

Hensel, M.^{1,2}, Hieber^{2,3}, U., Brust, J.^{1,2}, Schuster, D.^{1,2}, Schilling, D.⁴, Plöger, C.^{1,2}

¹Mannheimer Onkologie Praxis (Dr. Brust, Prof. Hensel, Dr. Plöger, Dr. Schuster)

²Onkologische Tagesklinik am Diakonienkrankenhaus Mannheim

³Onkologische Praxis Dr. Hieber

⁴Diakonienkrankenhaus Mannheim, Medizinische Klinik II
hensel@mannheimer-onkologie-praxis.de

Hintergrund und Ziele der Studie

● In einer früheren Untersuchung konnten wir zeigen, dass ältere Patienten mit Krebserkrankungen häufig untertherapiert werden (Hensel et al., Leitliniengerechte Chemotherapie bei alten Patienten, DGIM-Kongress 2011, PS 123).

Fragestellungen der aktuellen Studie :

- Ermittlung des Anteils der älteren Patienten, die moderne, zielgerichtete Therapien (monoklonale Antikörper, Tyrosinkinaseinhibitoren) als Teil der leitliniengerechten Krebsbehandlung erhalten.
- Ermittlung von Faktoren, die die Therapieentscheidung beeinflusst haben.
- Bestimmung des Einflusses zielgerichteter Therapien auf das Überleben.

Methoden

- prospektive Beobachtungsstudie in einem Krankenhaus der Regelversorgung sowie in 2 onkologischen Schwerpunktpraxen
- Im Zeitraum vom 1.8.10 – 31.1.12 wurden Daten aller Patienten mit behandlungsbedürftigen hämatologischen oder onkologischen Malignomen, die älter als 59 Jahre waren, gesammelt.
- In die Auswertung kamen Patienten, bei denen in der aktuellen Therapielinie die Gabe von monoklonalen Antikörpern oder TKIs in den entsprechenden Leitlinien empfohlen wird. Zur Anwendung kamen unter anderem die Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft, der DGHO, der AGO und der NCCN.

Ergebnisse

Patienten:

	n
Eingeschlossene Patienten	106
männlich	48 (45.3%)
weiblich	58 (54.7%)
Alter, Jahre	
Median (range)	73.5 (61-89)
Mittelwert (SD)	74.1 (6.4)

Diagnose	n	%
NHL (8 aggressive, 15 indolent)	22	21.7
Kolon	21	19.8
CLL	20	18.9
Mamma	13	12.3
Lunge (NSCLC)	7	6.6
Pankreas	7	6.6
Rektum	4	3.8
Gastroösophageal	3	2.8
Kopf-Hals	3	2.8
Niere	2	1.9
CML	1	0.9
CUP	1	0.9
HCC	1	0.9

Zielgerichtete Therapie:

	möglich: n	davon tatsächlich erhalten:	
	n	n	%
monoklonaler Antikörper	91	61	67
Tyrosinkinaseinhibitor	15	6	40
Rituximab	42	31	75.6
Bevacizumab	21	7	33.3
Cetuximab	18	14	77.7
Trastuzumab	7	6	85.7
Alemtuzumab	1	1	
Panitumumab	2	2	
Erlotinib	10	2	20
Lapatinib	2	1	
Sunitinib	2	2	
Imatinib	1	1	

Gründe, warum zielgerichtete Therapie nicht gegeben wurde:

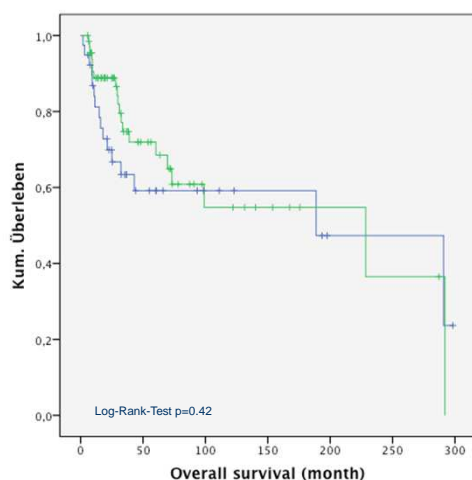
	n	%
Zielgerichtete Therapie gegeben		
ja	67	63.2
nein	39	36.8
Gründe für nicht gegebene ZT	n	% (von 39 Pt.)
Toxizität (Einschätzung durch Arzt)	8	21.1
Komorbidität (Einschätzung durch Arzt)	14	36.8
Patientenwunsch	13	34.2
Komplexität der Verabreichung	3	7.9

Alte Patienten erhalten seltener ZT:

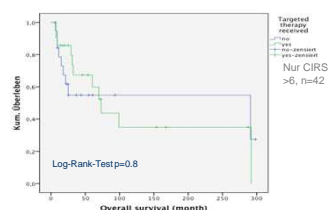
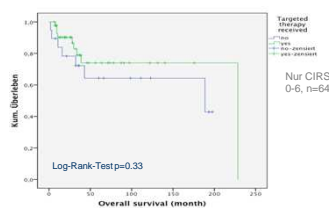
Zielgerichtete Therapie erhalten:	Alter, Mittelwert (Jahre)	SD (Jahre)
Ja	72.3	5.4
Nein	77.1	6.8

t-test p=0.045

Überleben in Abhängigkeit von der Gabe zielgerichteter Therapie:



OS bei Gabe zielgerichteter Therapie: Median 228 Monate (95% KI 20-430 Monate)
OS ohne Gabe zielgerichteter Therapie: Median 188 Monate (95% KI 15-361 Monate)



Komorbidität hat grenzwertigen Einfluß:

CIRS-Score (alle Patienten):		Zielgerichtete Therapie erhalten:	
median	range	ja	nein
6	0-23		
CIRS-Score 0-6	64	45 (70.3%)	19 (29.7%)
CIRS-Score >6	42	22 (52.4%)	20 (47.6%)

Chi-Quadrat p=0.06

Zusammenfassung

- Nur 63 % der älteren Patienten, bei denen eine zielgerichtete Therapie möglich wäre, erhielten auch tatsächlich eine solche.
- Patientenwunsch, zu hohe Komorbidität und zu erwartende Toxizität, eingeschätzt durch den behandelnden Onkologen, waren Gründe gegen die Gabe der zielgerichteten Therapie.
- Die fehlende Gabe der zielgerichteten Therapie scheint keinen Einfluss auf die Gesamtprognose der Patienten zu haben.