

# Das kolorektale Karzinom - Versorgungsforschung und Versorgungsrealität in onkologischen Praxen

Strohbach, Berlin; Tessen/Zahn, Goslar; Krönig, Magdeburg; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Hayungs/Innig, Rheine; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Kairies, Greifswald; Rubanov, Hameln; Grundeis/Teich, Chemnitz; Valdik, Schwerin; Müller, Leer; Blumenstengel, Eisenach; Broszeit-Luft/Jordan, Lehrte; Petersen, Heidenheim; Harich/Kasper, Hof; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Elset, Zwickau; Uhlig, Nauenhof; Müller-Hagen/Bertram/Kollegen, Hamburg; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Naumann, Berlin; Schwindt, Plauen; Schardt/Azeh, Gelsenkirchen; Schmidt/Schneider-Obermeyer/Schweiger/Strohbach, Berlin; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Buschmann, Bonn; Schröder, Hannover; Söling, Kassel; Kathori/Nusch/Velbert; Däßler, Freital; Göhler/Dörfel, Dresden; Hülshöfer/Körfer, Peine; Penke, Lohne; Maintz/Hinske, Würselen; Groschek, Stolberg; Reichert/Jansen, Westerstede; Franz-Werner, Speyer; Schulze, Zittau; Marquard/Titgemeyer, Celle; Priebe-Richter/Stange-Budumliu; Stadhagen; Spohn/Wöllner, Halle; Schwerdtfeger, Köthen; Keppler/Wußling, Nordhausen; Detken/Seraphin, Northeim; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Kindler, Berlin; Schulz, Bad Kreuznach; Ehscheidt, Neuwied; Prügl, Zwiesel; Schmidt/Klaproth, Neunkirchen; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Ridwelski, Madeburg; Rieß, Niefern-Öschelbron; Mainka/Dietze/Rothe, Köln; Schneider-Kappus, Ulm; v. Grünhagen/Gaier, Cottbus; Bredt, Bremervörde; Lakner/Decker, Rostock; Josten/Klein, Wiesbaden; Kingreen/Koschuth, Berlin; Lühr, Wiesbaden; Rodemer/Schellenberger, Wilhelmshaven; Hoffmeister, Bad Säckingen; Wolf/Freidt, Dresden; Wysk/Gaede/Ehlers/Rodewig/Königsmann, Hannover; Adari, Walsrode; Arzberger, Meissen; Haack, Elstra; Lenzen/Wamhoff, Osnabrück; Rohrborg/Hurtz/Schmalfeld/Frank-Gleich, Halle; Fries, Bamberg; Mittermüller, Germering; Akrivakis, Hamburg; Papke, Neustadt/Sachsen; Scheuer/Noll/Zimblus, Pirmasens; Lange, Bonn; Karcher/Fuxius, Heidelberg; Nawka/Kühn, Berlin; Neise/Lollert/Neise, Krefeld; Seipelt/Koch, Bad Soden; Weber, Schwalmstedt; Ammon/Meyer, Göttingen; Hahn, Herne; Jacobs/Schmits/Daus, Saarbrücken; Onkológ Moers GbR; Weniger/Bitttrich, Erfurt; Köhler/Fuchs, Langen; Peuser, Leipzig; Stern, Alttötting; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Schwittay/Stiegler, Grotzsch; Schürer, Leipzig; Waberzeck, Hartha bei Döbeln; Fett/Camphausen, Wuppertal; Germeroth, Reichenbach; Obst, Burgwedel; Schick, München; Schwend/Strache, Berlin; Weinert, Bad Salzungen; Jacobasch/Freiberg-Richter/Illmer/Wolf, Dresden; Gabor/Strack, Köln; Hauch, Erfurt; Hesselbarth, Schwalmstadt; Hörnung, Essen; Ripper/Ertl/Paul, Friedberg; Weidenbach/Balsler, Marburg; Aabenhardt/Bojko, München; Blau/Inle, Berlin; Dietzfelbinger, Hersching; Hoffknecht, Dernhard; Hoffmann/Zimmermann, Leipzig; Hornberger/Tanzer, Bad Reichenhall; Kayser, Dannenberg; Hoffknecht, Dernhard; Siegmund, Damme; Möbius, Stollberg; Scherpe/Steffens, Stade; Stier, Zella-Mehlis

## Fragestellung

Welchen Beitrag zur Versorgungsforschung leistet eine kontinuierliche, systematische Fall-Dokumentation und -Auswertung?

