

Chemotherapeutische und zielgerichtete Behandlung bei älteren Patientinnen mit Mammakarzinom – Daten aus dem ELDERLY Projekt

Otremba, B.¹, Tesch, H.², Köhler, A.³, Jänicke, M.⁴ und Marschner, N.⁵ für die TMK-Register Gruppe

¹Onkologische Praxis, Oldenburg; ²Onkologische Gemeinschaftspraxis, Frankfurt a. M.; ³Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie, Langen; ⁴iOMEDICO, Freiburg i. Br.; ⁵Praxis für Interdisziplinäre Onkologie und Hämatologie, Freiburg i. Br.

1. Einleitung

Die Behandlung älterer Patientinnen mit Mammakarzinom ist eine besondere Herausforderung, da häufig multiple Komorbiditäten vorliegen. Komorbide Patientinnen sind häufig von klinischen Studien ausgeschlossen, müssen in der täglichen Praxis jedoch mit der für sie am besten geeigneten Therapie behandelt werden. Im ELDERLY Projekt wurde die chemotherapeutische und/oder zielgerichtete Therapie älterer (≥ 70 Jahre) Patientinnen mit Mammakarzinom bei niedergelassenen Onkologen untersucht.

2. Methoden

Das Tumorregister Mammakarzinom (TMK) und ELDERLY sind prospektive, offene, multizentrische, klinische Beobachtungsstudien von Patientinnen mit Mammakarzinom, die eine systemische Behandlung erhalten. Das TMK wird seit 2007 von iOMEDICO in Kollaboration mit der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) und dem Arbeitskreis Klinische Studien (AKS) durchgeführt.

In ELDERLY wurden ausschließlich Patientinnen eingeschlossen, die eine Chemo- oder zielgerichtete Therapie als erste (neo)adjuvante bzw. palliative Therapie erhielten und bei Therapiebeginn älter als 70 Jahre waren. In das TMK werden Patientinnen unabhängig vom Alter eingeschlossen, auch diejenigen, die eine Hormontherapie als erste Behandlung erhalten. Neben demographischen und klinischen Patientencharakteristika werden Daten zu allen systemischen Behandlungen, Operationen, Radiotherapien und Outcomeparameter wie Progression(en) und Rezidiv- bzw. Todeszeitpunkt erfasst. In ELDERLY wurden zusätzliche Parameter wie z.B. zu Gründen der Therapieentscheidung dokumentiert.

Von 2007 bis 2010 wurden insgesamt 327 Patientinnen in ELDERLY rekrutiert. In das TMK wurden seit 2007 von 124 Zentren über 3500 Patientinnen rekrutiert. In der vorliegenden Auswertung werden den Daten der 327 ELDERLY Patientinnen Daten von 1718 Patientinnen aus dem TMK gegenüber gestellt, die zu Beginn ihrer ersten chemotherapeutischen/zielgerichteten Behandlung jünger als 70 Jahre alt waren.

3. Ergebnisse

ELDERLY-Patientinnen (Ø 75 Jahre bei Therapiebeginn) werden häufiger in einem fortgeschrittenen Tumorstadium diagnostiziert und sind deutlich häufiger (75% vs. 45%) durch Komorbiditäten belastet als jüngere Patientinnen aus dem TMK (Ø 55 Jahre, Tabelle 1).

Tabelle 1 Patientencharakteristika und Behandlungsparameter

	(Neo)adjuvant		Palliativ 1 st -line	
	< 70 J.	ELDERLY	< 70 J.	ELDERLY
Patientinnen (N)	1140	138	578	189
Alter bei Therapiebeginn (Jahre)	53,7 [±10,0]	73,3 [±2,5]	56,6 [±9,2]	75,6 [±4,1]
BMI	26,3 [±0,7]	28,3 [±0,6]	26,5 [±5,8]	26,4 [±4,7]
Begleiterkrankung vorhanden (%)	45,3	77,5	49,0	74,1
Komorbiditäts-Score CCI	0,3 [±0,7]	0,6 [±0,7]	0,4 [±1,1]	0,8 [±1,4]
Tumorstadium bei Primärdiagnose (%)				
I	28,3	15,7	12,5	10,4
II	52,6	48,8	34,6	30,5
III	18,4	34,7	20,2	24,0
IV	0,7	0,8	32,7	35,1
Outcome				
Anzahl Zyklen				
Anzahl Zyklen Chemotherapie	5 [±2]	4 [±1]	7 [±6]	6 [±6]
Anzahl Zyklen Antikörper	15 [±7]	16 [±6]	13 [±13]	10 [±10]
Mediane Behandlungsdauer (Wo.)	16,0	17,1	21,5	18,7
Best Response (%)				
CR / PR	-	-	49,1	39,3
SD	-	-	30,8	32,7
PD	-	-	20,1	28,0

