

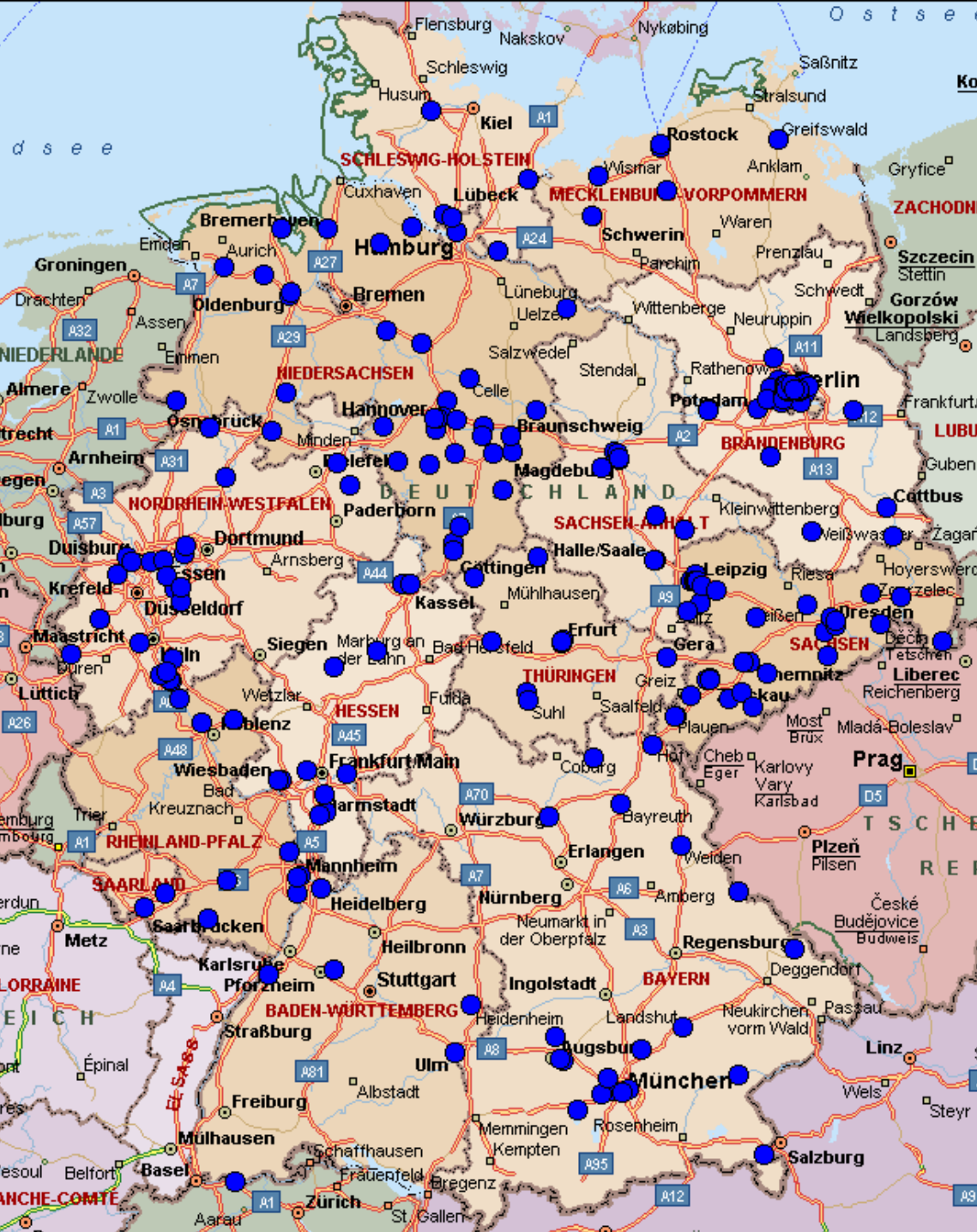
Sicherung der Ergebnisqualität am Beispiel des Mammakarzinoms

Dr. med. Henning Eschenburg,
Güstrow für die PIO-Gruppe

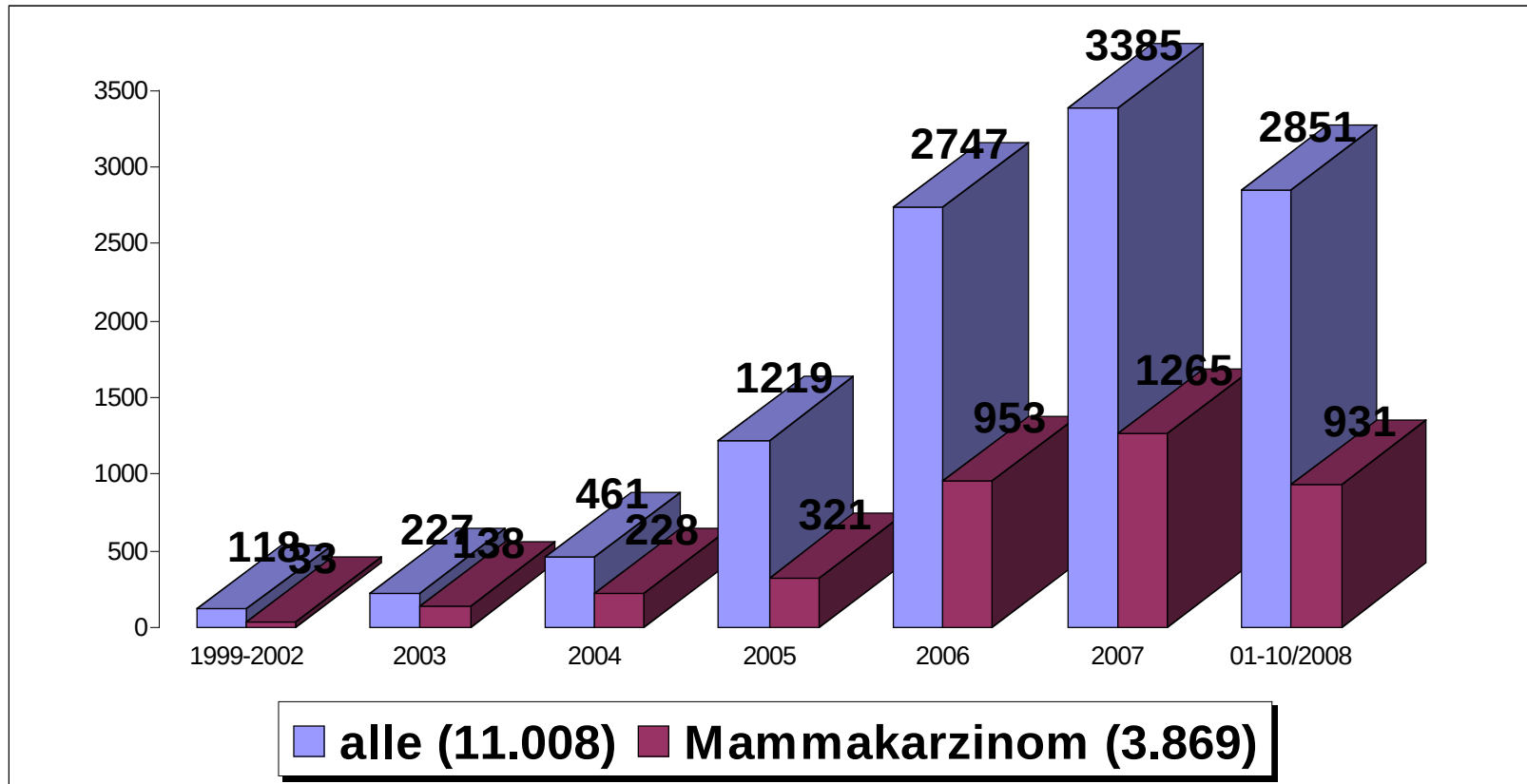
Qualitätssicherung in der ambulanten Onkologie

- Studiendurchführung im ambulanten Bereich erschwert, da Kostenübernahme durch GKV in den letzten Jahren nicht gesichert (aktuell gebessert....)
- Versorgung in Praxen in den 90er Jahren nur in geringem Umfang systematisch dokumentiert, übliche AWB-Dokumentationen wenig transparent und “kommerziell infiziert”
- Ausweg multizentrische Datensammlung (Ergebnisse/ NW) von durchgeführten Standardtherapien
 - 1998 - 2001 “Qualitätszirkel ambulante Onkologie” dokumentierte einzelne Therapien
 - seit 2002 komplexe Qualitätssicherungsprojekte in PIO (Projektgruppe Internistische Onkologie)

212 beteiligte
Praxen,
davon 82 PIO-
Praxen
Stand 16.07.2008



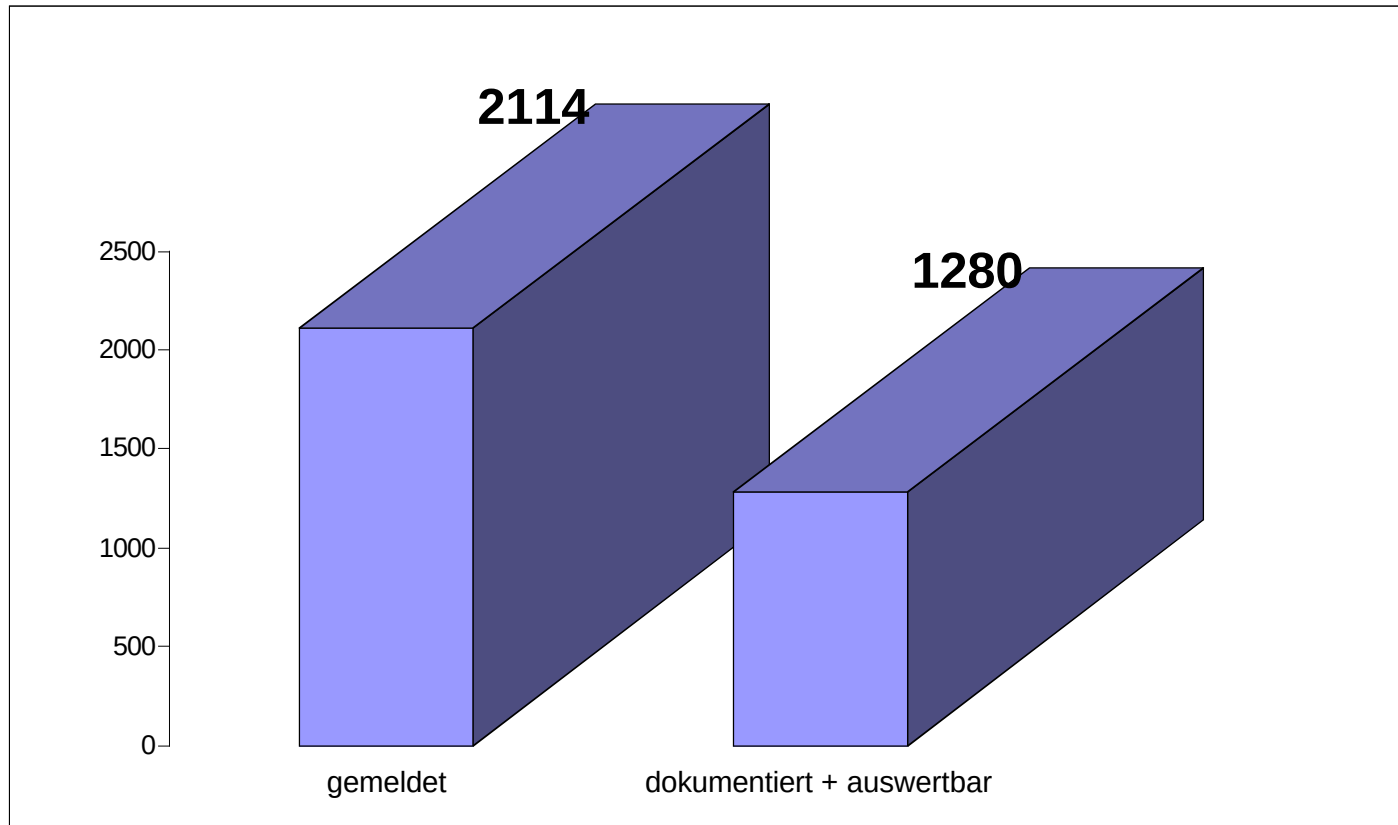
Gemeldete Patienten PIO-Projekte



Dosisintensität und Begleitmedikation beim primären Mammakarzinom

Beispiele aus dem PIO-Material

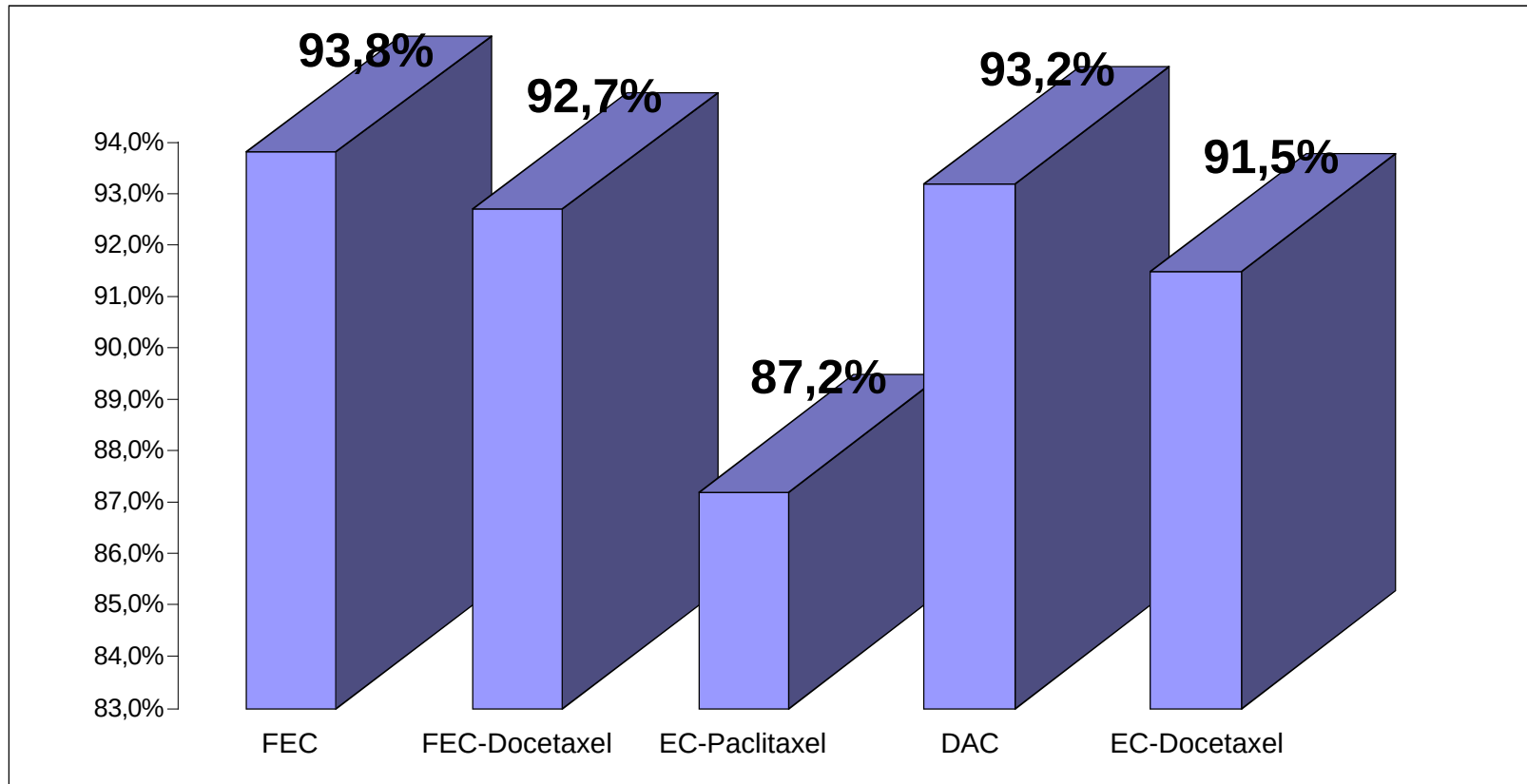
Adjuvante Chemotherapie (Patientinnen)



