

Die palliative Chemotherapie des Mammakarzinoms (Praxis- versus Gruppendaten)

Innig/Hayungs/Berning/Berkemeyer, Rheine; Konias, Oranienburg; Otremba/Reschke/Zirpel/Kuhn, Oldenburg; Spohn/Moeller, Halle; Tessen/Zahn, Goslar; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Lorenz, Braunschweig; Göhler, Dresden; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Priebe-Richter/Stange-Budumil, Stadthagen; Söling, Kassel; Petersen, Heidenheim; Ammon/Meyer, Göttingen; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Onkomedic GbR, Halle; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Müller-Hagen/Bertram/Kollegen, Hamburg; Daßler, Freital; Müller, Leer; Lanzan-Wamhoff, Osnabrück; Halbig, Eisenach; Kalhori/Nusch, Velbert; Schardt/Azeh, Gelsenkirchen; Baerens/Schmedes, Groß Ilse; Heinig, Spremberg; Harich/Kasper, Hof; Uhlig, Naunhof; Ehscheid, Neuwied; Valdig, Schwerin; Schubert, Scheibenberg; Dietz, Salzgitter; Sarfert, Bautzen; Reichert/Jansen, Westerstede; Penke, Löhne; Blumenstengel, Eisenach; Rubanow, Hameln; Kittel/Klare/Wetzel, Berlin; Schulze, Zittau; Josten/Klein, Wiesbaden; Maintz/Hinske, Würselen; Krönig, Magdeburg; Nawka/Kuhn, Berlin; Kroger/Schutz, Bremerhaven; Broszeit-Luft, Lehrte; Arzberger, Meissen; Franz-Werner, Otterstadt; Rodemer, Wilhelmshaven; Baake/Leonhardt/Moegling, Pinneberg; Ruhmland, Berlin; Buschmann, Bonn; Gropler/Trieglaff, Wismar; Hauch, Erfurt; Elsel, Glauchau; Schneider-Obermeyer/Schweigerl/Strohbach/Weber, Berlin; Schulz, Bad Kreuznach; Mainka/Dietze/Rothe, Köln; Prügl, Zwiesel; Schröder/Kamal, Hannover; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Njmesh, Bocholt; Gaede/Ehlers/Rodewig/Königsman, Hannover; Grundels/Teich, Chemnitz; Kingreen/Koschuth, Berlin; Resch, Brandenburg; Suttmann, Wunstorf; Schwittay/Stiegler, Grotzsch; Kinder, Berlin; Schmidt/Klaroth, Neunkirchen; Schuback, Döberlug-Kirchhain; Schwindt, Plauen; Körfer, Peine; Krafft, Eisenach; Lange, Bonn; Maintz/Hinske, Würselen; Müller, Verden; Lakner/Decker, Rostock; Mittermüller, Germering; Kohlstedt, Zwonitz; Peuser, Leipzig; Fries, Mohrendorf; Kairies, Greifswald; Rieß, Niefern-Oschelbronn; Steffens, Stade; Groschek, Stolberg; Stauch, Kronach; Hansen/Reeb, Kaiserslautern; Schwindt, Bonn; Widing, Berlin; Kayser, Dannenberg; Lenk/Leitsmann, Zwickau; Papke, Neustadt/Sachsen; Marquard/Titgemeyer/Varvenne, Celle; weitere Praxen

Einleitung

Bei Frauen ist Brustkrebs die häufigste Krebstodesursache mit 18136 Fällen im Jahr 2015. Laut DRG-Statistik wurden 2014 deutlich weniger Frauen mit der Hauptdiagnose Brustkrebs vollstationär im Krankenhaus behandelt als 2005: Waren es damals noch rund 151 000 Frauen, sank die Zahl der Patientinnen bis 2014 auf 130 000 Frauen (- 14 %)¹.

Methodik

Das Register ONCOReg beinhaltet die Verlaufsdocumentation von 11621 Mammakarzinomen aus 133 Praxen bundesweit. Die Datenerfassung hat im Jahr 2003 begonnen. Die Praxis Dres. Innig/Hayungs/Berning/Berkemeyer aus Rheine beteiligt sich an dem Register seit Dezember 2005.

Ergebnisse

10957 Patienten mit 43199 Therapien sind zum 27.08.2017 auswertbar. Davon wurden 653 Patienten mit 2571 Therapien aus der Hämatologisch-Onkologischen Praxis in Rheine von einer externen Mitarbeiterin dokumentiert (Tab. 1/2).

Tabelle 1: Patienten

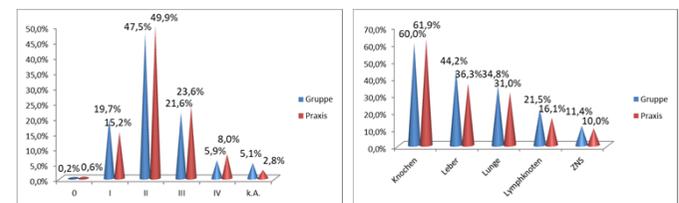
n (%)	n	palliativ	Chemotherapie-haltig
Gruppe	10957	3128 (28,5)	2778 (25,4)
Praxis	653	198 (30,3)	168 (25,7)

Tabelle 2: Therapien

n (%)	n	palliativ	Chemotherapie-haltig
Gruppe	43199	14215 (32,9)	7079 (16,4)
Praxis	2571	899 (35,0)	368 (14,3)

Zum Zeitpunkt der Erstdiagnose lag bei 643 (5,9%) bzw. 52 (8,0%) Patienten eine Fernmetastasierung vor (Abb. 1).

