

Kolorektales Karzinom - relatives Überleben in der ambulanten onkologischen Versorgung

Zahn/Kambach/Tessen, Goslar: Hayungs/Injig/Berning/Berkemeyer, Rheine; Krönig, Magdeburg; Rubanov, Hameln; Valdik, Schwerin; Grundeis/Teich, Chemnitz; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Kairies, Greifswald; Elsel, Zwickau; Harich/Kasper, Hof; Blumenstengel, Eisenach; Uhlig, Naunhof; Brozzeit-Luft, Lehrte; Müller-Hagen/Bertram/Kollegen, Hamburg; Müller, Leer; Göhler/Dorfel, Dresden; Petersen, Hei-enheim; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Naumann, Berlin; Otremba/Rschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Schardt/Azeh, Gelsenkirchen; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Schwindt, Plauen; Dübler, Freital; Spohn/Moeller, Halle; Buschmann, Bonn; Kalhor/Nusch, Weibert; Schulze, Zittau; Soling, Kassel; Schmidt/Schweiger/Strohbach/Weber, Berlin; Schröder/Kamal, Hannover; Penke, Lohne; Hülshager/Körfer, Peine; Mainz/Hinske, Wunsiedel; Groschek, Stolberg; Schwerdtfeger, Kothern; Reichert/Jansen, Westerstede; Riebe-Richter/Stange-Budumli, Stadthagen; Franz-Werner, Otterstadt; Marquard/Titgemeyer, Celle; Kroger/Schutz, Bremerhaven; Keppler/Wüßling, Nordhausen; Detken/Seraphin, Northelm; Schulz, Bad Kreuznach; Kindler, Berlin; Enscheldt, Neuwied; Prugl, Zwiesel; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Schmidt/Klaproth, Neunkirchen; Mainka/Dietze/Rothe, Köln; Rieß, Niefern-Oschelbronn; Ridwelski, Madeburg; Schneider-Kappus, Ulm; Bredt, Bremerörde; Josten/Klein, Wiesbaden; v. Grünhagen/Galer, Cottbus; Lohr, Wiesbaden; Rodemer/Schellenberger, Wilhelmshaven; Lakner/Decker, Rostock; Kingreen/Koschuth, Berlin; Wolf/Freidit, Dresden; Hoffmeister, Bad Sackingen; Wysk/Gaede/Ehlers/Rodewig/Königsman, Hannover; Arzberger, Meissen; Adari, Walsrode; Haack, Elstra; Lenzen/Wamhoff, Osnabrück; Müller, Verden; Schwindt, Bonn; Mittermüller, Germering; Rohrborn/Hurtz/Schmalfeld/Frank-Gleich, Halle; Papke, Neustadt/Sachsen; Akrivakis, Hamburg; Fries, Bamberg; Lange, Bonn; Nusch, Ratingen; Scheuer/Noll/Zimelius, Pirmasens; Karcher/Fuxius, Heideberg; Nawka/Kühn, Berlin; Ammon/Meyer, Göttingen; Neise/Lollert/Neise, Krafeld; Schmitt/Stieger, Grotzsch; Seipelt/Koch, Bad Soden; Weber, Schwalmstedt; Hahn, Heine; Jacobs/Schmits/Daus, Saarbrücken; Onkolog Meers GbR; Weniger/Böttlich, Erfurt; Kohler/Fuchs, Langen; Peuser, Leipzig; Stern, Attotting; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Basko/Leonhardt/Moesling, Pinneberg; Schurer, Leipzig; Walberzack, Hartha bei Döbeln; Fett/Camphausen, Wuppertal; Germeroth, Reichenbach; Obst, Burgwedel; Schick, München; Schwend/Strache, Berlin; Wehnert, Bad Salzungen; Jacobasch/Freiberg-Richter/Wilmer/Wolf, Dresden; Gabor/Strack, Köln; Hauch, Erfurt; Hesselbarth, Schwalmstadt; Hornung, Essen; Ripper/Ertl/Paul, Friedberg; Weidenbach/Balsar, Marburg; Abenhardt/Bojko, München; Blau/Ihle, Berlin; Dietzfelbinger, Hersching; Hoffknecht, Dornhard; Hoffmann/Zimmermann, Leipzig; Hornberger/Tanzer, Bad Reichenhall; Kayser, Dannenberg; Hoffknecht, Dornhard; Siegmund, Damm; Möbius, Stollberg; Scherpe/Steffens, Stade; Stier, Zella-Mehlis; Kersting M., Sarstedt