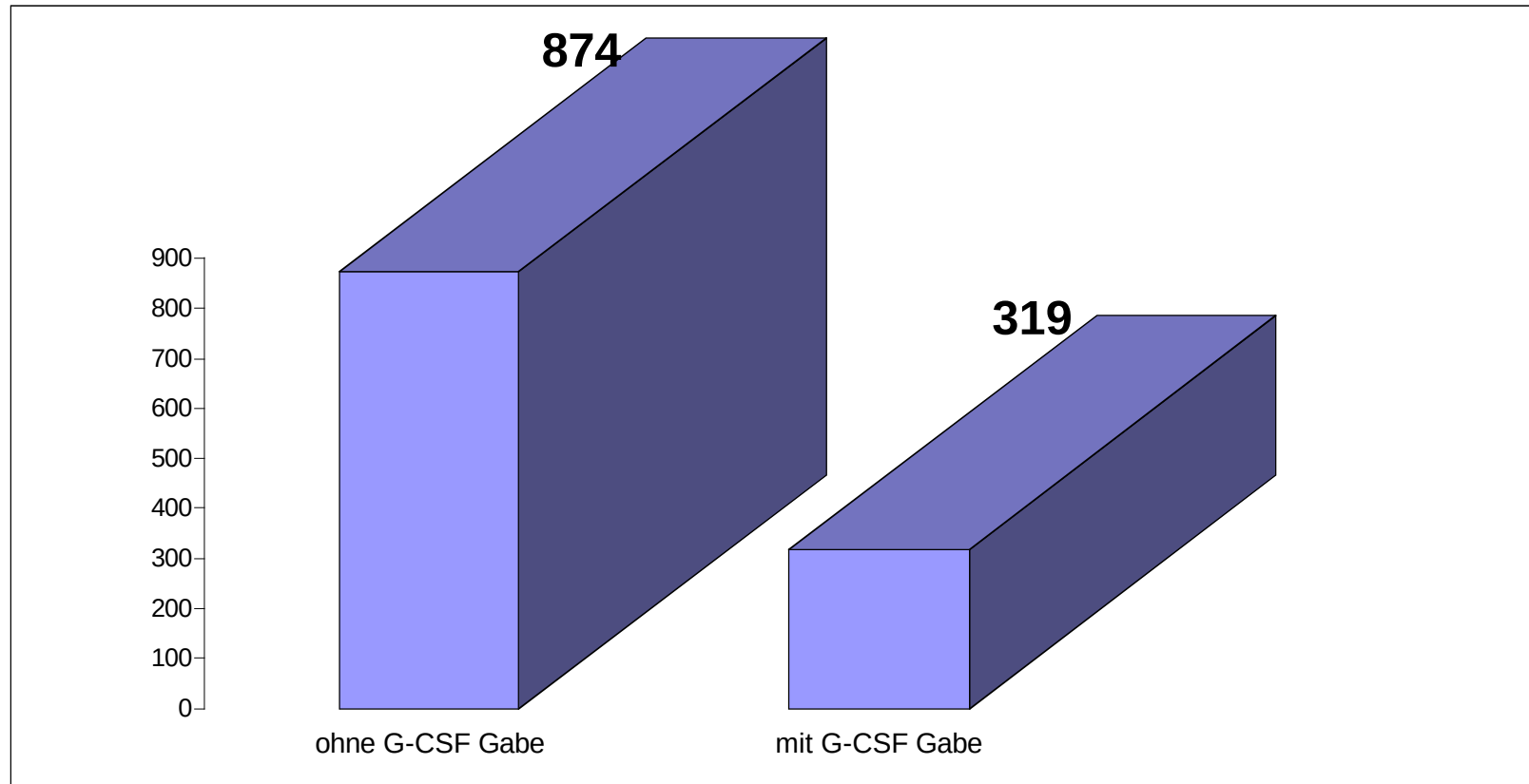
Adjuvante Chemotherapie

Therapie	auswertbare Patienten
FE100C	499 (42%)
FEC-Docetaxel	467 (39%)
EC-Paclitaxel	94 (8%)
DAC	74 (6%)
EC-Docetaxel	59 (5%)
Gesamt	1.193 (93%)

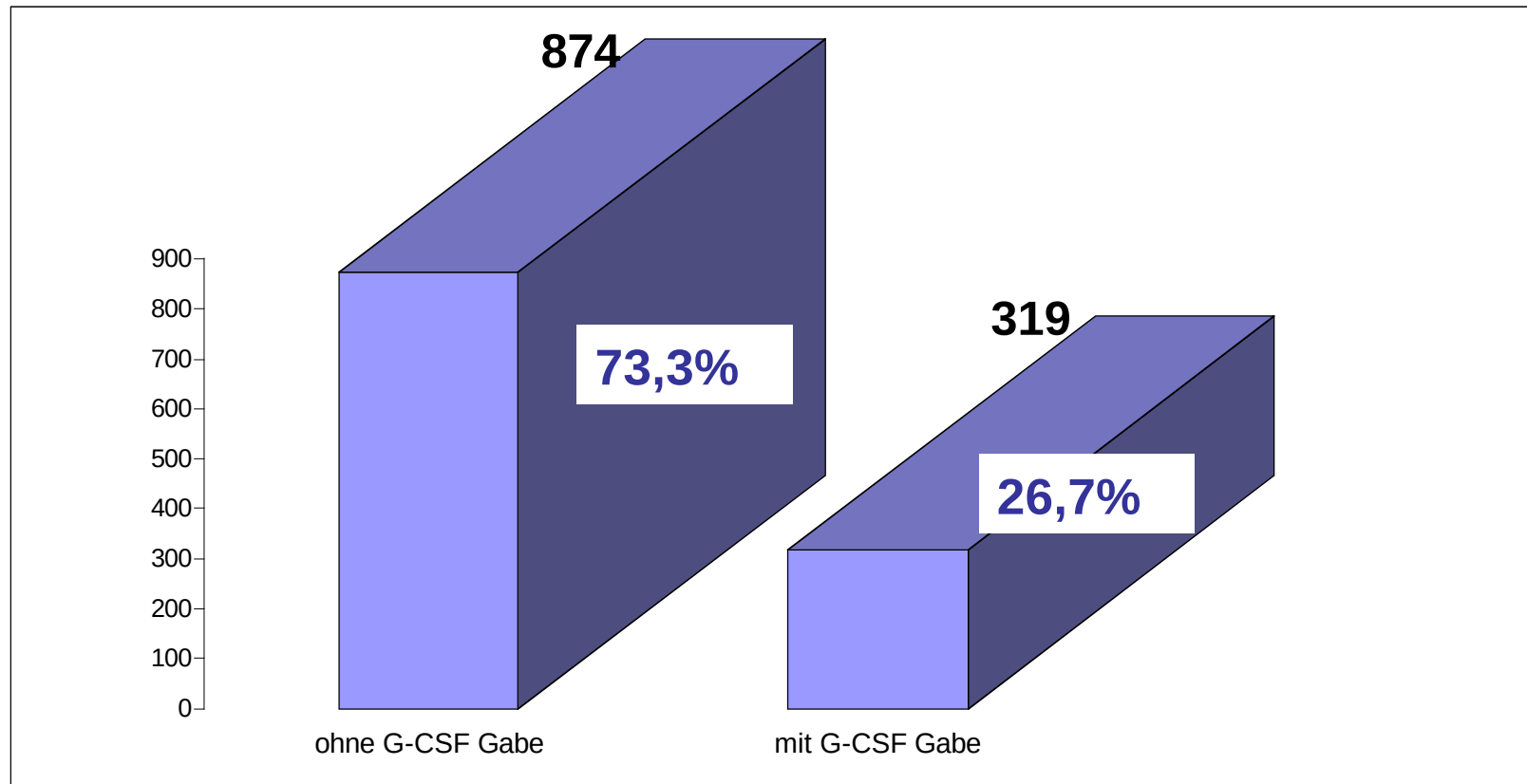
Adjuvante Chemotherapie (geplante Zyklenzahl erreicht)



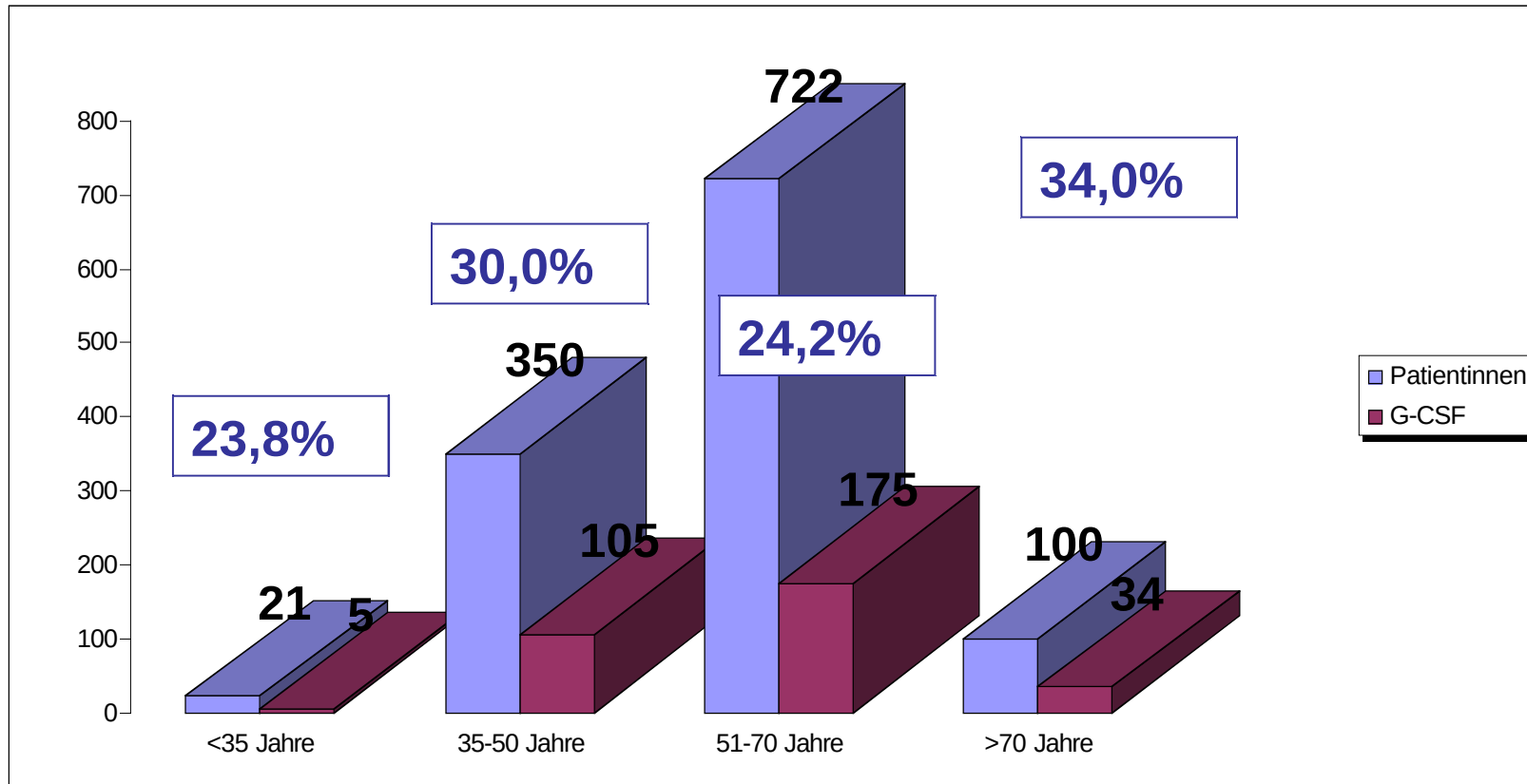
Adjuvante Chemotherapie (G-CSF Gabe)



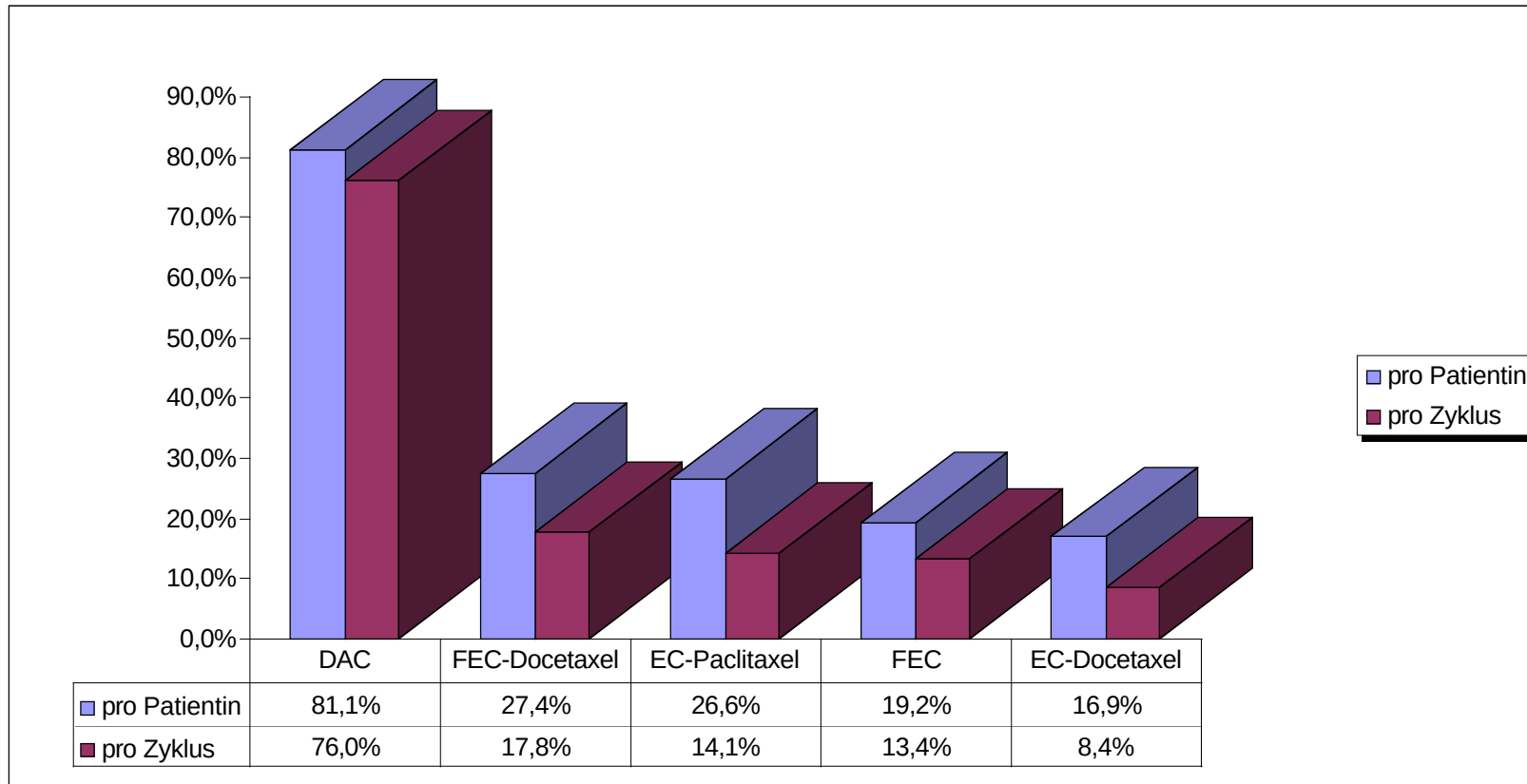
Adjuvante Chemotherapie (G-CSF Gabe)



