

Die Therapie des frühen Mamma-Karzinoms in Deutschland 2010

Eine Qualitätssicherungsinitiative der AGO Organkommission Mamma

Erhebung von Zentrumsdaten (Behandlungsvolume) und Dokumentation der Behandlungsverläufe

Mai - September 2010

C. Jackisch¹, U.-S. Albert², I. Bauerfeind³, P. Dall⁴, J. Friedemann⁵, U. Graeven⁶, H.-J. Hindenburg⁷, C. Lamparter⁵,
W. Lichtenegger⁸, H.-J. Lück⁹, G. v. Minckwitz¹⁰, V. Möbus¹¹, U. Nitz¹², S. Predehl⁵, S. Schmitz¹³, M. Untch¹⁴, A. Scharl¹⁵

Unterstützt von: Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (AIO)
Berufsverband der Niedergelassenen Gynäkologischen Onkologen (BNGO)
Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO)
Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGG)
Boehringer Ingelheim, Roche, Sanofi-Aventis

1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum Offenbach

2 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum Marburg

3 Frauenklinik im Klinikum Landshut

4 Frauenklinik im Städtischen Klinikum Lüneburg

5 MMF GmbH, Herdecke

6 Medizinische Klinik, Kliniken Maria Hilf, Mönchengladbach

7 Gynäkologisch-Onkologische Schwerpunktpraxis Berlin

8 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin

9 Gynäkologisch-Onkologische Praxis Hannover

10 GBG Forschung GmbH, Neu-Isenburg

11 Frauenklinik der Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst

12 Brustzentrum Bethesda Krankenhaus Mönchengladbach

13 Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie, Köln

14 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Helios Klinikum Berlin Buch

15 Sprecher der Organkommission Mamma der AGO Klinikum Amberg

Problemstellung und Zielsetzung

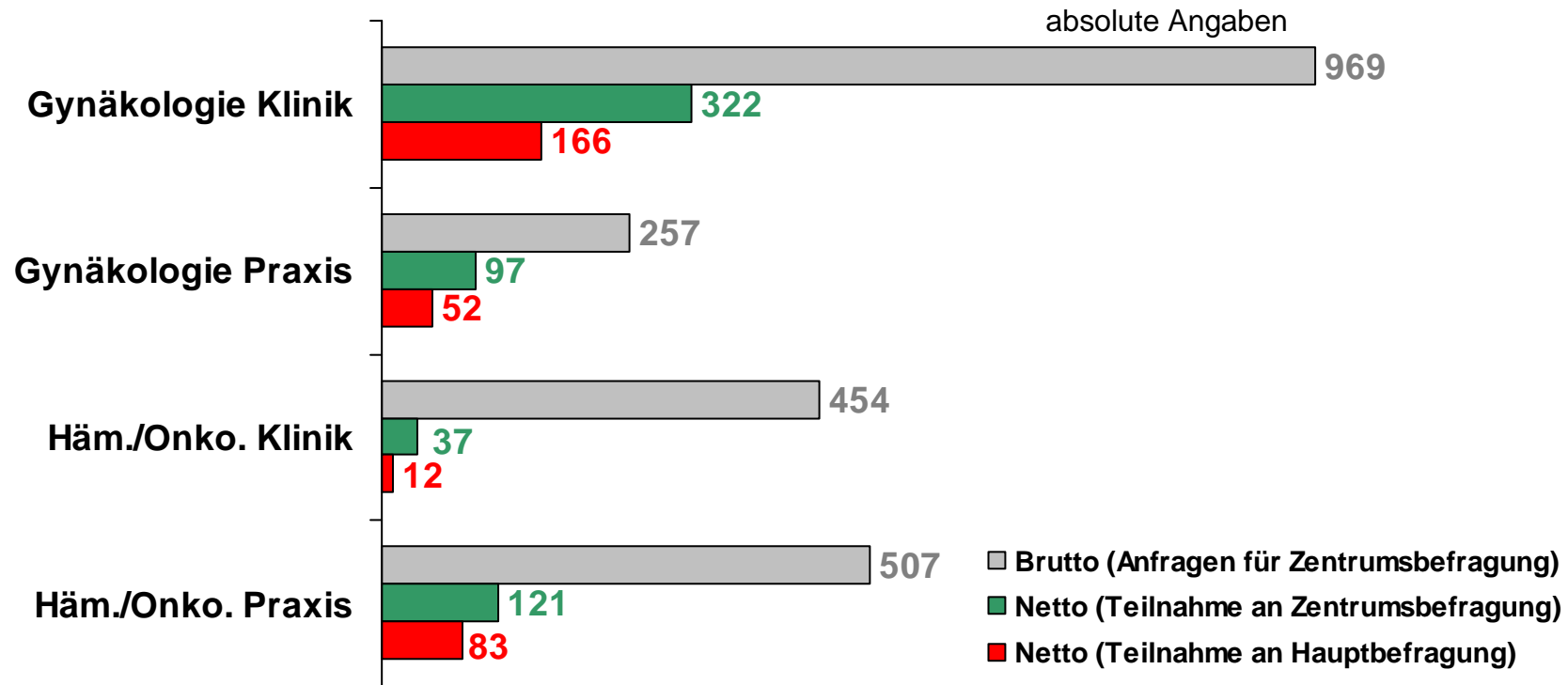
- Das Mamma-Karzinom ist diejenige **Tumorerkrankung, die unter Frauen die meisten Todesopfer** fordert. Trotz der Zunahme an Neuerkrankungen zeichnet sich in einigen westlichen Ländern, darunter auch Deutschland, in den letzten Jahren eine **leichte Abnahme der Mortalität** ab – ein Zeichen dafür, dass Mamma-Karzinome dank neuer Diagnostik in einem früheren Stadium erkannt und dank wirksamerer Medikamente besser behandelt werden können.
- Die verschiedenen im Bereich der Hämatologie/Onkologie zurzeit angebotenen Erhebungen zur Behandlung von Krebspatienten in Deutschland sind nur zum Teil in der Lage, statistisch valide Informationen zur Therapie von bestimmten Patienten-Subgruppen zu geben.



Die Studie soll detailliert Aufschluss über die derzeitige Versorgungslage von Mamma-Karzinom-Patientinnen in Deutschland geben.

Der Update-Charakter der Studie (bereits 2004, 2006 und 2008 durchgeführt) ermöglicht das Aufzeigen der Entwicklungen und Tendenzen in der Therapie des Mamma-Karzinoms.

Zentrums- und Hauptbefragung: Anzahl der Abteilungen und Praxen



Basis: Brutto Zentrumsbefragung n = 2187
 Netto Zentrumsbefragung n = 577
 Netto Hauptbefragung n = 313

Ausschöpfung der Stichprobe 2010

Bruttostichprobe Zentrumsbefragung (schriftliche Kontakte)

2187 Abteilungen und Praxen,
davon

Gynäkologie Klinik	969 Abteilungen
Gynäkologie Praxis	257 Praxen
Häm./Onko. Klinik	454 Abteilungen
Häm./Onko. Praxis	507 Praxen

Rücklauf
(frühzeitige
Nachfass-
aktionen)

Nettostichprobe Zentrumsbefragung

Antworten von 577 Abteilungen und Praxen,
(466 Zusagen für Phase II)

322 (262) Abteilungen
97 (82) Praxen
37 (21) Abteilungen
121 (101) Praxen

Filter Kliniken:
Aktuell mindestens
30 Patientinnen in
Behandlung,
Versorgungsstufe C:
15 Patientinnen