Einleitung / Hintergrund/ Historie

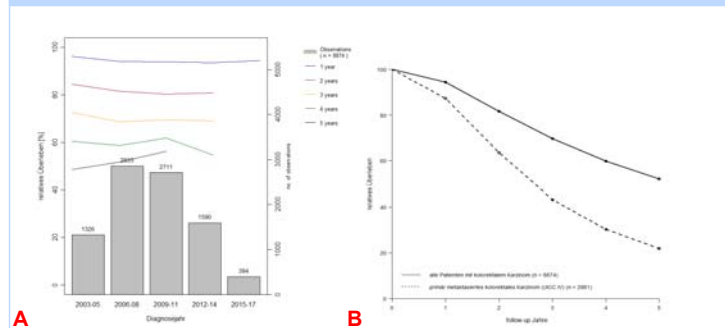
Darmkrebs ist in Deutschland bei Männern und Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung, an der mehr als sechs Prozent aller Deutschen im Laufe ihres Lebens erkranken. Im Register ONCOReg werden seit dem Jahr 2003 Daten zur ambulanten Versorgung des kolorektalen Karzinoms (CRC) erhoben. Die zentrale Datenerhebung des Registers erfolgt seit dem Jahr 1998 und wurde zunächst von den niedersächsischen Onkologen initiiert. Im März 2003 wurde die Projektgruppe internistische Onkologie (pio) gegründet, welche die Datenerhebung weiter professionalisierte. Die dokumentierten, onkologischen Daten bilden seither eine Basis für die Versorgungsforschung und die Durchführung von Qualitätssicherungsprojekten. Seit Ende 2012 erfolgt die einheitliche wissenschaftliche Dokumentation und Analyse im bundesweiten Register ONCOReg der rgb GmbH, Sarstedt. ONCOReg ist im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) gemeldet, die Datenerhebung und Analyse erfolgt über das System ONCOSys rgb GmbH.

Methodik

Der vorliegende Bericht zeigt Daten aus dem Register ONCOReg zum relativen Überleben des metastasierten kolorektalen Karzinoms. Das relative Überleben wurde nach der Methode der Periodenanalyse von Ederer II [1,2] ermittelt. Als Analyseplattform dient das Softwarepaket periodR [3]. Basis der Auswertung sind die Sterbetafeln der Periode 2003 bis 2015 des Statistischen Bundesamtes [4]. Bedingt durch die Dokumentationsprozesse sind sog. Death Certificate-Only Patienten in dieser Analyse nicht vorhanden.

Abbildung 2: Relatives Überleben ab Erstdiagnose (A) nach Jahr der Erstdiagnose (B) CRC gesamte Gruppe (n = 8.874) vs. CRC primär metastasiert (UICC IV) (n = 2.981)

Kalenderperiode 2003-2015



5-Jahresüberleben ab Erstdiagnose (Abb. 2)

Eine signifikante Änderung des relativen Überlebens in den ersten drei Jahren nach Erstdiagnose, ist über den gesamten Beobachtungszeitraum von 12 Jahren nicht zu erkennen (Abb. 2A). Das relative 5-Jahresüberleben aller registrierten Patienten liegt bei 52,0% (Abb. 2B) und wird durch den hohen Anteil spät erkannter Erkrankungen mit schon bestehenden Fernmetastasen geprägt. Primär metastasierte Patienten weisen ein 5-Jahres Überleben von 21,9% auf (Abb. 2B).

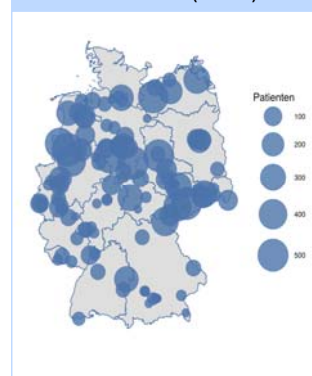
5-Jahresüberleben ab Erstmetastasierung (Abb. 3)

Das relative 5-Jahresüberleben liegt bei 22,1% (3A). Patienten, die eine adjuvante Therapie erhalten hatten, weisen eine 5-Jahres-Überlebensrate von 26,8% auf (Abb. 3B). War Oxaliplatin Bestandteil der adjuvanten Therapie, lag die 5-Jahres-Überlebensrate bei 33,9% (Abb. 3C). Das Überleben nach 5 Jahren war identisch mit 20,1% für Patienten ohne adjuvanter Therapie bzw. mit adjuvanter Therapie, die nicht Oxaliplatin enthielt (vgl. Abb. 3B/C). Patienten mit einer Antikörpertherapie profitierten davon 1-3 Jahre nach Erstmetastasierung. Im 5. Jahr lebten allerdings nur noch 19,6% gegenüber 32,2% ohne Antikörpertherapie (Abb. 3D).