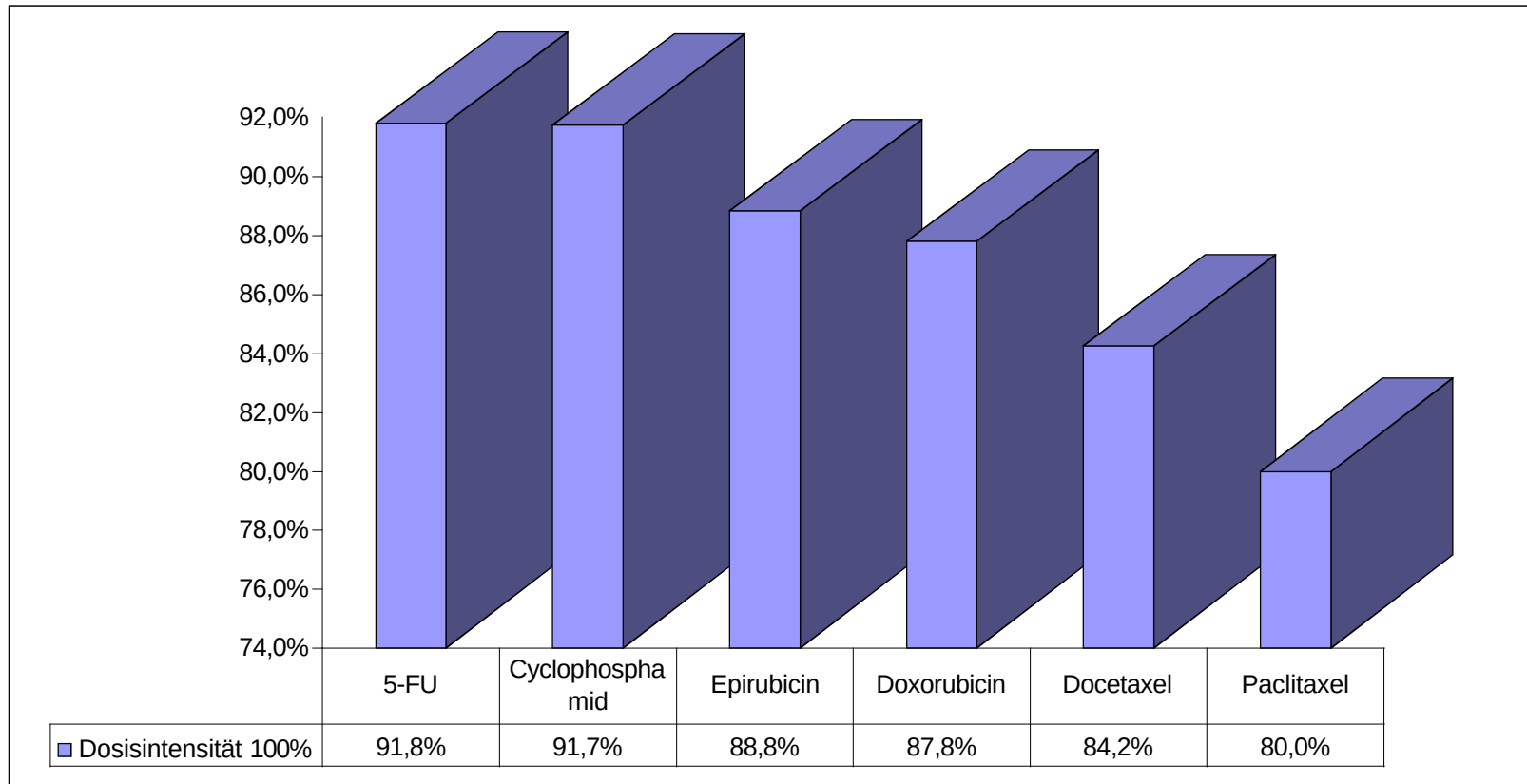
Adjuvante Chemotherapie (G-CSF Gabe nach Alter)



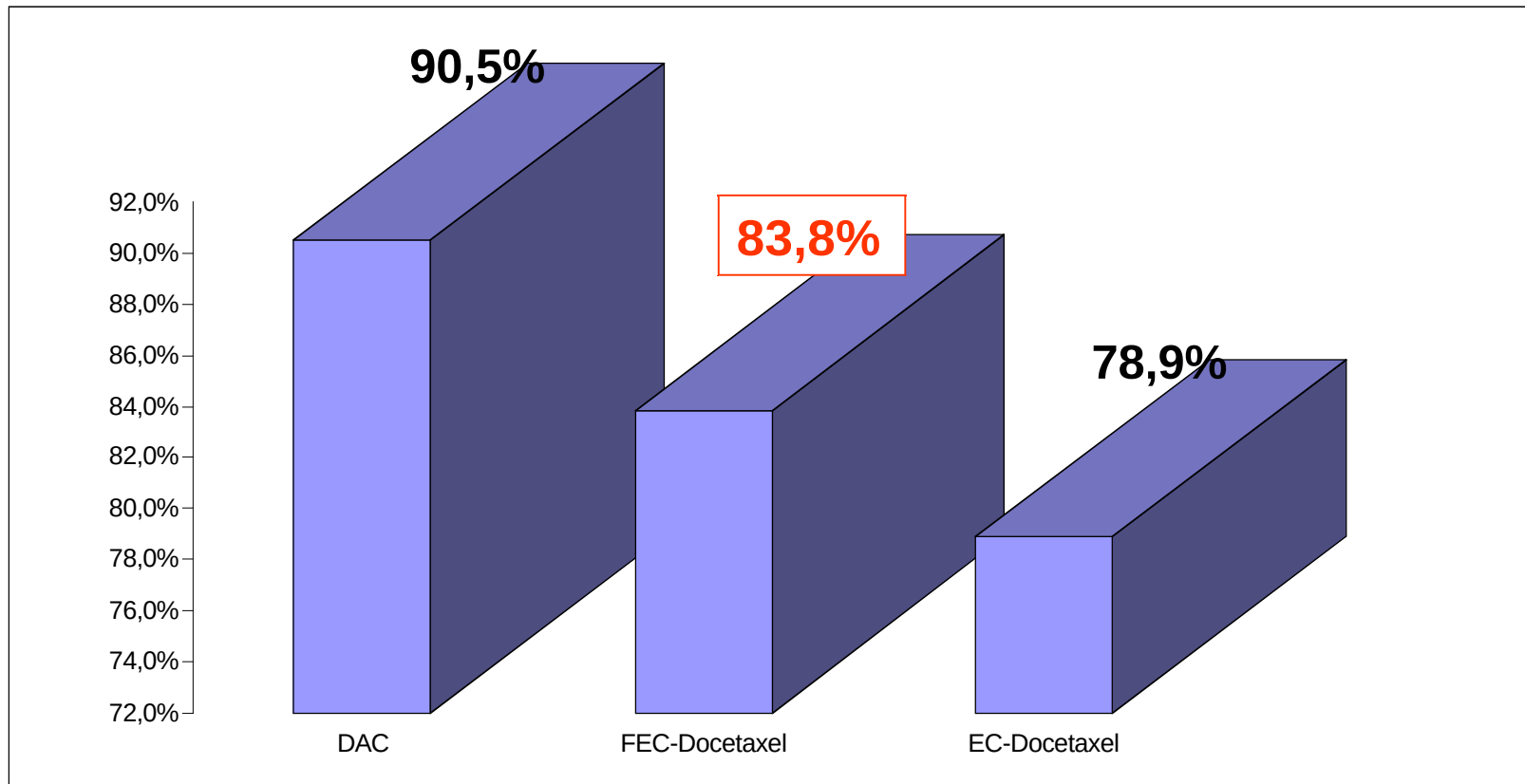
Adjuvante Chemotherapie (G-CSF Gabe pro Therapie)



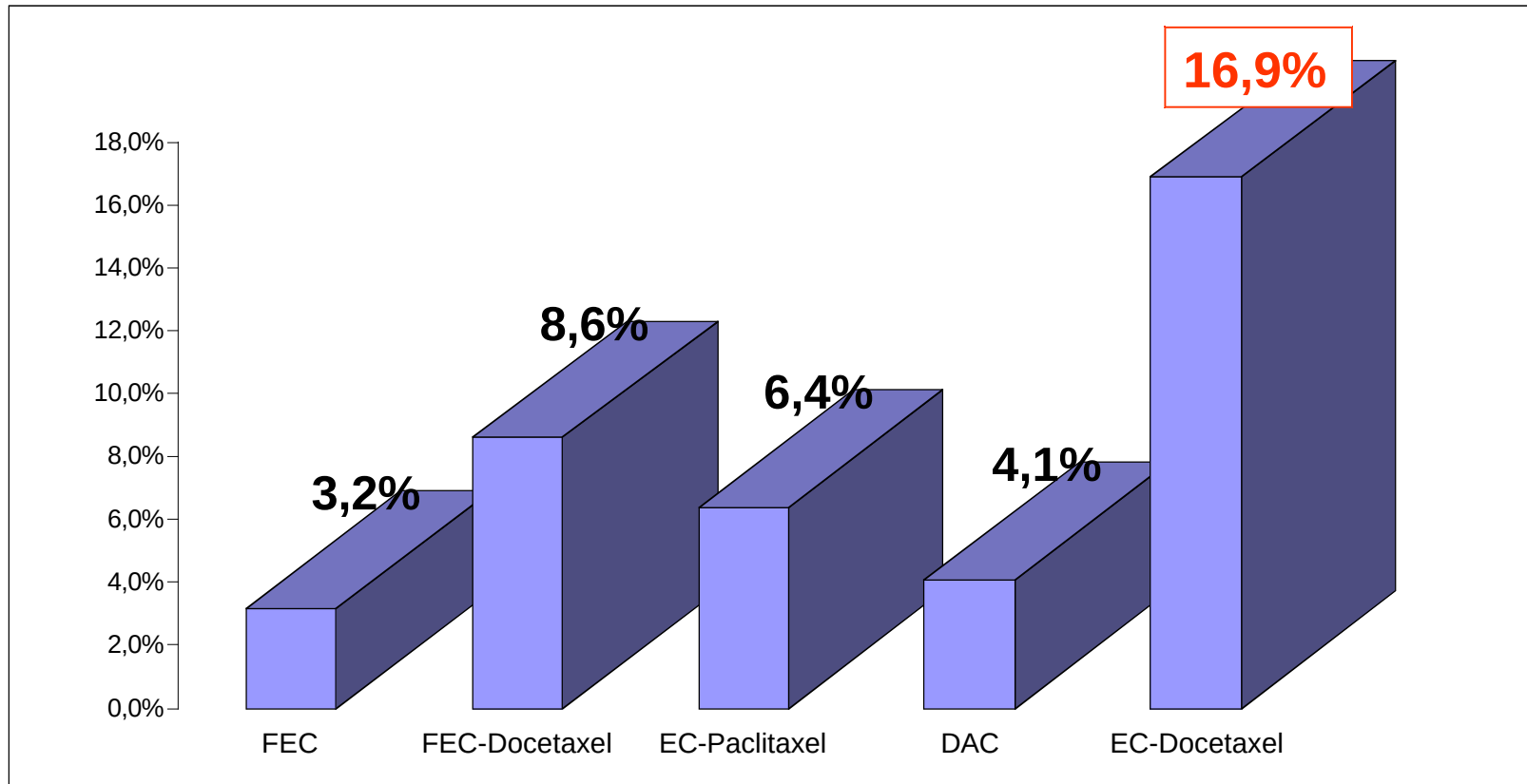
Adjuvante Chemotherapie (erreichte Dosis/Solldosis)



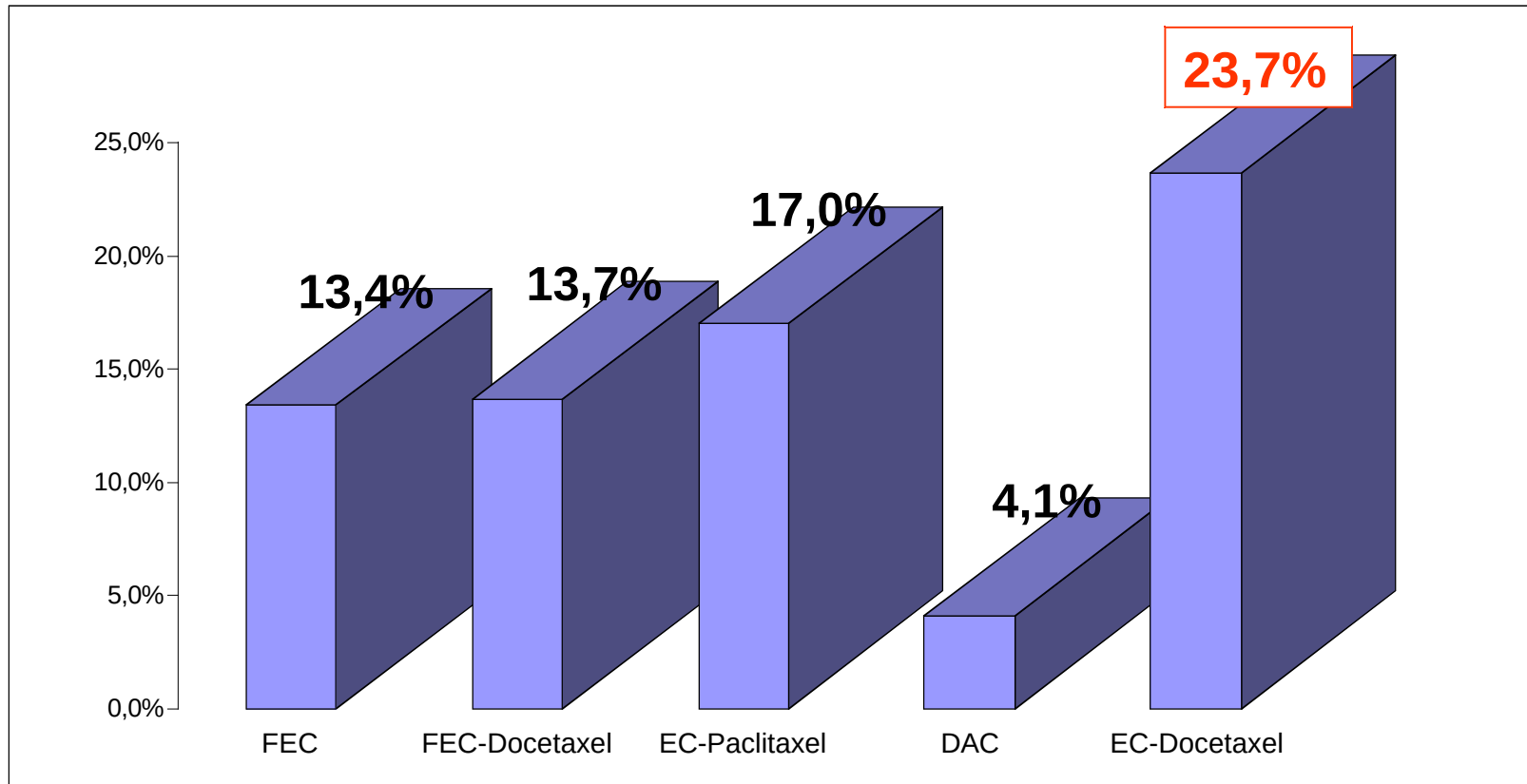
Adjuvante Chemotherapie (erreichte Dosis/Solldosis Docetaxel)