Stichprobe Hauptbefragung

313 Abteilungen und Praxen,
davon

178 Kliniken:

- 47 Uni-/Maximal-/
Zentralversorgung (A)
- 54 Schwerpunktvers. (B)
- 77 Grund-/Regelvers. (C)

135 Schwerpunkt- praxen:

- 52 gynäkologische
- 83 hämatologisch/
onkologische

1515 Patientinnen,
davon

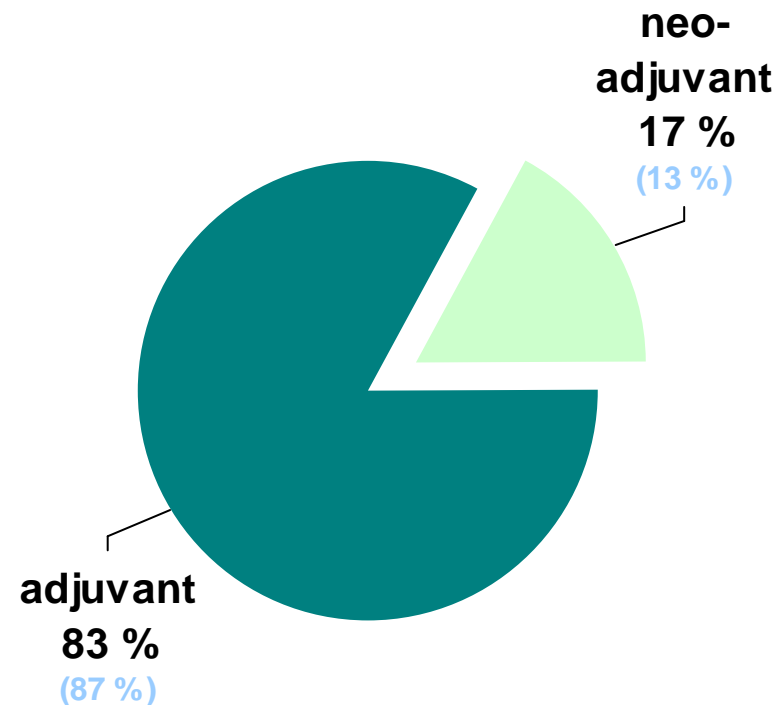
770 Patientinnen
unter
(neo)adjuvanter
Therapie

745 Patientinnen
in
metastasierter
Situation

Aktuelle adjuvante und neoadjuvante Therapie von 770 Patientinnen

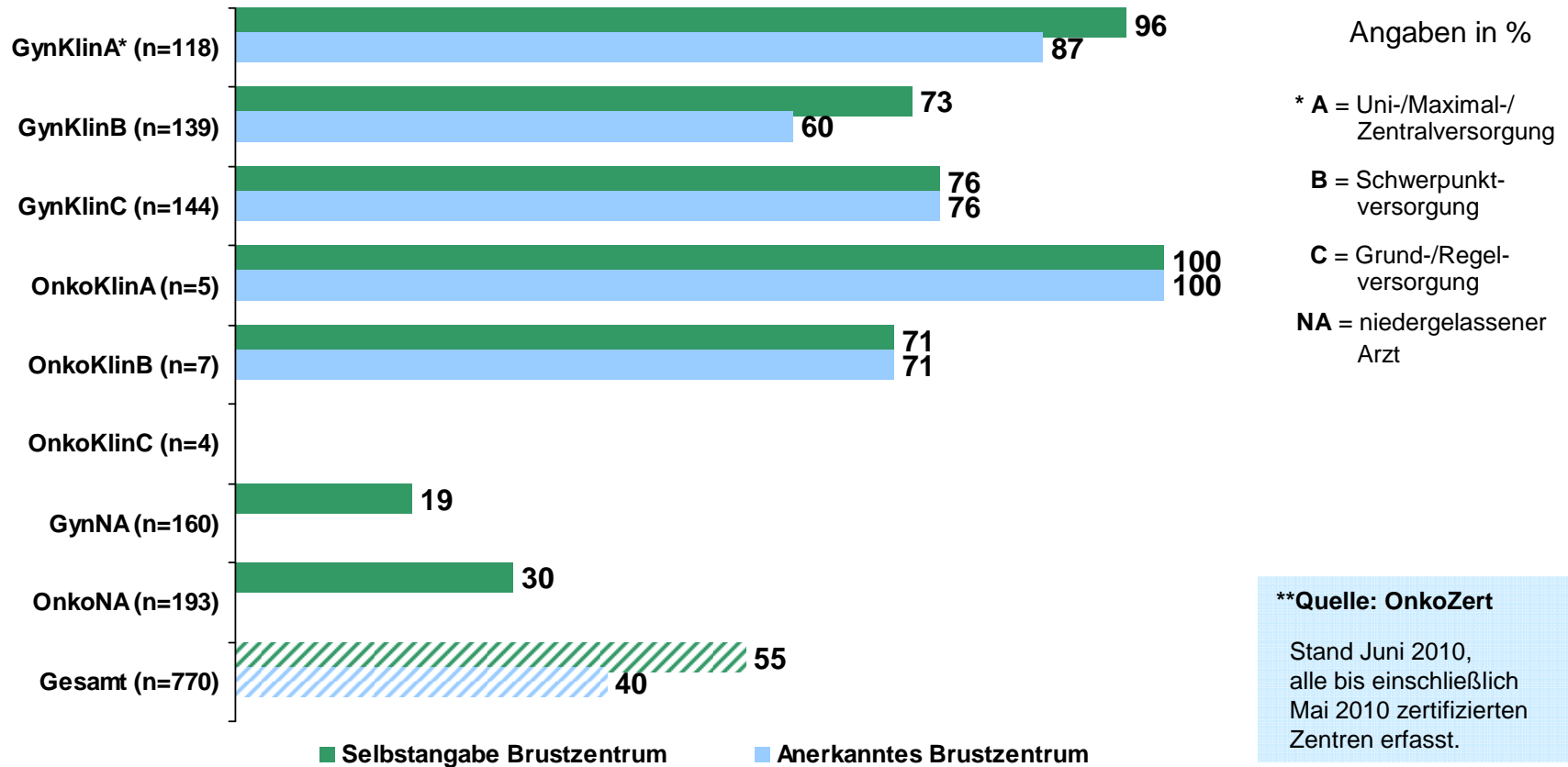
Vergleichszahlen aus 2008 sind in blauer Farbe hinter den aktuellen Zahlen aus 2010
in einer Klammer eingefügt oder in Vergleichsgrafiken dargestellt.

Stichprobe: Verteilung der dokumentierten Patientinnen EBC auf adjuvante und neoadjuvante Therapie



