

NSCLC- relatives Überleben in der ambulanten onkologischen Versorgung

S. Wilhelm¹, S. Bartels², HW. Tessen³

¹Onkologische Schwerpunktpraxis, Güstrow; ²rgb Onkologisches Management GmbH, Sarstedt; ³Onkologische Schwerpunktpraxis, Goslar

P 825

Einleitung / Hintergrund

Das nicht-kleinzellige Bronchiolkarzinom macht ca. 75% aller diagnostizierten Bronchiolkarzinome aus. Es besitzt die höchste Mortalität bei Männern und ist die dritthäufigste Todesursache bei Frauen nach Mamma- und Colonkarzinom. Mit einer mittleren relativen 5-Jahres Überlebensrate von 15-18% nach Erstdiagnose ist die Prognose ausgesprochen ungünstig.

Die zentrale Datenerhebung zum NSCLC erfolgt innerhalb des vorliegenden Registers seit dem Jahr 2003. Die sogenannten "PIO-Projekte" zur Dokumentation onkologischer Daten dienen zunächst der Durchführung von Qualitätssicherungsprojekten. Mittlerweile erfolgt die erforderliche zentrale Datenhaltung aller Entitäten aus dem ambulanten Versorgungsalltag im Register ONCOReg.

Der vorliegende Statusbericht zum relativen Überleben der Patienten im Register des NSCLC enthält eine Übersicht jener Patienten mit einer Erstdiagnose innerhalb der Erfassungsjahre 2004 bis 2013.

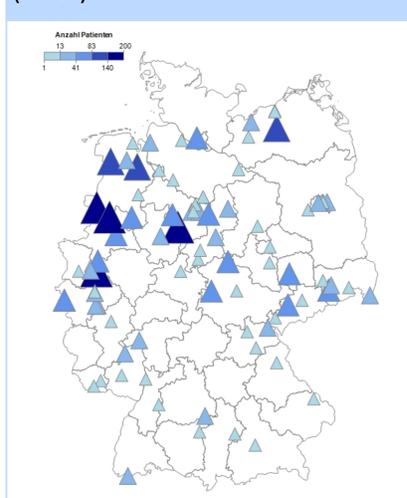
Methodik

Das relative Überleben wurde mittels Periodenanalyse nach der Methode EdererII [1] berechnet. Als Analyseplattform dient das Softwarepaket periodR [2]. Basis der Auswertung sind die Sterbetafeln der Periode 2003 bis 2010 [3][4]. Death Certificate-Only Patienten sind in dieser Analyse nicht vorhanden. Patienten, die am Ende der Beobachtungszeit nicht verstorben sind oder deren Verlauf nicht mehr erfasst werden kann (lost to follow-up), werden als zensierte Beobachtungen berücksichtigt. Der Vergleich von Überlebensraten erfolgt durch einen nach Alter bei Erstdiagnose stratifizierten Log-Rang-Test [5].

Tabelle 1: Patientenstatus des Registers für die gesamte Entität NSCLC nach Bundesland (verstorbene Patienten: n = 1301)

Bundesland	noch nicht dokumentiert		noch nicht ausgewertet		auswertbar		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	5	0,21	0	0,00	40	1,68	45	1,9
Bayern	2	0,08	1	0,04	44	1,85	47	2,0
Berlin	0	0,00	1	0,04	55	2,31	56	2,4
Brandenburg	0	0,00	0	0,00	1	0,04	1	0,0
Bremen	9	0,38	0	0,00	20	0,84	29	1,2
Hamburg	13	0,55	0	0,00	68	2,85	81	3,4
Hessen	1	0,04	4	0,17	32	1,34	37	1,6
Mecklenburg-Vorpommern	15	0,63	9	0,38	137	5,75	160	6,7
Niedersachsen	67	2,81	18	0,76	783	32,87	870	36,5
Nordrhein-Westfalen	41	1,72	23	0,97	588	24,69	651	27,3
Rheinland-Pfalz	12	0,50	1	0,04	19	0,80	32	1,3
Saarland	0	0,00	0	0,00	9	0,38	9	0,4
Sachsen	37	1,55	4	0,17	194	8,14	236	9,9
Sachsen-Anhalt	2	0,08	2	0,08	4	0,17	8	0,3
Thüringen	0	0,00	2	0,08	119	5,00	120	5,0
Gesamt	204	8,56	65	2,73	2113	88,71	2382	100,0

Abbildung 1: Anzahl der erfassten Patienten nach Praxen / Institute (n = 86)



Übersicht

Die Gesamtzahl der im Register gemeldeten Patienten beträgt zum Zeitpunkt (August 2013) der Auswertung 2382, mit einem deutlichen Schwerpunkt im norddeutschen Raum. Den gegenwärtigen Dokumentationsstatus dieser Patienten zeigt Tab. 1. Für den oben beschriebenen Zeitraum wurden insgesamt 1985 Patienten mit einer Erstdiagnose im Register erfasst. 1463 Patienten sind männlich, 522 weiblich.

1032 (52%) dieser Patienten wurden mit einem primär metastasierten NSCLC (UICC IV) dokumentiert, 545 (27%) mit einem UICC III, 172 (9%) UICC II und 141 (7%) UICC I. Ein nicht-determinierbares Stadium zeigten 95 (5%) Patienten.

Abbildung 2: Entwicklung des relativen Überlebens der Patientengruppe nach Jahr der Erstdiagnose.

