

Das kolorektale Karzinom - Ist das Gesamtüberleben ab palliativer Therapie abhängig von der adjuvanten Therapie?

Tessen/Zahn, Goslar: Hayungs/Innig/Berning/Berkemeyer, Rheine; Krönig, Magdeburg; Rubanov, Hameln; Valdik, Schwerin; Grundeis/Teich, Chemnitz; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Kairies, Greifswald; Eisel, Zwickau; Harich/Kasper, Hof; Blumenstengel, Eisenach; Uhlig, Naunhof; Broszeit-Luft, Lehrte; Müller-Hagen/Bertram/Kollegen, Hamburg; Müller, Leer; Göhler/Dörfler, Dresden; Peterson, Heidenheim; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Naumann, Berlin; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Schardt/Azeh, Geisenkirchen; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Schwindt, Plauen; Daßler, Freital; Spohn/Moeller, Halle; Buschmann, Bonn; Kalhori/Nusch/Velbert, Schulze, Zittau; Soling, Kassel; Schmidt/Schneider/Obermeyer/Schwelger/Strohbach/Weber, Berlin; Schröder/Kamal, Hannover; Penke, Lohne; Hülshager/Körfer, Peine; Mainz/Hinske, Wurselen; Gröschel, Stolberg; Schwertfeger, Kötten; Reichert/Jansen, Westerstede; Pribe-Richter/Stange-Budimilj, Stadthagen; Franz-Werner, Otterstadt; Marquard/Tilgemyer, Celle; Kroger/Schutz, Bremerhaven; Kappeler/Wübbing, Nordhausen; Kropfer/Saraphin, Northeim; Schulz, Bad Kreuznach; Kindler, Berlin; Etscheidt, Neuwied; Prugl, Zwißel; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Schmidt/Klaproth, Neuenkirchen; Mank/Dietz/Rothe, Köln; Rieß, Niefern-Oschelbronn; Rüdewski, Maderburg; Schneider-Kappas, Ulm; Brodt, Bremerwörde; Jost/Klein, Wiesbaden; v. Grunhagen/Galer, Cottbus; Lohr, Wiesbaden; Rodemer/Schellenberger, Lahnau; Wilhelmshaven; Lakner/Decker, Rostock; Kingron/Koschütz, Berlin; Wolf/Freid, Dresden; Hoffmeister, Bad Säckingen; Wysk/Gaede/Enfers/Rodewig/Königsmann, Hannover; Arzberger, Meissen; Adari, Walsrode; Haack, Elstra; Lenzen/Warnhoff, 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/Zimblus, Pirmasens; Karchor/Fuxius, Heideberg; Nawka/Kühn, Berlin; Ammon/Meyer, Göttingen; Neise/Loller/Neise, Krefeld; Schwittay/Stiegler, Grotzsch; Seipolt/Koch, Bad Soden; Weber, Schwalmstedt; Hahn, Herne; Jacobs/Schmits/Daus, Saarbrücken; Onkolg Moers GbR; Weniger/Bittrich, Erfurt; Köhler/Fuchs, Langen; Penser, Leipzig; Stern, Alttötting; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Baake/Leonhardt/Moegling, Pinneberg; Schurer, Leipzig; Waberzick, Hartha bei Döbeln; Fett/Camphausen, Wuppertal; Germeroth, Reichenbach; Obst, Burgwedel; Schick, Nünch; Schwenk/Strache, Berlin; Weinert, Bad Soden; Weber, Jacobsch/Freiberg-Richter/Hilmer/Wolf, Dresden; Gabor/Strack, Köln; Hauch, Erfurt; Hesselbarth, Schwalmstadt; Hornung, Essen; Ripper/Ertl/Paul, Friedberg; Weidenbach/Balsar, Marburg; Abenhardt/Bojko, München; Blau/Hle, Berlin; Dietzfelbinger, Hersching; Hoffknecht, Dornhard; Hoffmann/Zimmermann, Leipzig; Hornberger/Tanzer, Bad Reichenhall; Kayser, Dannenberg; Hoffknecht, Dornhard; Stegmund, Damme; Mobius, Stollberg; Scherpe/Steffens, Stade; Stier, Zella-Mehlis

