

Einleitung

Pankreaskarzinome zählen zu den aggressivsten gastrointestinalen Tumoren und haben – häufig erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert – die niedrigste Überlebensrate aller Krebserkrankungen. Lange galten Gemcitabin Monotherapien oder die Kombination mit Erlotinib als Standard in der palliativ 1st-line Behandlung. In den letzten Jahren wurde die Therapielandschaft um Polychemotherapien wie FOLFOX, FOLFIRI oder FOLFIRINOX und um Kombinationen aus Nab-Paclitaxel und Gemcitabin erweitert.

Das Tumorregister Pankreaskarzinom (TPK) bildet die aktuelle Behandlungsrealität des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Pankreaskarzinoms in Deutschland ab. Das TPK gibt einen Überblick über die therapeutischen Entscheidungsprozesse sowie den Krankheits- und Behandlungsverlauf unter Alltagsbedingungen. In der integrierten Patientenbefragung werden zusätzlich Daten zur Lebensqualität der Patienten erhoben.

Methoden

Das TPK ist eine offene, prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie zur Untersuchung eingesetzter systemischer Therapien in der Behandlung des Pankreaskarzinoms in Deutschland. Start des TPK war im Februar 2014. Über einen Zeitraum von drei Jahren werden 1000 Patienten in über 100 onkologischen Schwerpunktpraxen und Kliniken rekrutiert. Die Patienten werden zu Beginn ihrer palliativ 1st-line Behandlung in das Register eingeschlossen (ECOG Performance Status zwischen 0 und 2) und bis zum Tod oder anders begründetem Ausscheiden beobachtet. Neben demographischen und medizinischen Patientencharakteristika werden Begleiterkrankungen, behandlungsrelevante Entscheidungsprozesse sowie alle systemischen antitumoralen Behandlungen, Operationen, Strahlentherapien und Outcome-Parameter (Best Clinical Response, Zeitpunkt(e) von Progression bzw. Tod) erfasst. Die Daten werden aus Patientenakten o.ä. in ein elektronisches Dokumentationssystem übertragen. Automatisierte Plausibilitäts- und Vollständigkeitschecks sowie manuell gestellte Queries sichern die Datenqualität. Bei Einschluss und danach alle 2 Monate werden die teilnehmenden Patienten mit den validierten Fragebögen EORTC QLQ-C15-PAL, EORTC QLQ-PAN26 und dem Pain Management Index (PMI) zu ihrer Lebensqualität befragt.

Ergebnisse

Zum Datenschluss dieser ersten Interimsanalyse (15.09.2014) waren insgesamt 189 Patienten rekrutiert, davon waren 168 Patienten auswertbar (Minimaldatensatz dokumentiert). Der Anteil an Frauen im TPK beträgt ca. 45 % (Tabelle 1). Das mittlere Alter bei

Tabelle 1: Patientencharakteristika

	Frauen	Männer	Gesamt
Patienten N (%)	76 (45,2 %)	92 (54,8 %)	168
Alter bei Therapiebeginn [MW (Jahre) ± StD]	69,4 ± 9,4	68,8 ± 9,0	69,1 ± 9,1
BMI [MW ± StD]	23,7 ± 3,9	24,8 ± 4,2	24,3 ± 4,1
Begleiterkrankungen bei Therapiebeginn (%)			
mindestens eine vorhanden	77,6	83,3	80,7
Diabetes mit/ohne Endorganschäden	17,1	42,2	30,7
Hypertonie	53,9	50,0	51,8
Charlson-Komorbiditätsscore [MW ± StD]	0,6 ± 1,2	0,6 ± 1,4	0,6 ± 1,3
ECOG Performance Status bei Therapiebeginn (%) ^a			
0	34,2	31,5	32,7
1	57,9	58,7	58,3
2	7,9	9,8	8,9
Tumorstadium bei Primärdiagnose (%)			
I-III	30,2	23,2	26,5
IV	69,8	76,8	73,5

^a ECOG 0-2 ist ein Einschlusskriterium in das Register.