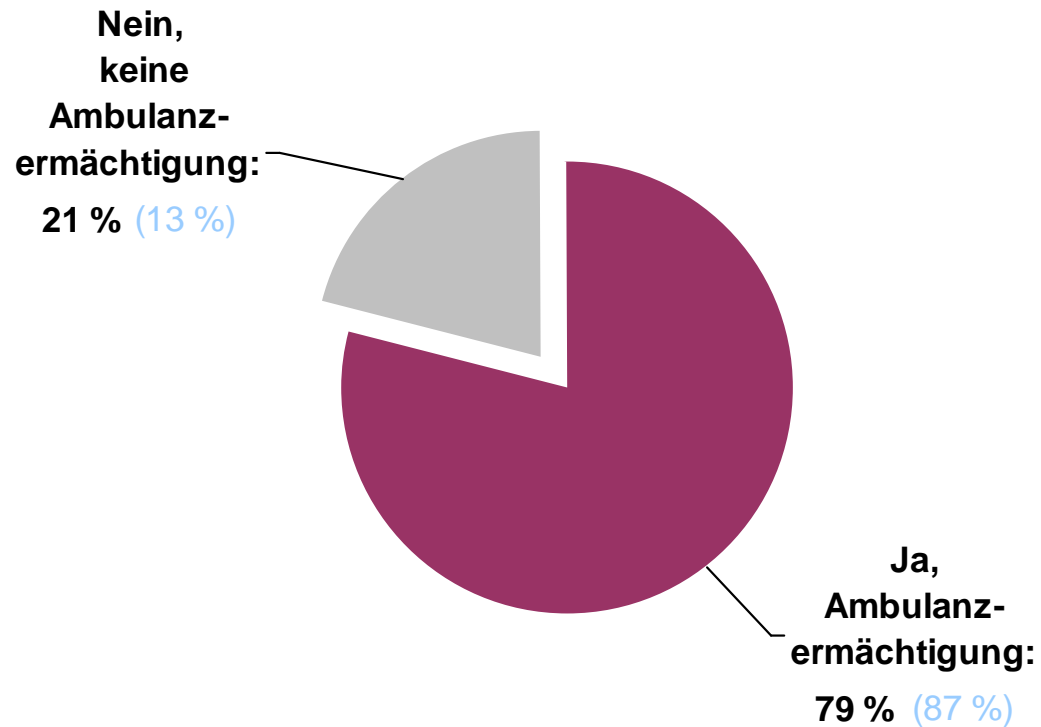
Basis: n = 770 (678) , 638 Patientinnen unter adjuvanter und 132 unter neoadjuvanter Therapie

Patientinnen unter (neo)adjuvanter Therapie in Brustzentren nach Versorgungsstufe – geprüfte Angaben**



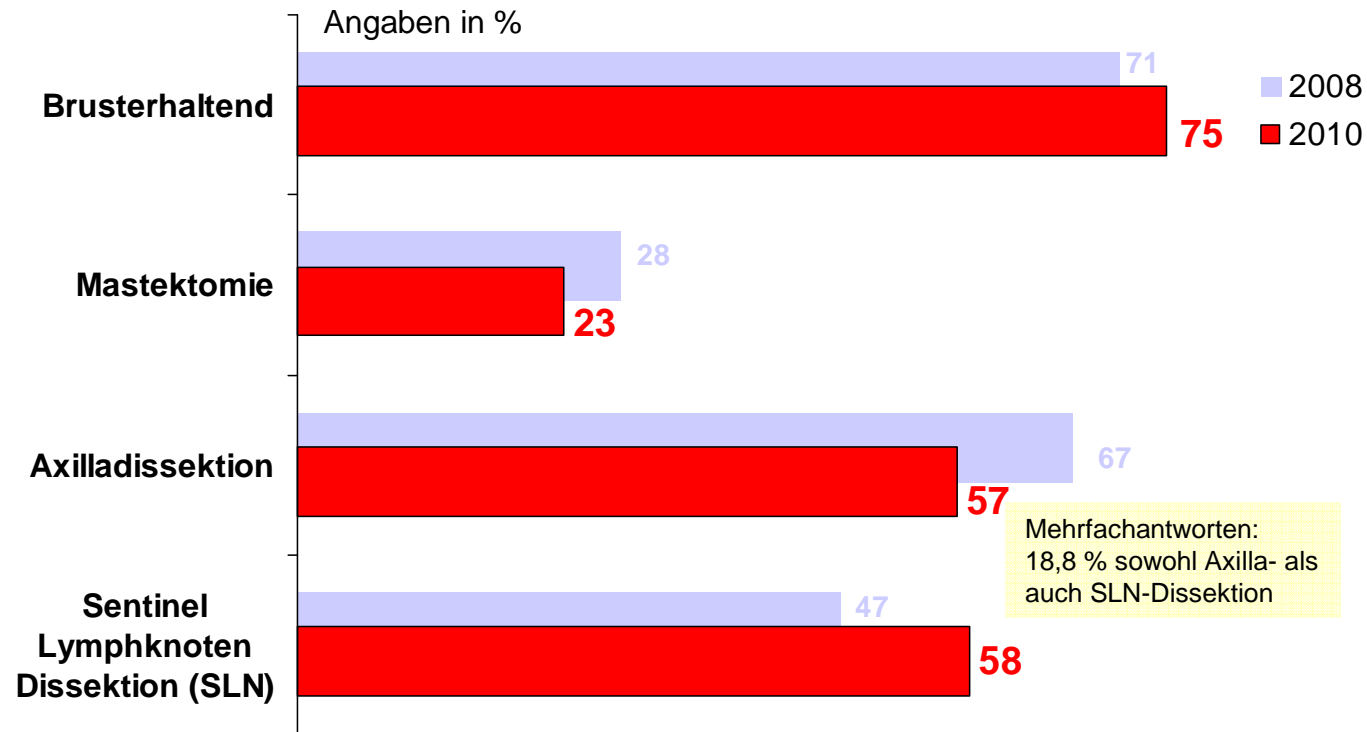
Basis: n = 770 (678), alle Patientinnen unter adjuvanter und neoadjuvanter Therapie

Patientinnen unter (neo)adjuvanter Therapie in Kliniken mit/ohne Ambulanzermächtigung



Basis: n = 417 (405), alle Patientinnen unter (neo)adjuvanter Therapie in Klinikabteilungen

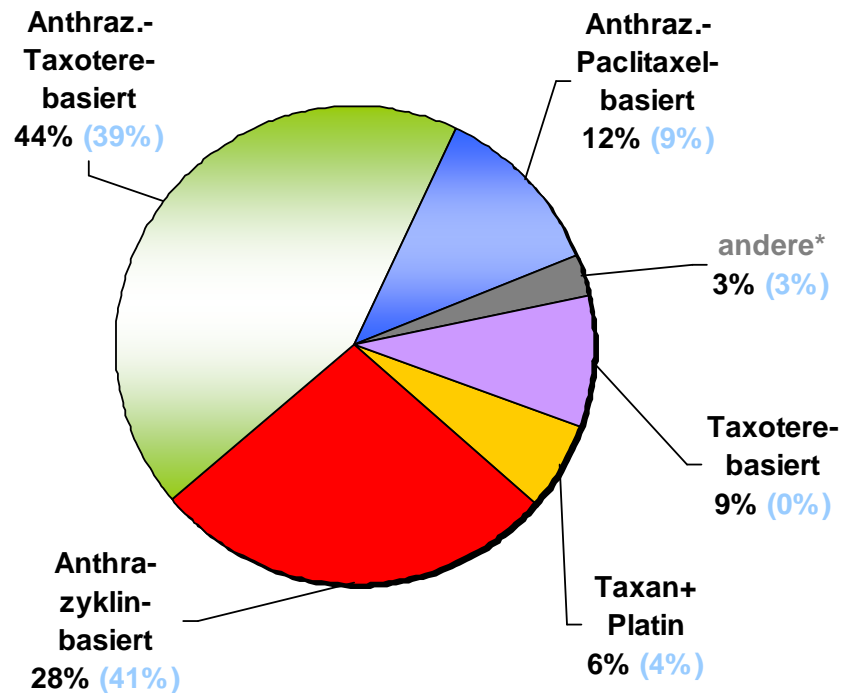
Operation bei adjuvanter Therapie



Basis: n = 638 (615), alle Patientinnen, die zum Zeitpunkt der Erhebung bereits operiert waren;
n = 9 k. A. zur OP; n = 22 k. A. zur LK-Entfernung