Fragestellung

In der aktuellen S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ heißt es u.a.: „Voraussetzung für eine adjuvante Therapie ist die R0-Resektion des Primärtumors.“

„Für Patienten mit einem kurativ resezierten Kolonkarzinom im Stadium I ist eine adjuvante Therapie nicht indiziert. Patienten des UICC Stadiums II und III sollten möglichst in kontrollierte Studien eingebracht werden, um Aufschluss über die Indikationsstellung und die optimale adjuvante Therapie zu erhalten. Der Verlauf von Patienten, die außerhalb klinischer Studien behandelt werden, ist im Rahmen der Qualitätssicherung hinsichtlich des Auftretens von Rezidiven, der Überlebensrate und von Nebenwirkungen zu dokumentieren.“

Bisherige Publikationen der PIO-Gruppe aus dem Register ONCOReg konnten zeigen, dass Patienten mit einer palliativen First-line Chemotherapie 25,1 Monate ab Therapiebeginn überlebten².

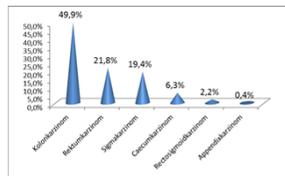
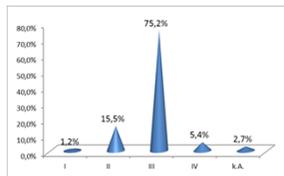
Ist das Gesamtüberleben ab palliativer Therapie abhängig von der adjuvanten Therapie bzw. der Zeit bis zum Rezidiv u./o. Fernmetastasierung?

Methodik

Seit 2003 dokumentierten 125 onkologische Praxen bundesweit im Rahmen der **Projektgruppe Internistische Onkologie (PIO)** 9693 Erkrankungsverläufe von Patienten mit einem kolorektalen Karzinom. Davon wurden 9143 Fälle mit insgesamt 20928 Therapien im Register ONCOReg ausgewertet (Stand 20.02.2017).

Ergebnisse

4808 (52,9%) Patienten erhielten eine adjuvante Therapie. 2865 (59,6%) männlich, 1943 (40,4%) weiblich. 744 (15,5%) Erkrankungen wiesen ein UICC-Stadium II auf, 3615 (75,2%) ein UICC-Stadium III (Abb. 1). 261 (5,4%) Patienten mit einem UICC IV wurden einer primären Metastasenresektion unterzogen. 4335 (47,4%) Patienten erhielten keine adjuvante Therapie.



Das Alter bei Erstdiagnose betrug 66 (18-87) Jahre. 3656 (76,0%) Patienten hatten ein Kolonkarzinom, 1046 (21,8%) ein Rektumkarzinom und 106 (2,2%) ein Rectosigmoidkarzinom (Abb. 2).

3315 (69,0%) Patienten erhielten Oxaliplatin, davon 2501 (75,4%) FOLFOX 4. Bei 2059 (42,8%) Patienten wurde ein Ereignis diagnostiziert (1897 (92,1%) Fernmetastasen, 361 (17,5%) Lokalrezidive und 97 (4,7%) Zweitneoplasie), bei 751 (36,5%) Patienten innerhalb von 6 Monaten nach Ende der adjuvanten Therapie, bei 376 (18,3%) innerhalb von 6-12 Monaten und bei 903 (43,9%) nach 12 Monaten (Abb. 3).

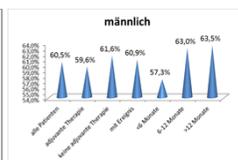
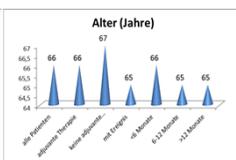
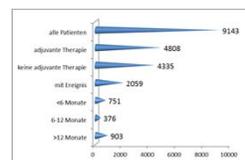


Abb. 3: Patienten

Abb. 4: Alter

Abb. 5: Geschlecht

Der Anteil an Männern war in der Gruppe der Patienten, die innerhalb eines halben Jahres nach Ende der adjuvanten Chemotherapie ein Ereignis hatten, mit 57,3% geringer als in den anderen Gruppen mit 63,0% bzw. 63,5% (Abb. 5). Das Rektumkarzinom war mit 21,8% in der Gruppe mit adjuvanten Therapie vertreten, ohne adjuvante Therapie mit 36,1% (Abb. 6).