Adjuvante Chemotherapie (Dosisreduktionen)

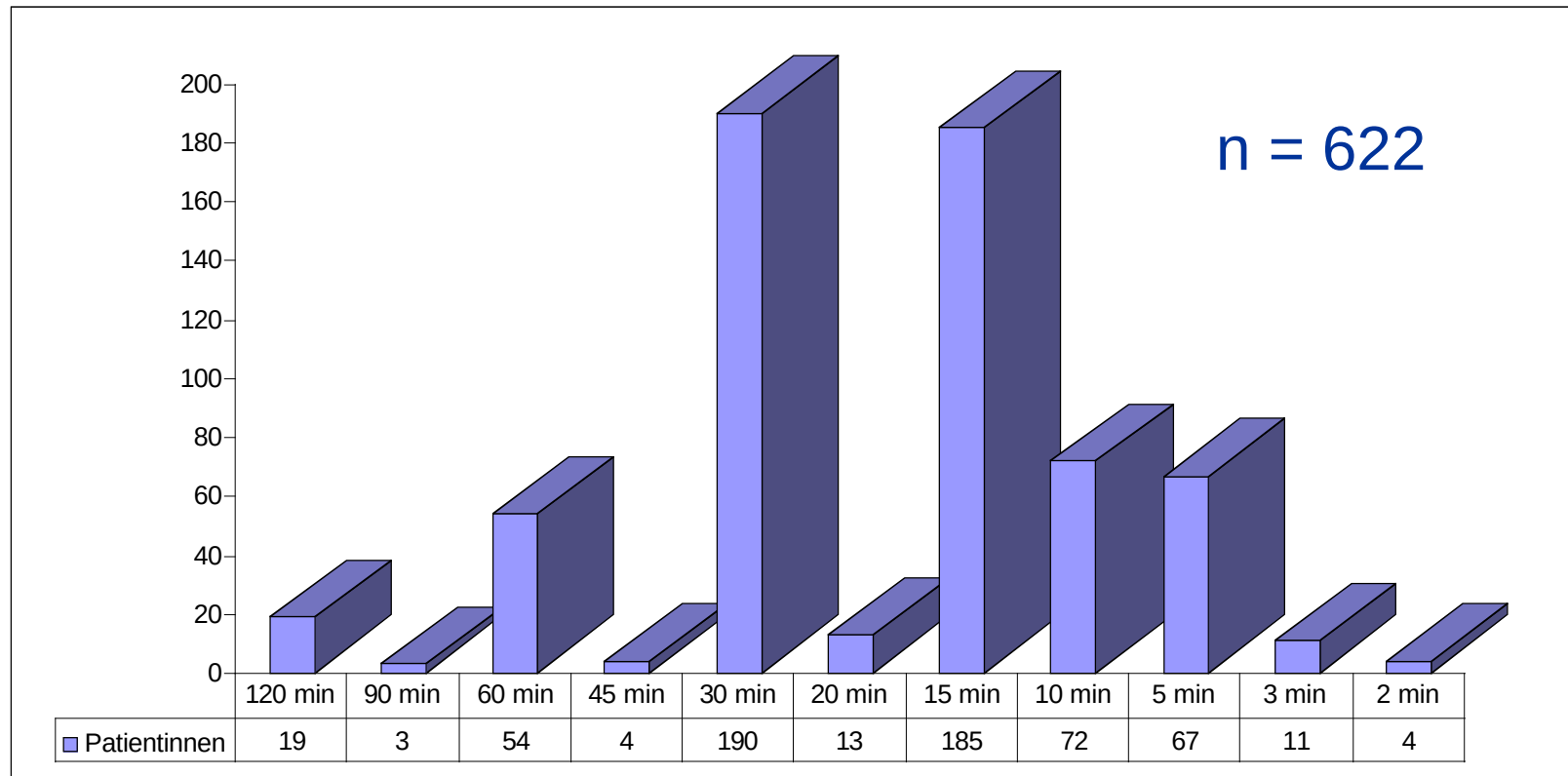


Adjuvante Chemotherapie (Therapieverschiebungen = 1 Woche)

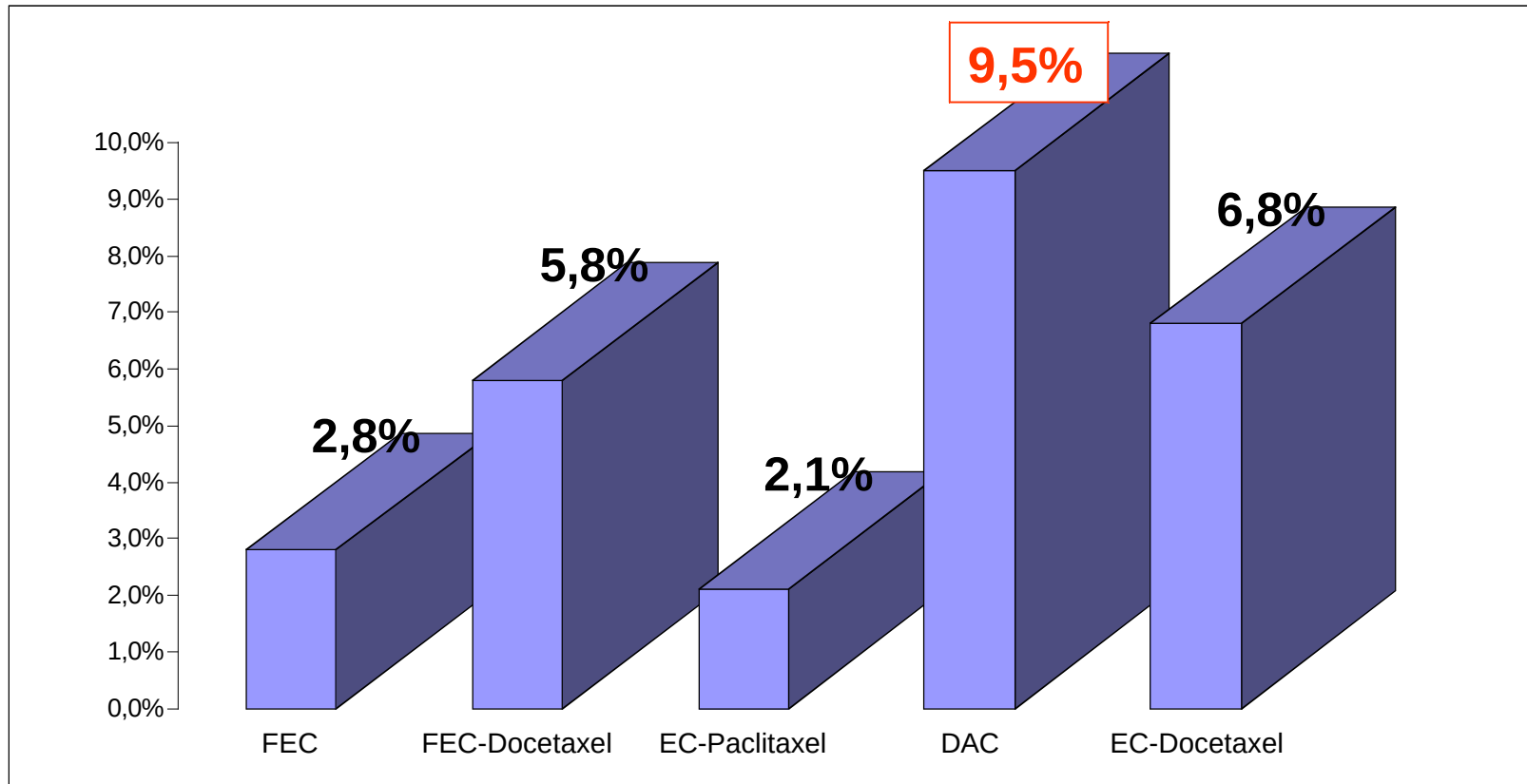


Adjuvante Chemotherapie

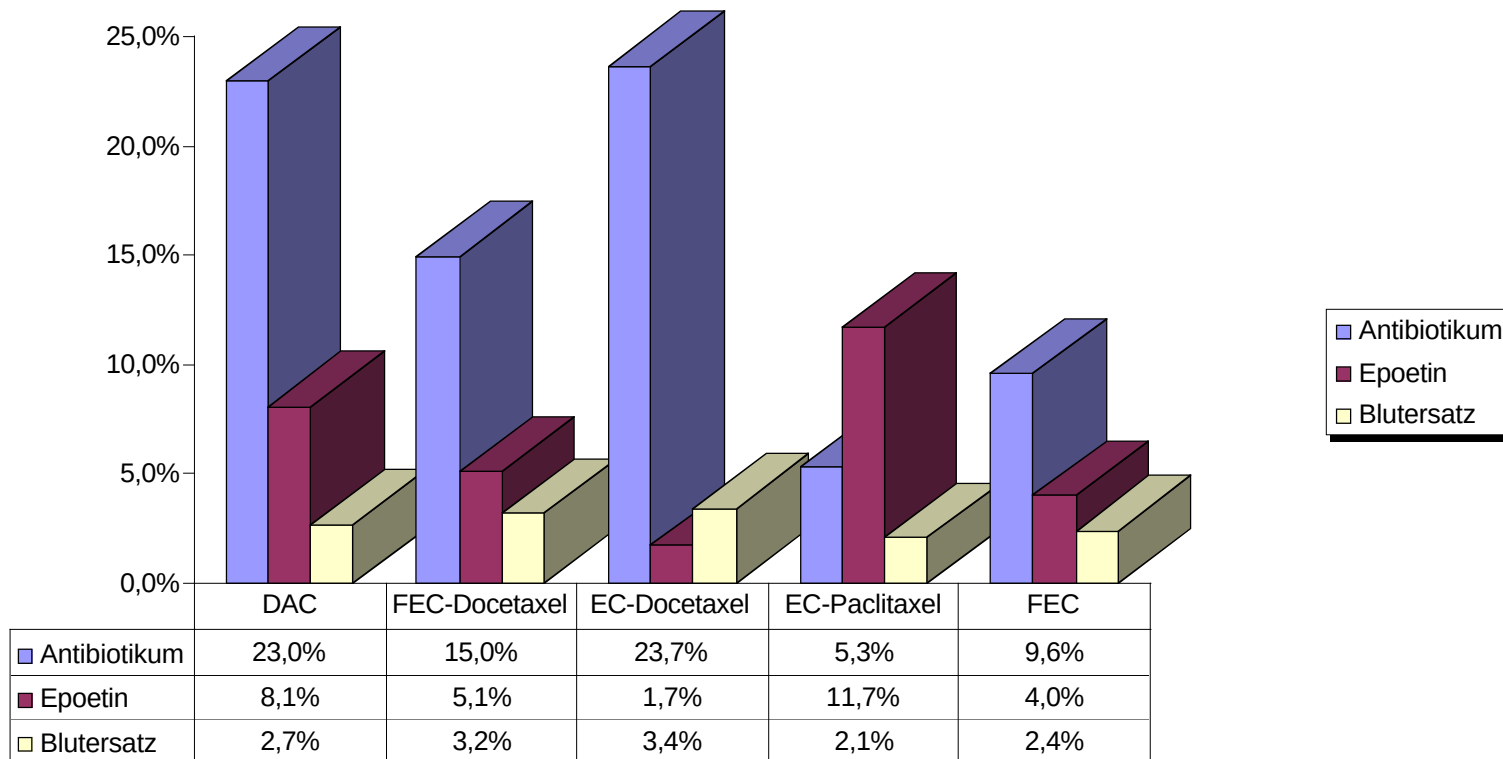
5-FU-Infusionsdauer



Adjuvante Chemotherapie (Stationäre Aufnahme)



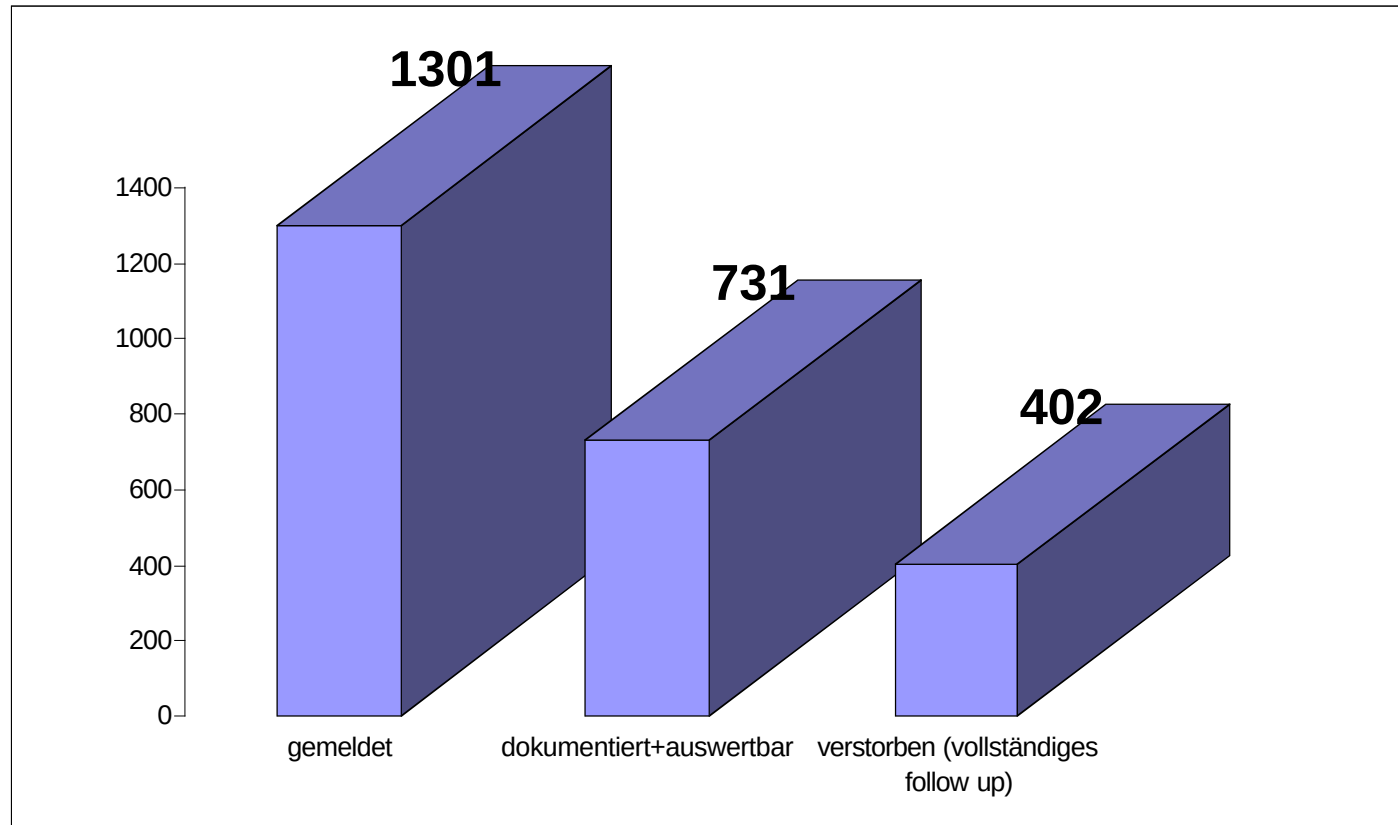
Adjuvante Chemotherapie (Begleitmedikation)



