

### 1 – Schlussfolgerung

Die Behandlung des Mammakarzinoms durch niedergelassene Hämato-/Onkologen ist sehr differenziert. (Neo-)adjuvant wird überwiegend (F)+E/A+C und (F)+E/A+C in Kombination mit Doxetaxel eingesetzt. Palliative 1<sup>st</sup>-line werden die meisten Schemata nur zu einem Anteil von maximal 8% der Behandlungen eingesetzt (n=8). 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 verschiedensten Begleiterkrankungen, aus allen Altersgruppen und mit unterschiedlichen 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.

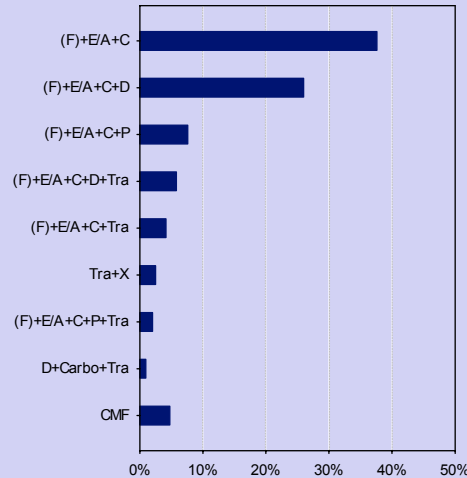


Abbildung 1 Relative Häufigkeit der eingesetzten Schemata - (neo-)adjuvant (n = 645)

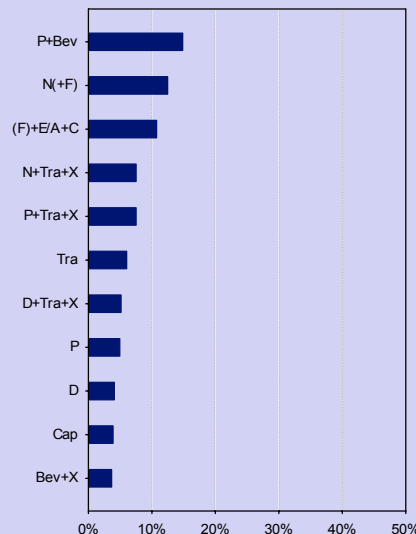


Abbildung 2 Relative Häufigkeit der eingesetzten Schemata - palliativ 1<sup>st</sup>-line (n = 464)

### 3 – Methodik

Das Tumorregister Mammakarzinom (TMK) der AIO und des AKS untersucht über einen Zeitraum von fünf Jahren den Behandlungsverlauf von 2500 Patientinnen, die bei Einschluss entweder (neo-)adjuvant (1000 Pat.) oder palliativ 1<sup>st</sup>-line (1500 Pat.) behandelt werden. Das TMK rekrutiert seit Oktober 2008. Über 70 niedergelassene Hämato-/Onkologen dokumentieren mindestens einmal im halben Jahr den Verlauf der Tumorerkrankung ihrer Patientinnen und Details der antineoplastischen Behandlung.

### 4 – Ergebnisse

Im Juni 2009 lagen Behandlungsdaten (incl. Hormonbehandlung) von 1250 Patientinnen vor. (Neo-)adjuvant wurden 9 Schemata in mind. 1% der 645 dokumentierten Chemo-/Immuntherapeutischen Behandlungen eingesetzt (Abb. 1). Die Kombination aus (F)+E/A+C wurde in 39% der Behandlungen und die Kombination aus (F)+E/A+C mit Doxetaxel in 29% aller (neo-)adjuvanten Behandlungen eingesetzt. Insgesamt werden zwei Drittel der (neo-)adjuvanten Behandlungen mit einem dieser beiden Schemata durchgeführt. Palliativ 1<sup>st</sup>-line wurden 11 Schemata in mind. 1% der dokumentierten Chemo-/Immuntherapeutischen Behandlungen eingesetzt (Abb. 2). Drei Schemata (P+Bev, N(+F) & (F)+E/A+C) wurden in 10% bis 15% der Behandlungen eingesetzt. Die 8 seltener eingesetzten Schemata kamen in 1% bis maximal 8% der Behandlungen zum Einsatz