



Datenschatz OnkeyLine



Nordwestdeutsches
Tumorzentrum

Claus-Henning Köhne

Universitätsklinik für Innere Medizin Onkologie und Hämatologie

Klinikum Oldenburg AöR



Fallbeispiel: M.A. 87 Jahre Frau

11/83	Mamma-Ca re, adenoid-zystisches Carcinom pT1a pN0 M0 HR+
11/83	Ablatio Mammae re (HB)
10/97	Mamma-Ca li, invasiv ductal pT1c G2 pN1 (1/12) M0, HR+
10/97	Ablatio Mammae li (KOL)
11/97-11/99	Tamoxifen adj
02/00	Exemestan
08/16	CUP –Syndrom adenoid-zystisches-Ca Befall: Leber, Lunge, Niere <i>Anamnese: Mamma-Ca Ablatio bds.</i>
09/16-04/17	Vinorelbine
04/17	Progress
04/17	Letrozol + Palbociclib



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Hauptgeschäftsstelle

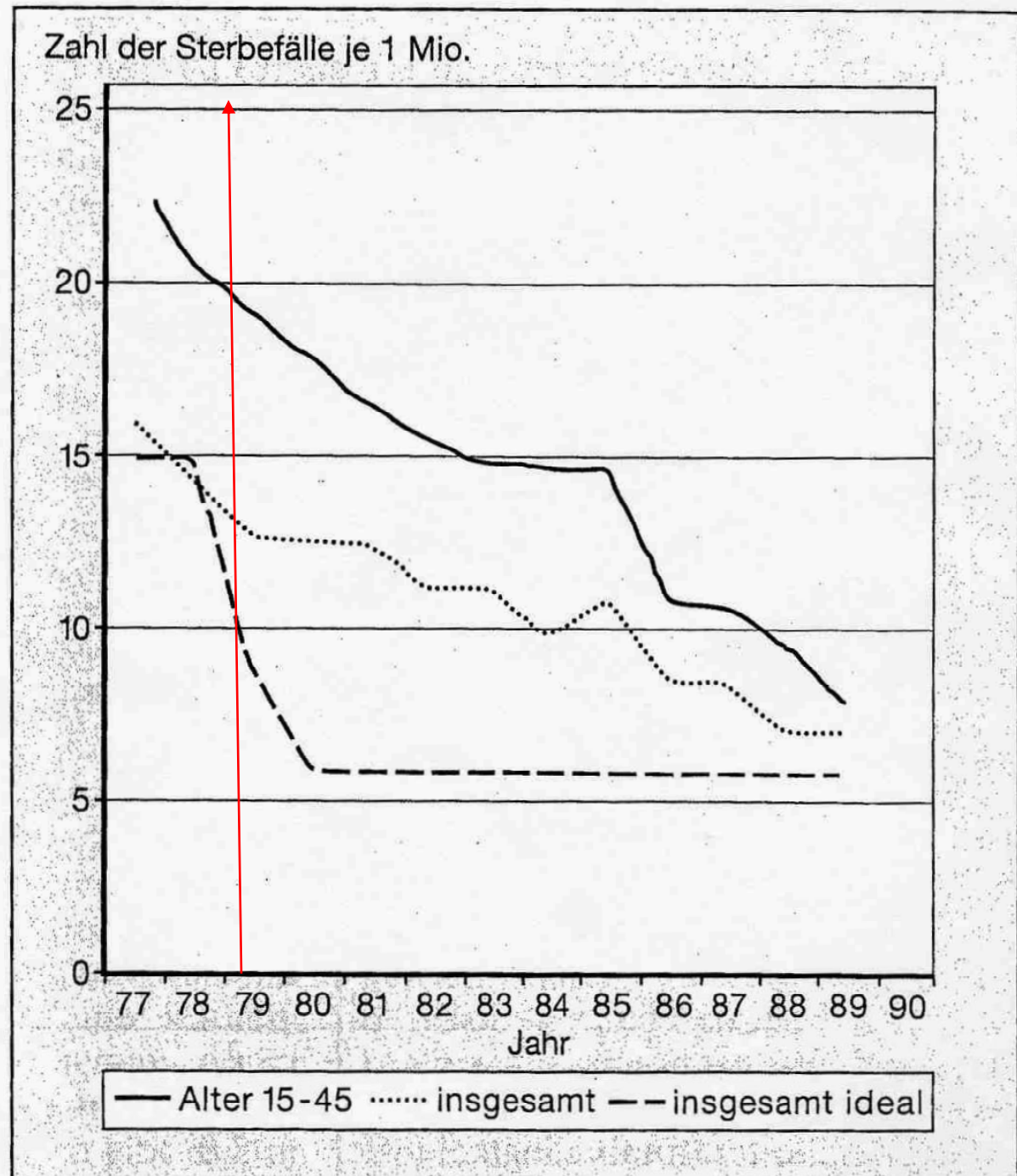
Entstehung

1983 - 1991
Einrichtung von
6 Nachsorgeleitstellen



Exzess-Mortalität
bei Patienten mit
Hodentumoren
Einführung von
Cisplatin im Mai
1979