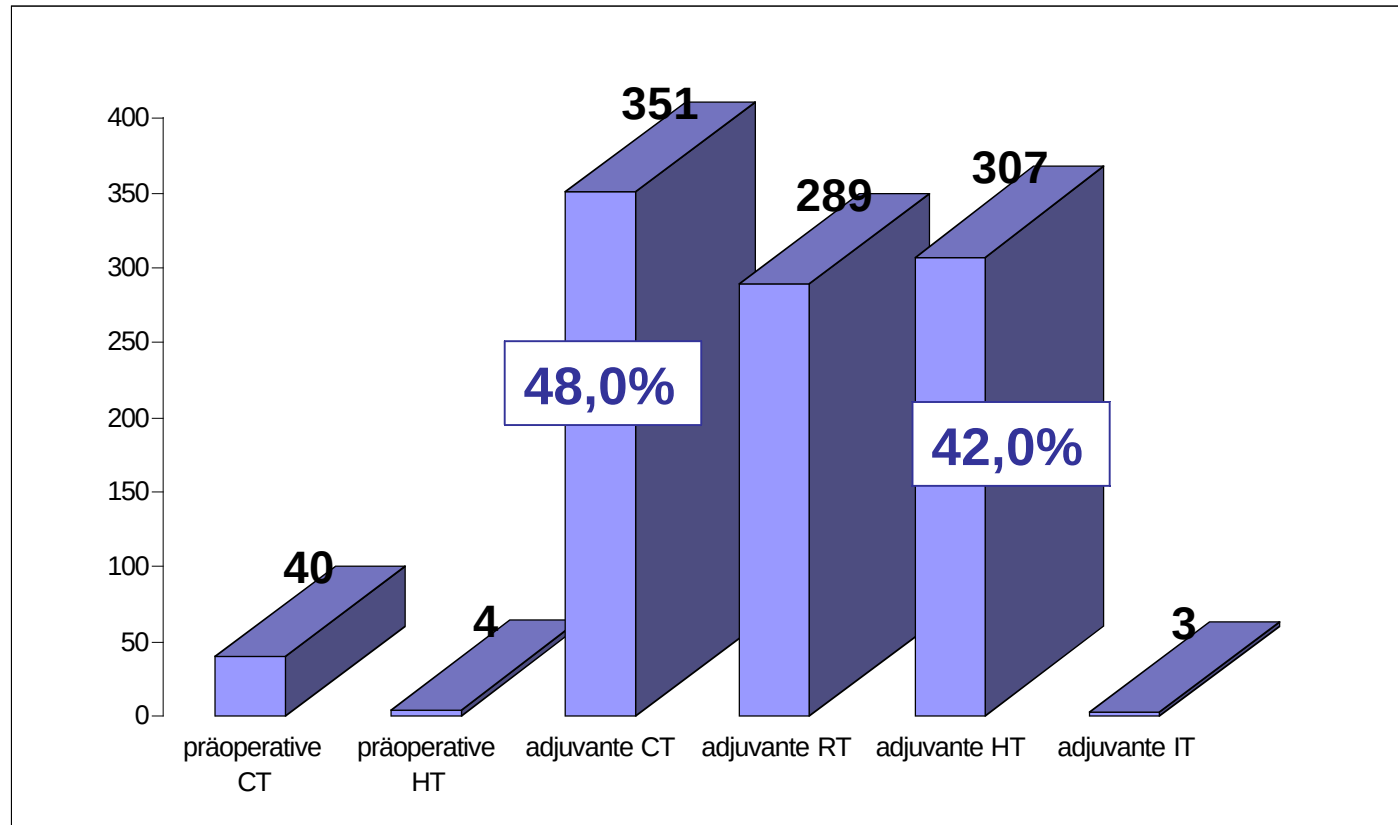
Metastasiertes Mammakarzinom

Beispiele aus den PIO-Projekten

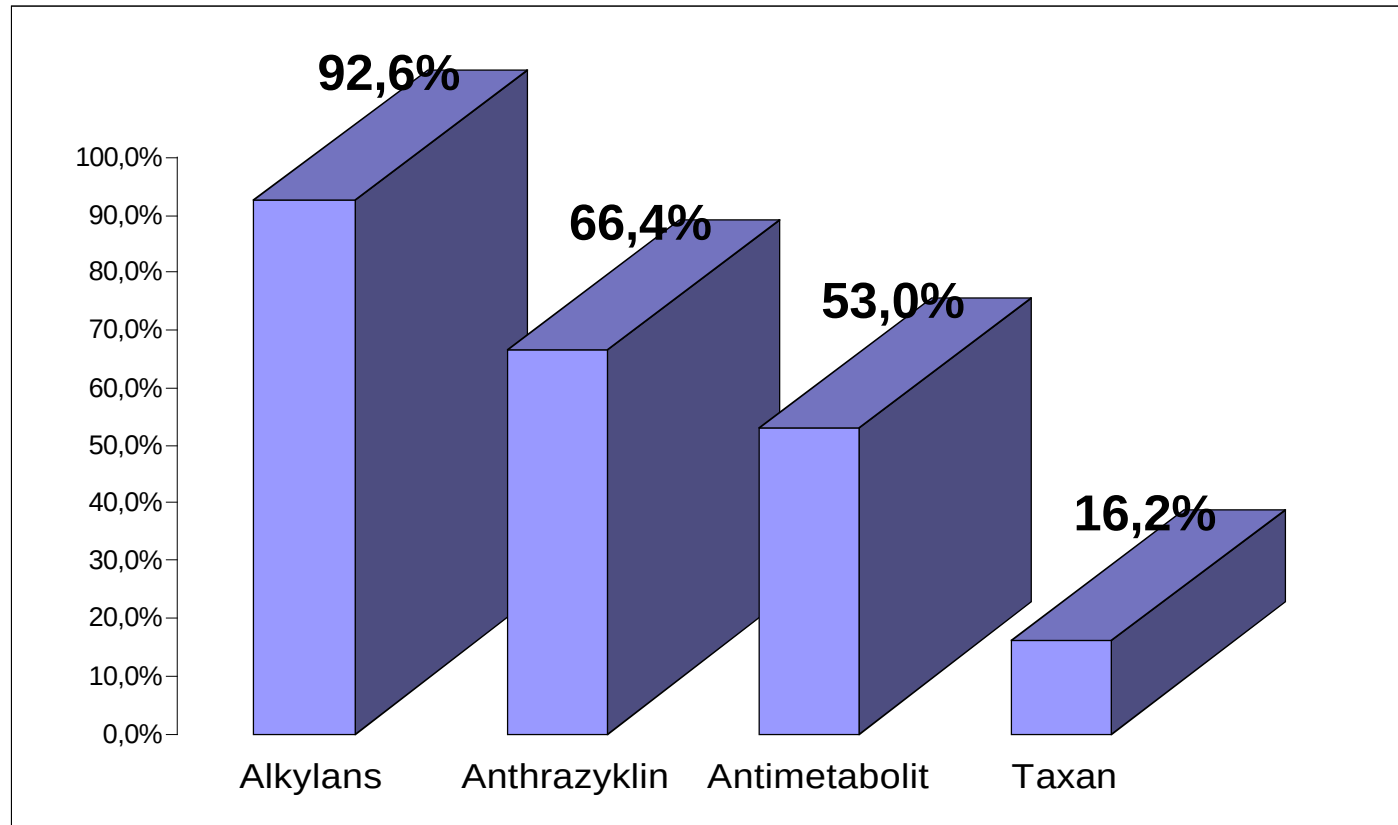
Metastasiertes Mammakarzinom



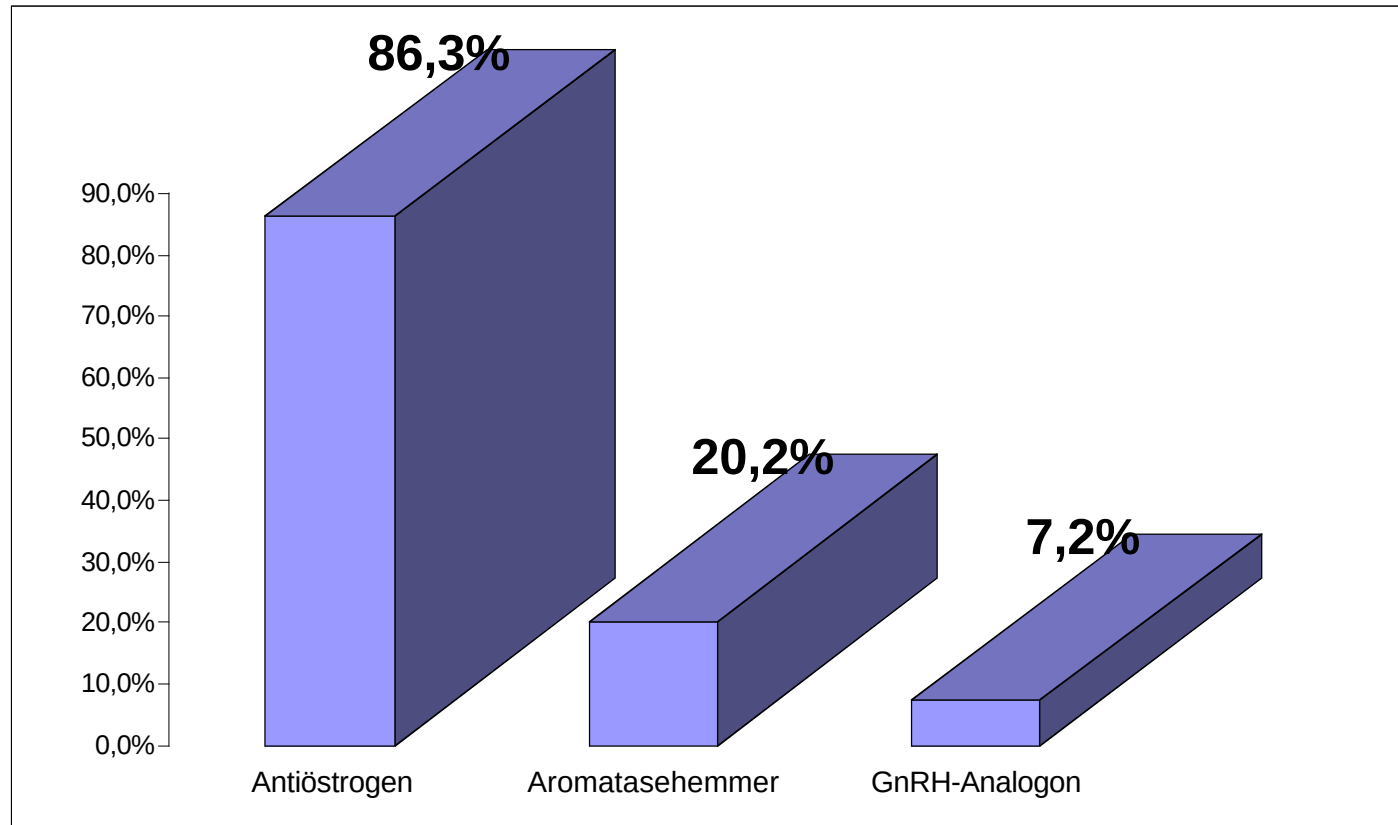
Metastasiertes Mammakarzinom (Vorbehandlungen in Primärtherapie)



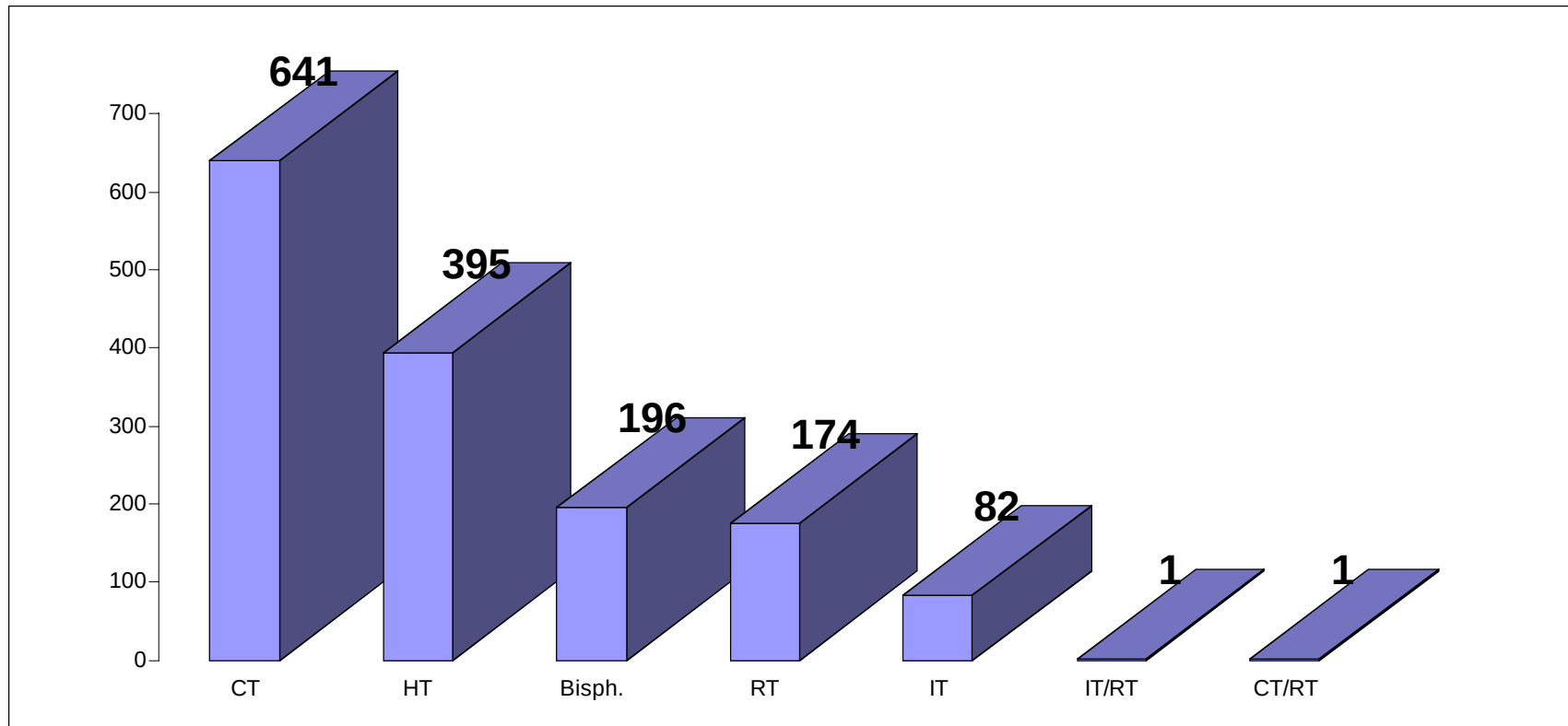
Metastasiertes Mammakarzinom (Substanzen in adj. Vorbehandlung)



