

## Das Register ONCOReg - 2 Beispielpraxen

A. Schlichting, Sarstedt; M. Kersting, Sarstedt; M. Konias, Oranienburg; A. Valdix, Schwerin

### Einleitung

In diesem Poster werden zwei Praxen vorgestellt, die sich aktiv an dem Register ONCOReg beteiligten. Frau Konias ist Gynäkologin mit Schwerpunkt Onkologie und war bis zum 31.03.2019 niedergelassen. Frau Dr. Valdix ist Chirurgin mit Schwerpunkt Onkologie und war bis zum 31.12.2018 niedergelassen.

### Ergebnisse

Seit 2002 dokumentieren 373 Praxen 34.014 Patienten mit 100.502 Therapieverläufen (Stand 18.03.2019). Die Praxis Konias (Oranienburg) ist mit insgesamt 663 Patienten, die Praxis Valdix (Schwerin) mit 696 Patienten vertreten. Die erste Dokumentation erfolgte am 06.01.2004 bzw. am 24.07.2002. Im Mittel wurden 45 bzw. 62 Anmeldungen pro Jahr eingereicht, wobei eine Anmeldung einer Therapie entsprach (Abb. 1). Daten zu weiteren Therapien wurden über einjährige Follow up bei palliativen Therapien bzw. über ein 5-Jahres Follow up bei primären Therapien dokumentiert.

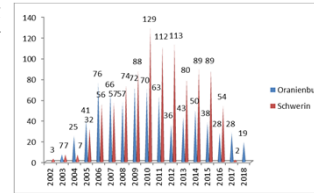


Abb. 1: Meldungen (Therapien) pro Jahr

### Frau Dipl.-Med. Marina Konias, Oranienburg

Der Schwerpunkt dieser Praxis lag beim Mammakarzinom (Abb. 2). Die gesamte Gruppe (134 Praxen) dokumentierte 11.512 Patienten mit 45.466 Therapien, die Oranienburger Praxis 563 (4,9%) Patienten mit 2.145 (4,7%) Therapien. Dabei liegt der Anteil an Patienten mit präoperativer Chemotherapie bei 10,6% (Tab. 3).

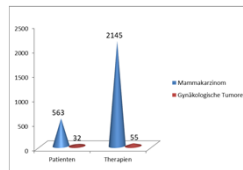


Abb. 2: Entitäten

| Tabelle 1: Patientencharakteristik (Mammakarzinom) |            |             |
|--|------------|-------------|
|  | Gruppe     | Praxis      |
| Anzahl Patienten                                   | 11512      | 563 (4,9%)  |
| Anzahl Therapien                                   | 45466      | 2145 (4,7%) |
| Anzahl Praxen                                      | 134        | 1           |
| Alter bei ED (Jahre)                               | 56 (21-94) | 55 (24-87)  |
| OP-BET (%)   | 62,9       | 80,3        |
| SNL (%)  | 45,0       | 50,2        |
| invasiv ductal (%)                                 | 83,6       | 84,3        |
| HerZneu-pos. (%)                                   | 24,2       | 27,9        |
| ER+ (%)  | 71,7       | 71,8        |
| TNBC (%)   | 16,3       | 16,5        |

| Tabelle 2: Patientencharakteristik bei Therapiebeginn adjuvante Chemotherapie |                 |                 |
|---|-----------------|-----------------|
|   | Gruppe          | Praxis          |
| Anzahl Patienten  | 8123            | 307 (3,8%)      |
| Medianes Alter (Jahre)  | 57 (21-88)      | 58 (31-88)      |
| UICC I/II/III (%)   | 23,2/51,5/23,2* | 21,5/7,7/19,6** |
| BET (%)   | 66,2            | 80,6            |

\*1,7%/\*\*1,3% k.A.

| Tabelle 3: Patientencharakteristik bei Therapiebeginn präoperative Chemotherapie |                |                 |
|--|----------------|-----------------|
|  | Gruppe         | Praxis          |
| Anzahl Patienten   | 1901           | 202 (10,6%)     |
| Medianes Alter (Jahre)   | 53 (21-95)     | 51 (30-87)      |
| UICC I/II/III (%)  | 9,6/50,4/22,4* | 8,4/54,7/28,1** |
| pCR (%)  | 27,4           | 24,3            |
| BET (%)  | 60,9           | 85,2            |

\*17,6%/\*\*8,9% k.A.