1978-1989



*Hölzel D, Dtsch Arztebl 1991;
88: A 4123- 30.*



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Hauptgeschäftsstelle

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

Frühe Projekte

Hodentumoren in Niedersachsen und Bremen (1995/1996)

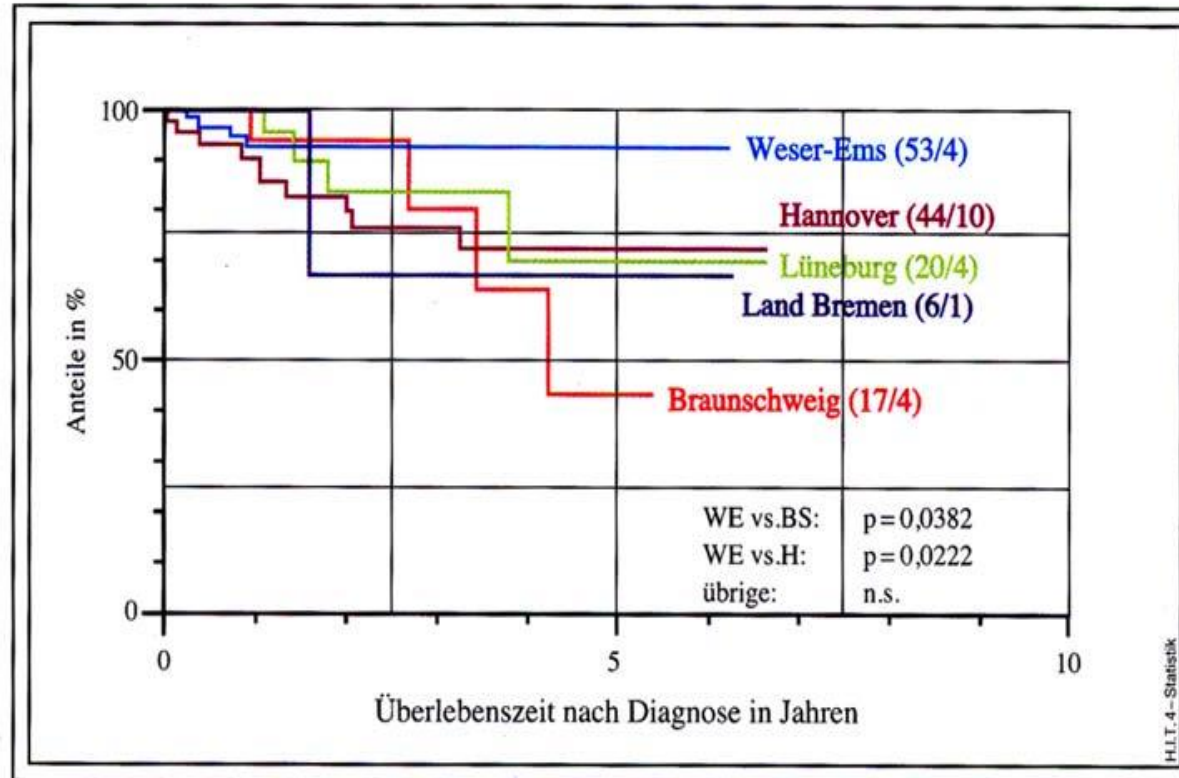


Abbildung 5.10: Überlebensraten der Patienten mit nichtseminomatösen Keimzelltumoren im Stadium II C bzw. III nach Regierungsbezirk des Wohnortes. (n=140)