Tabelle 1: Patientenstatus des Registers ONCOReg für die gesamte Entität CRC nach Bundesland

Bundesland	Anzahl Institute	Anzahl Patienten	Mittl. Anzahl Pat./Inst.
Baden-Württemberg	5	327	65
Bayern	12	423	35
Berlin	8	494	62
Brandenburg	1	33	33
Bremen	1	60	60
Hamburg	2	230	115
Hessen	8	207	26
Mecklenburg-Vorpommern	5	827	165
Niedersachsen	26	2896	111
Rheinland-Pfalz	6	195	32
Saarland	2	58	29
Sachsen	19	1766	144
Sachsen-Anhalt	5	721	144
Schleswig-Holstein	1	18	18
Thüringen	4	318	80

Abbildung 1: Anzahl der erfassten Patienten nach Praxen (n = 125)

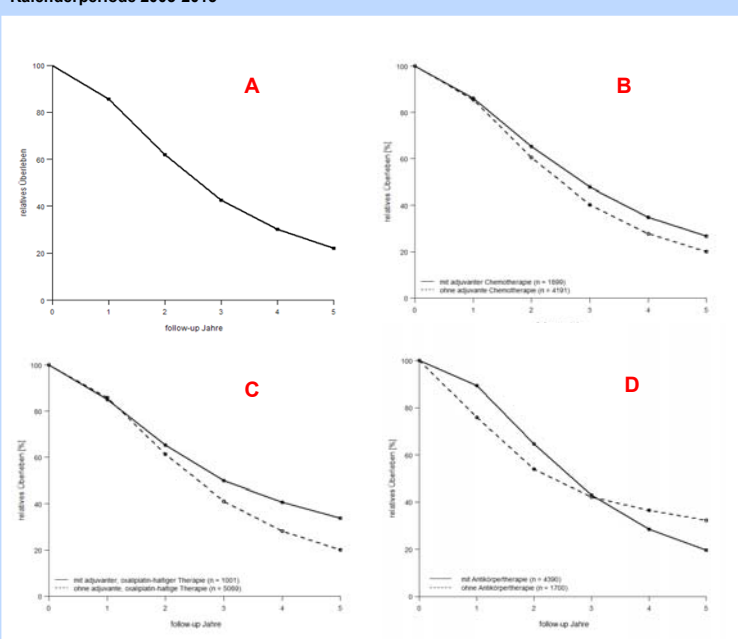


Ergebnisse

Die Gesamtzahl der im Register gemeldeten Patienten beträgt zum Zeitpunkt der Auswertung 10.116. Für den oben beschriebenen Zeitraum wurden insgesamt 8.874 Patienten mit einer neuen Diagnose im Register erfasst. 4.281 Patienten sind bisher verstorben. Bei 2.981 Patienten wurde ein primär metastasiertes kolorektales Karzinom (UICC IV) dokumentiert. Eine Fernmetastasierung lag für insgesamt 6.090 Patienten vor. Die Analyse wurde am 29.01.2018 erstellt.

Abbildung 3: Relatives Überleben ab Erstmetastasierung (A) nach Jahr der Erstmetastasierung (B) adjuvanter Therapie vs. keine adjuvante Therapie (C) mit Oxaliplatin vs. ohne Oxaliplatin in der adjuvanten Therapie (D) mit Antikörpertherapie vs. keine Antikörpertherapie

Kalenderperiode 2003-2015



Schlussfolgerung

Die durchgeführten Analysen zeigen für den 12-jährigen Beobachtungszeitraum eine Stagnation des relativen Überlebens in den ersten drei Jahren nach Erstdiagnose eines CRC. Dies stellt eine minimale Abweichung vom allgemeinen Trend der alternden Gesellschaft dar. Gründe für diesen Effekt zu finden, sollte Gegenstand nachfolgender Arbeiten sein. Das 5-Jahresüberleben ab Erstmetastasierung ist unabhängig vom Zeitpunkt des Auftretens der Metastasen. Eine adjuvante Oxaliplatin-haltige Therapie führt zu einer Verlängerung des 5-Jahresüberleben ab Erstmetastasierung.

Literatur
 [1] Timo Hakulinen, Karri Sepp-Är, 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] Estève J., Benhamou E., Raymond L.: Statistical methods in cancer research: Descriptive epidemiology. Volume IV. IARC Sci. Publ. 1994; 128: 1 - 302
 [3] 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.
 [4] Federal Statistical Office. Period life tables for Germany 1871/1881 to 2007/2009, 2012. & Federal Statistical Office. Period life tables for Germany 2008/2010, 2012.