

# Die Behandlung des primären Mammakarzinoms als interdisziplinäre Aufgabe.

**Schwarz M., Oranienburg; Söling U., Kassel; Lerchenmüller C., Münster; Nusch A., Velbert; Lorenz R., Braunschweig; Heinig K, Spremberg; Dietz W., Salzgitter**

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 internistische und gynäkologische Praxen 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 Pat.

## Patientencharakteristik:

Altersstruktur: 21 Pat. < 35 J.; 350 Pat. 35-50 J.; 722 Pat. 50–70 J. und 100 Pat. > 70 Jahre; medianes Alter: 57 Jahre (21-81); FEC 55 Jahre, FEC-Docetaxel 60 Jahre, EC-Paclitaxel 61 Jahre, EC-Docetaxel 59 Jahre, DAC 48 Jahre. Der mediane AZ lag bei 0 nach ECOG (0-3). Alle anderen Parameter wie Histologie, Menopausen-, Hormonrezeptor- und Her2neu-Status entsprechen veröffentlichten Studien. Triple negativ waren 206 Patienten (17,3 %). Bei 22 Pat. lag eine bilaterale Erkrankung vor.

## Operationen:

841 (69,3 %) BET, 372 (30,6 %) Mastektomien, 2 Pat. k.A.

Konv. Lymphonodektomie 772 Pat. (63,5 %), Sentinel node 316 Pat. (26,0 %), SNL + LND 109 Pat. (9,0 %), 18 Pat. k.A. 814 (92,4%) = 10 entn. LK; 267 Nachresektionen (22,0 %); Tumorrest: R0 = 1.175 (96,7%)

T-Stadien: 1.111 Pat. (91,5%) T 1/2, 99 Pat.(8,2%) T 3/4, 5 Pat. (0,4%) Tis

## Lymphknotenstatus:

<b>Schema</b>	<b>N0*</b>	<b>N+</b>	<b>Gesamt</b>
FEC	442 (87,2%)	57 (11,3 %)	507
Taxan-haltige Therapien	82 (11,6 %)**	620 (87,6 %)	708

\* 14 Pat. Nx; \*\* 55 Pat. mit hohem Risiko

## Therapie:

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%. Auf Grund einer Toxizität wurde die Therapie bei 49 Patienten (4,1%) vorzeitig beendet. 28 Pat. (2,3%) verweigerten die Therapie.

## Dosisintensität:

100% der Dosisintensität wurde bei Docetaxel in 84,2 %, Paclitaxel in 80,0 %, Epirubicin in 88,8 %, Doxorubicin in 87,8 %, Cyclophosphamid in 91,7 % und 5-FU in 91,8 % der Fälle erreicht. Eine Therapieverschiebung von = 1 Woche erfolgte bei 155 Patienten (9,6%), eine Dosisreduktion bei 74 Patienten (6,2%).

G-CSF erhielten 16,9 – 27,4 % der Patienten (bei DAC 81,1%). Antibiotika wurden bei 5,3 – 23,7 % der Patienten verabreicht, Epoetin bei 1,7 – 11,7%.

## Schlussfolgerung:

***Diese Daten zeigen, dass in den onkologischen Schwerpunktpraxen die Therapie des primären Mammakarzinoms leitliniengerecht erfolgt. Die weiter ansteigenden Zahlen der Patienten-anmeldungen 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.***