Wenn nicht anders angegeben, handelt es sich bei den Werten um Mittelwert ± Standardabweichung

Die Zyklenzahl und Behandlungsdauer sind sowohl (neo)adjuvant als auch palliativ 1st-line vergleichbar. Bei 72% der ELDERLY-Patientinnen ist die 1st-line Behandlung erfolgreich (39% CR/PR, 33% SD; Tabelle 1).

(Neo)adjuvant werden Patientinnen insgesamt unabhängig vom Alter am häufigsten mit den beiden Kombinationen (Fluorouracil)+Antrazyklinen+Cyclophosphamid ± Docetaxel ((F)+E/A+C±D) behandelt. Während (F)+E/A+C±D häufiger bei jüngeren als bei ELDERLY Patientinnen eingesetzt wird, kommen (F)+E/A+C+P sowie die Zweifachkombination C+D häufiger bei ELDERLY Patientinnen zum Einsatz (Abbildung 1).

Palliativ 1st-line wird ein breites Spektrum an Schemata eingesetzt. Während die Kombination Paclitaxel+Bevacizumab (P+Bev) häufiger bei jüngeren als bei ELDERLY Patientinnen zum Einsatz kommt, werden ELDERLY Patientinnen häufiger mit einer Capecitabin- oder Vinorelbin-Monotherapie behandelt (Abbildung 2).

