

1. Einleitung

Die Behandlung älterer Patienten stellt eine besondere Herausforderung für den Onkologen dar, da diese Patienten häufig durch Komorbiditäten belastet sind. In klinischen Studien werden hingegen ausschließlich Patienten aufgenommen, die bestimmte Ein- und Ausschlusskriterien erfüllen. Ältere und komorbide Patienten sind in der Regel von der Teilnahme ausgeschlossen. In der täglichen Praxis niedergelassener Onkologen müssen jedoch auch diese Patienten mit der für sie am besten geeigneten Therapie behandelt werden. Klinische Register dokumentieren Behandlungen und Krankheitsverlauf von Patienten außerhalb klinischer Studien. Wir zeigen hier Behandlungsdaten von jüngeren und älteren Patienten mit kolorektalem Karzinom bei niedergelassenen Onkologen in Deutschland.

2. Methoden

Das klinische Tumorregister Kolorektales Karzinom (TKK) wird seit 2006 von iOMEDICO in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Internistische Onkologie (AIO) und dem Arbeitskreis Klinische Studien (AKS) durchgeführt. Über 110 niedergelassene Schwerpunktpraxen haben bislang insgesamt 4766 Patienten rekrutiert. Neben soziodemographischen und klinischen Patientencharakteristika werden im TKK alle Behandlungsdaten, der Krankheitsverlauf und Outcome-Parameter wie Progression und Gesamtüberleben erfasst. Im Folgenden wurde die Behandlung von Patienten in Abhängigkeit ihres Alters zu Beginn der Therapie untersucht. „Jüngere“ Patienten waren zum Therapiebeginn jünger als 70 Jahre, „ältere“ Patienten mindestens 70 Jahre alt. Wir präsentieren die Daten von 593 adjuvanten Rektumkarzinom-Behandlungen, 1001 adjuvanten Kolonkarzinom-Behandlungen und 1669 palliativen 1st-line Behandlungen kolorektaler Karzinome.