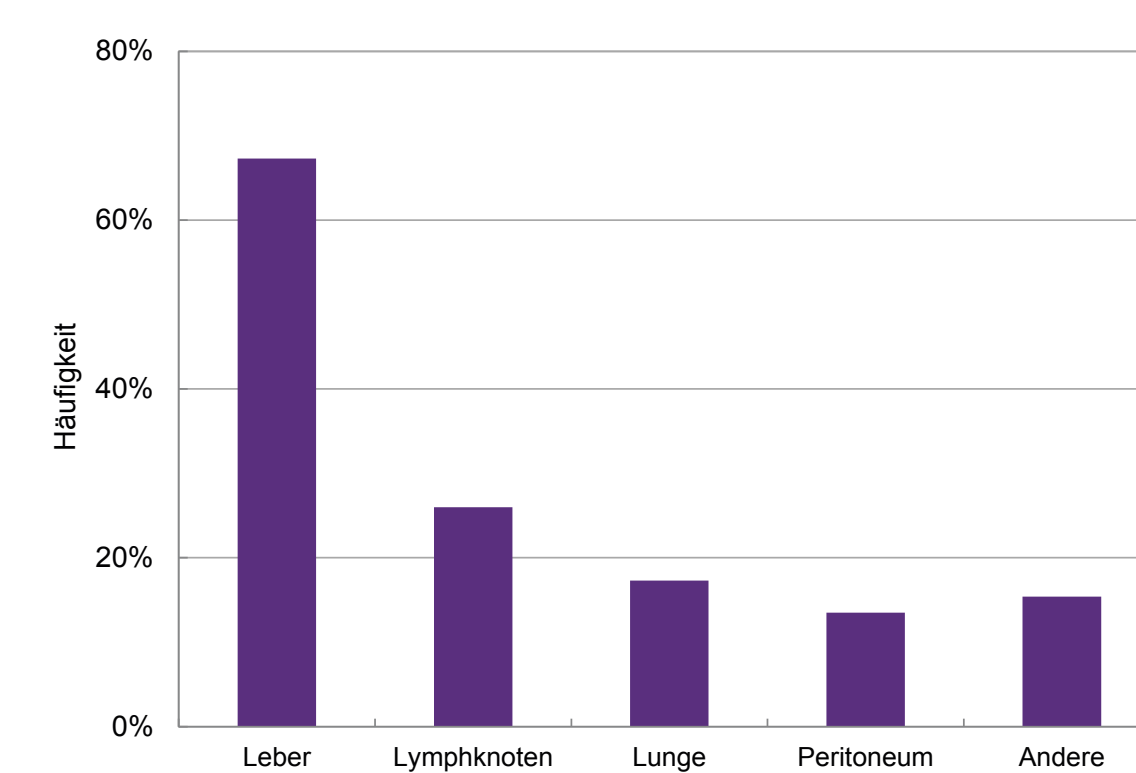


Abbildung 1: Von Metastasen befallene Orte bei Therapiebeginn (Mehrfachnennungen möglich)