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

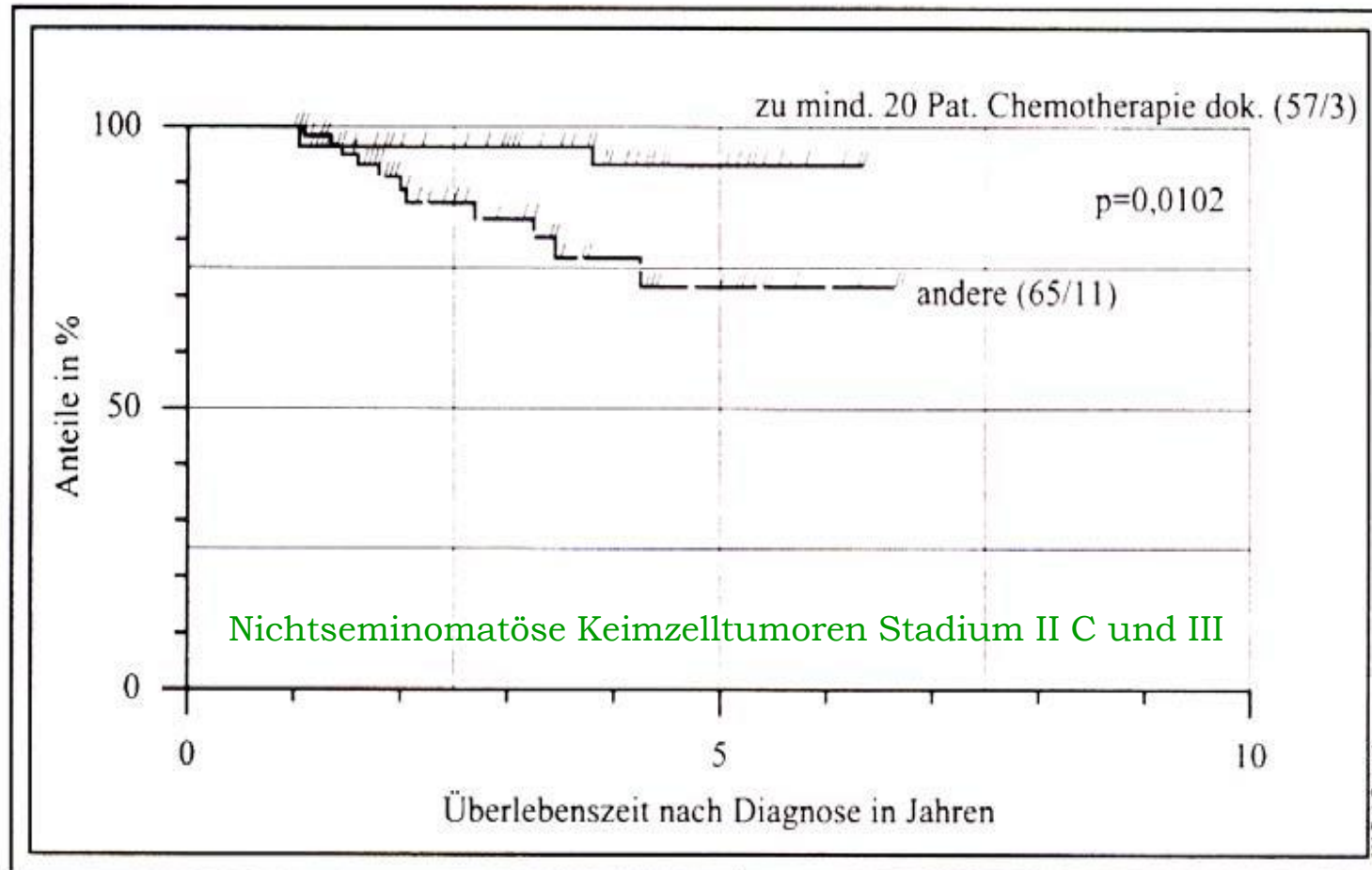
Hauptgeschäftsstelle



Medizinische Hochschule
Hannover

Frühe Projekte

Hodentumoren in Niedersachsen und Bremen (1995/1996)





KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen
Hauptgeschäftsstelle

ONkeyLINE

Brusterhaltende Therapie versus Mastektomie

**BET bei pT1 Tumoren:
bei Rezertifizierung als Brustzentrum:
> 70 % (Deutsche Krebsgesellschaft)**



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Hauptgeschäftsstelle

ONkeyLINE

Radikalität der Operation nach definitiver Chirurgie

Stadium pT1

Radikalität der OP Stadium pT1	Anzahl	in %	kum. %
BET	2.242	83,9%	83,9%
Mastektomie	414	15,5%	99,4%
(noch) keine OP	15	0,6%	100,0%
Summe	2.671	100,0%	

Es gibt keine relevanten Unterschiede bezüglich der operierenden Institution: Belegabteilung, kleine oder große Hauptabteilung!



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Hauptgeschäftsstelle

ONkeyLINE

***Adjuvante Therapie mit **Trastuzumab** bei HER-2/neu
positiven Patientinnen
Zulassung: 28. April 2006***

Indikation S 3-Leitlinie:

