



# Die Therapie des Mammakarzinoms in Deutschland

*Eine Qualitätssicherungsinitiative der AGO Kommission Mamma*

## ***Therapieadhärenz beim Mammakarzinom im frühen und metastasierten Setting***

C. Jackisch\*, T. Decker, J. Schilling, S. Schmitz, W. Lichtenegger, A. Jaeger, S. Bornemann

*\* Im Namen aller Mitglieder der AGO Organkommission Mamma der AGO*

*Unterstützt von: Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)  
Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO)  
Berufsverband der Niedergelassenen Gynäkologischen Onkologen (BNGO)  
Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO)*

# Über die Erhebung zur Therapie des Mammakarzinoms

- Erfassung bundesweit in allen relevanten Einrichtungen (Kliniken und Praxen): Gynäkologen und Onkologen
- ERhebung seit 2004 im zweijährlichen Rhythmus

## ***Phase 1 – Analyse der Versorgungsstruktur***

- Erfassung von Operationen Inzidenzen und der Verteilung des Patientinnenkollektivs auf Therapiesettings und Behandlungslinien in den behandelnden Zentren
- **Beteiligung 350-400 Zentren, aggregierte Daten: 285.000 Behandlungen, 200.000 OPs**
- Aussteuerung der Phase 2 repräsentativ nach den Kriterien Fachrichtung, Einrichtungstyp, Versorgungsstufe

## ***Phase 2 – Analyse der Behandlungsrealität***

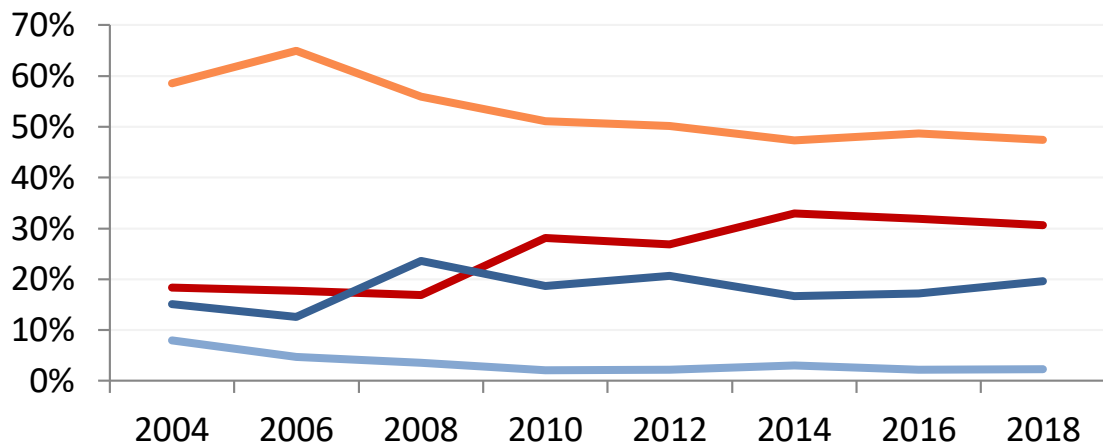
- Stichprobe von 750 Fällen EBC und 750 (2018: 1400) Fällen MBC
- **Beteiligung: 250-300 Zentren, 5.461 Patientinnen EBC und 6.436 Patientinnen MBC**
- Erfassung von Diagnoseparametern, Operation und Gesamtverlauf der Therapie: CHT, Targeted Therapy, endokrine Therapie, Immuno-Onkologie, Radiatio, Supportivtherapie