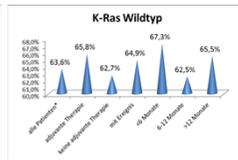
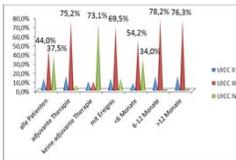


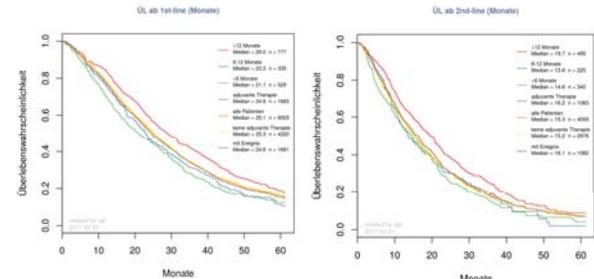
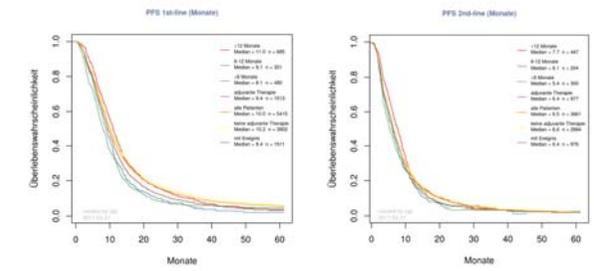
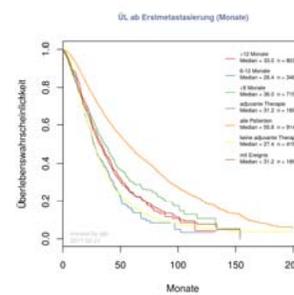
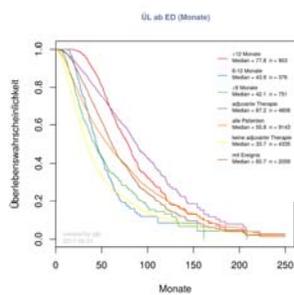
Abb. 6: Lokalisation

Abb. 7: UICC-Stadien

Abb. 8: K-RAS Status (n = 2994)

Überleben

Das mediane Überleben ab Erstdiagnose für Patienten mit einer adjuvanten Chemotherapie beträgt 87,2 Monate, ab Erstmetastasierung 31,2 Monate, ab 1st-line 24,6 Monate. Für 1919 (39,9%) Patienten lag ein 3 Jahres-Follow up vor, für 1121 (23,3%) Patienten ein 5 Jahres-Follow up.



Schlussfolgerung

75% der Patienten, die eine adjuvante Therapie erhielten, wiesen ein UICC Stadium III auf.

Bei 23% der Patienten trat innerhalb eines Jahres nach Ende der adjuvanten Chemotherapie, ein Ereignis auf, bei 19% erst nach einem Jahr. 57% der Patienten sind bisher ereignisfrei. Alle Patienten mit einem UICC Stadium IV und primärer Metastasenresektion hatten bereits ein Ereignis (96% innerhalb eines halben Jahres).

Das Gesamtüberleben ab Erstdiagnose lag für Patienten mit adjuvanten Chemotherapie bei 87,2 Monaten, ohne adjuvante Chemotherapie bei 33,7 Monaten.

Das Gesamtüberleben ab Therapiebeginn einer First-line Therapie war bei Patienten, die eine adjuvante Therapie erhielten mit 24,6 Monaten kürzer als bei Patienten ohne adjuvante Therapie mit 25,3 Monaten. Patienten mit einem Ereignis später als 12 Monate nach Beendigung der adjuvanten Therapie, überlebten mit 29,0 Monaten ab Beginn der First-line Therapie länger als Patienten, die innerhalb eines halben Jahres ein Ereignis bekamen mit 21,1 Monaten. Die Datenerhebung wird fortgesetzt.

¹S3- Leitlinie Kolorektales Karzinom, Version 1.1-August 2014; ²DGHO Oktober 2016, ESMO Oktober 2016