- **invasives Karzinom**
- **Tumor größer 1 cm**
- **HER-2/neu positiv**

Trastuzumab in der adjuvanten Behandlung des Mammakarzinoms

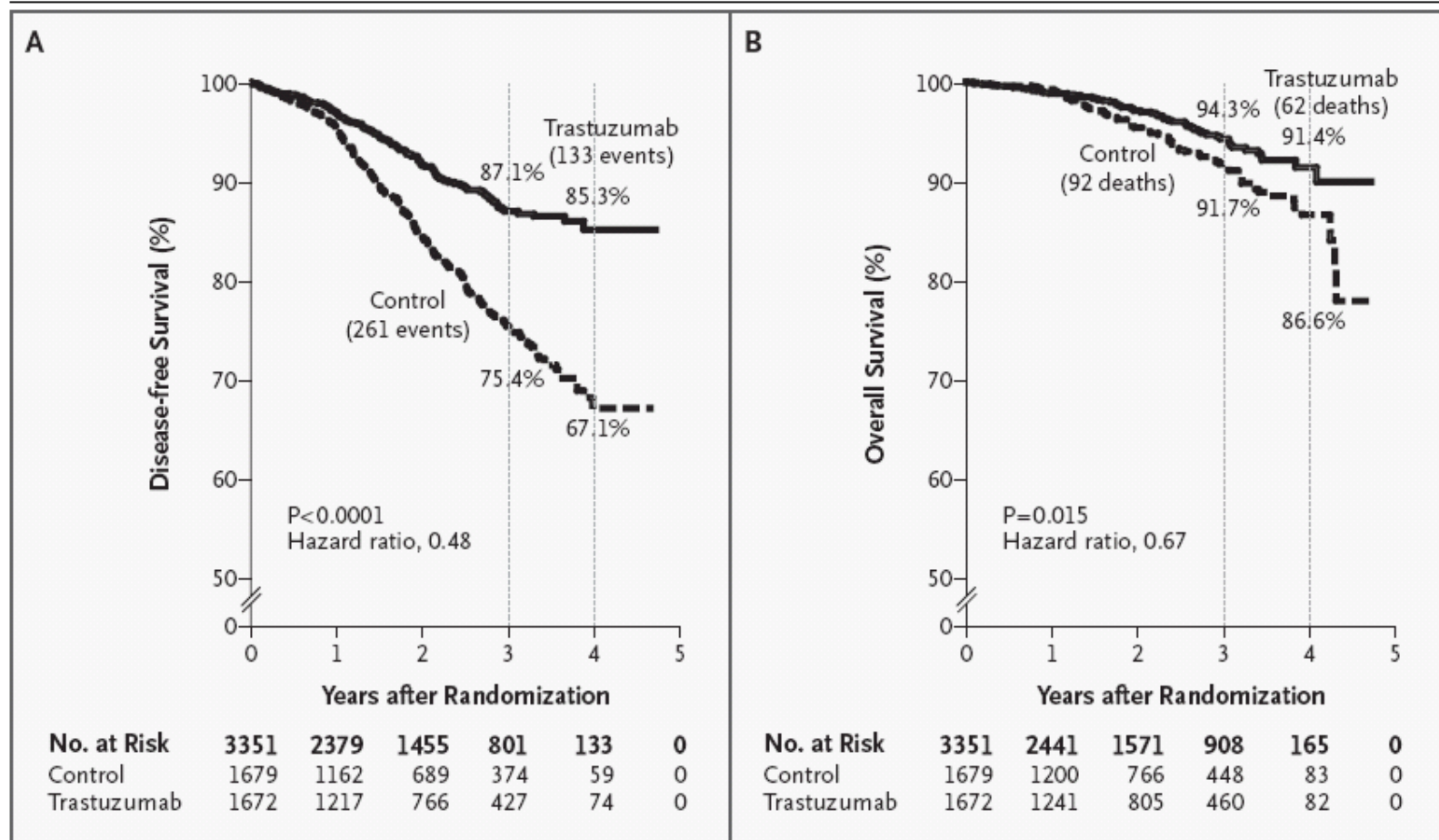


Figure 2. Kaplan–Meier Estimates of Disease-free Survival (Panel A) and Overall Survival (Panel B).

The hazard ratios are for the comparison of the trastuzumab group with the control group.

Niedersachsen (ED 2007)

HER-2/neu positiv Patienten < 70 Jahre	Niedersachsen	
	n	%
Patienten mit adjuvanter CTX	449	100,0
davon Patienten mit adjuvanter Trastuzumabtherapie	300	66,8
davon Patienten ohne adjuvante Trastuzumabtherapie	149	33,2

Ein Blick zu den Nachbarn.....

Vergleich Niedersachsen (ED 2007) versus Niederlande (ED 09/2005 – 01/2007)

HER-2/neu positiv Patienten < 70 Jahre	Niedersachsen		Niederlande (1)	
	n	%	n	%
Patienten mit adjuvanter CTX	449	100,0	1.095	100,0
davon Patienten mit adjuvanter Trastuzumabtherapie	300	66,8	1.029	94,0
davon Patienten ohne adjuvante Trastuzumabtherapie	149	33,2	66	6,0

Die fehlenden 6 % in den Niederlanden lassen sich durch medizinische Kontraindikationen und Therapieverweigerer einleuchtend erklären, wogegen in Niedersachsen ca. 20% der Patienten die Therapie (noch) nicht erhielten, ohne dass medizinische Gründe dafür ausschlaggebend sein können.