## Methodik

Seit 2003 dokumentierten 118 onkologische Praxen aus 15 Bundesländern im Rahmen der Projektgruppe Internistische Onkologie (PIO) 8187 Erkrankungsverläufe von Patienten mit einem kolorektalen Karzinom (CRC), von denen 7332 Fälle seit März 2013 im Register ONCOReg ausgewertet werden konnten.

## ONCOReg

In ONCOReg werden Gesundheitsdaten im Sinne des §3 Abs. 9 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) erhoben, pseudonymisiert und nach schriftlichem Einverständnis/ Schweigepflichtenbindung der Patienten von der rgb GmbH analysiert. Das Register wurde von folgenden Ethikkommissionen positiv bewertet: ÄK Hamburg (Erstvotum), ÄK Berlin, Bayerische LÄK, LÄK Thüringen, LÄK Brandenburg, LÄK Hessen, ÄK Niedersachsen, Sächsische LÄK, LÄK Rheinland-Pfalz, LÄK Baden-Württemberg, ÄK Nordrhein, ÄK Sachsen-Anhalt, ÄK Westfalen-Lippe und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität, Universität Greifswald, Universität Rostock, ÄK Schleswig-Holstein.

## Ergebnisse

Geschlecht: m: 4409 (60,1%), w: 2923 (39,9%)

Alter ab ED: median 66 (18-92) Jahre

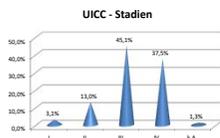
Primäre Operation: 6865 (93,6%) Patienten

### Adjuvante Chemotherapie:

3873 (52,8%) Patienten, davon 2642 (68,2%) mit Oxaliplatin, von denen 621 (23,5%) älter als 70 Jahre.

### Palliative Chemotherapie:

4752 (64,8%) Patienten erhielten eine 1st-line Chemotherapie, davon 3166 (66,6%) 2nd-line, 1678 (35,3%) 3rd-line, 765 (16,1%) 4th-line (max. 9 lines). 3453 (72,7%) erhielten während ihres Behandlungsverlaufes einen monoklonalen Antikörper.

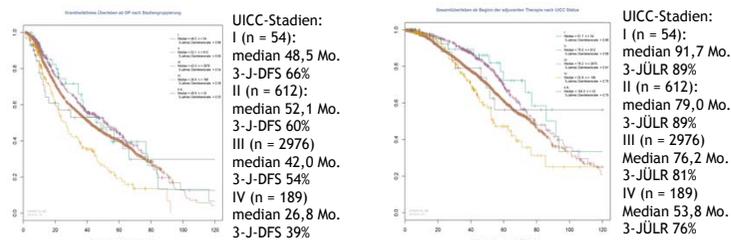


## Überleben

2974 (40,6%) Patienten sind verstorben. Zu 947 (12,9%) Patienten besteht kein Kontakt mehr. Ein Beobachtungszeitraum von mehr als 3 Jahren nach adjuvanter Chemotherapie wurde bisher bei 1844 (47,6%) Patienten erreicht.

Das Gesamtüberleben ab Erstdiagnose beträgt im Median 53,4 Monate.

### Adjuvante Chemotherapie, 3873 Patienten:



### Kolonkarzinome

3 Jahre krankheitsfreies Überleben 79% (UICC II, n = 368) bzw. 67% (UICC III, n = 2102)

3 Jahre Gesamtüberleben 91% (UICC II) bzw. 84% (UICC III).

Im Stadium UICC III (Abb. 1-4) unterscheiden sich die Überlebensraten signifikant hinsichtlich Alter und/oder Oxaliplatinhaltiger Therapie, im Stadium UICC II nicht.