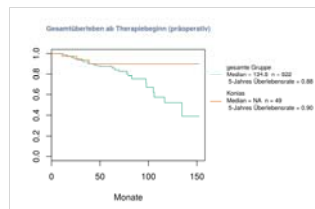


Abb. 4: 5-Jahres Überleben ab präoperativer Therapie bei pCR

Frau Konias ist es bei 80,3% der Patienten gelungen, eine brusterhaltende Operation durchzuführen. Die BET-Rate lag in der Gruppe nur bei 62,9% (Tab. 1).

### Frau Dr. Annette-Rosel Valdix, Schwerin

Schwerpunkt dieser Praxis waren die gastrointestinalen Tumore, insbesondere das kolorektale Karzinom (Abb. 3). Die gesamte Gruppe (126 Praxen) dokumentierte 9.783 Patienten mit 22.938 Therapien, die Schweriner Praxis 293 (3,0%) Patienten mit 828 (3,6%) Therapien.

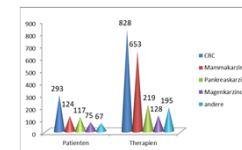


Abb. 3: Entitäten

53,1% Patienten erhielten eine adjuvante Therapie, 45,4% in der Praxis (Tab. 5). 6.404 Patienten bekamen 16.746 palliative Therapien, 218 (3,4%) Patienten 665 (4,0%) Therapien in der Praxis.

| Tabelle 4: Patientencharakteristik (CRC) |           |            |
|--|-----------|------------|
|  | Gruppe    | Praxis     |
| Anzahl Patienten                         | 9783      | 293 (3,0%) |
| Anzahl Therapien                         | 22938     | 828 (3,6%) |
| Anzahl Praxen                            | 126       | 1          |
| Geschlecht (m/w in %)                    | 60,4/39,6 | 64,8/35,2  |
| Kolon-Rektumkarzinom (%)                 | 70,3/29,7 | 67,9/32,1  |
| UICC IV bei ED (%)                       | 39,2      | 37,3       |
| OP Primärtumor/R0 (%)                    | 92,7/87,4 | 91,8/85,5  |
| Metastasenresektion (%)                  | 14,0      | 12,1       |

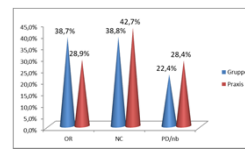


Abb. 5: Ansprechen 1st-line Therapie

Frau Dr. Valdix konnte mit 28,7 Monaten ein längeres medianes Gesamtüberleben ab Beginn einer First-line Therapie erreichen als die Gruppe mit 25,3 Monaten (Abb. 6).

| Tabelle 5: Adjuvante Therapie |        |        |
|-------------------------------|--------|--------|
|                               | Gruppe | Praxis |
| Adjuvante Therapie            | 5194   | 133    |

| Tabelle 6: First-line Therapie |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|
|                                | Gruppe     | Praxis     |
| Anzahl Patienten               | 6404       | 218 (3,4%) |
| Medianes Alter (Jahre)         | 68 (19-92) | 66 (32-85) |
| Therapiedauer (Tage)           | 152        | 153        |