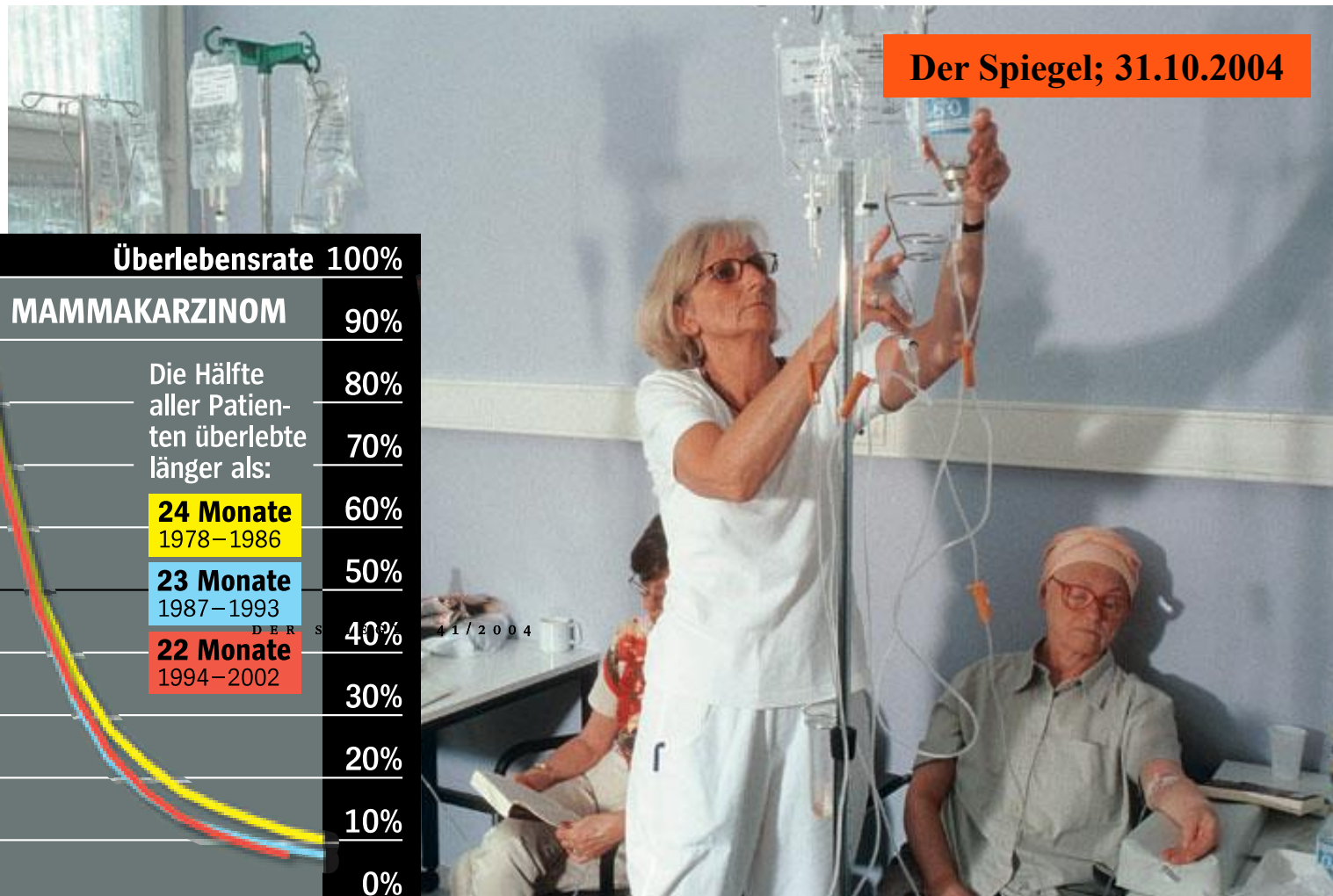
Hypothese:

Patientinnen, die in die Versorgungsstrukturen eines Brustzentrums eingebunden sind, erhalten eher eine Leitlinien gerechte Therapie, weil die Brustzentren angehalten sind, für alle Patientinnen einen interdisziplinär abgestimmten Therapieplan zu erstellen und auf die Einhaltung der Empfehlungen des Tumorboards zu achten.

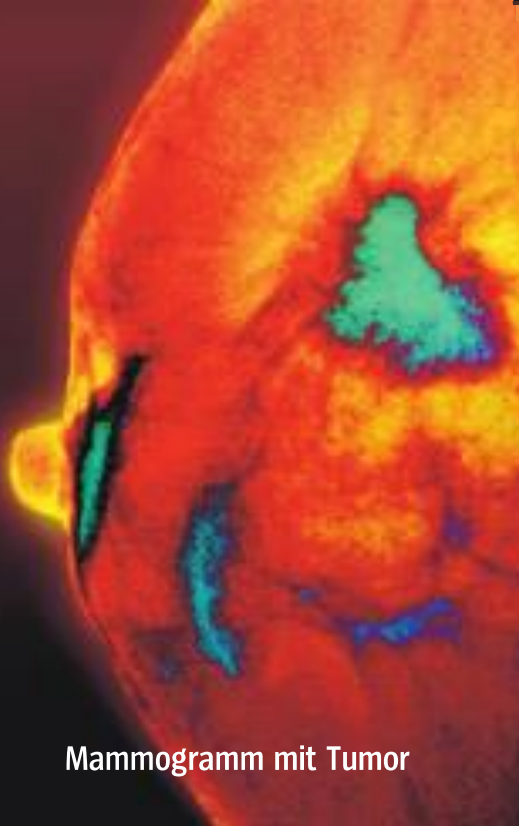
Durchgeführte adjuvante Therapien mit Trastuzumab nach Institution des Erstversorgers (Erst-OP): zertifiziertes Brustzentrum (OnkoZert/EUSOMA) vs. Nicht-Brustzentrum

