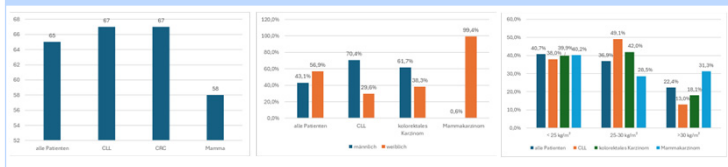
Es wurden Follow up - Daten innerhalb des überregionalen wissenschaftlichen Verlaufsregisters ONCOReg der Projektgruppe internistische Onkologie (p.i.o.) analysiert. Das Register beinhaltet retrospektive Verlaufsdocumentationen von insgesamt 36.444 Patienten mit 104.804 Therapien (Februar 2024) aus 385 Praxen bundesweit. Die Datenerfassung begann im Jahr 1998.

Ergebnisse

32.794 Patienten erhielten eine Chemotherapie und werden in dieser Auswertung betrachtet (Abb. 1). Das Alter bei Erstdiagnose liegt bei 65 (29-91) Jahren.

56,9% der Patienten sind weiblich, 43,1% männlich. Der Body-Mass-Index liegt im Mittel bei 26,5 kg/m², wobei dieser bei 31,3% der Patienten mit einem Mammakarzinom mehr als 30 kg/m² beträgt (Abb. 2).

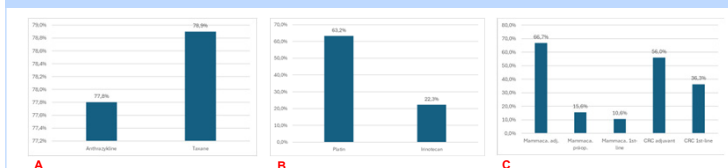
Abbildung 2: Alter (Jahre), Geschlecht und BMI*



Therapien

140 (77,8%) Patienten mit einem Mammakarzinom erhielten Anthrazykline und 142 (78,9%) ein Taxan. 122 (63,12%) Patienten mit einem CRC wurden mit einem Platinderivat behandelt, 43 (22,3%) mit einem Camptothecin-derivat. Bendamustin kam bei 101 (93,5%) Patienten mit einer CLL zum Einsatz. 326 (87,4%) Patienten mit einem Mamma- bzw. kolorektalen Karzinom erhielten eine primäre (adjuvante bzw. präoperative) Therapie (Abb. 3).

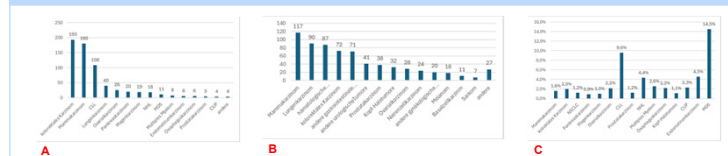
Abbildung 3: Therapien (A - Mammakarzinom, B - kolorektales Karzinom), C - Therapieeinsatz



Zweitneoplasien

Bei 648 (2,0%) Patienten wurden 683 Zweitneoplasien diagnostiziert, 596 (87,3%) solide Tumore und 87 (12,7%) hämatologische Erkrankungen, wobei Mamma-, Lungen- und kolorektale Karzinome sowie hämatologische Neuerkrankungen am häufigsten auftraten (Abb. 4A/B). 147 (7,5%) Patienten mit einer hämatologischen Erkrankung wiesen eine Zweitneoplasie auf, nur 501 (1,6%) Patienten mit einem soliden Tumor. Patienten mit einer MDS sind mit 14,5% am häufigsten von einer Zweitneoplasie betroffen (Abb. 4C).

Abbildung 4: A - primäre Erkrankung mit Zweitneoplasie/ B - Zweitneoplasien/ C - Häufigkeit



35,1% der Patienten mit einem Mammakarzinom entwickeln auf der kontralateralen Seite eine Zweitneoplasie, 18,2% der Patienten mit einem kolorektalen Karzinom ein Lungenkarzinom und 14,4% der Patienten mit einer CLL eine weitere hämatologische Erkrankung bzw. ein kolorektales Karzinom (Abb. 5).

Abbildung 5: Zweitneoplasien > 6% ausgewählter Erkrankungen



Zusammenfassung

7,5% der Patienten mit einer hämatologischen Erkrankung entwickelten eine Zweitneoplasie, jedoch nur 1,6% der Patienten mit einem soliden Tumor. Während sich die häufigste Zweitneoplasie bei Patienten mit einem Mammakarzinom in der kontralateralen Seite der Brust befindet, sind dies beim kolorektalen Karzinom die Lunge und hämatologische Neuerkrankungen bzw. kolorektales Karzinome bei der chronisch lymphatischen Leukämie. Die Datenerhebung wird fortgeführt.

Überleben

Die mediane Beobachtungsdauer beträgt 59,5 Monate (Abb. 6). 334 (51,5%) der Patienten sind verstorben, zu 112 (17,3%) Patienten besteht kein Kontakt mehr. Das mediane Überleben ab Erstdiagnose der primären Erkrankung liegt bei 99,8 Monaten. Nach 5 Jahren leben noch 74% der Patienten (Abb. 7).

Abbildung 6: Beobachtungsdauer (Monate)

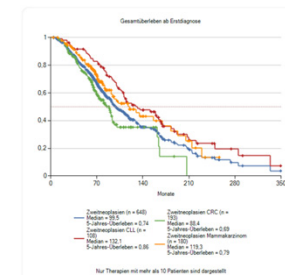
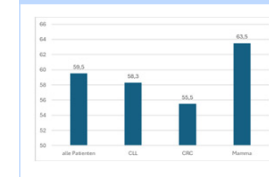


Abb. 7: Überleben ab Erstdiagnose der primären Erkrankung

Abbildung 8: kumulierte Inzidenz



¹Wörmann B, Perspektiven der Onkologie 1/2018: deutsches Ärzteblatt

²Curtis RE, Freedman DM, Ron E, et al.: New malignancies among cancer survivors. SEER Cancer Registries, 1973-2000. NIH Publ. No 05-5302. 2006.

BMI - Body-Mass-Index
CRC - kolorektales Karzinom
CLL - Chronisch Lymphatische Leukämie