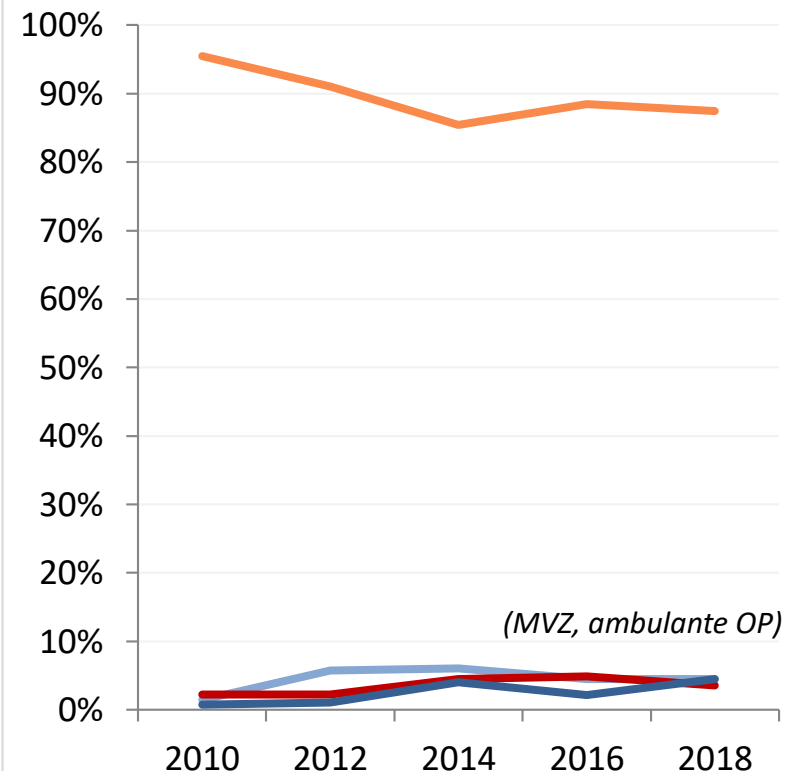
# Versorgungsstruktur

# Operation, Ort der Behandlung – Fachrichtung und Einrichtungstyp

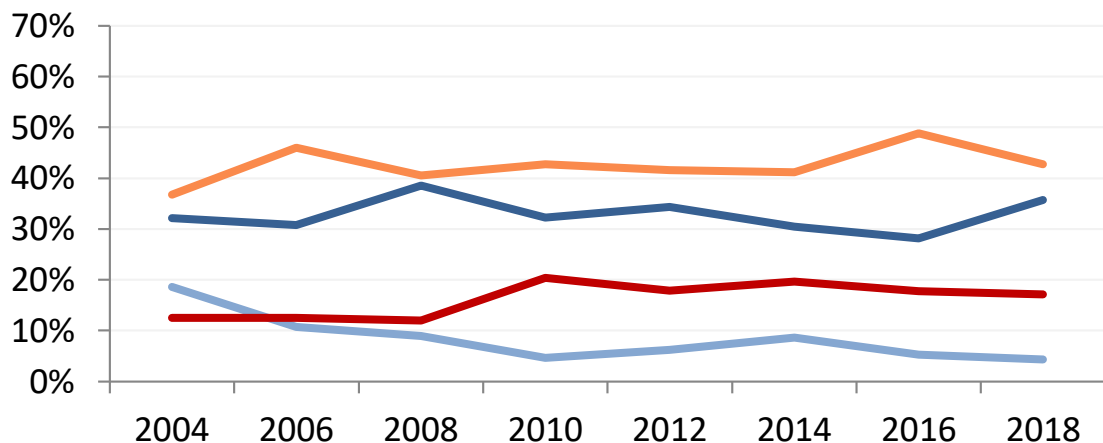
### Behandlungsort EBC



### Ort der OP des Primärtumors

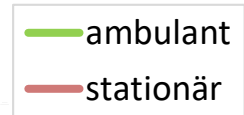
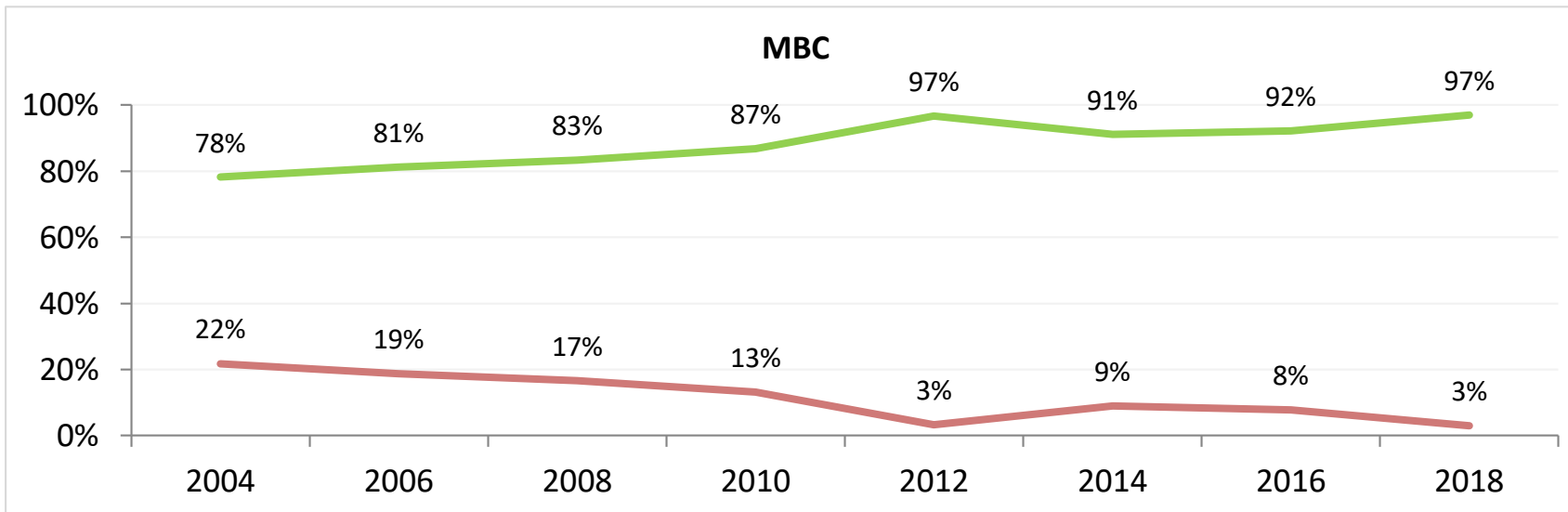
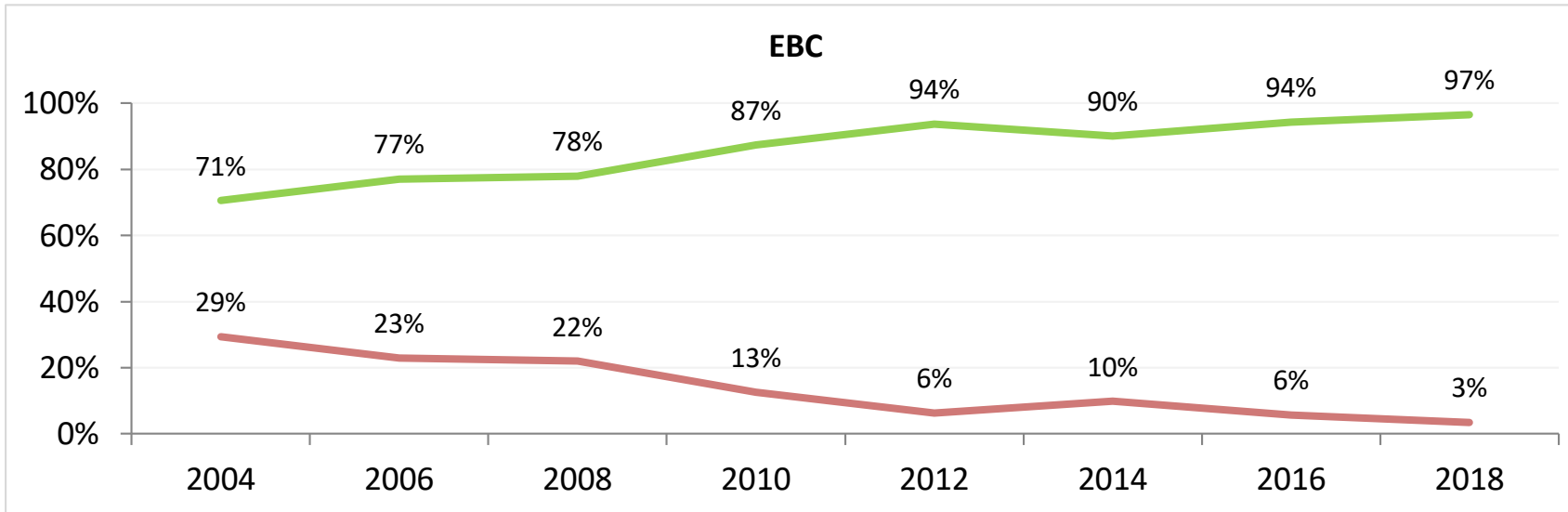