Alle Altersklassen	Anzahl HER-2/neu positiv	Therapie mit Trastuzumab	positive Patientinnen mit Therapie in %
Patientin eines Brustzentrums	319	247	77,4%
Patientin ohne Brustzentrum	113	86	76,1%

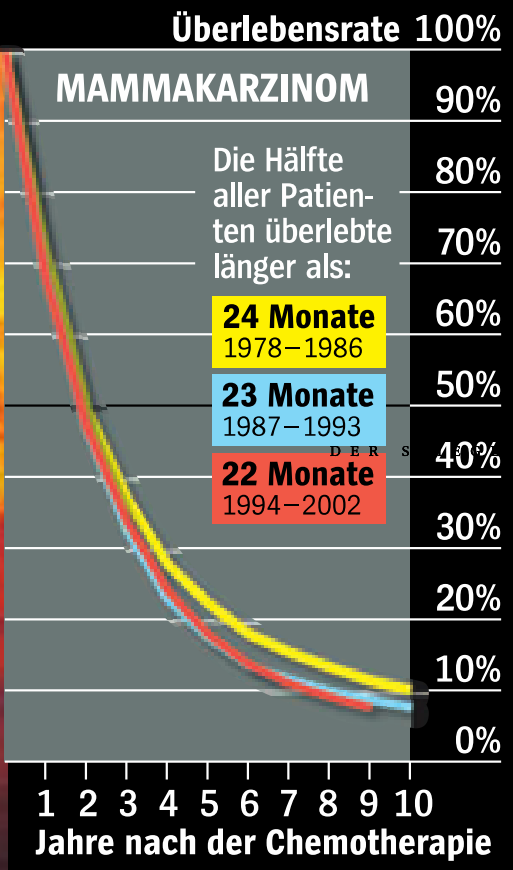
Der geringfügige Unterschied ist natürlich nicht signifikant. **Auch in zertifizierten Brustzentren ist der Anteil durchgeführter Immuntherapien nicht höher als im Durchschnitt aller Patientinnen.**