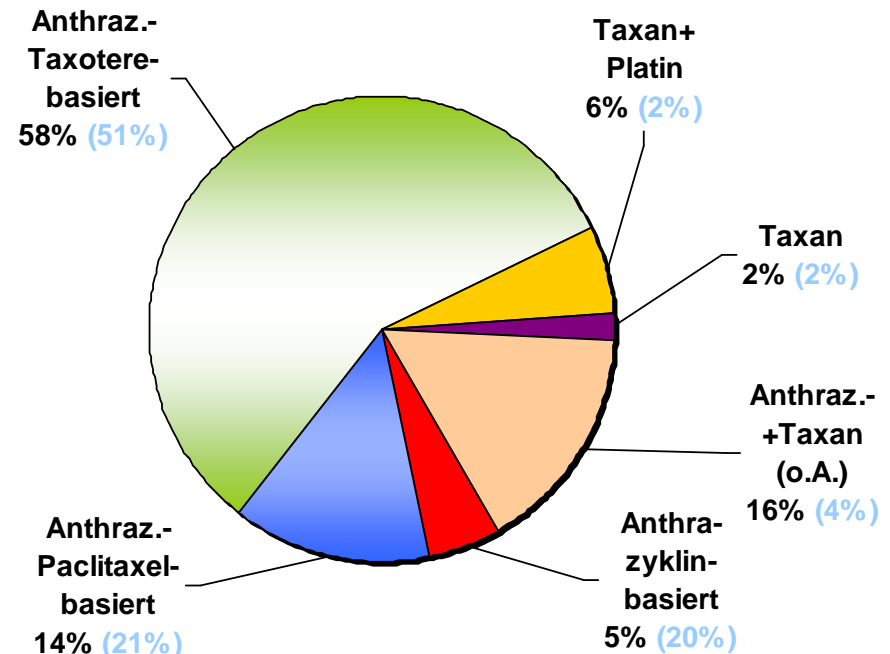
Therapieschemata der aktuellen Chemotherapie EBC – differenziert bei Taxanen

Adjuvant, n = 638 (557)



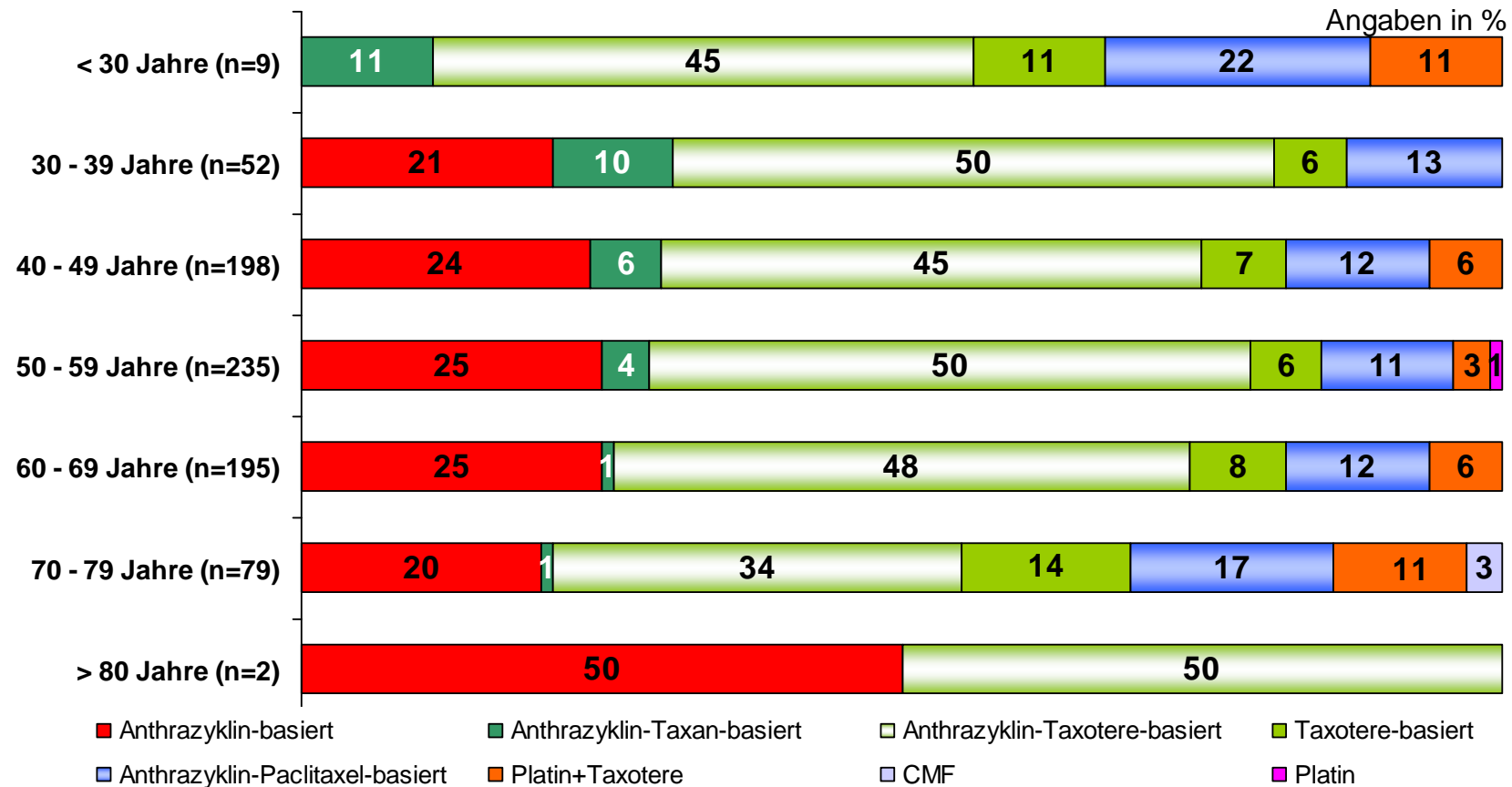
* darunter 12 Fälle mit unbest. Komb. Taxan und/oder Anthrazyklin sowie 3 CMF-, 1 Platin- und 1 Paclitaxelpatientin

Neoadjuvant, n = 132 (86)