### Behandlungsort MBC (über alle Therapie-Linien)



- Klinik Gyn
- Klinik Onko
- NGL Gyn
- NGL Onko

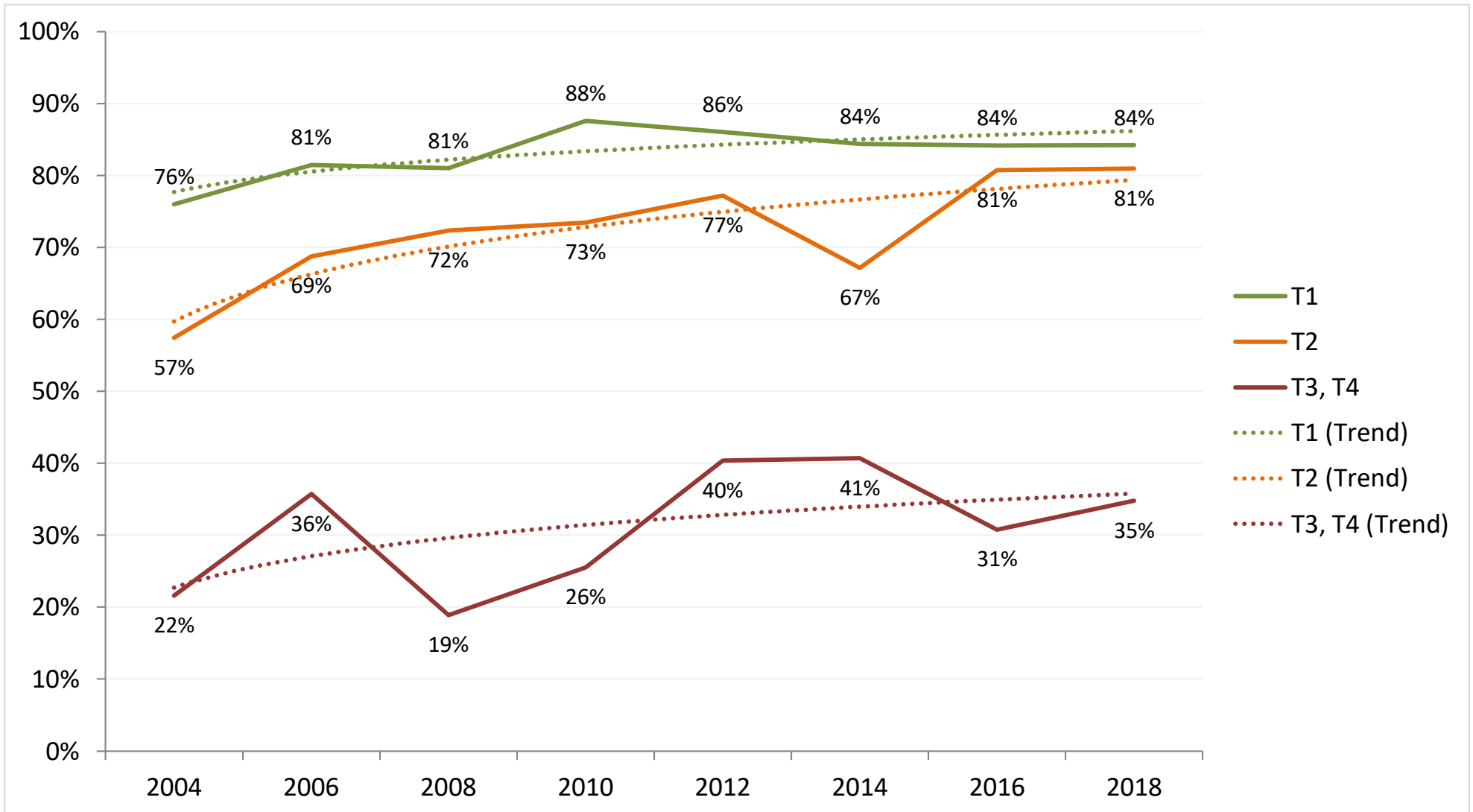
# Durchführung der Systemtherapie in Kliniken – stationär vs. ambulant