SCIENCE PHOTO LIBRARY/AGENTUR FOCUS



Mammogramm mit Tumor



... (Klinikklinik Hamburg-Eppendorf): Behandlung der letzten Wahl

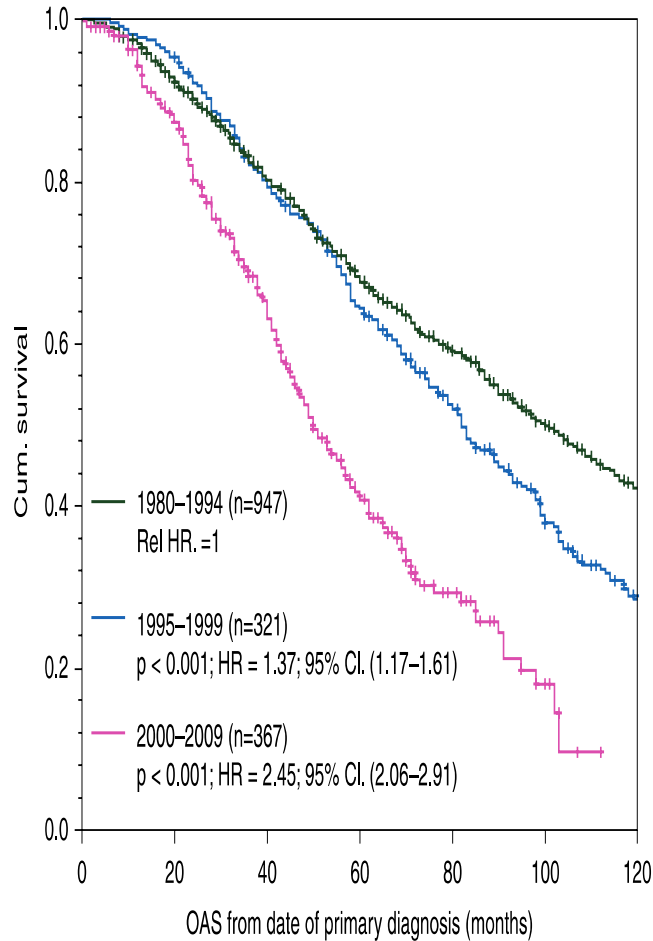
MEDIZIN

Giftkur ohne Nutzen

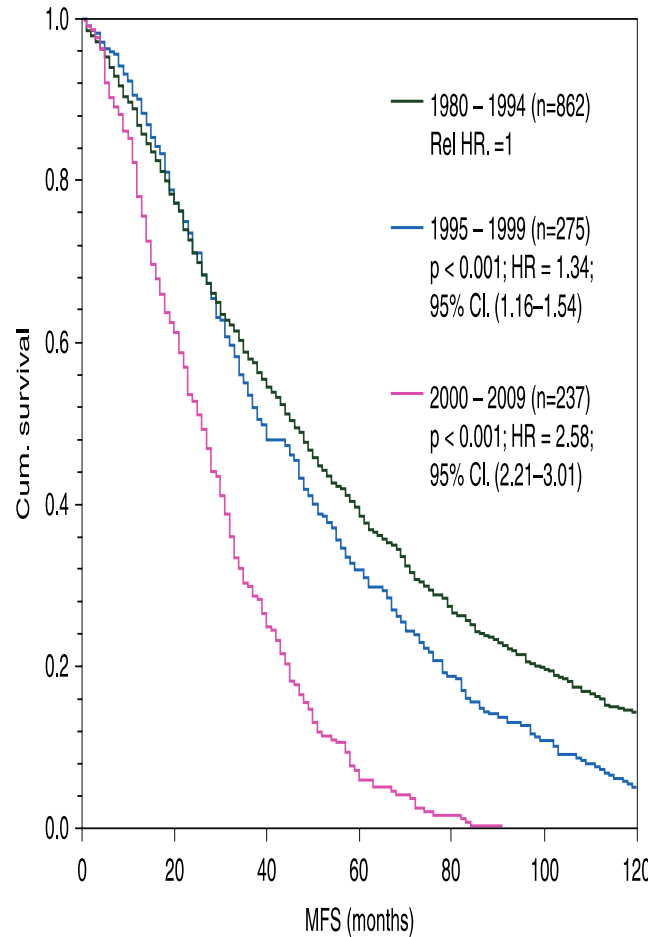
Immer ausgefeiltere und teurere Zellgifte werden schwer kranken Patienten mit Darm-, Brust-, Lungen- oder Prostata Tumoren verabreicht. Nun hat ein Epidemiologe die Überlebensraten analysiert. Sein Befund: Allen angeblichen Fortschritten zum Trotz leben die Kranken keinen Tag länger.

Metastatic breast cancer: are we treating the same patients as in the past?

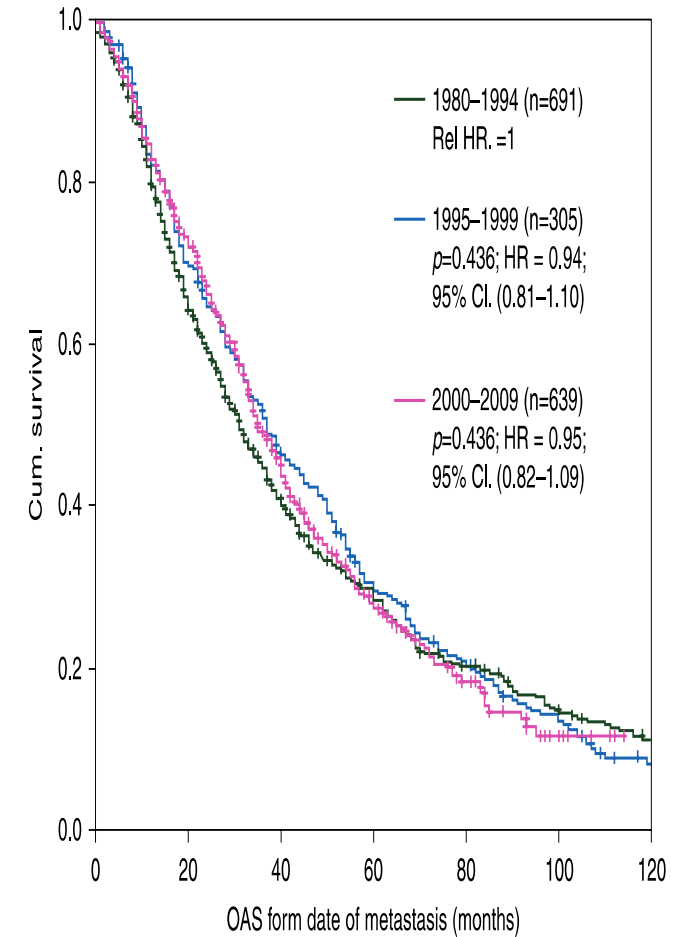
M.-P. Ufen^{1*}, C. H. Köhne¹, M. Wischneswky², R. Wolters², I. Novopashenny², J. Fischer³,
M. Constantinidou³, K. Possinger³ & A. C. Regierer³