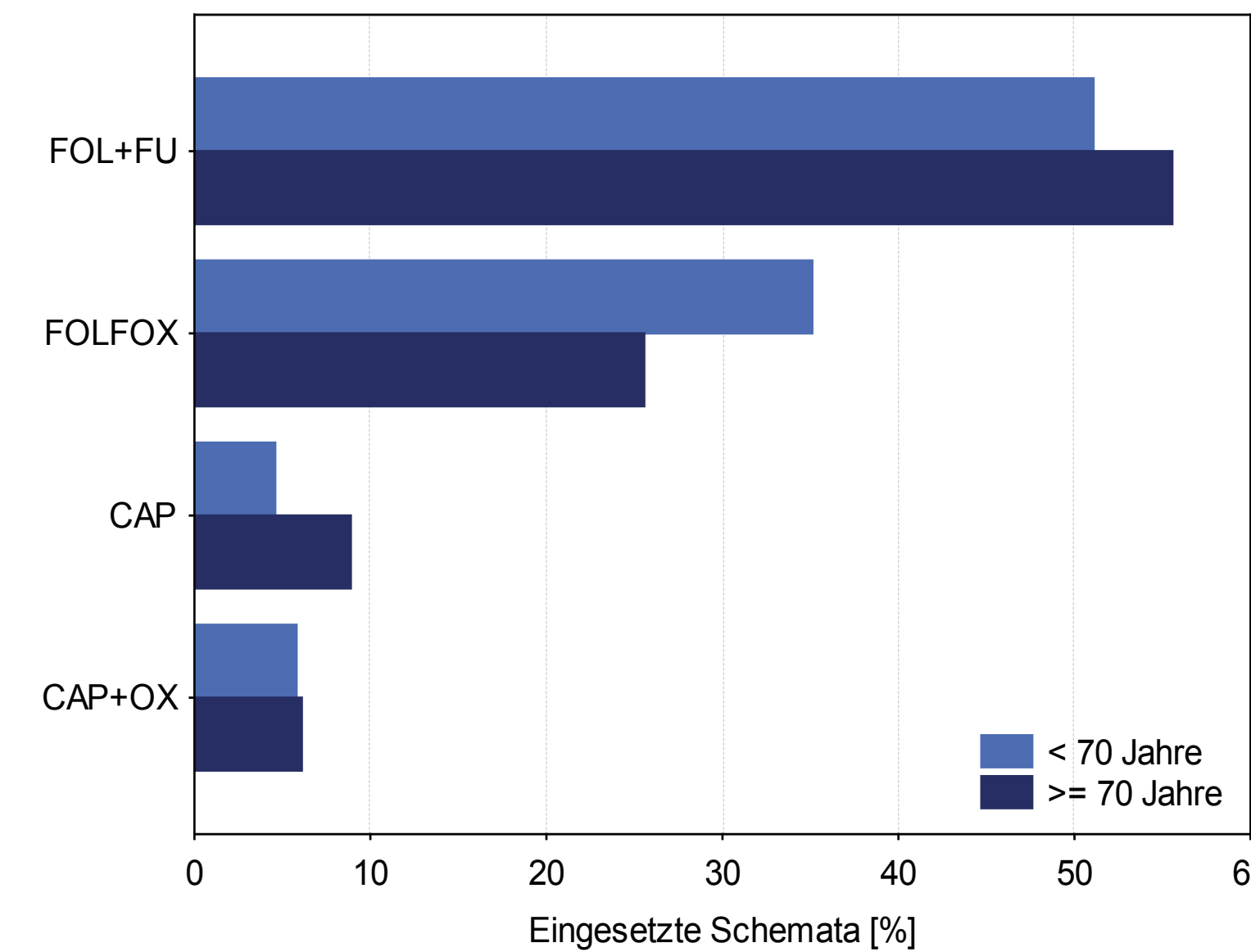


Abbildung 1: Adjuvante Behandlung des Rektumkarzinoms - Relative Häufigkeit der eingesetzten Schemata