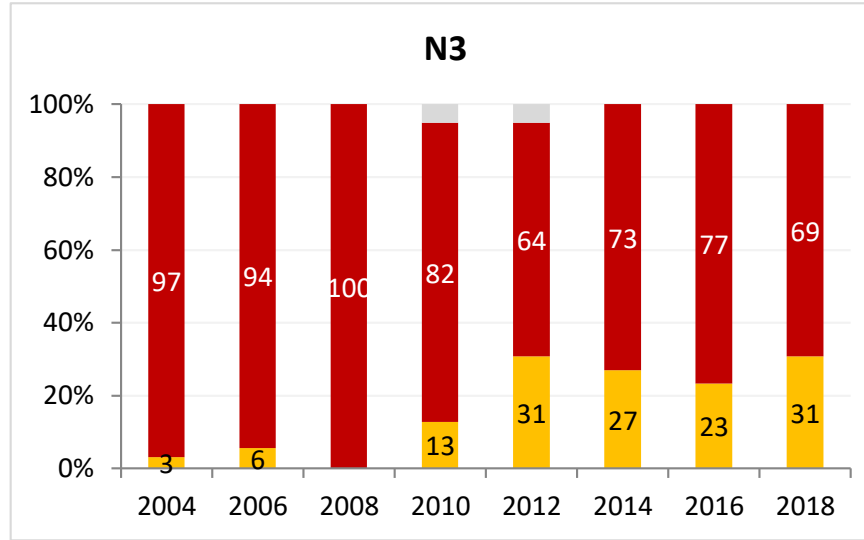
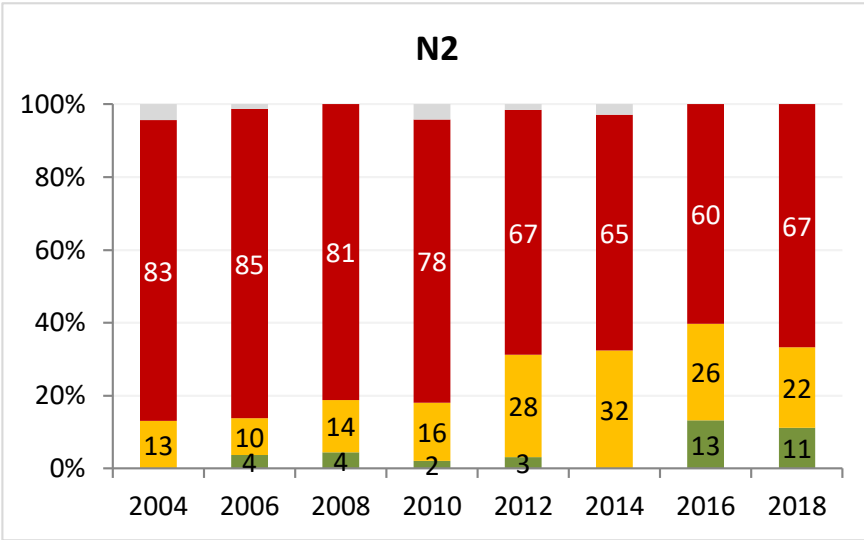
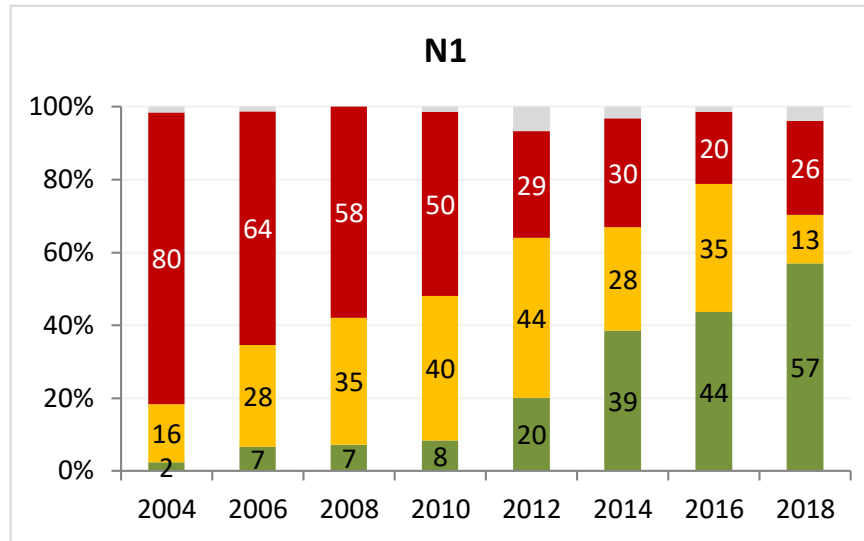
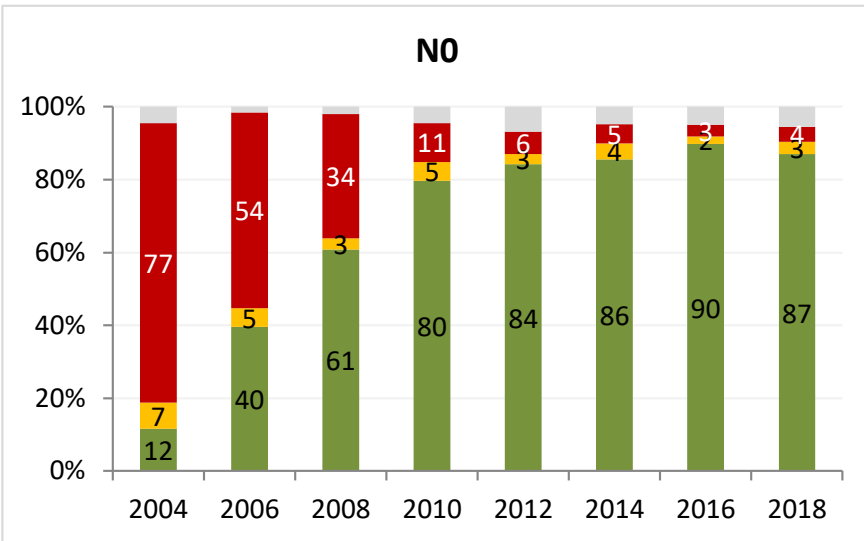