Abbildung 1/ 2: UICC bei Erstdiagnose/ Metastasenlokalisierung im Verlauf der Erkrankung >10%



Patientencharakteristik

Bei 2648 (95,3%) bzw. 160 (95,2%) Patienten lag eine Fernmetastasierung vor, bei 464 ein Lokalrezidiv und bei 47 Patienten war die Erkrankung lokal fortgeschritten. 60,0% bzw. 61,9% der Patienten hatten Knochenmetastasen, 31,0% bzw. 44,2% Leber- oder Lungenmetastasen (Abb. 2).

Tabelle 3: Patientencharakteristik bei Erstdiagnose

n (%)	n	ER+	ER-	Her2neu-positiv	Triple-negativ	invasiv ductal	Alter (Jahre)
Gruppe	2778*	1926 (69,3)	769 (27,7)	738 (26,6)	417 (15,0)	2460 (76,3)	62 (25-91)
Praxis	168	109 (64,9)	59 (35,1)	44 (26,2)	30 (17,9)	133 (79,2)	62 (30-86)

*44 Patienten erhielten Trastuzumab mono als palliative 1st-Line Therapie

Palliative Chemotherapie-haltige Regime

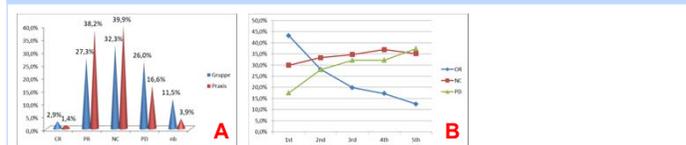
2734 bzw. 168 Patienten erhielten eine palliative Chemotherapie Abb. 1/2). Maximal 14 bzw. 7 Therapien wurden verabreicht (Abb. 3). Die Therapiedauer lag bei 104 bzw. 122 Tagen und nahm mit zunehmender Linie ab (Abb. 4).

Abbildung: (3) Therapielinien/ (4) Therapiedauer/ (5) Substanzklassen



Mit 20,3% bis 53,0% wurden die Taxane am häufigsten verabreicht. Während Anthrazykline, Alkylanzien, Taxane und Antikörper hauptsächlich in der 1st-line Therapie zum Einsatz kommen, werden die Vincaalkaloide in der 2nd-line verwendet, Platinderivate, Protein-Kinase-Inhibitoren und Eribulin in der 4th- bzw. 5th-line (Abb. 5).

Abbildung 6: Ansprechen - aller Therapielinien Gruppe/Praxis (A)/ Gruppe (B)



Es konnte eine Objektive Remissionsrate (CR/PR) von 30,2% bzw. 39,6% erreicht werden. Mit zunehmender Therapielinie reduzierte sich diese und die Anzahl der Progressionen nahm zu. Ein Stillstand der Erkrankung wurde zwischen 24,9% und 36,9% erreicht. (Abb. 6 A/B).

Überleben

Das Gesamtüberleben ab Therapiebeginn der Chemotherapie liegt bei 27,6 bzw. 32,5 Monaten (Abb. 7 B), das mediane Gesamtüberleben ab Fernmetastasierung bei 37,7 (Gruppe) bzw. 51,1 Monaten (Praxis) und ist abhängig von der Metastasenlokalisierung (Abb. (8 A/B)).

Abbildung 7: Progressionsfreies Überleben (A)/ Gesamtüberleben ab Therapiebeginn (B)

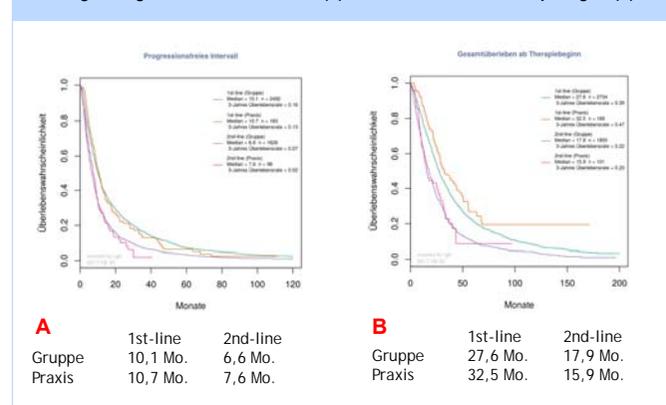
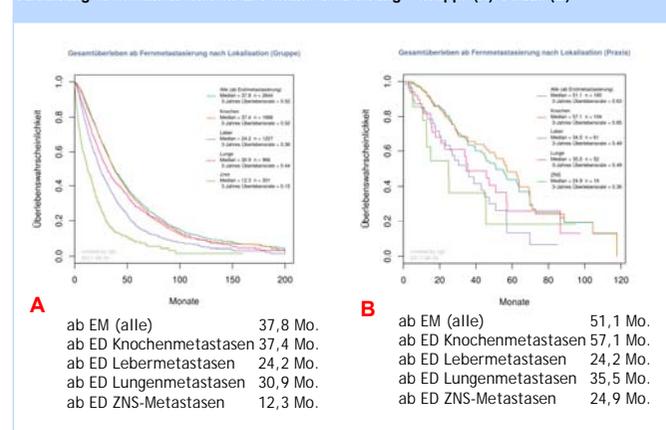


Abbildung 8: Gesamtüberleben ab Fernmetastasierung – Gruppe (A)/ Praxis (B)



Schlussfolgerung

Die Ergebnisse aus dem Register ONCOReg werden ständig publiziert. Alle teilnehmenden Praxen haben die Möglichkeit, Analysen ihrer eigenen Daten zu erhalten. In dieser Auswertung fällt auf, dass das Gesamtüberleben ab einer First-line Therapie bzw. ab Fernmetastasierung sehr viel länger ist bei Patienten in der Praxis Rheine gegenüber der Gruppe. Die Datenerfassung wird fortgeführt.