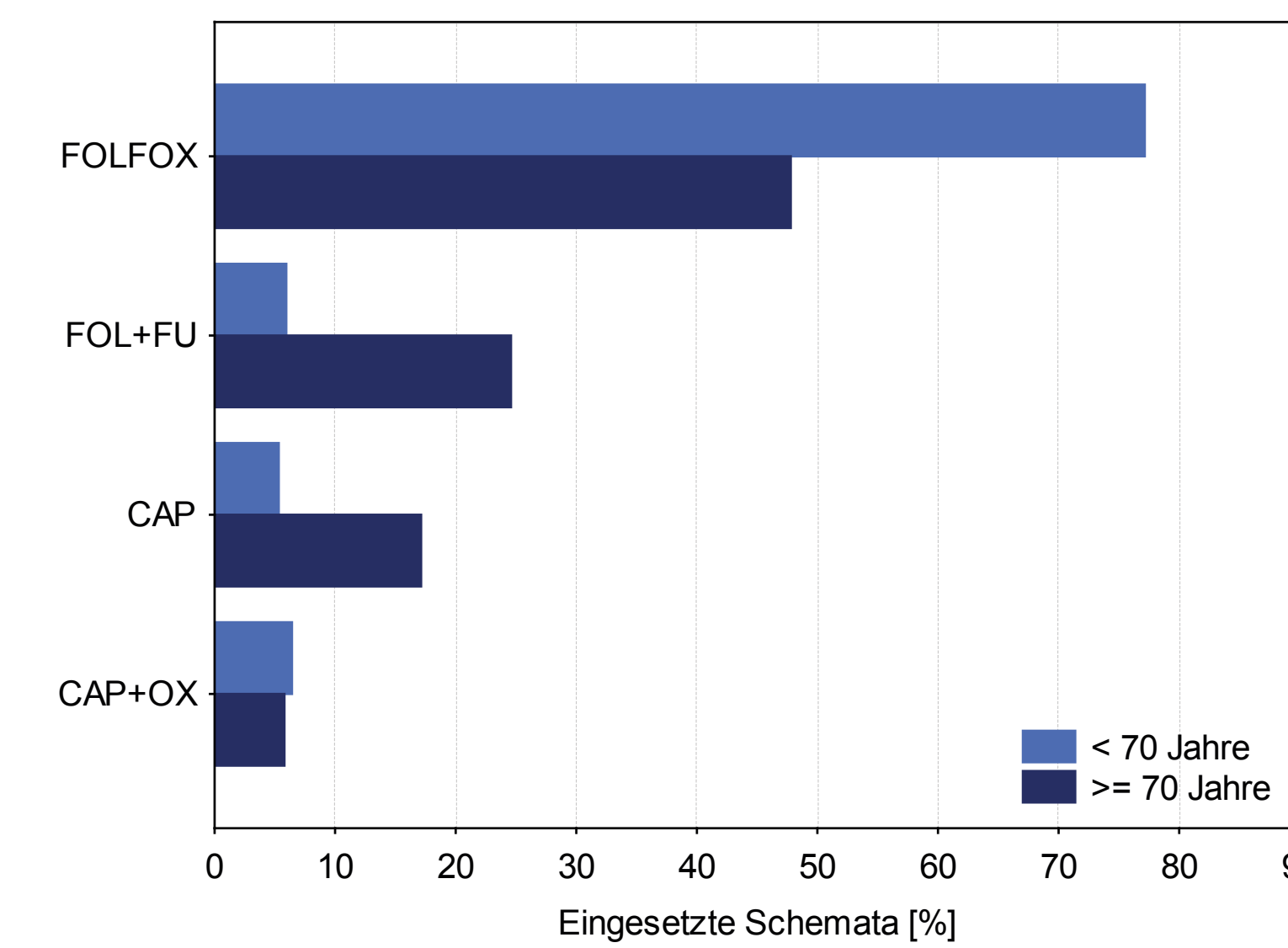


Abbildung 2: Adjuvante Behandlung des Kolonkarzinoms - Relative Häufigkeit der eingesetzten Schemata