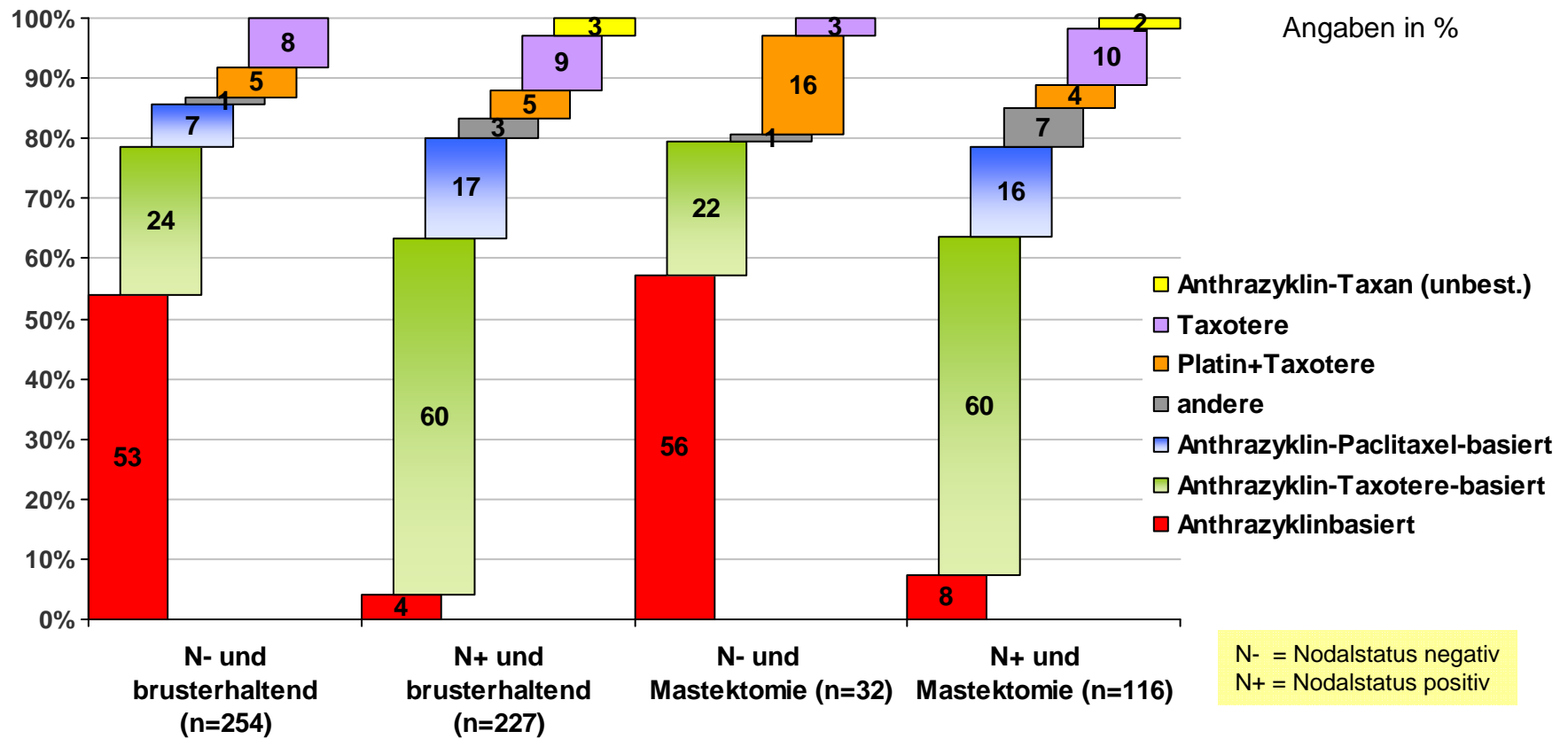
Basis: n = 770 (643), alle Patientinnen unter adjuvanter und neoadjuvanter Chemotherapie

Therapieschemata in der aktuellen Chemotherapie (EBC) nach Alter, differenziert bei Taxanen



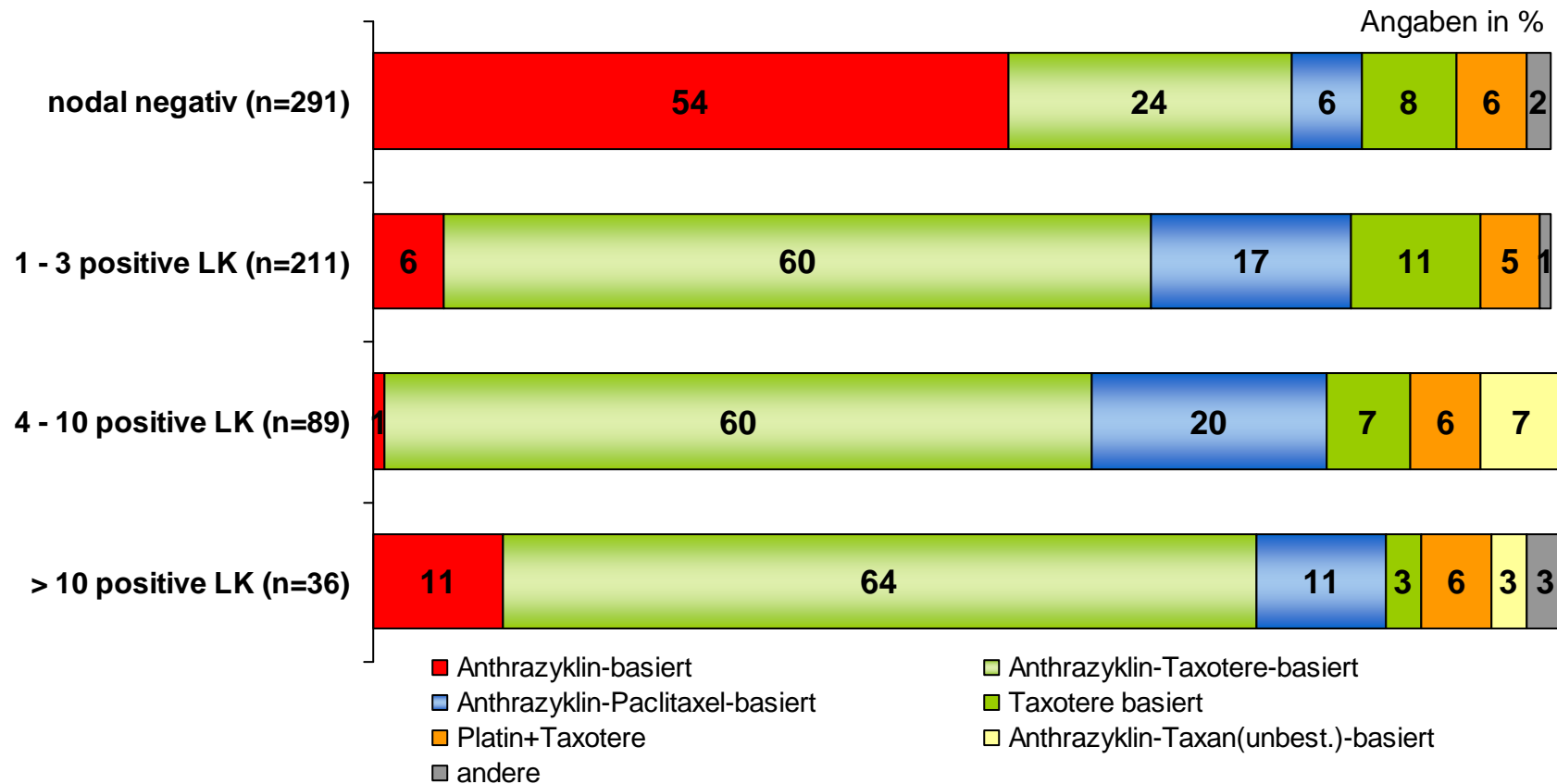
Basis: n = 770, alle Patientinnen unter (neo)adjuvanter Chemotherapie

Nodalstatus, Art der Operation und Art der aktuellen adjuvanten Chemotherapie – differenziert bei Taxanen