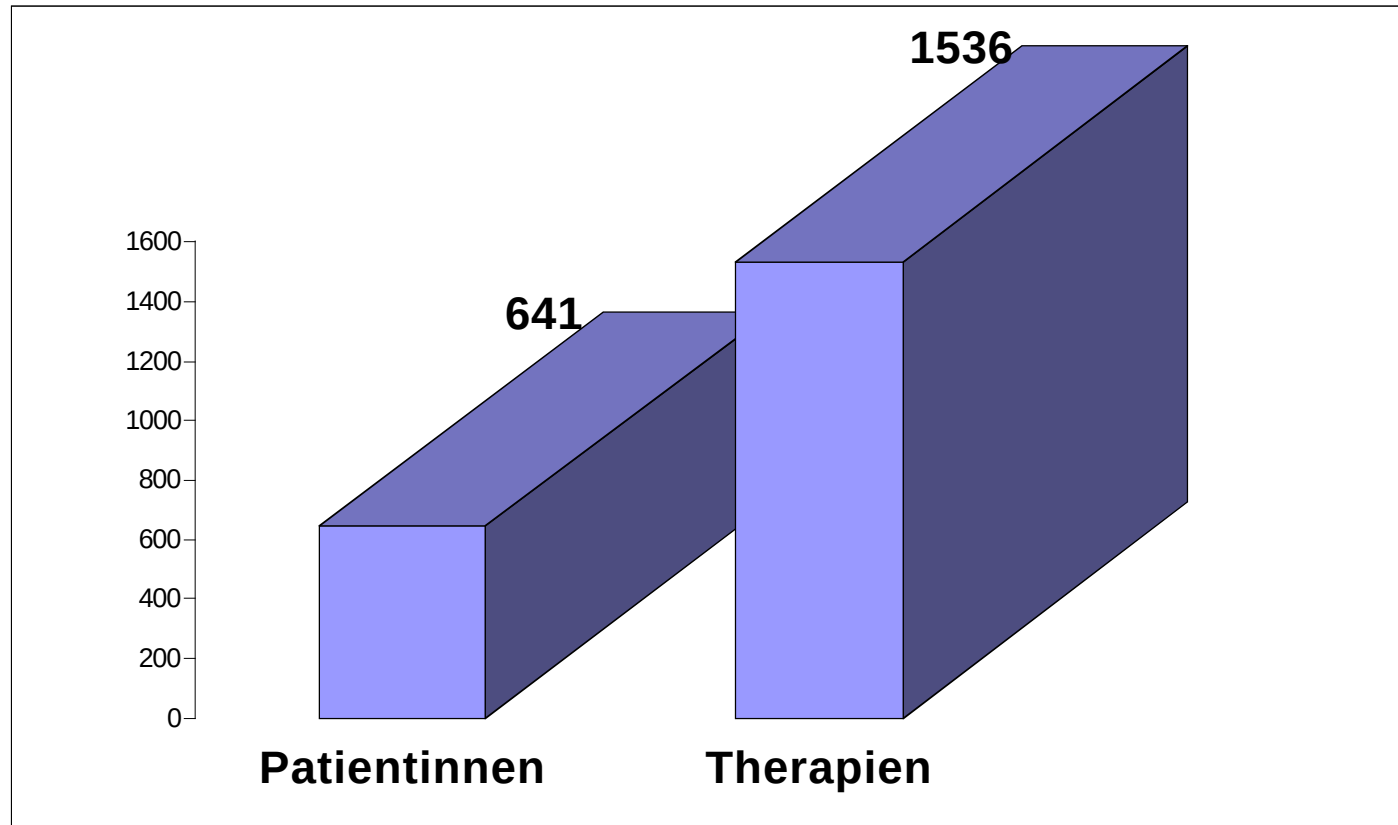
Metastasiertes Mammakarzinom (Substanzen in adj. Vorbehandlung)



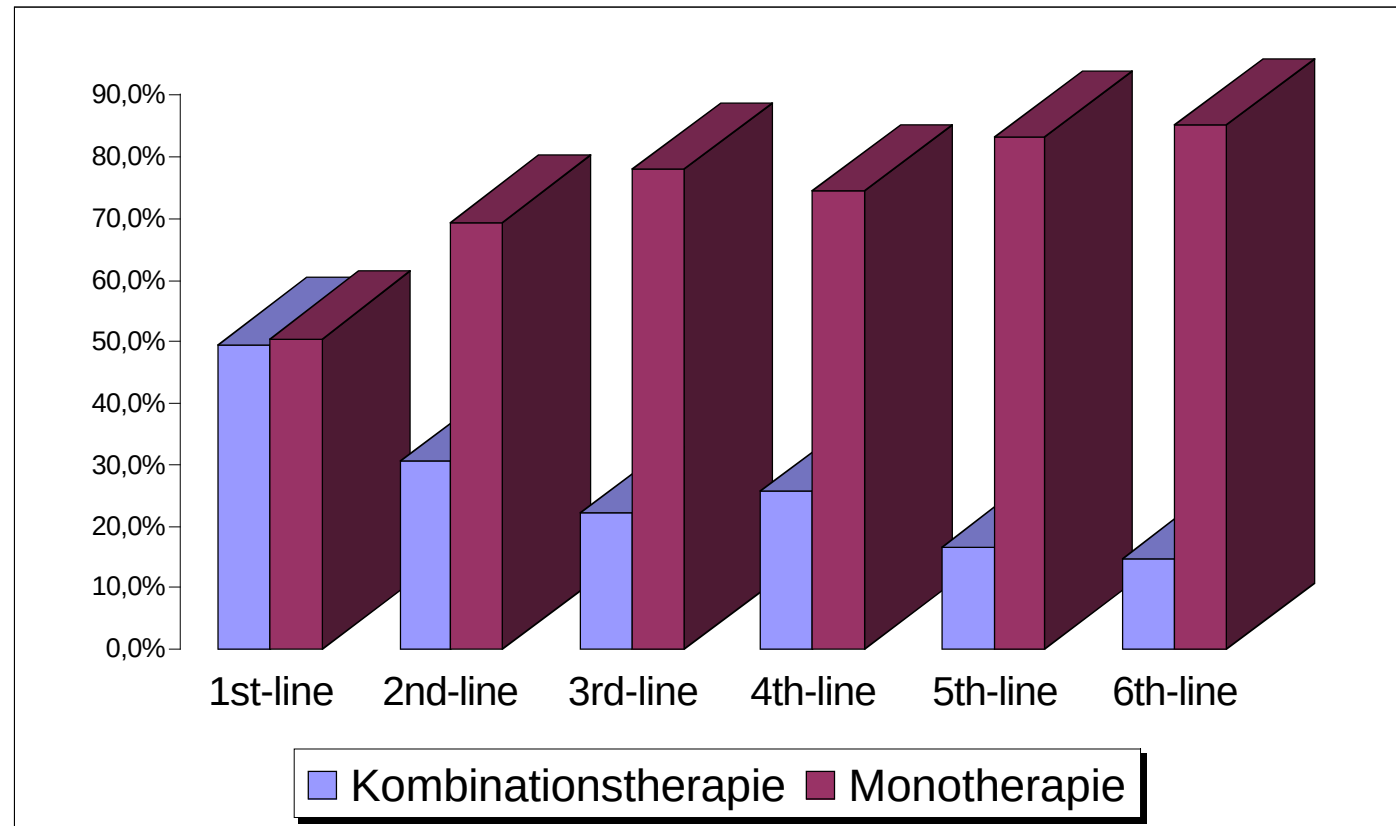
Metastasiertes Mammakarzinom (palliative Therapiearten pro Patientin)



Metastasiertes Mammakarzinom (palliative Chemotherapieschritte)

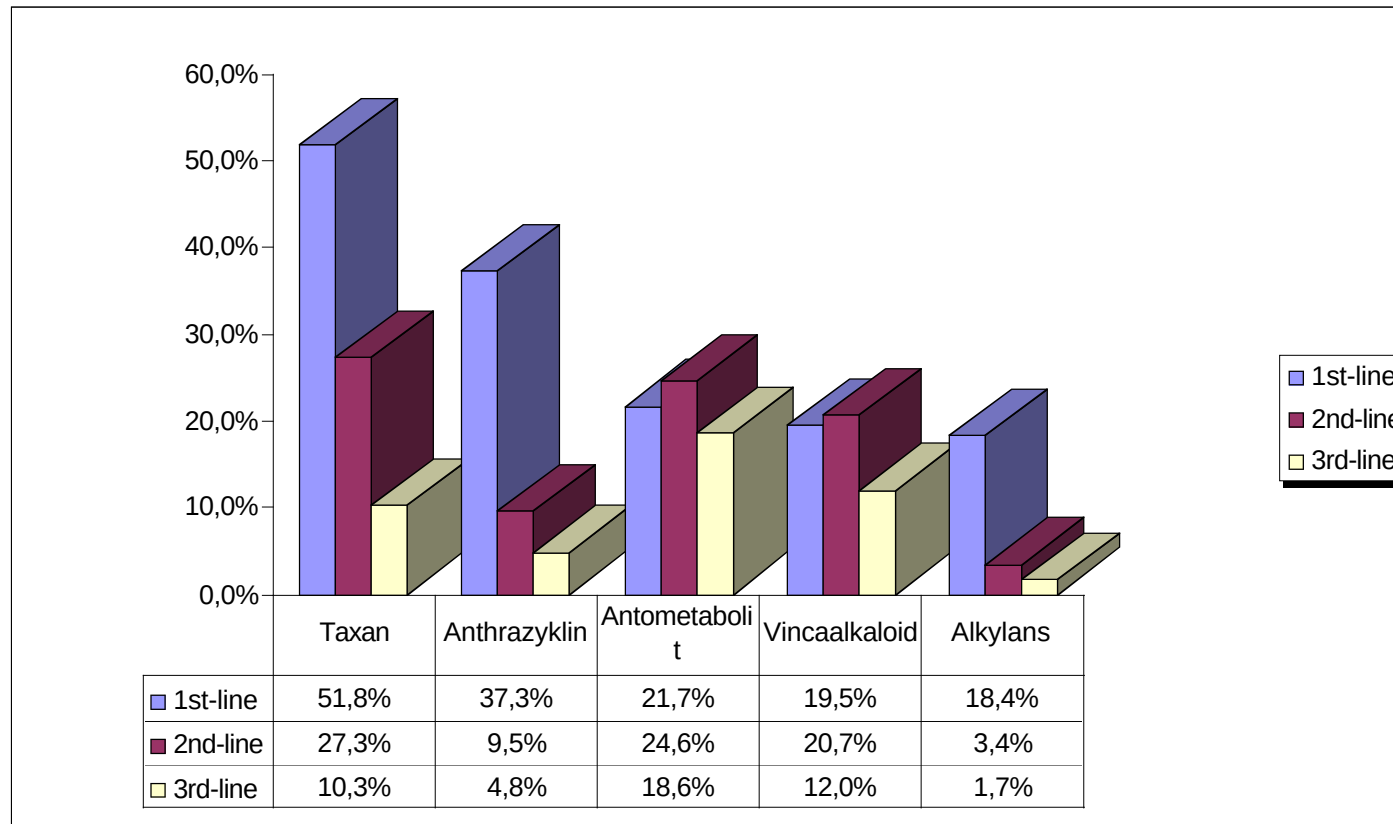


Metastasiertes Mammakarzinom (Chemotherapien)

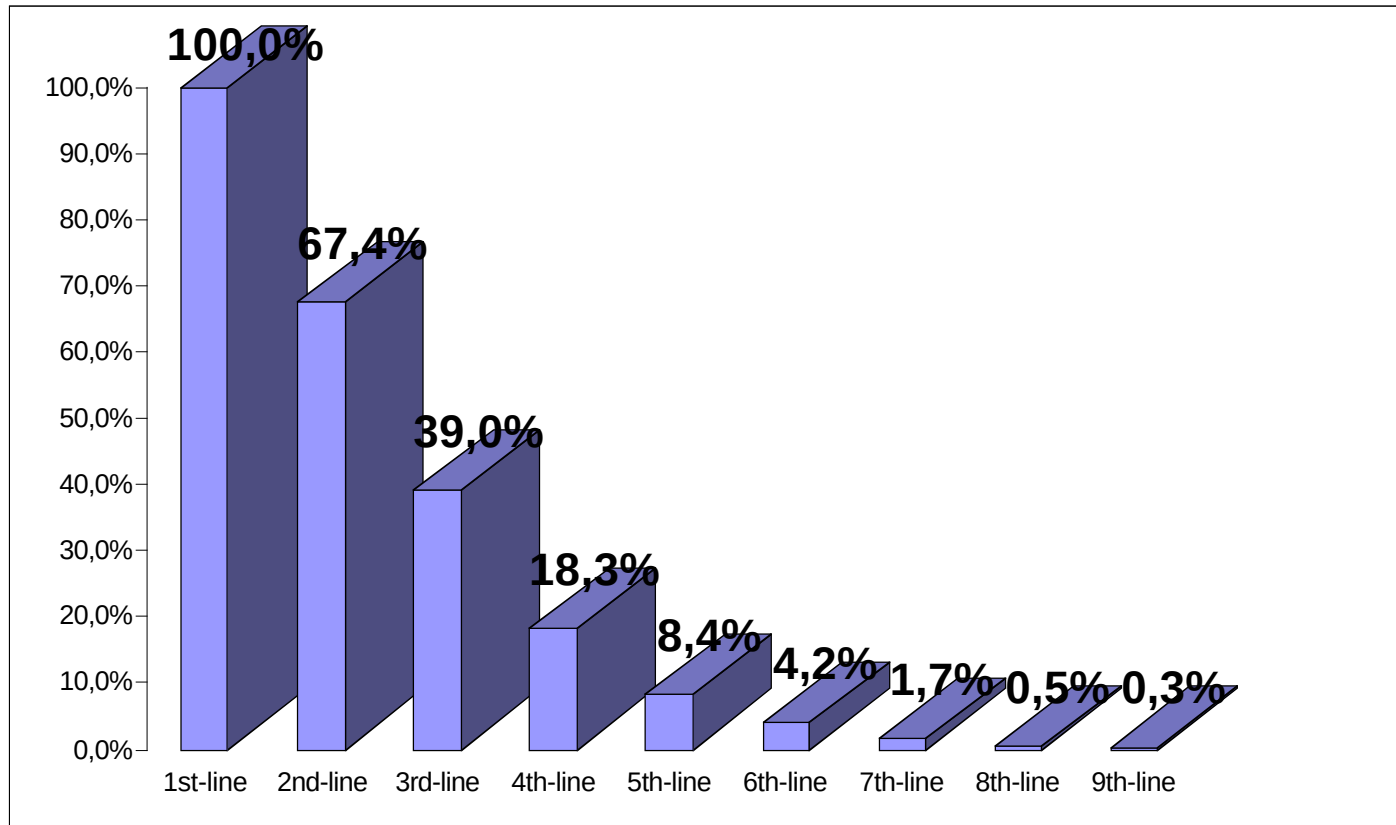


Nicht als Kombination gerechnet : Zugabe Trastuzumab bzw. Lapatinib (ca. 20%)