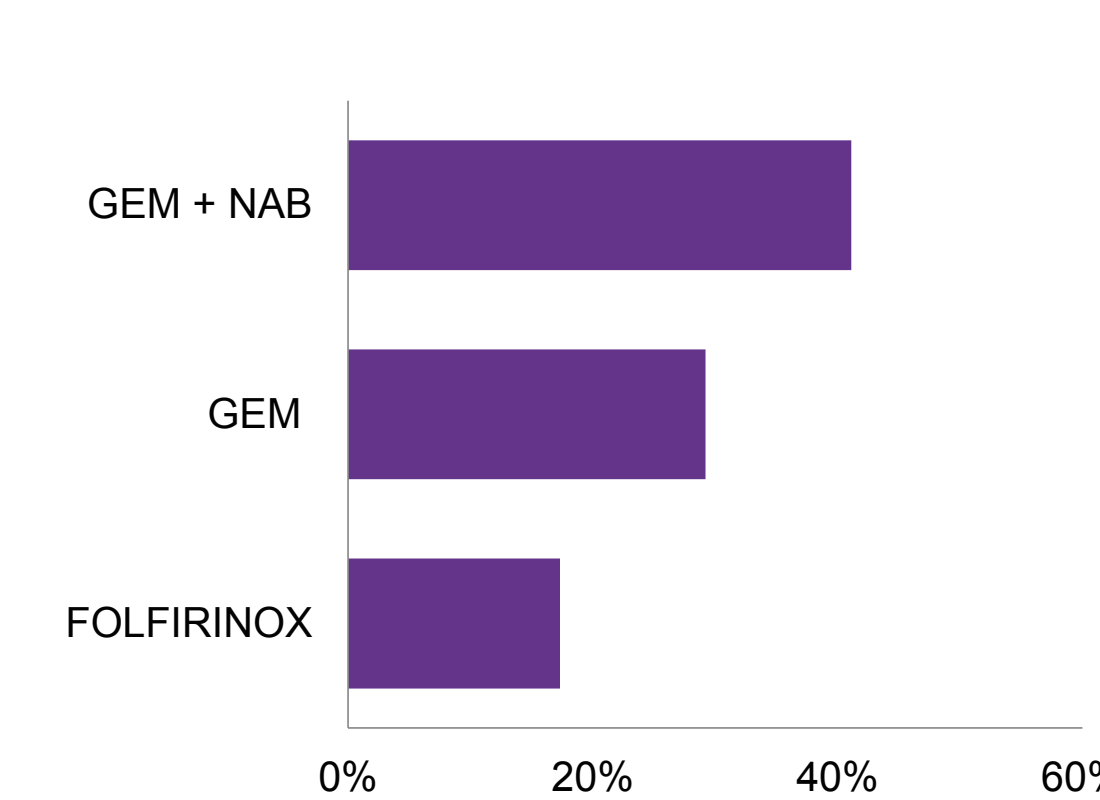


Abbildung 2: Top 3 der eingesetzten Schemata - alle Patienten

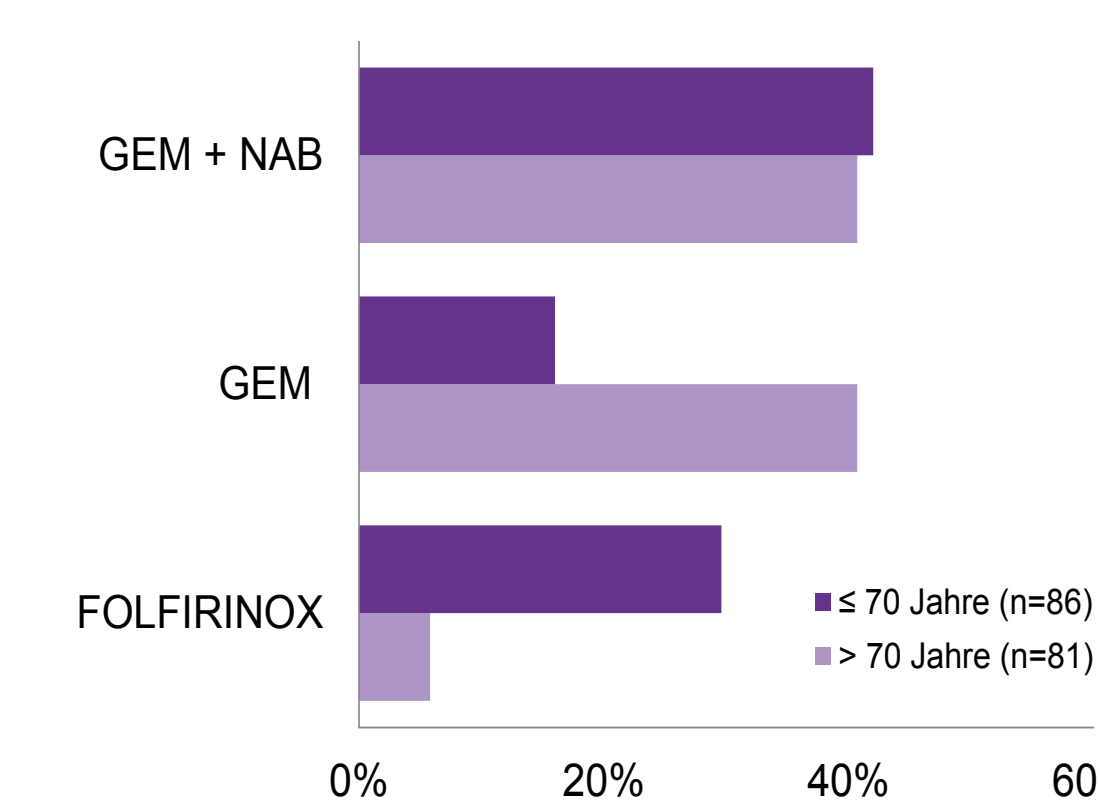


Abbildung 3: Top 3 der eingesetzten Schemata - nach Alter

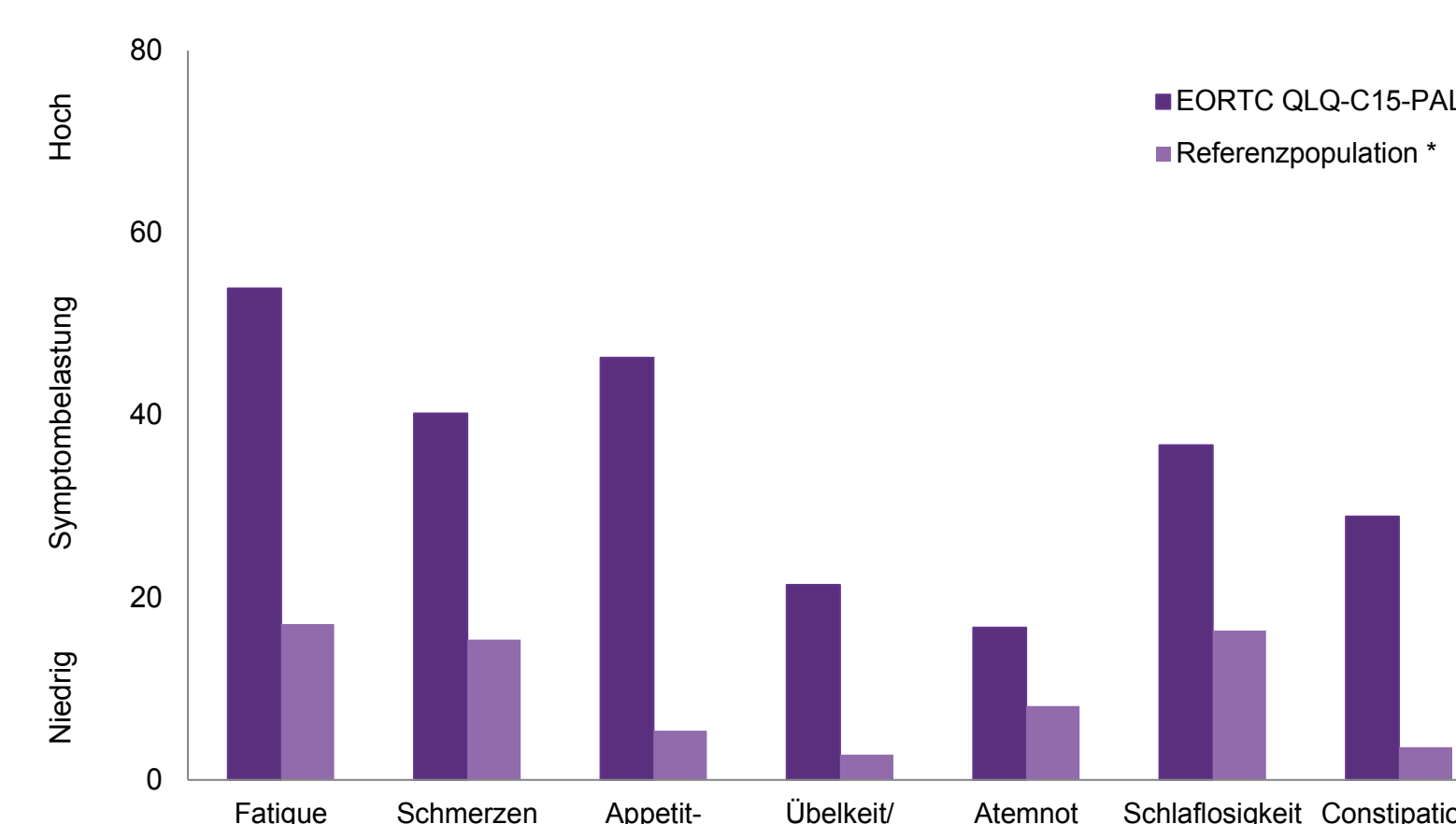