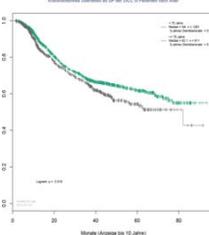


Abb. 1: 3 Jahre DFS <70 Jahre 68% ≥70 Jahre 66% (p = 0,016)

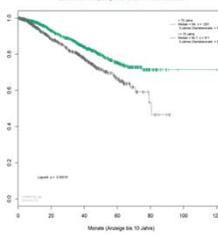


Abb. 2: 3 Jahre OS <70 Jahre 86% ≥70 Jahre 80% (p = 0,00019)

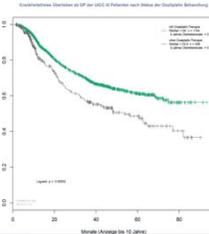


Abb. 3: 3 Jahre DFS mit Oxaliplatin 69% ohne Oxaliplatin 57% (p = 0,00002)

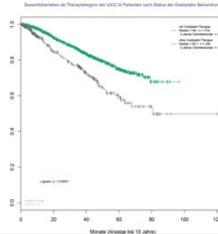


Abb. 4: 3 Jahre OS mit Oxaliplatin 85% ohne Oxaliplatin 76% (p < 0,00001)

## Palliative Chemotherapie, 4752 Patienten:

Progressionsfreies Überleben 9,6 bzw. 6,3 Monaten für die 1<sup>st</sup> bzw. 2<sup>nd</sup>-line Therapie.

Gesamtüberleben 24,8 bzw. 15,0 Monaten für die 1<sup>st</sup> bzw. 2<sup>nd</sup>-line Therapie,

ab Erstmetastasierung 27,8 Monate, bei Einsatz eines Antikörpers 29,0 Monate (Abb. 9), bei Metastasenresektion 49,5 Monate (Abb. 10).

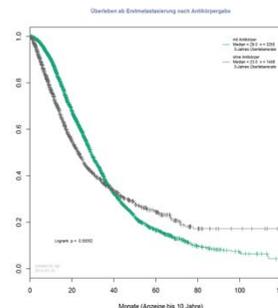


Abb. 9: medianes OS mit Antikörper 29,0 Mo. ohne Antikörper 23,0 Mo. (p = 0,00052)

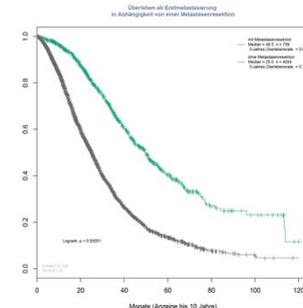


Abb. 10: medianes OS mit Metastasenresektion 49,5 Mo. ohne Metastasenresektion 25,0 Mo. (p < 0,00001)

## Schlussfolgerung

Die über einen langen Zeitraum erhobenen Daten beschreiben sehr genau die Versorgungsrealität, und, im Vergleich zu bekannten Literaturdaten, die hohe Versorgungsqualität von CRC-Patienten in onkologischen Praxen in Deutschland. Durch wissenschaftlich fundierte Auswertungen dieses Registers sind Niedergelassene Onkologen in der Lage, im Rahmen einer sicherlich sehr vielschichtigen Versorgungsforschung wertvolle Antworten auf Patienten-relevante Fragen zu geben. Regelmäßige Auswertungen dieser Forschungsgruppe werden präsentiert.

## Interessenkonflikt

Sponsoren des CRC-Registers: axios Pharma GmbH, Bendalis GmbH, Cell-Pharm, Fresenius Biotech GmbH, HEXAL AG, Lapharm Pharmazeutische Produkte, Medac GmbH, NeoCorp AG, O.R.C.A. pharm GmbH, Onkovis, Pfizer Pharma GmbH, ribosepharm division, Roche Pharma AG, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.