Metastasiertes Mammakarzinom (Substanzklassen, Chemotherapien)

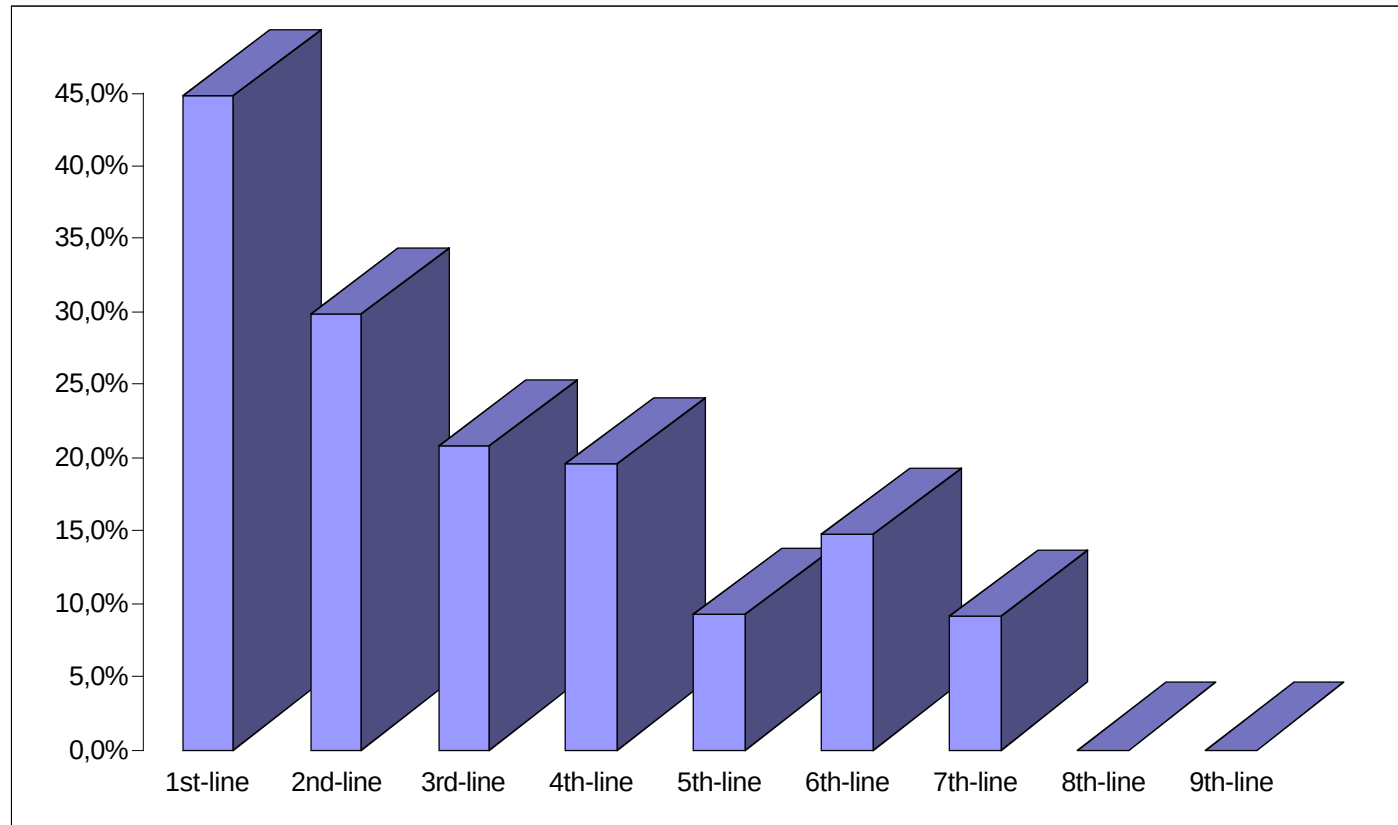


Metastasiertes Mammakarzinom (Anzahl palliativer Chemotherapien)

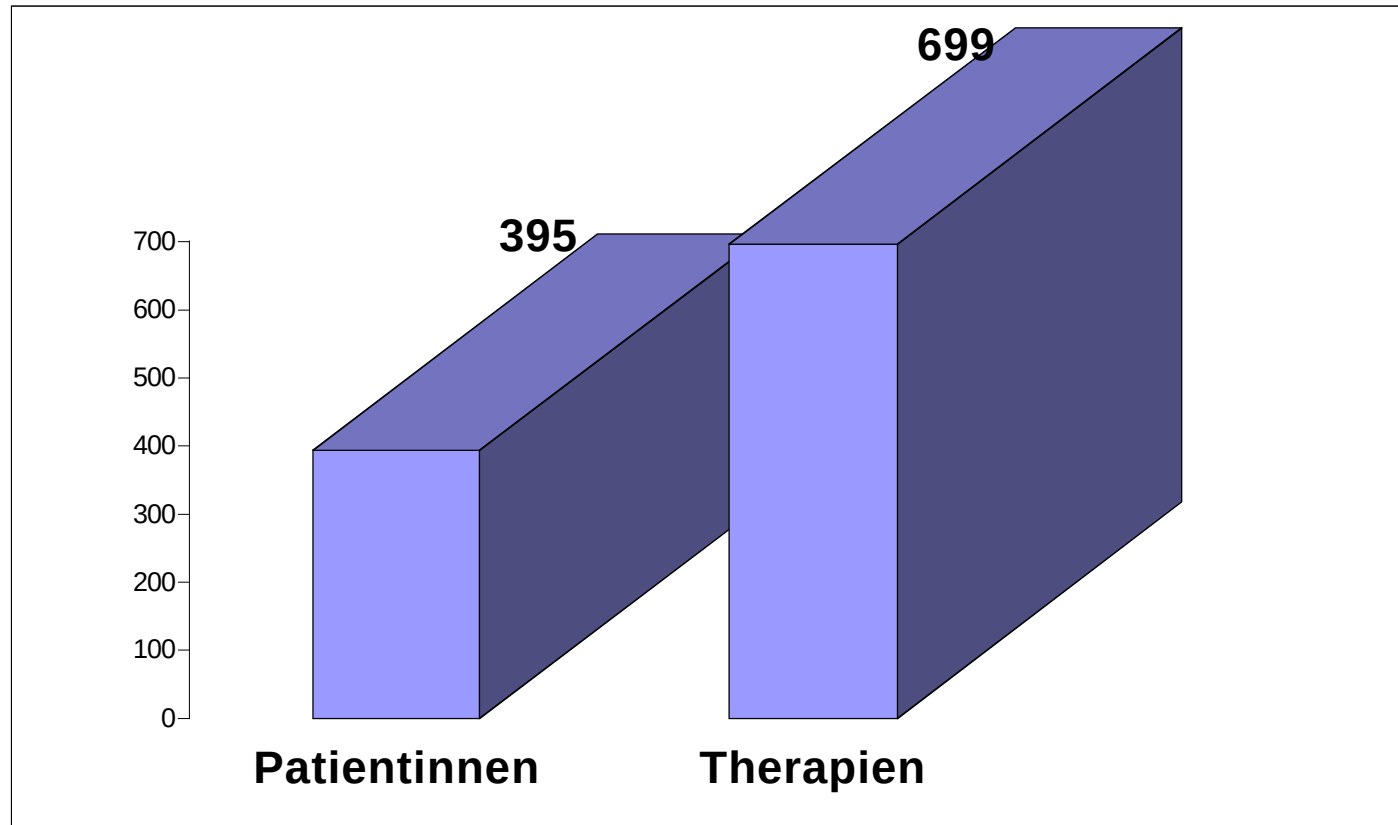


Metastasiertes Mammakarzinom

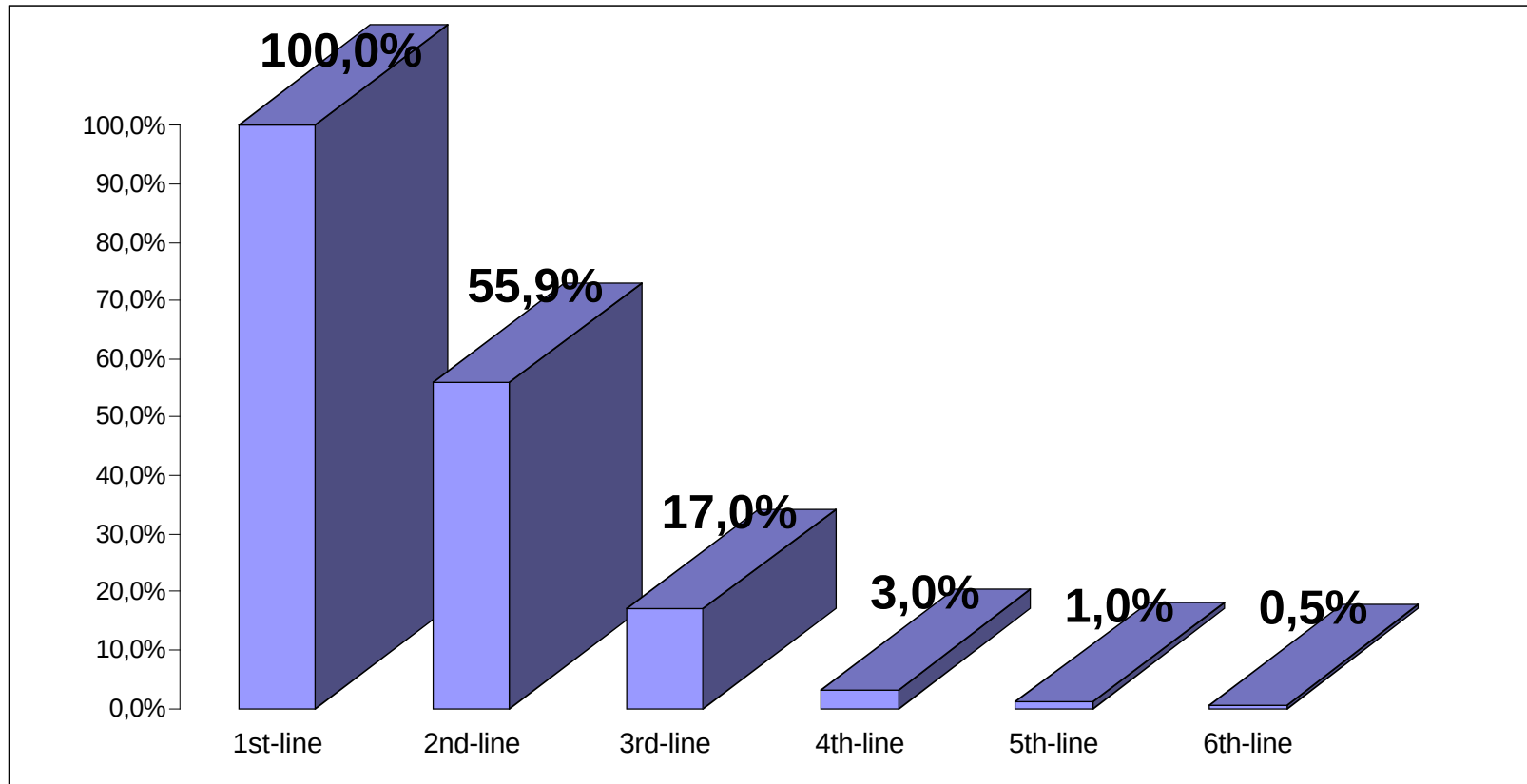
(Objektive Remissionsrate, Chemotherapien)



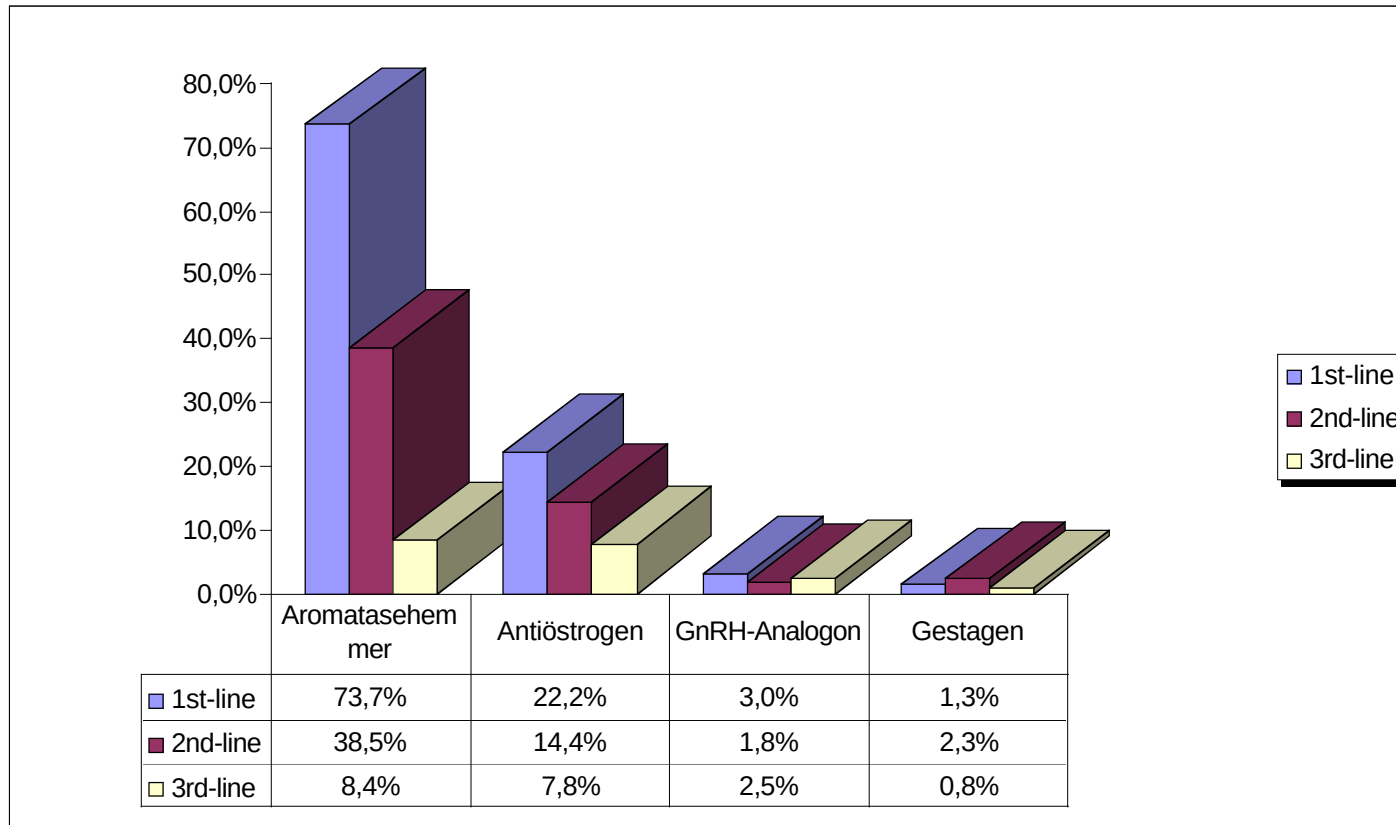
Metastasiertes Mammakarzinom (palliative Hormontherapien)