Abbildung 4: Symptombelastung bei Therapiebeginn - EORTC QLQ-C15-PAL

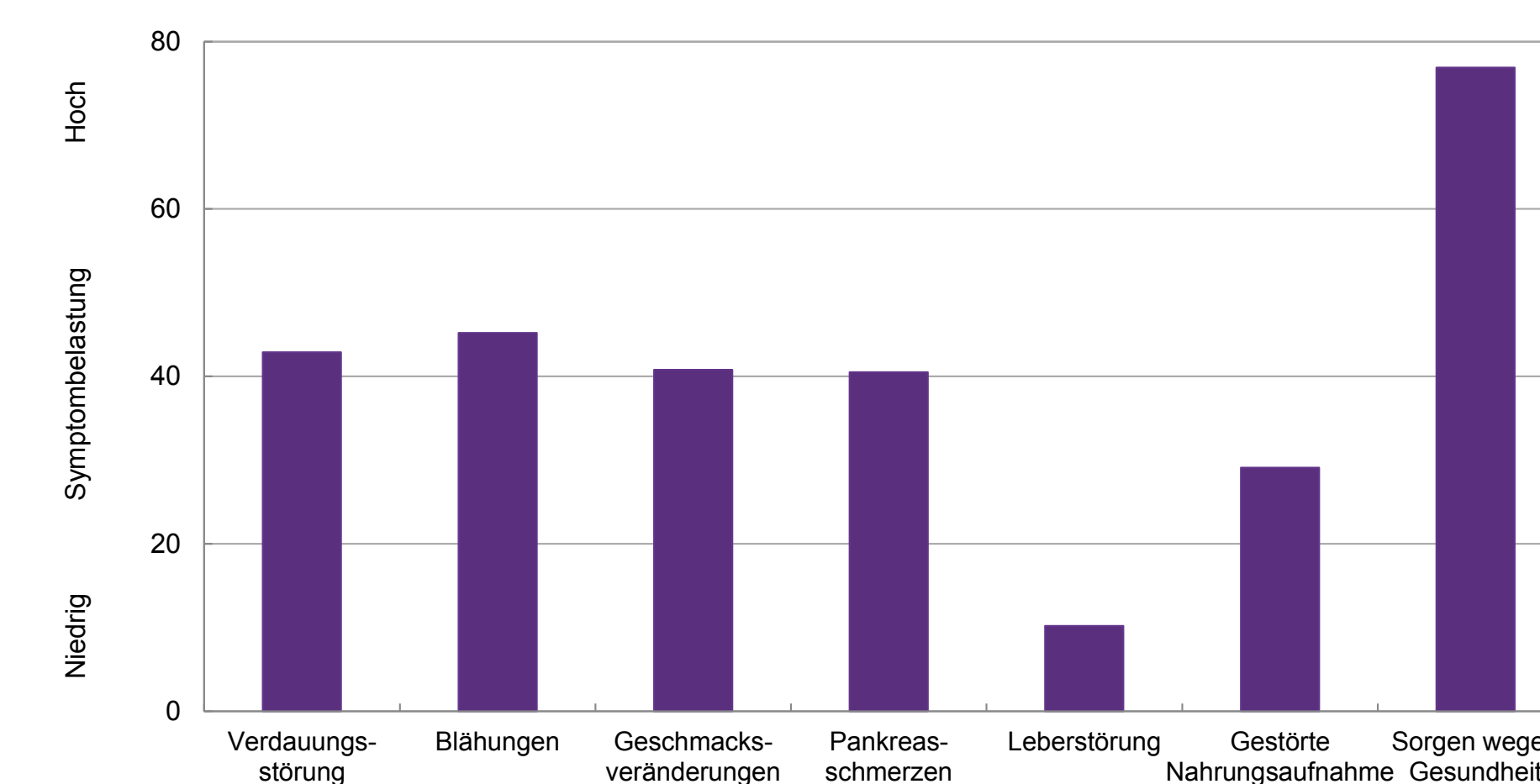


Abbildung 5: Symptombelastung bei Therapiebeginn - EORTC QLQ-PAN26

Therapiebeginn liegt sowohl bei Männern als auch bei Frauen bei ca. 69 Jahren. Für 81 % der Patienten ist bei Therapiebeginn mindestens eine Begleiterkrankung dokumentiert. Fast 75 % der Patienten waren bereits bei Primärdiagnose metastasiert. Bei Therapiebeginn werden am häufigsten Metastasen in der Leber (67 %) und in den Lymphknoten (26 %) diagnostiziert (Abbildung 1).