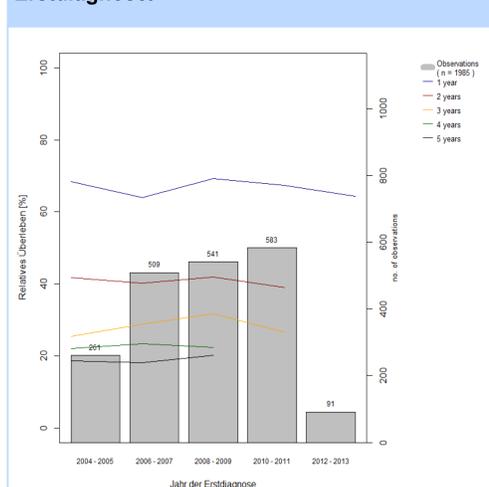


Abbildung 3: Relatives Überleben von Patienten mit einer adjuvanten Vorbehandlung (Chemo- oder Chemo-/Radiotherapie) vs. Patienten ohne Vorbehandlung (Kalenderperiode 2004-2013).

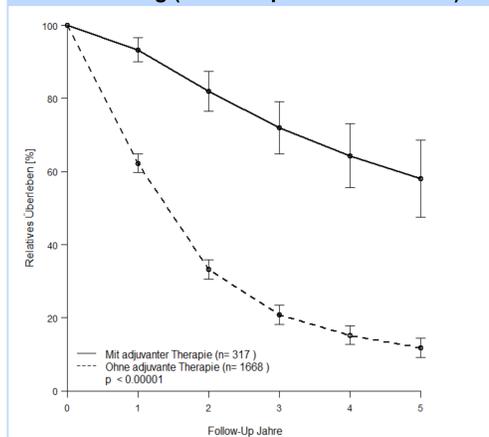
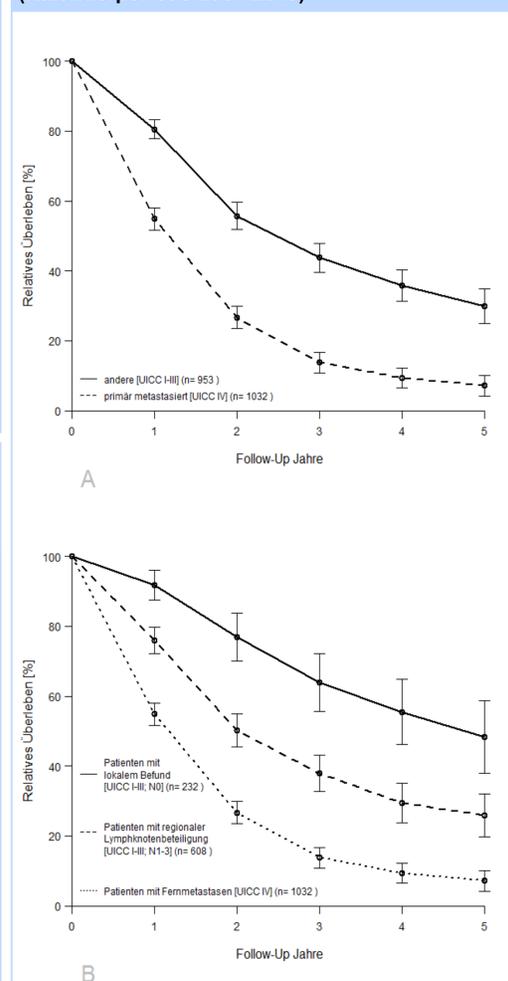


Abbildung 4: Relatives Überleben von Patienten (n = 1985) mit einem primär metastasierten NSCLC (UICC IV) vs. Patienten mit UICC I-III (A) sowie das relative Überleben nach Ausprägung der Metastasierung (B) (Kalenderperiode 2004-2013)



Ergebnisse

Eine statistisch signifikante Änderung des relativen Überlebens über den gesamten Beobachtungszeitraum von 8 Jahren ist nicht zu erkennen (vgl. Abb. 2).

Das relative 5-Jahres Überleben aller registrierten Patienten liegt bei 18,5% (SE=1,5). Das durchschnittliche Überleben aller Patienten wird durch den hohen Anteil spät erkannter Erkrankungen mit schon bestehenden Fernmetastasen geprägt. Primär metastasierte Patienten weisen ein 5-Jahres Überleben von 7,1% (SE=1,5) auf. Die Überlebensrate von Patienten mit einem UICC I-III liegt bei 29,9% (SE=2,5) (vgl. Abb. 4A).

Bei nur lokalem Befund beträgt die Überlebensrate 48,3% (SE=5,3). Unter Beteiligung regionaler Lymphknoten reduziert sich die 5-Jahres Überlebensrate auf 25,8% (SE=3,1) (vgl. Abb. 4B).

Patienten mit einer adjuvanten Vorbehandlung weisen eine 5-Jahres-Überlebensrate ab Erstdiagnose von 58,1% (SE=5,4) auf. Dagegen zeigen Patienten ohne adjuvante Therapie eine Überlebensrate von 11,8% (SE=1,3) nach 5 Jahren (vgl. Abb. 3).

Schlussfolgerung

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate mit Lungenkrebs wird in Deutschland mit etwa 15% bei Männern und 18% für Frauen angegeben. Die 5-Jahres-Überlebensrate variiert in Abhängigkeit vom Stadium der Tumorerkrankung zum Zeitpunkt der Diagnose. Aufgeschlüsselt nach dem Krankheitsstadium werden für die USA folgende 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeiten angegeben: Bei nur lokalem Befund überleben 49% der Patienten 5 Jahre, 16% bei regionaler Lymphknotenbeteiligung bzw. 2% bei Fernmetastasen [6].

Die im Register dokumentierten Krankheitsverläufe zeigen ein im Vergleich zu den Literaturdaten korrelierendes Bild der Überlebenszeiten in der ambulanten onkologischen Versorgung. Die 5-Jahres Überlebensrate von Patienten mit einem lokalen Befund bzw. unter Beteiligung regionaler Lymphknoten geht mit einer leicht verbesserten Prognose einher.