**EBC**

# EBC – Brusterhaltende OP des Primärtumors (nach Tumorgröße)

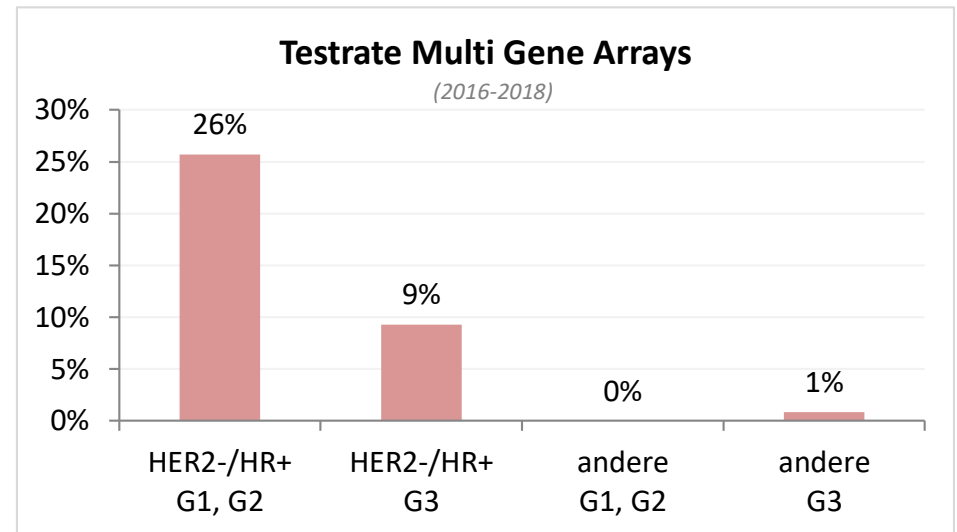
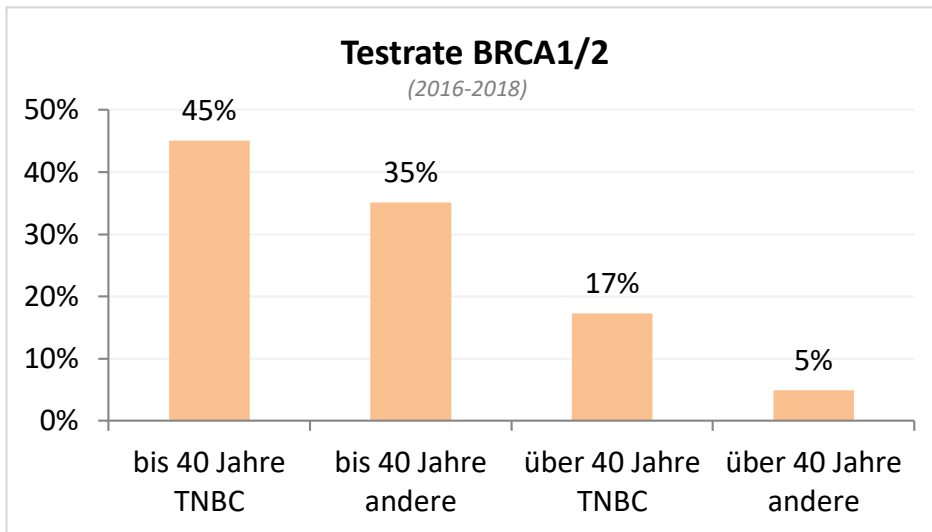
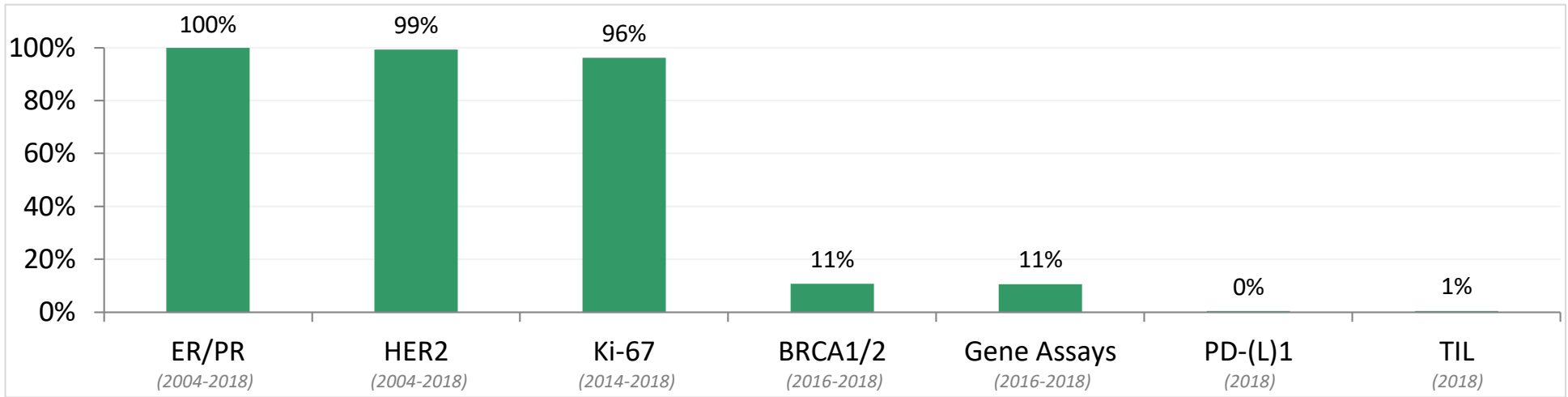