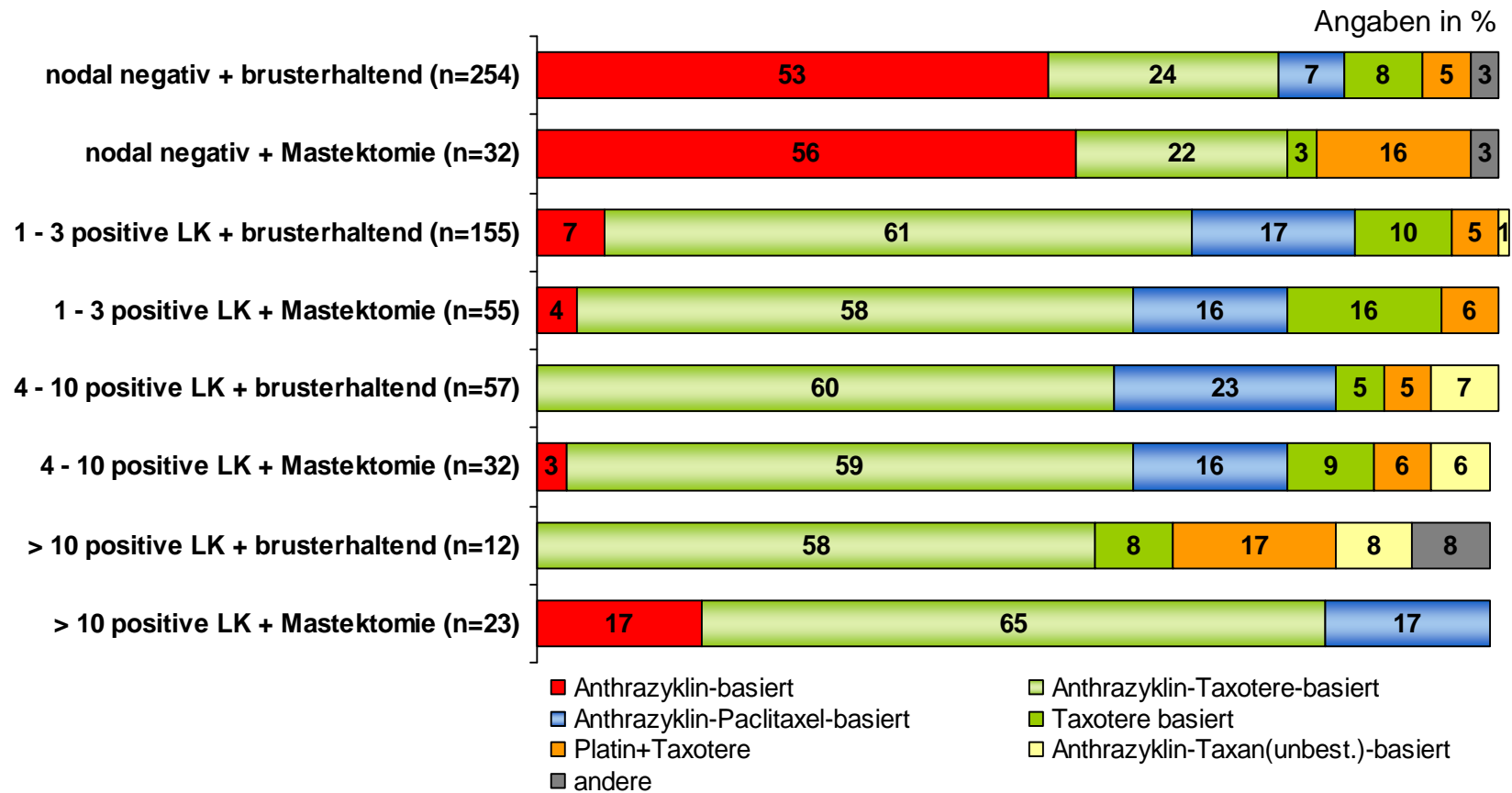
Basis: n = 629, alle Patientinnen unter adjuvanter Chemotherapie mit bekannter OP-Art

Therapieschemata in der aktuellen adjuvanten Chemotherapie in Abhängigkeit von Anzahl befallener Lymphknoten – differenziert bei Taxanen



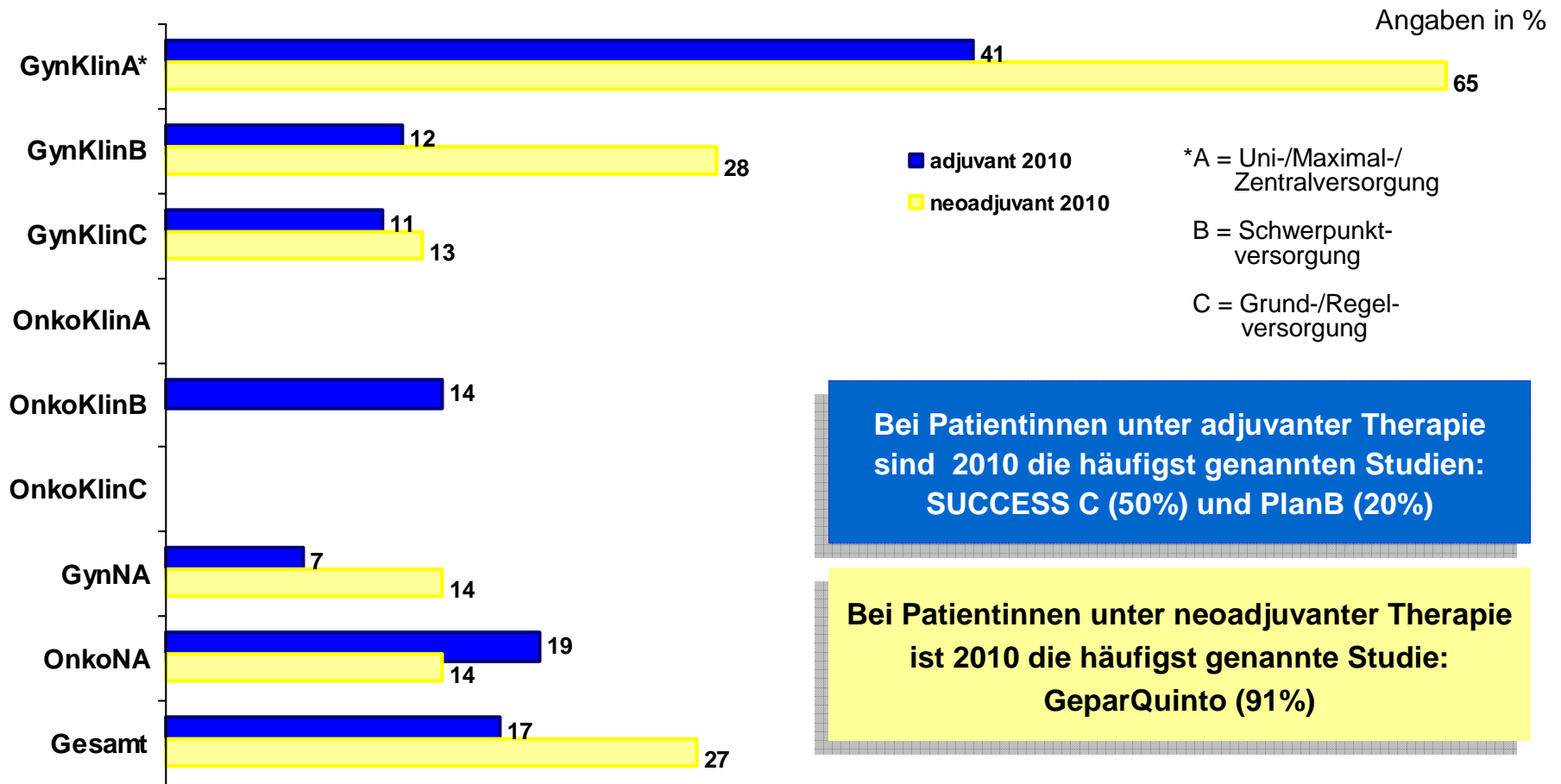
Basis: n = 638, alle Patientinnen unter adjuvanter Chemotherapie; n = 11 k. A.