*Überleben seit
Erstdiagnose*



*Metastasenfreies
Überleben seit
Erstdiagnose*



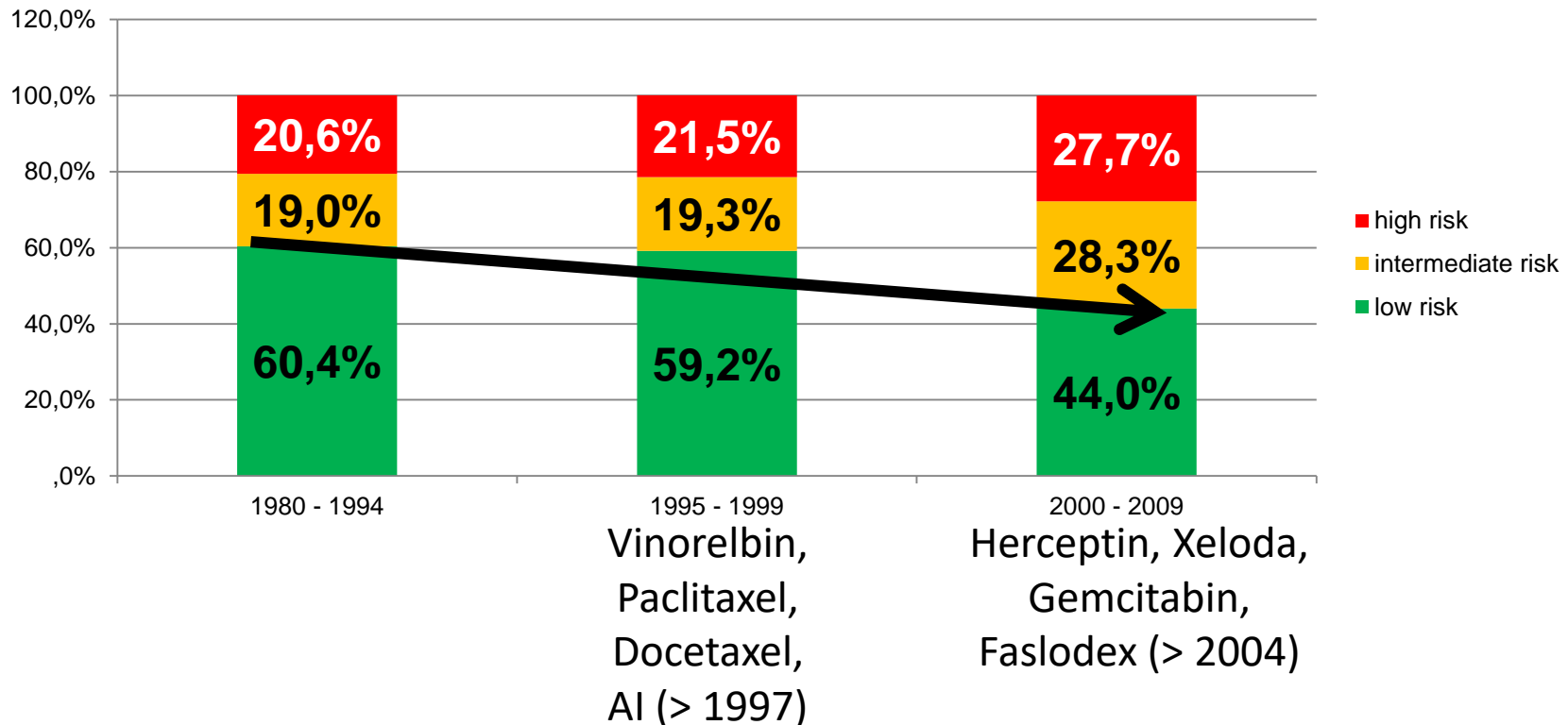
*Überleben seit
Metastasierung*

Risikoverteilung stratifiziert nach Diagnosedatum des Primärtumors (n = 1635)

Ufen, et al. Ann Oncol Jan 2014 Regierer et al. Ann Oncol Mar 2014

	low risk	intermediate risk	high risk
1980 - 1994	60.4%	19.0%	20.6%
1995 - 1999	59.2%	19.3%	21.5%
2000 - 2009	44.0%	28.3%	27.7%

Pearson Chi-Square: **p= 0.001**



Patientinnen mit mMC heute

- Metastasen heute = aggressivere Tumorbilologie
- Zunahme ungünstiger prognostischer Parameter
- Vermutlich Selektion durch wirksame adjuvante Therapie
- Bessere (Chemo-) Therapie gleicht diesen Nachteil wieder aus

Datenschutz OnkeyLine.....KKN ?

- **Unterstützung in der Behandlung von Krebspatienten**
- **Prüfung der Qualität des diagnostisch-therapeutischen Prozesses in der Regelversorgung**
- **Verifikation leitlinienkonformer Vorgehensweisen in der Regelversorgung**
- **Unterstützung wissenschaftlicher Forschungsprojekte**
- **Beurteilung des Einsatzes neuer Therapieverfahren in der Regelversorgung**



Danke für die Aufmerksamkeit