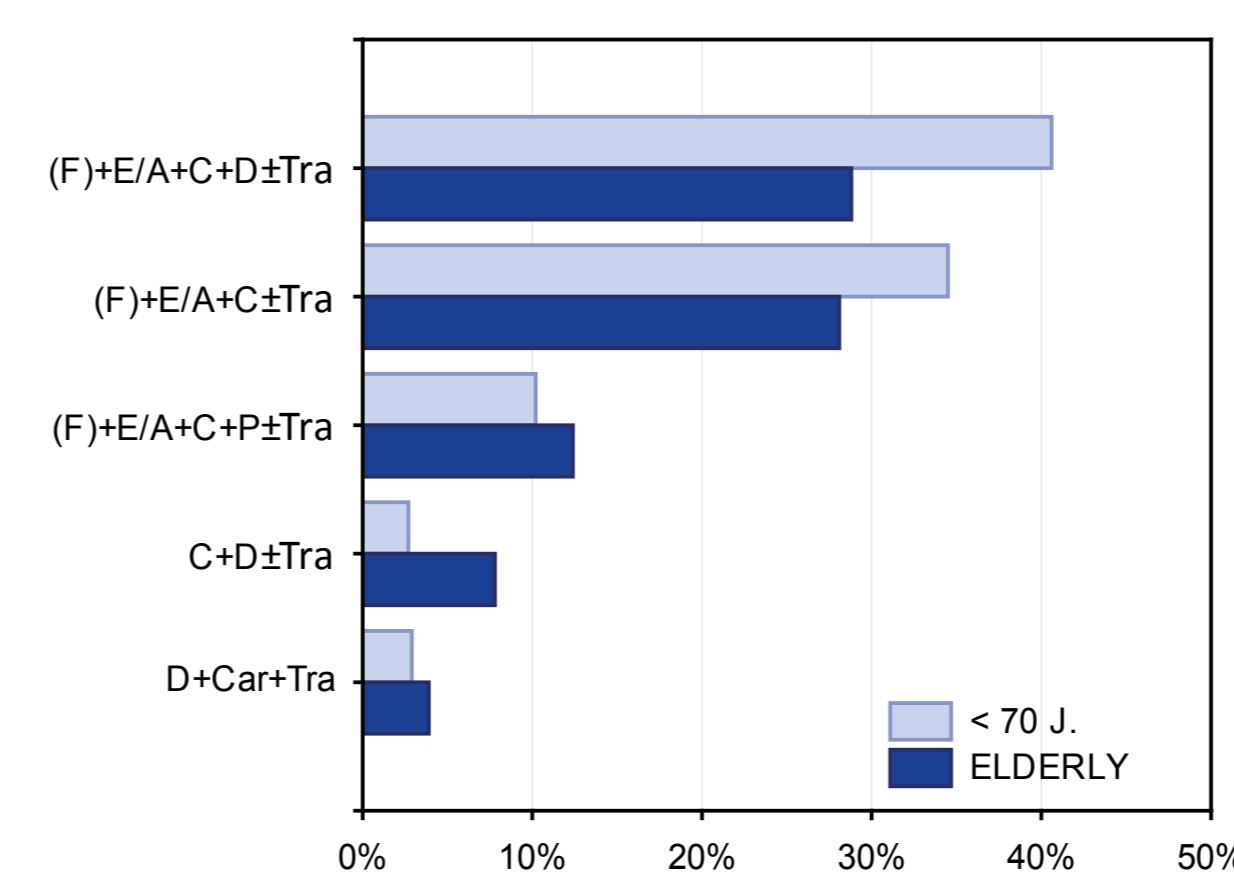


Abbildung 1 Relative Häufigkeit eingesetzter Therapieschemata - (neo)adjuvant

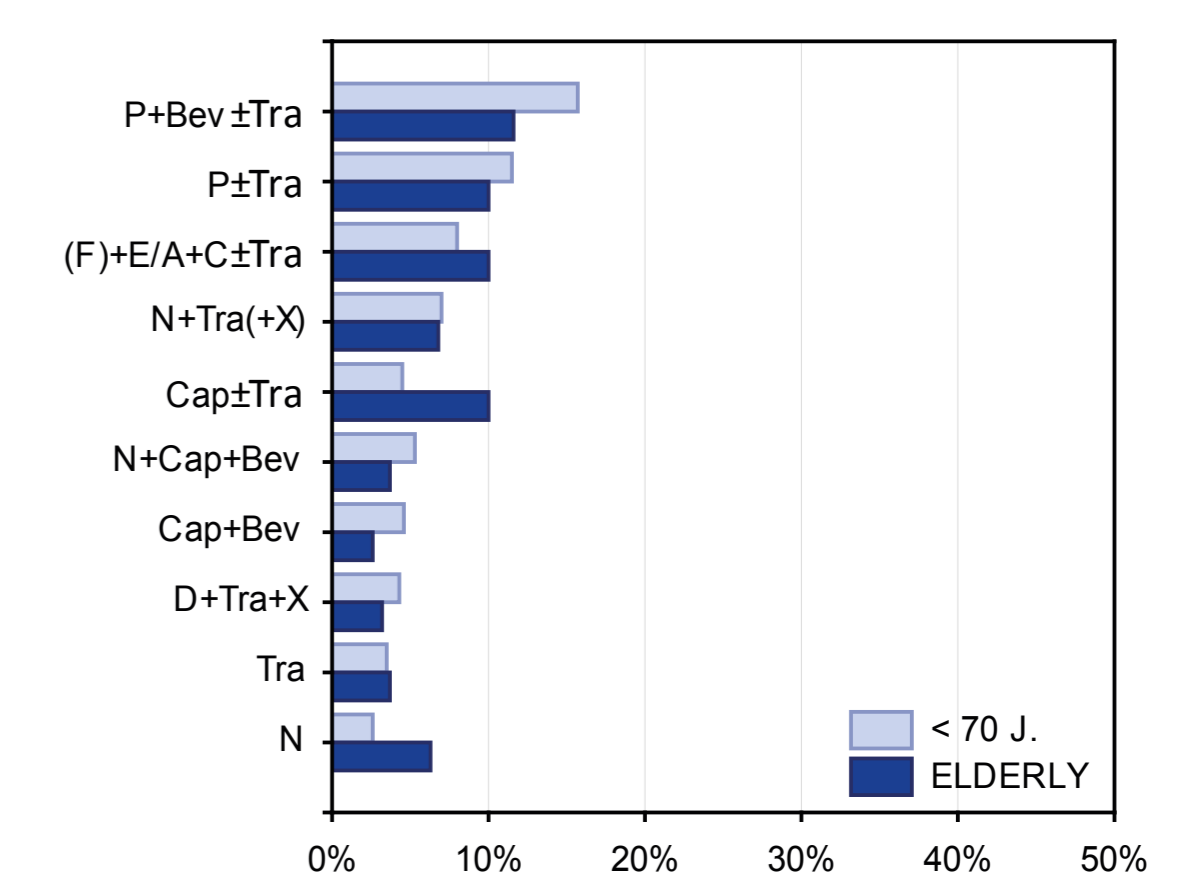


Abbildung 2 Relative Häufigkeit eingesetzter Therapieschemata - palliativ 1st-line

(Neo)adjuvant erhalten 98% der HER2/neu-positiven ELDERLY-Patientinnen Trastuzumab. Im Rahmen einer palliativ 1st-line Chemotherapie erhalten 85% bzw. 84% der HER2/neu-positiven Patientinnen (ELDERLY / jüngere) Trastuzumab. 4% der ELDERLY-Patientinnen erhalten palliativ 1st-line eine Trastuzumab-Monotherapie.