Palliativ 1st-line Behandlung

Palliativ 1st-line ist das am häufigsten eingesetzte Schema die Kombination aus Gemcitabin und Nab-Paclitaxel (GEM+NAB). 41 % aller palliativ 1st-line Behandlungen werden mit diesem Schema durchgeführt (Abbildung 2). In 29 % der Behandlungen kamen Monotherapien mit Gemcitabin (GEM) und in knapp ein Fünftel der Behandlungen die Kombinationstherapie FOLFIRINOX zum Einsatz.

Patientencharakteristika beeinflussen die Therapieentscheidung

Das Schema GEM+NAB wird etwa gleich häufig (jeweils rund 40% der Behandlungen) bei jüngeren (≤70 Jahre) und älteren Patienten (>70 Jahre) eingesetzt und ist bei jüngeren Patienten das am häufigsten eingesetzte Schema (Abbildung 3). Eine Gemcitabin Monotherapie kommt häufiger bei älteren Patienten zum Einsatz (41 % vs. 16 %), wohingegen jüngere Patienten eher mit dem Schema FOLFIRINOX (30 % vs. 6 %) behandelt werden.

Starke Symptombelastung

Zu Beginn der palliativen Behandlung sind die Patienten im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung deutlich belastet. Die am häufigsten genannten Beschwerden sind Fatigue, Appetitverlust, Schmerzen und Schlaflosigkeit (Abbildung 4). Ebenfalls häufig beschrieben werden Verdauungsstörungen, Blähungen und Geschmacksveränderungen (Abbildung 5). Auch emotional sind die Patienten deutlich belastet, wie die Frage nach „Sorgen bzgl. der Gesundheit“ zeigt.

Zusammenfassung

Erste Daten aus dem Tumorregister Pankreaskarzinom zeigen, dass die Behandlung des Pankreaskarzinoms in Deutschland derzeit von drei Therapien dominiert wird. Die Behandlungswahl wird dabei u.a. vom Alter der Patienten beeinflusst. Zu Beginn der palliativen Behandlung sind die Patienten stark durch eine Vielzahl von Symptomen belastet.

Im weiteren Verlauf des Registers werden zeitliche Veränderungen in der Behandlung des Pankreaskarzinoms abgebildet und Wirksamkeitsanalysen durchgeführt. Faktoren, die die Lebensqualität der Patienten im Krankheitsverlauf beeinflussen, stehen außerdem im Fokus.

Danksagung:

Wir danken allen teilnehmenden Patienten, Ärzten und Studienteams. Projektidee, -konzeption, -durchführung, -auswertung: iOMEDICO AG. Das Tumorregister Pankreaskarzinom wird finanziell unterstützt von Celgene GmbH.

Abkürzungen:

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group | EORTC: European Organisation for Research and Treatment of Cancer | EORTC QLQ-C15-PAL: Fragebogen für Patienten in palliativer Behandlungsintention | EORTC QLQ-PAN26: Zusatzmodul für Patienten mit Pankreaskarzinom | FOLFIRI: Folinsäure + 5-Fluorouracil + Irinotecan | FOLFIRINOX: Folinsäure + 5-Fluorouracil + Irinotecan + Oxaliplatin | FOLFOX: Folinsäure + 5-Fluorouracil + Oxaliplatin | GEM: Gemcitabin | GEM+NAB: Gemcitabin + Nab-Paclitaxel | TPK: Tumorregister Pankreaskarzinom

Quellen:

Schwarz R, Hinz A. Reference data for the quality of life questionnaire EORTC QLQ-C30 in the general German population. Eur J Cancer. Juli 2001;37(11):1345–51.

DGHO Jahrestagung 2014, Hamburg
Poster Nummer P274

Potentielle Interessenkonflikte:
keine