Therapieschemata in der aktuellen adjuvanten Chemotherapie in Abhängigkeit von der Anzahl befallener Lymphknoten und Art der Operation – differenziert bei Taxanen



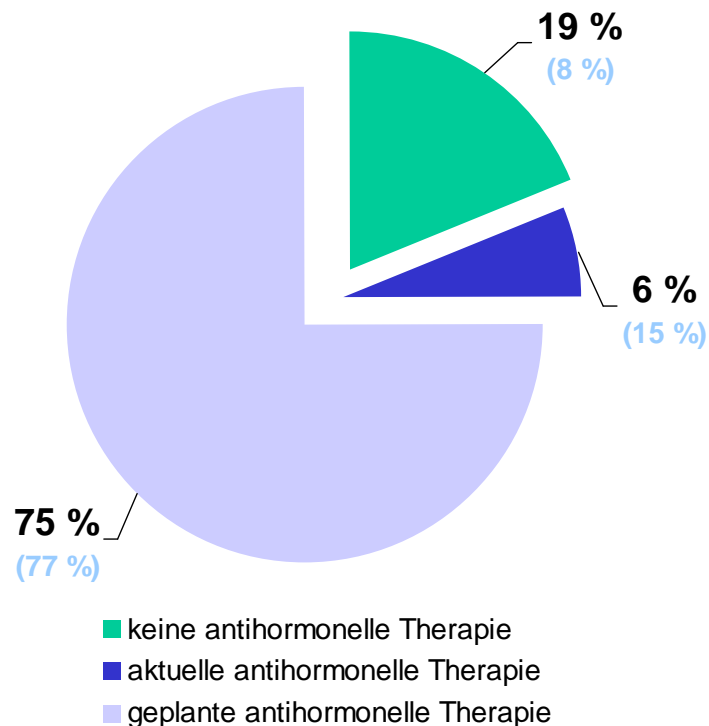
Basis: n = 638, alle Patientinnen unter adjuvanter Chemotherapie; n = 18 k. A.

Patientinnen in aktueller Therapie (EBC), die an klinischen Studien teilnehmen



Basis: n = 770, 638 Patientinnen unter adjuvanter und 132 unter neoadjuvanter Therapie

Durchführung einer (neo)adjuvanten antihormonellen Therapie bei positivem Rezeptorstatus



Durchführung der antihormonellen Therapie (EBC):

- nach Chemotherapie 98 % (97 %)
- vor Chemotherapie 1 % (0 %)
- gleichzeitig mit Chemotherapie 1 % (2 %)

n = 457 (423), Patientinnen unter (neo)adjuvanter und antihormoneller (inkl. geplanter) Therapie

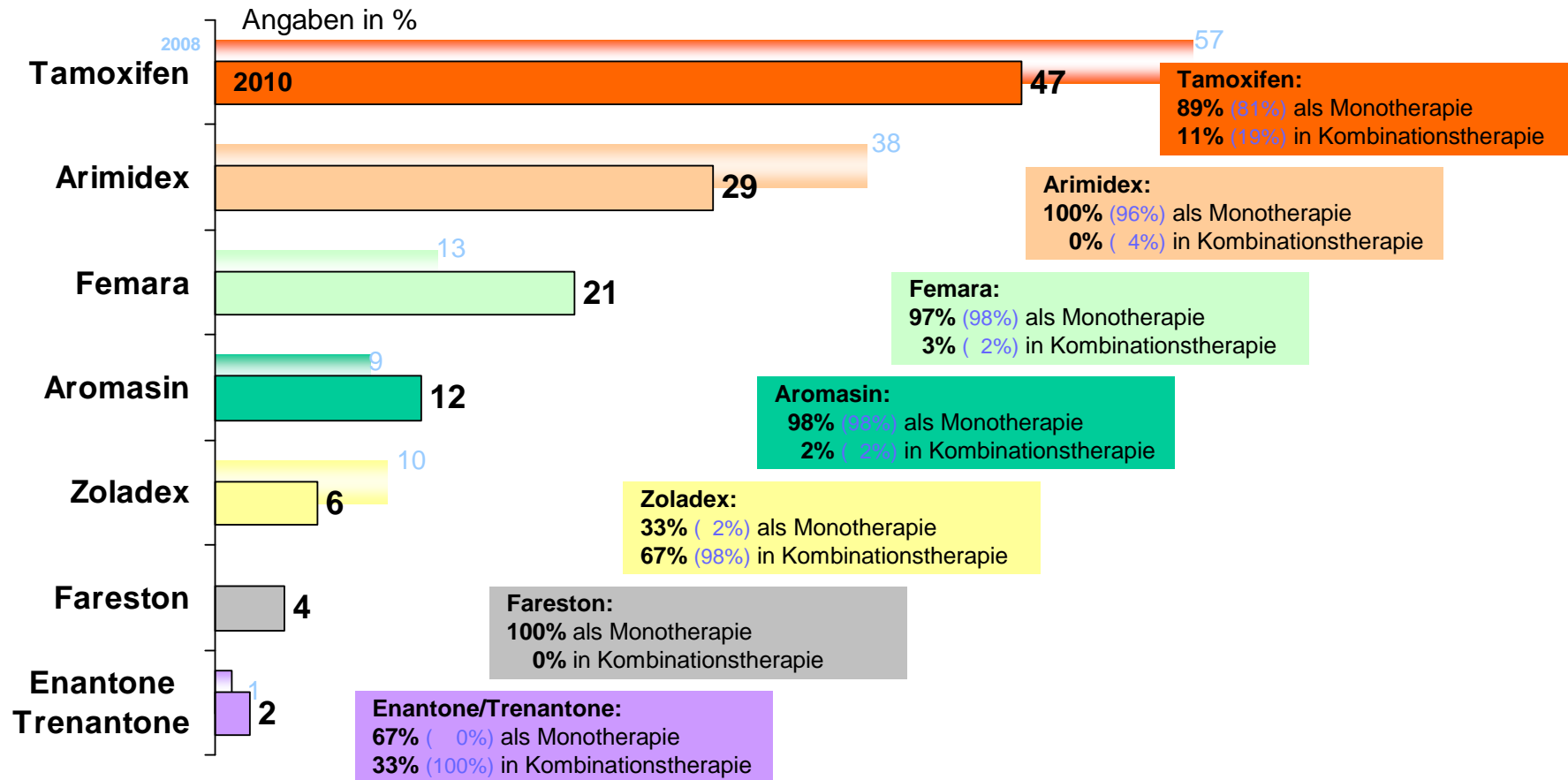
Die antihormonelle Therapie wird bei 38,6 % in der *eigenen* Einrichtung durchgeführt.

Andere Orte der Behandlung:

37,7 % andere niedergelassene Praxen
 0,4 % andere Kliniken
 22,3 % k. A. zum Ort der Behandlung

Basis: n = 563 (465), alle Patientinnen unter (neo)adjuvanter Therapie mit positivem Rezeptorstatus (ER+ u./o. PR+)

Antihormonelle Präparate im Rahmen der (neo)adjuvanten Therapie (>1%)