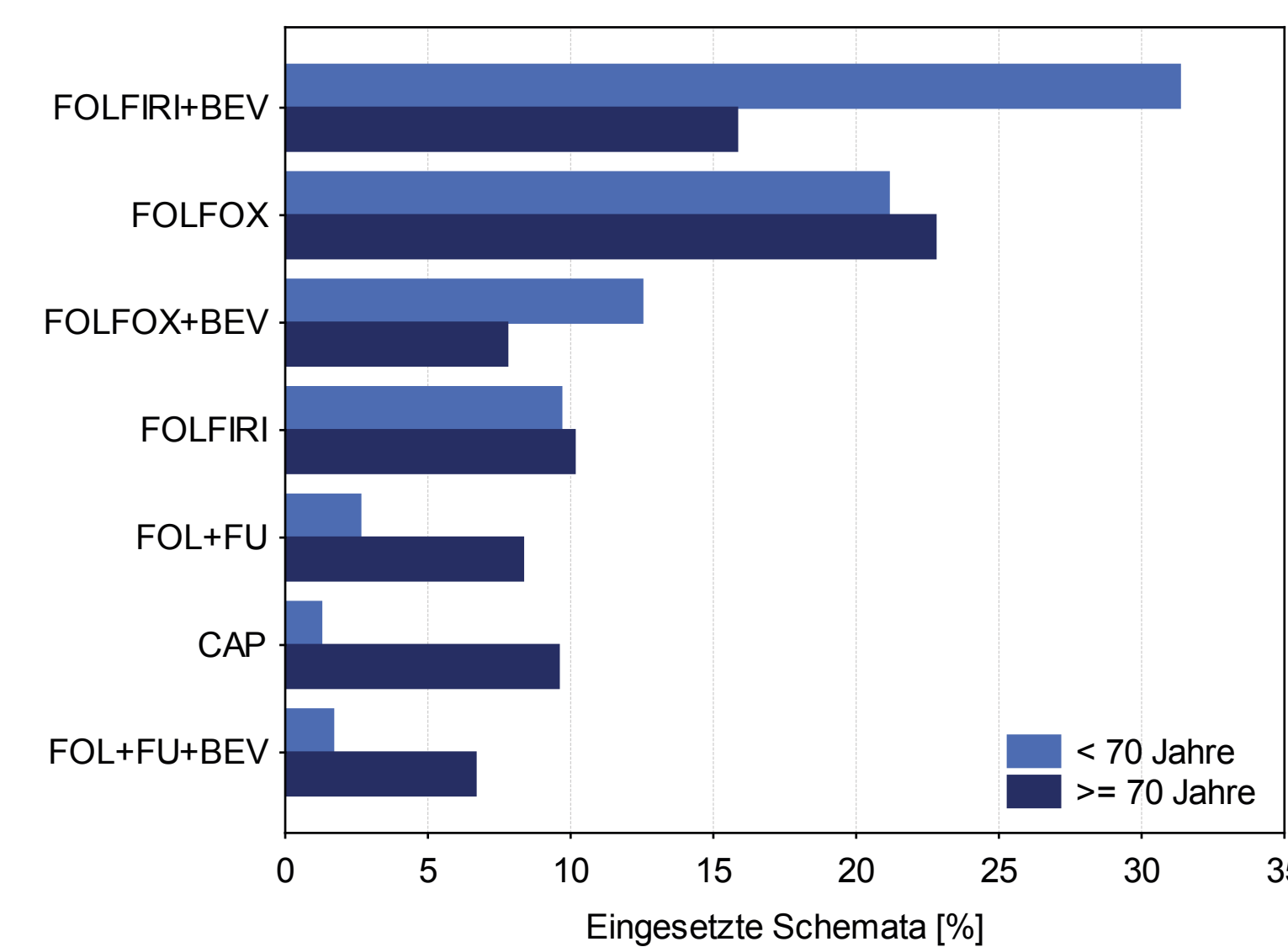


Abbildung 3: Palliativ 1st-line Behandlung des kolorektalen Karzinoms - Relative Häufigkeit der eingesetzten Schemata

	Jüngere Patienten (< 70 Jahre)		Ältere Patienten (≥ 70 Jahre)	
	1-2 Substanzen ¹	3 Substanzen ¹	1-2 Substanzen ¹	3 Substanzen ¹
Anzahl Patienten (N [%])	418 [44,0%]	533 [56,0%]	498 [69,4%]	220 [30,6%]
Alter – Therapiebeginn (Jahre) ²	61,5 ± 7,6	59,3 ± 8,9	77,0 ± 4,8	74,6 ± 3,2
Geschlecht weiblich (%)	33,5	32,3	41,8	38,2
BMI ²	25,9 ± 5,3	25,9 ± 5,1	25,7 ± 4,6	26,1 ± 4,4
Synchron metastasiert (%)	57,4	63,0	51,0	55,0
Komorbidität (Charlson-Score, [0-36]) ²	0,7 ± 1,3	0,4 ± 0,9	0,9 ± 1,5	0,7 ± 1,3

¹ Anzahl antitumoral wirksamer Substanzen pro Therapieschema, z.B. FOLFOX = 2 Substanzen
² Mittelwert ± Standardabweichung

Tabelle 1: Patientencharakteristika in Abhängigkeit eingesetzter Substanzen - palliativ 1st-line Behandlung des kolorektalen Karzinoms

3. Ergebnisse

Sowohl die neoadjuvante als auch die adjuvante Behandlung des Rektumkarzinoms wird von 5-Fluorouracil (FU) dominiert: 77% der jüngeren und 89% der älteren Patienten erhalten neoadjuvant FU. Adjuvant werden 51% der jüngeren und 56% der älteren Patienten mit FU behandelt, 35% bzw. 26% der Patienten erhalten FOLFOX (Abb. 1).

In der adjuvanten Behandlung des Kolonkarzinoms erhalten jüngere Patienten häufiger FOLFOX (77% vs 48%), während ältere Patienten häufiger eine Monotherapie mit FU (6% vs 25%) oder Capecitabin (5% vs 17%) erhalten (Abb. 2). Palliativ 1st-line werden jüngere Patienten mit kolorektalem Karzinom am häufigsten mit FOLFIRI+Bevacizumab (BEV) (31%), FOLFOX (21%) oder FOLFOX+BEV (13%) behandelt. Ältere Patienten erhalten dagegen am häufigsten FOLFOX (23%), FOLFIRI+BEV (16%) oder FOLFIRI (10%) (Abb.3).

Die Patientencharakteristika weisen darauf hin, dass, unabhängig vom Alter, Patienten mit Komorbiditäten (höherer Charlson-Score) häufiger mit Monotherapien behandelt werden, während Patienten mit wenig Komorbiditäten oder Synchronmetastasierung häufiger mit Kombinationstherapien einschließlich Antikörpertherapien behandelt werden. Ältere Patienten, die mit ein bis zwei antitumoral wirksamen Substanzen behandelt werden, haben im Durchschnitt einen um 0,2 Punkte höheren Charlson-Score und sind seltener synchron metastasiert als ältere Patienten, die mit drei antitumoral wirksamen Substanzen behandelt werden (Tab.1).

4. Diskussion

Im Behandlungsalltag niedergelassener Onkologen erfolgt die systemische Behandlung individuell auf den Patienten abgestimmt. Für die Therapieentscheidung spielen das Alter, Komorbiditäten und weitere klinische Faktoren, wie Synchronmetastasierung eine entscheidende Rolle. Langzeitverlaufsdaten des Tumorregisters werden Untersuchungen erlauben, die den Erfolg dieser individuellen Behandlungsstrategien bzgl. Outcome-Parameter wie dem Gesamtüberleben untersuchen.