Abbildung 3 zeigt, dass sowohl ältere als auch jüngere Patientinnen mit Komorbiditäten (Charlson Comorbidity-Score, CCI > 0) häufiger mit einer Monotherapie ± zielgerichteter Therapie behandelt werden.

Als Gründe für ein Abweichen von einer Standardtherapie sind vorwiegend Alter, Allgemeinzustand, Begleiterkrankungen (adjuvant) und „eine moderate, Lebensqualität orientierte Therapie“ (palliativ) dokumentiert (Abbildung 4).

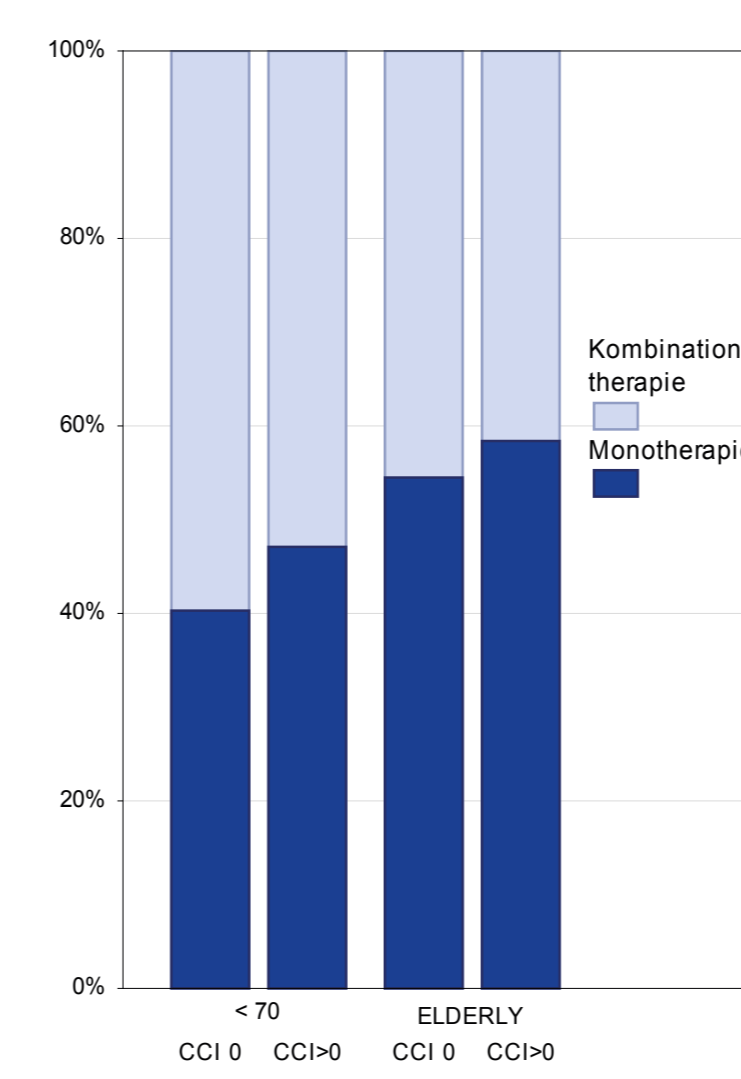


Abbildung 3 Art der Chemotherapie nach Komorbidität und Alter - palliativ 1st-line