# EBC – Lymphknoten-Dissektion (SLN vs Axilla)



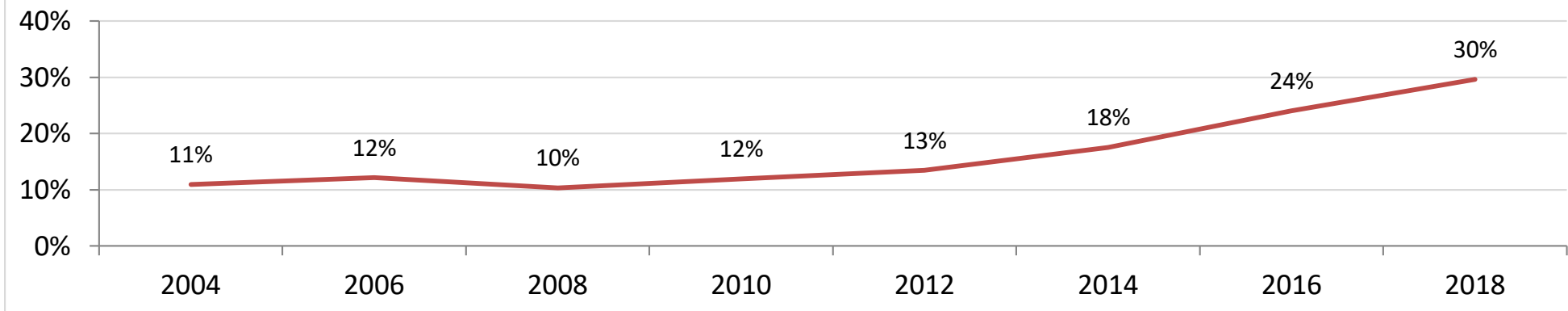


# EBC – Durchführung von prognostischen Verfahren

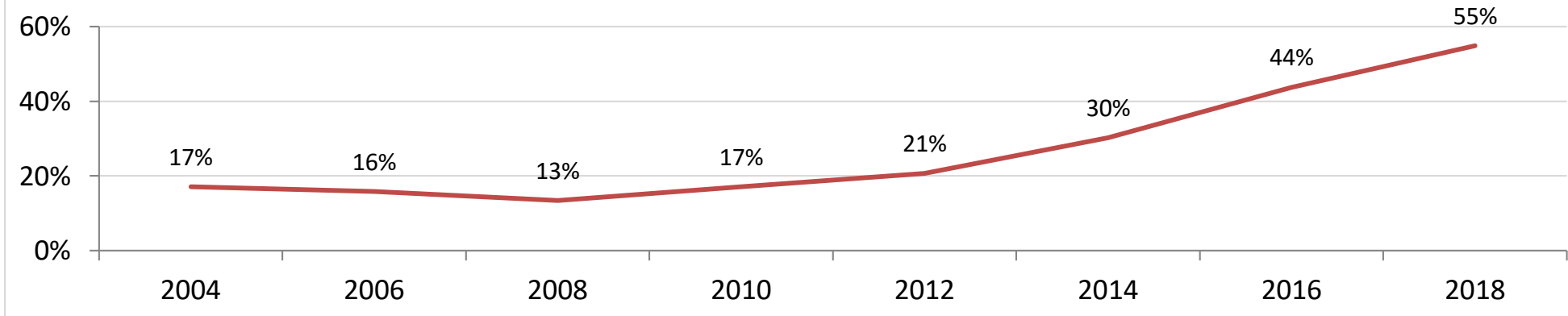


# EBC – Neoadjuvantes und adjuvantes Therapiesetting