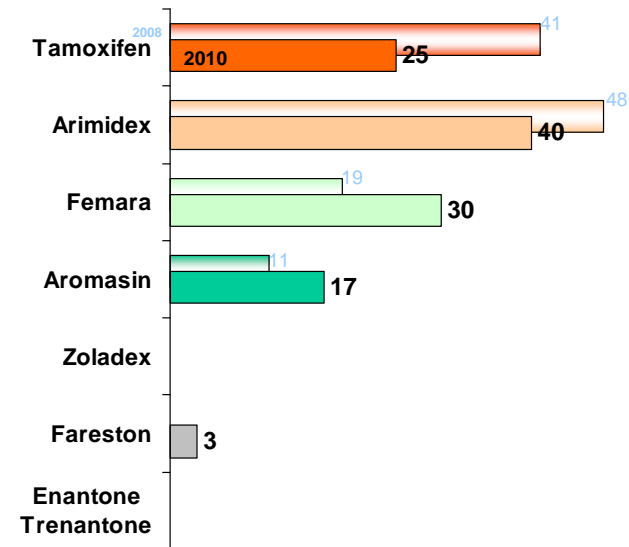
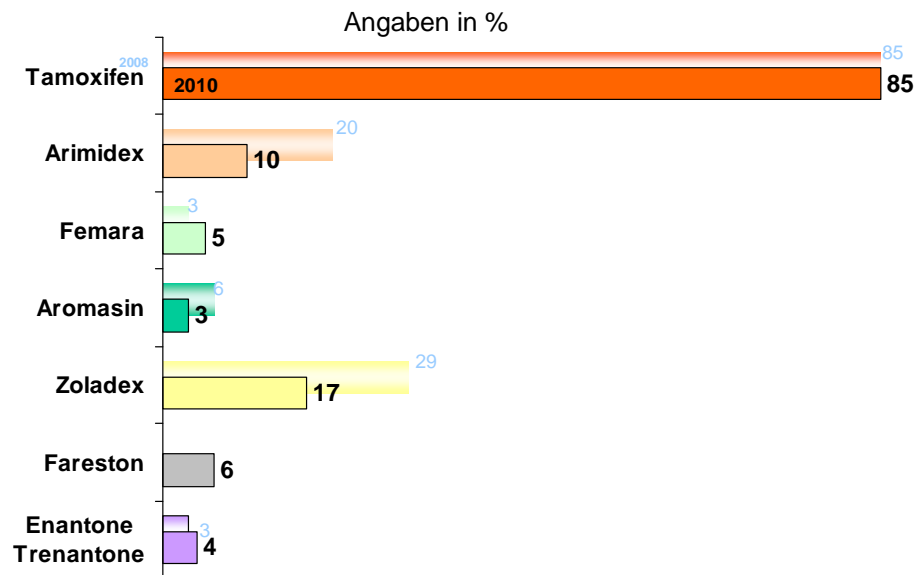


Basis: n = 457 (423), alle Patientinnen unter (neo)adjuvanter und antihormoneller (inkl. geplanter) Therapie;
k. A. zu Präparaten n = 72

Antihormonelle Präparate im Rahmen der (neo)adjuvanten Therapie (>1%)

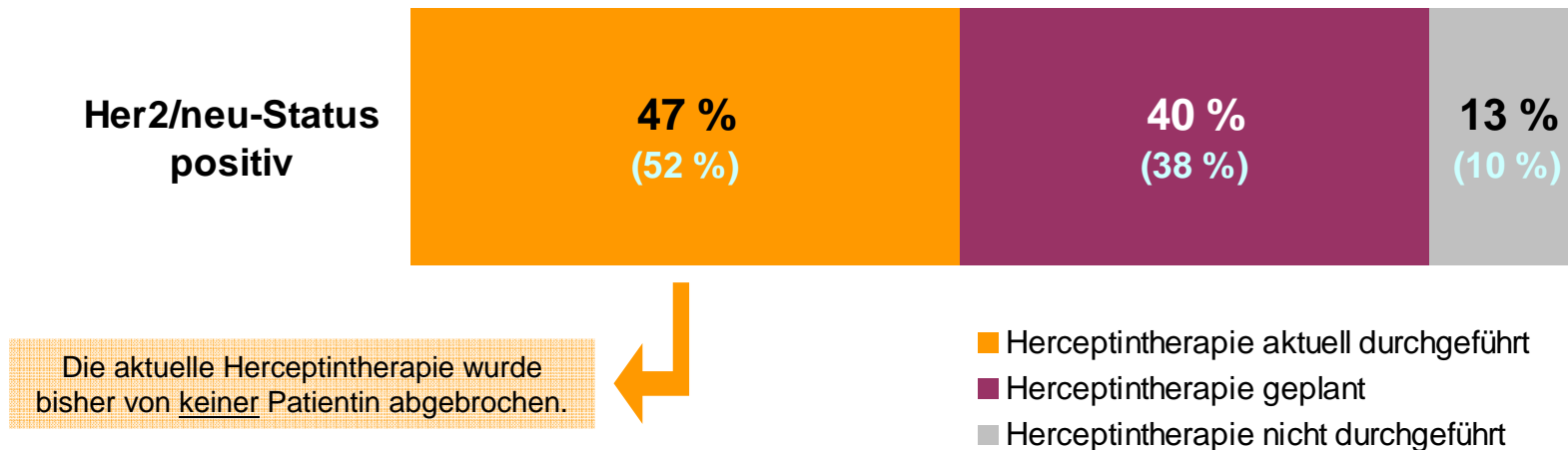
Prämenopausal
n = 143 (154)

Postmenopausal
n = 240 (266)



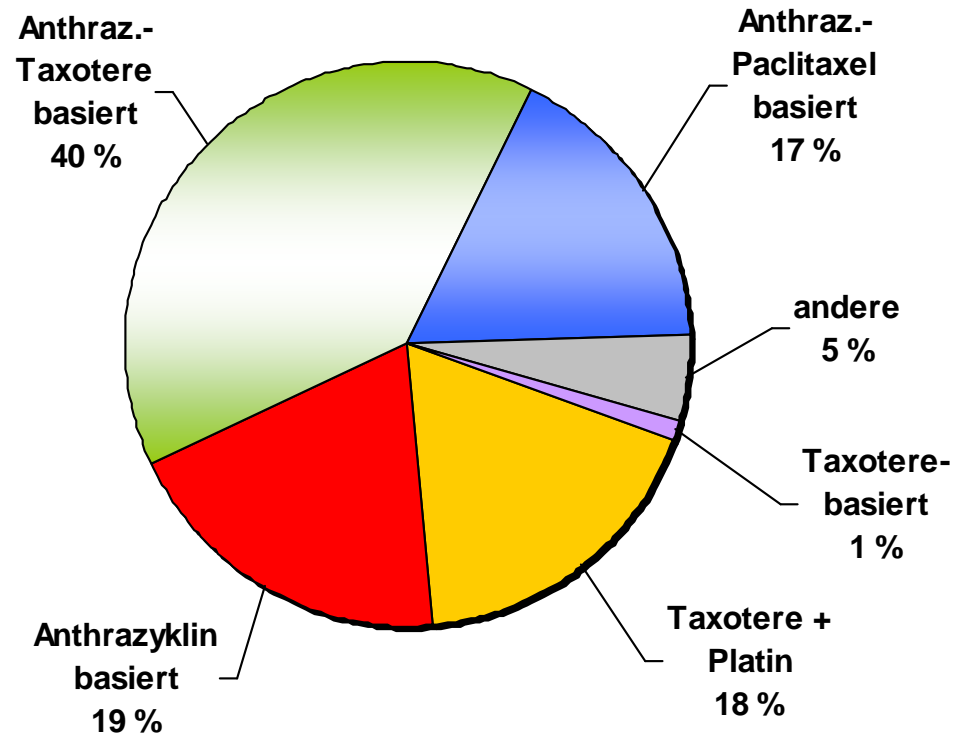
Basis: n = 457 (423), alle Patientinnen unter (neo)adjuvanter und antihormoneller (inkl. geplanter) Therapie;
k. A. zu Präparaten, Menopausenstatus n = 74

Herceptintherapie in Abhängigkeit vom Her2/neu-Status im Rahmen der adjuvanten Therapie



Basis: n = 240 (248), alle (neo)adjuvanten Patientinnen mit positivem Her2/neu-Status

Herceptin in Kombination mit Chemotherapie (EBC)



Basis: n = 208, alle Patientinnen unter aktueller oder geplanter Herceptintherapie