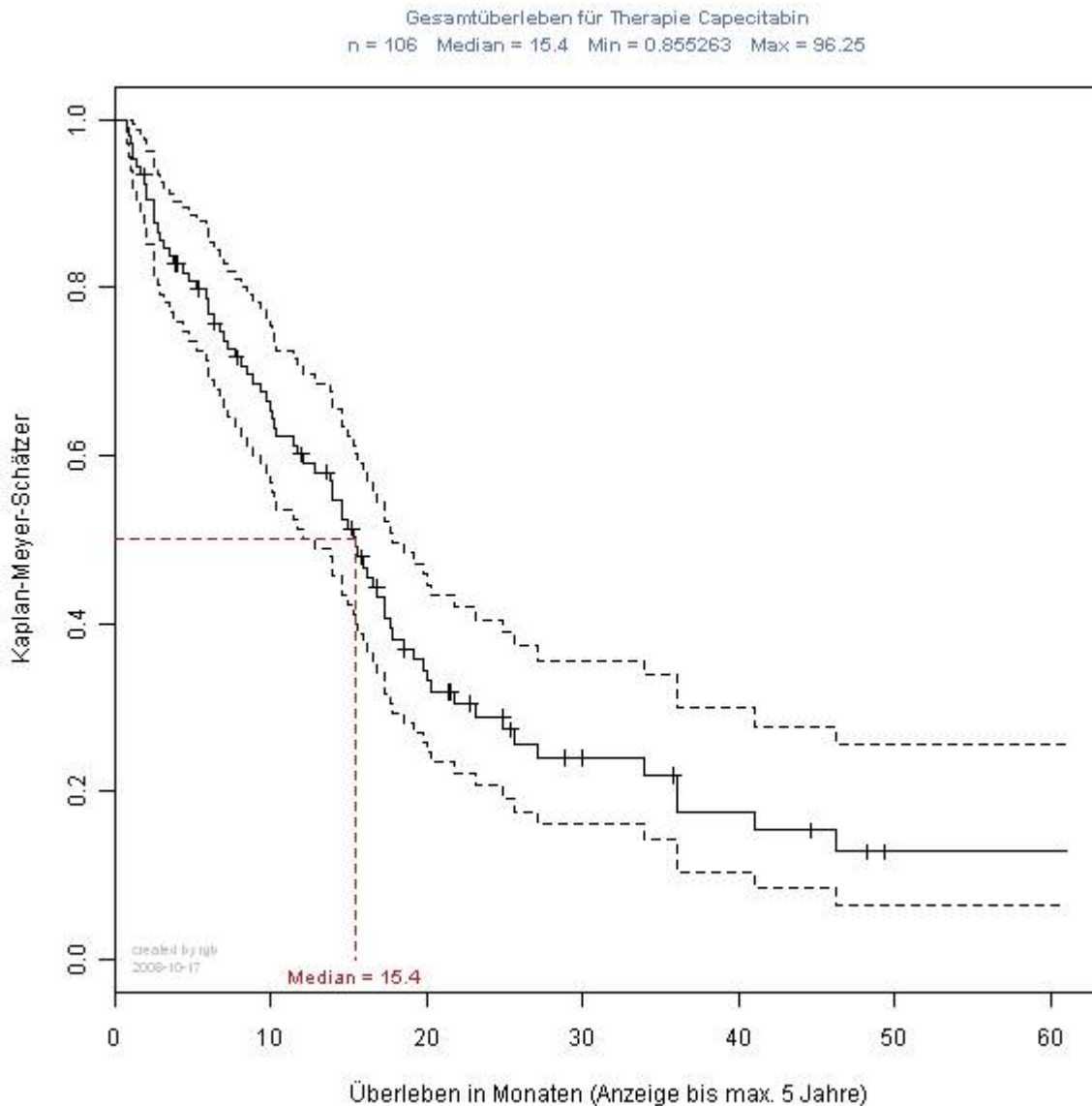
Metastasiertes Mammakarzinom (Anzahl palliativer Hormontherapien)



Metastasiertes Mammakarzinom (Substanzklassen, Hormontherapien)



Metastasiertes Mammakarzinom

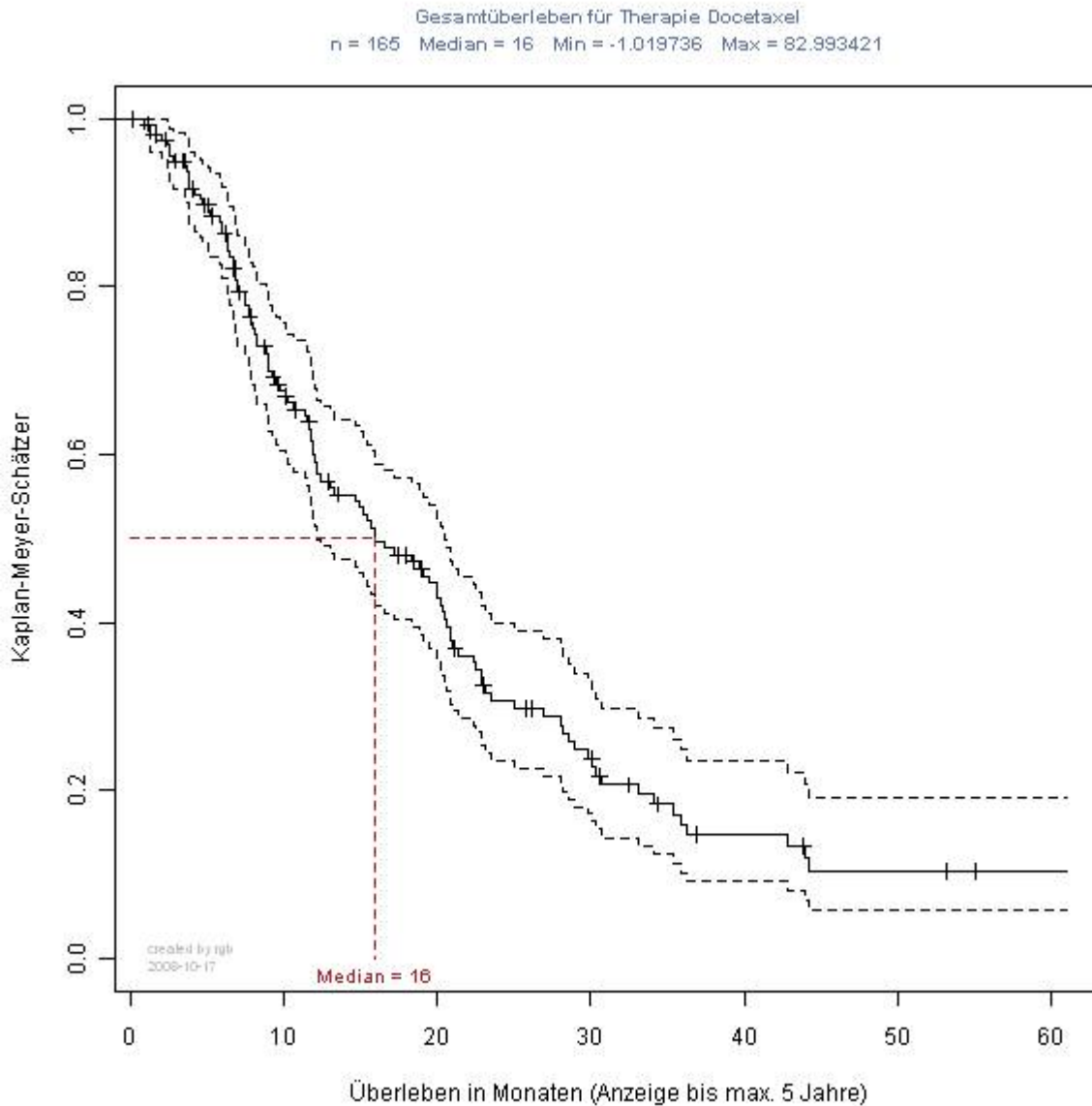


Capecitabin
mono

n = 106

Medianes
Überleben **ab**
Therapiebeginn
15,4 Monate
über alle Linien

Metastasiertes Mammakarzinom

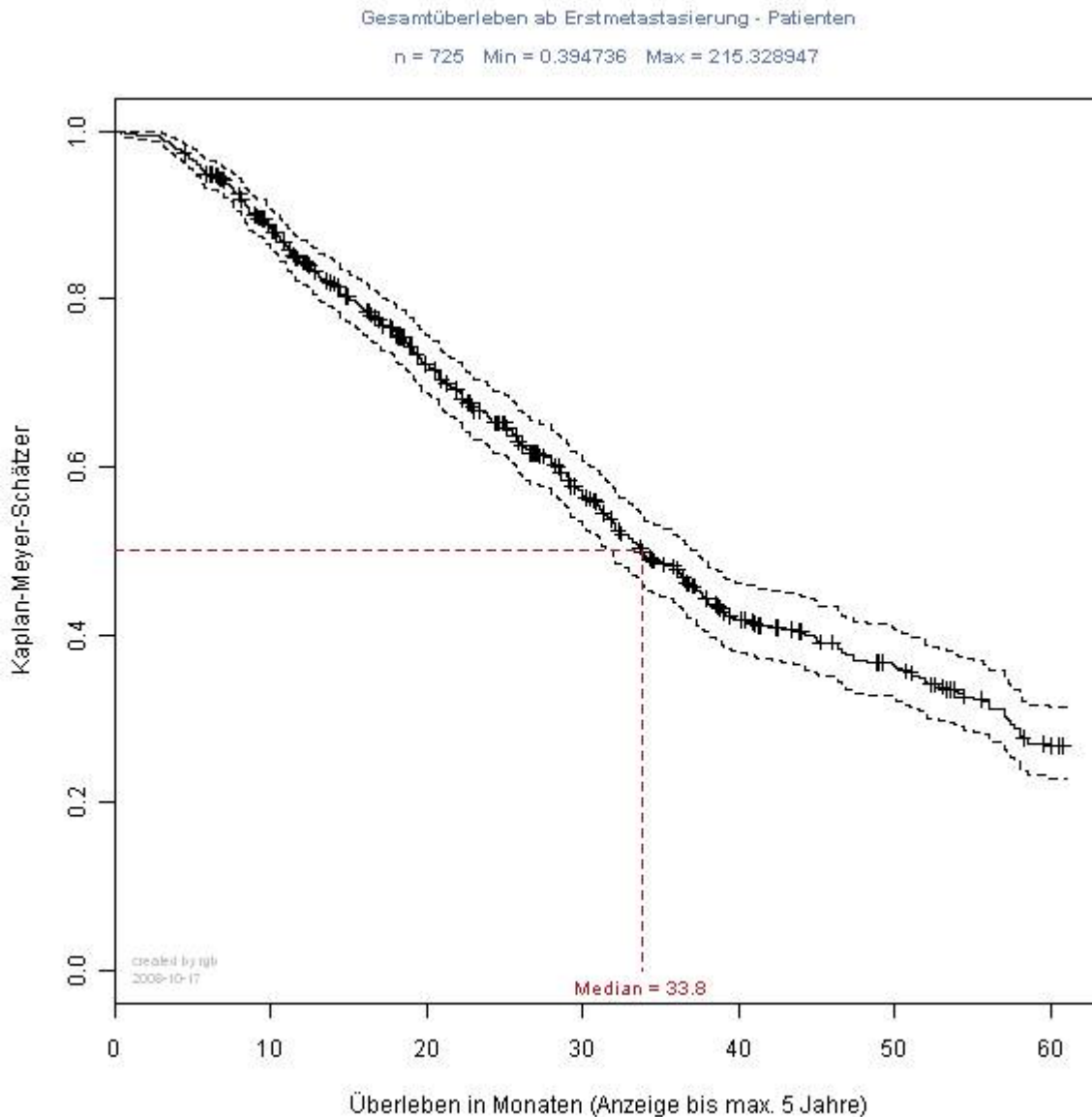


Docetaxel –
haltige Protokolle

n = 165

Medianes
Überleben **ab**
Therapiebeginn
16,0 Monate

Metastasiertes Mammakarzinom



Medianes
Gesamtüberleben
ab
Erstmetastasierung
33,8 Monate

Vgl. Diskussion
TZ Mü -> 22 Mo.
(1994-2002)

Metastasiertes Mammakarzinom

Das Dilemma von Chemotherapie-Qualitätssicherungsprotokollen im palliativen Setting

Immer weniger sekundär metastasierte Patientinnen als
Ergebnis der Erfolge der adjuvanten Therapie! – langsamere
Rekrutierung

Immer mehr intensiv vorbehandelte Patientinnen (adjuvant
Anthrazykline +/- Taxane!) mit potentiellen Resistenzen und
(vernünftige) Ausschöpfung antihormoneller Ansätze vor der
Chemotherapie – ggf. schlechtere Überlebenskurven im
Vergleich zu historischen Kontrollen

First-line Chemo ist nicht gleich first line Chemo

(Einsatz innovativer Kombinationen bei simultan
metastasierten Tumoren mit hohem Remissionsdruck → z.T.
exzellente Langzeitergebnisse!)

Metastasiertes Mammakarzinom

Die Chance von Chemotherapie-Qualitätssicherungsprotokollen im palliativen Setting

Studienprotokolle in der metastasierten Situation immer mehr durch Zulassungsstrategien der forschenden Industrie geprägt, wenige investigator-initiated trials

Auch für die immer weniger sekundär metastasierten Patientinnen gruppenbasierte Ansätze mit Chance einer Auswertung beyond studies bezüglich Wirksamkeit und Toxizität!

→ Ergebnisorientierter Umgang mit den Verlockungen innovativer Heilsversprechen

Dokumentation eigener Ergebnisqualität

– NUR WER DOKUMENTIERT, WEISS AUCH,
WAS ER TUT!

Qualitätssicherung in der ambulanten Onkologie

Ziel : jeweilige Tumorentität vollständig dokumentiert für Vergleich von Ergebnisqualität auf 3 Ebenen

- Praxisregister (MammaCA adjuvant)
- nationales Register zum MammaCa zu Sequenzabläufen (AIO/iomedico)
- Abbildung von Behandlungsschritten mit RR und NW-Raten in einer homogenen Behandlergruppe (PIO)

Qualitätssicherung in der ambulanten Onkologie

Vielen Dank an alle

Praxen (internistische und gynäkologische), die mitgemacht haben

pharmazeutischen Firmen, die mit dem Erwerb unserer Daten die Finanzierung der Dokumentation ermöglichen

und die

Logistikfirma rgb-onkologie, die den information overload bewältigt