**Versorgungsstrukturanalyse**  
Anteil Neoadjuvanz bezogen auf allen EBC-Patientinnen

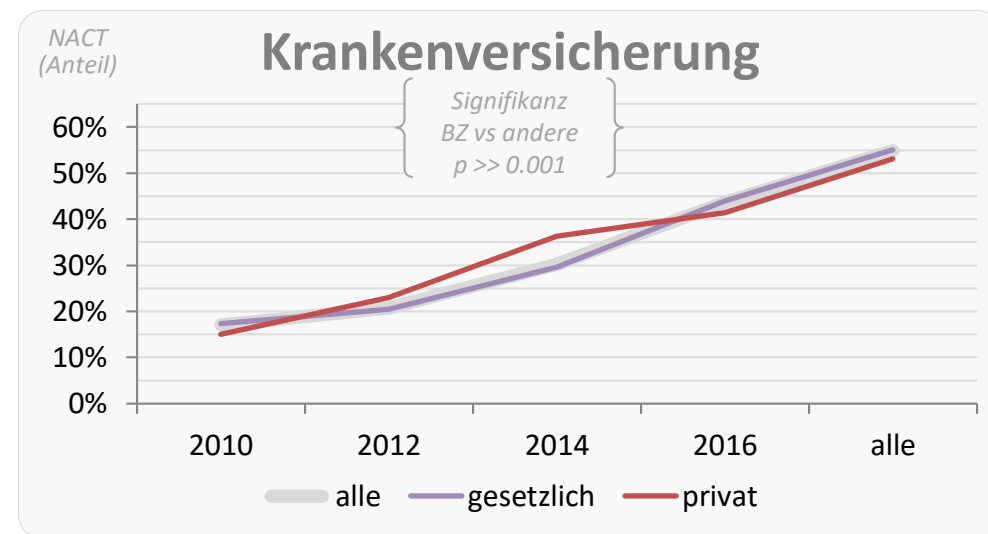
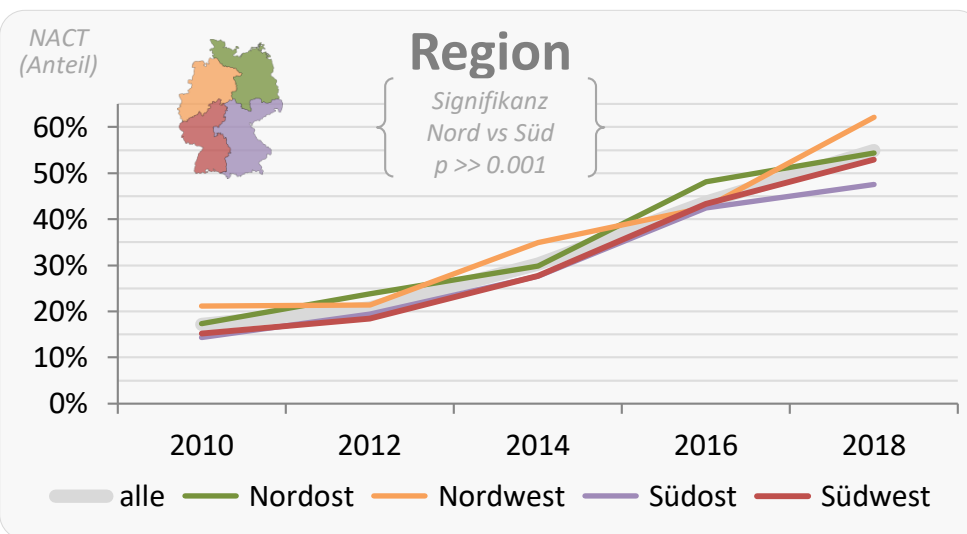
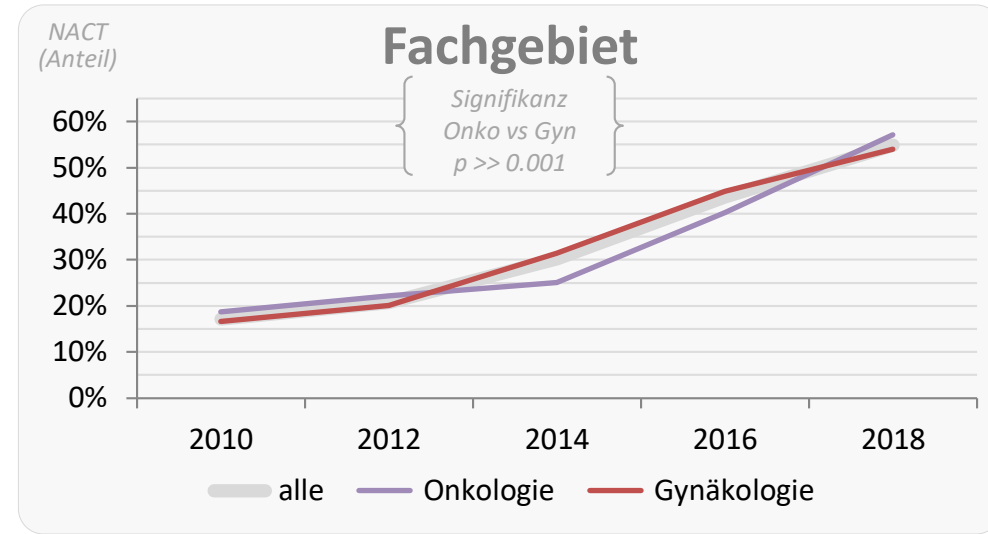
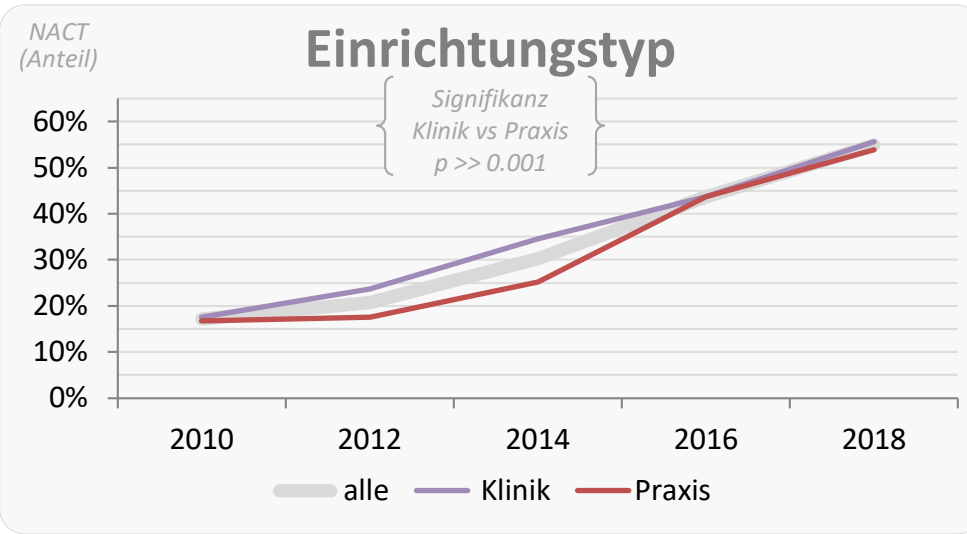


