

### 1 – Schlussfolgerung

Niedergelassene Hämato-/Onkologen setzen zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms neoadjuvant und adjuvant hauptsächlich FOL+FU und FOLFOX ein. Palliativ 1<sup>st</sup>-line ist die Behandlung deutlich ausdifferenzierter. Die meisten Schemata kommen in nur 1% bis 5% der Behandlungen zum Einsatz (n=9). Warum gerade die palliative 1<sup>st</sup>-line Behandlung derart ausdifferenziert ist und ob weitere Behandlungslinien in gleichem Maße ausdifferenziert sind, wird in weiteren Untersuchungen analysiert.

### 2 – Einleitung

In klinischen Studien werden ausschließlich Patienten aufgenommen die bestimmte Ein- und Ausschlusskriterien erfüllen. Im „real life“ der hämato-/onkologischen Behandlung werden hingegen Patienten mit unterschiedlichsten Begleiterkrankungen, aus allen Altersgruppen mit unterschiedlichsten Risikofaktoren vorstellig. Auch diese Patienten sollen optimal behandelt werden. Klinische Register bilden die tatsächliche Behandlung in einer bestimmten Indikation ab. Sie zeigen, welche Patienten wie behandelt werden und erlauben im Verlauf Wirksamkeitsanalysen („Effectiveness“). Wir zeigen hier erste Behandlungsdaten aus der täglichen Praxis niedergelassener Hämato-/Onkologen in Deutschland.

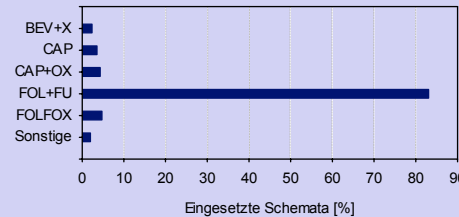


Abbildung 1 Relative Häufigkeit der eingesetzten Schemata – neoadjuvant, Rektum-Ca (n = 267)

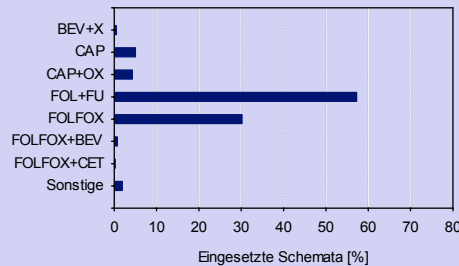


Abbildung 2 Relative Häufigkeit der eingesetzten Schemata – adjuvant, Rektum-Ca (n = 422)

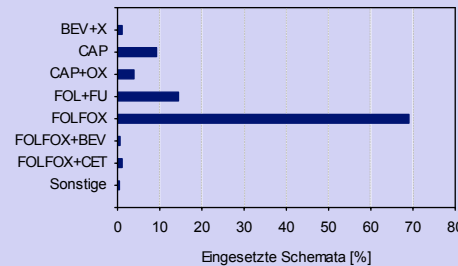


Abbildung 3 Relative Häufigkeit der eingesetzten Schemata – adjuvant, Kolon-Ca (n = 638)

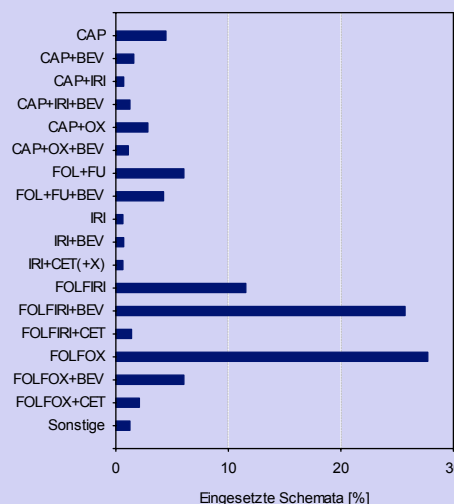


Abbildung 4 Relative Häufigkeit der eingesetzten Schemata – palliativ 1<sup>st</sup>-line, Kolon-Ca & Rektum-Ca (n = 1436)

### 3 – Methodik

Das Tumorregister kolorektales Karzinom (TKK) der AIO und des AKS untersucht über einen Zeitraum von acht Jahren den Behandlungsverlauf von 5000 Patienten, die bei Einschluss entweder (neo-)adjuvant (2000 Pat.) oder palliativ 1<sup>st</sup>-line (3000 Pat.) behandelt werden. Das TKK rekrutiert seit September 2006. Über 70 niedergelassene Hämato-/Onkologen dokumentieren mindestens einmal im halben Jahr den Verlauf der Tumorerkrankung ihrer Patienten und Details der antineoplastischen Behandlung.

### 4 – Ergebnisse

Im Mai 2009 lagen Daten von 2440 Patienten vor. Bei etwa 60% dieser Patienten wurde ein Kolon-Ca und bei 40% ein Rektum-Ca diagnostiziert. Neoadjuvant wurden 5 Schemata eingesetzt (Abb. 1). Die Kombination aus Folinsäure + 5-Fluorouracil (FOL+FU) kam in 214 (80%) der 267 dokumentierten Behandlungen zum Einsatz. Adjuvant wurden 7 Schemata eingesetzt (Abb. 2 u. 3.). FOLFOX kam in 567 (54%) und FOL+FU in 334 (32%) der 1060 dokumentierten Behandlungen zum Einsatz. FOLFOX wird überwiegend zur Behandlung des Kolon-Ca und FOL+FU zur Behandlung des Rektum-Ca eingesetzt. Die mit FOLFOX behandelten Patienten sind im Durchschnitt drei Jahre jünger als die mit FOL+FU behandelten. Palliativ 1<sup>st</sup>-line wurden 17 Schemata eingesetzt (Abb. 4). FOLFOX kam in 398 (28%) der 1436 dokumentierten Behandlungen zum Einsatz. FOLFIRI wurde 166 mal (12%) sowie in Kombination mit Bevacizumab (FOLFIRI+BEV) 369 mal (26%) appliziert. Insgesamt werden zwei Drittel der 1<sup>st</sup>-line Behandlungen mit einem dieser drei Schemata durchgeführt.