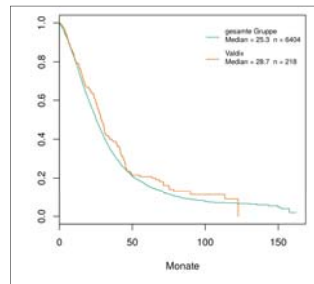


Abb. 6: Gesamtüberleben ab 1st-line-Therapie, CRC

### Abbildung 7: Publikationen Frau Konias

- **PIO-Treffen 03/2005:** Primäre Therapie des Mammakarzinoms
- **Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Senologie 06/2006:** Die Behandlung des primären Mammakarzinoms als interdisziplinäre Aufgabe
- **Hannover-Meeting 01/2006:** Qualitätssicherungsprojekt: Primäres Mammakarzinom
- **Hannover-Meeting 01/2007:** Qualitätssicherungsprojekt: Adjuvante Therapie des Mammakarzinoms (2. Zwischenauswertung)
- **NOGGO-Hauptstadtkongress 06/2008:** Die Behandlung des primären Mammakarzinoms als interdisziplinäre Aufgabe
- **Hannover-Meeting 01/2009:** Die Behandlung des primären Mammakarzinoms als interdisziplinäre Aufgabe
- **Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Senologie 06/2014:** Adjuvante Therapien mindern den Nutzen der palliativen Behandlung beim metastasierten Mammakarzinom - Eigene Ergebnisse und Literaturrecherche
- **OnkoRat 04/2016:** Primäre Chemotherapie beim Mammakarzinom (1st Paclitaxel - EC weniger toxisch als EC - Paclitaxel?)
- **Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Senologie 07/2017:** EC-Paclitaxel und Paclitaxel-EC in der primären Therapie des Mammakarzinoms
- **OnkoRat 04/2018:** Das Ovarialkarzinom - adjuvante und kurative Therapie

### Abbildung 8: Publikationen Frau Dr. Valdix

- **PIO-Treffen 03/2003:** Therapieprojekt Mammakarzinom, adjuvant und metastasiert
- **Hannover-Meeting 01/2004:** Taxotere/Epirubicin in der Primärtherapie des symptomatischen, metastasierten Mammakarzinoms/ Taxotere-Monotherapie in der Primär- oder Rezidivbehandlung des metastasierten Mammakarzinoms
- **Hannover-Meeting 01/2008:** Docetaxel in der Therapie des metastasierten Mammakarzinoms
- **DGHO 10/2007:** Docetaxel in der Therapie des metastasierten Mammakarzinoms
- **Praxis 11/2011:** Bevacizumab-haltige Therapie in der Praxis (CRC, metastasiertes Mammakarzinom)
- **Hannover-Meeting 01/2011:** Pankreaskarzinomregister
- **OnkoRat 06/2012:** Pankreaskarzinomregister
- **Hannover-Meeting/OnkoRat/DGHO 01-10/2013:** CUP-Syndrom
- **OnkoRat 04/2015:** Das kolorektale Karzinom - Versorgungsforschung und Versorgungsrealität in onkologischen Praxen (erste Ergebnisse mit neuen Substanzen)
- **DGHO 10/2015:** Das kolorektale Karzinom - Versorgungsforschung und Versorgungsrealität in onkologischen Praxen unter besonderer Berücksichtigung der Therapie mit Aflibercept
- **OnkoRat 04/2017:** CUP-Syndrom

### Schlussfolgerung

Beide Praxen waren sehr an dem Thema Versorgungsforschung interessiert und haben sich von Anfang an aktiv eingebracht, in dem sie Patienten dokumentierten, Fragen aus dem Alltag stellten und sich bei der Publikation der Ergebnisse beteiligten.

Ständig forderten Frau Konias und Frau Dr. Valdix Auswertungen an, um diese Kliniken und Praxen zu präsentieren und mit Ihnen zu diskutieren.

Die Organisation des Praxisalltages und die Behandlung der Patienten wurde somit optimiert und die Qualität ständig verbessert.

Wir bedanken uns bei Frau Konias und Frau Dr. Valdix.