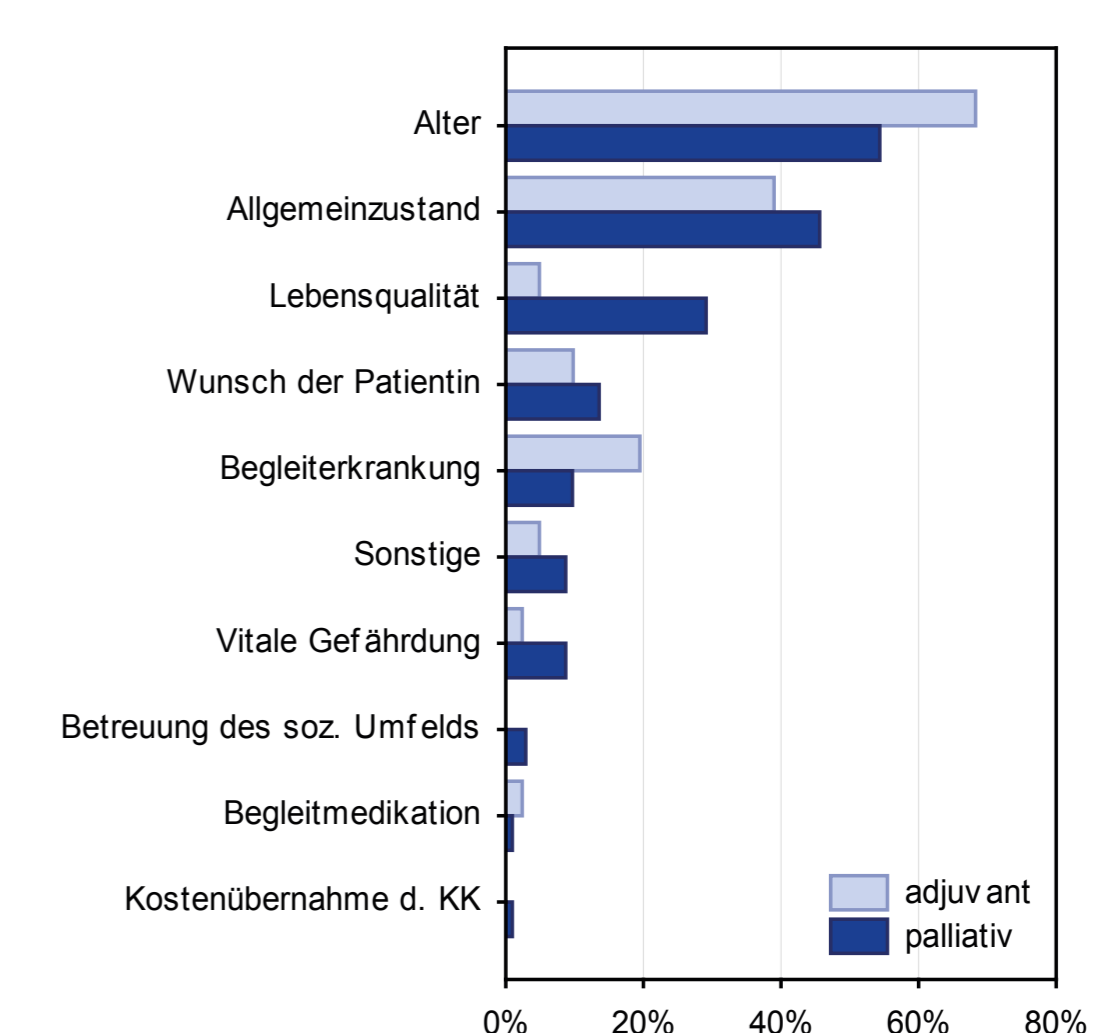


Abbildung 4 Gründe für ein Abweichen von einer Standardtherapie

4. Zusammenfassung

Die ELDERLY-Daten zeigen, dass ältere und jüngere Patientinnen mit Mammakarzinom eine Chemo-/zielgerichteten Therapie entsprechend aktuellen Empfehlungen erhalten. Ältere Patientinnen sind deutlich komorbider als jüngere Patientinnen. Patientinnen mit Komorbiditäten werden unabhängig vom Alter häufiger mit Monotherapien behandelt.

Die Daten veranschaulichen, dass beim Vergleich von Behandlungsdaten älterer und jüngerer Patienten grundsätzlich beachtet werden muss, dass sich diese Patientengruppen neben dem Alter auch in anderen Charakteristika, wie z.B. Komorbiditäten oder Allgemeinzustand unterscheiden, die die Behandlungswahl beeinflussen können. Dieser Unterschied ist besonders wichtig bei Untersuchungen zu Outcomedaten älterer und jüngerer Patienten. Insgesamt ist aus den ELDERLY Daten kein Hinweis auf eine generelle „Unterversorgung“ älterer Patienten mit Mammakarzinom zu erkennen.