**Haupterhebung**  
Anteil Neoadjuvanz bezogen auf EBC-Patientinnen mit Chemotherapie



# EBC – Faktoren für die Entscheidung zur neoadjuvanten Therapie

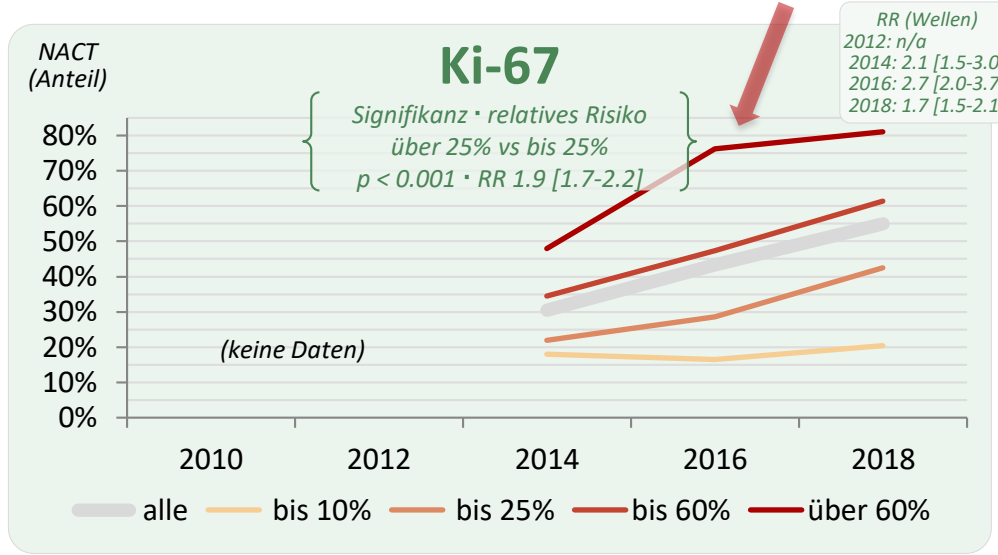
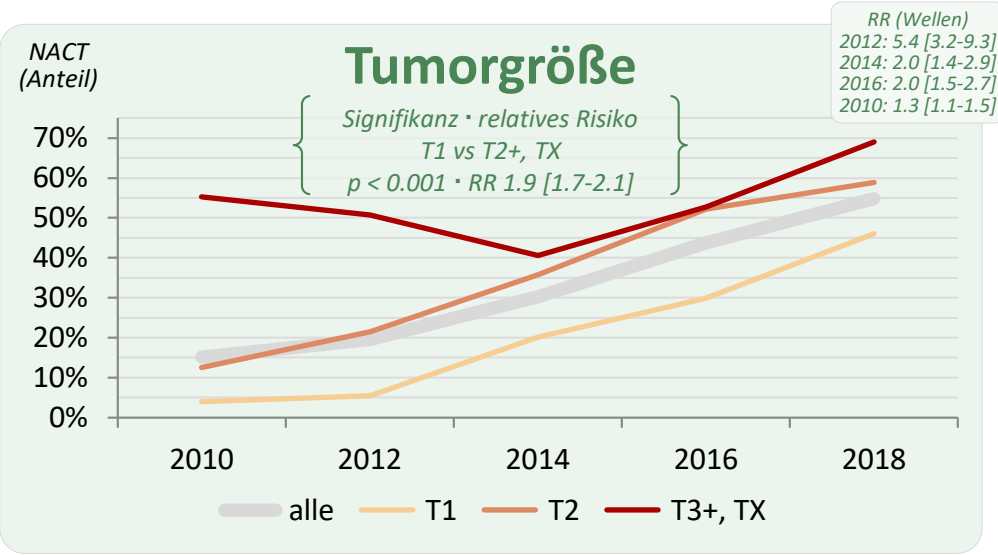
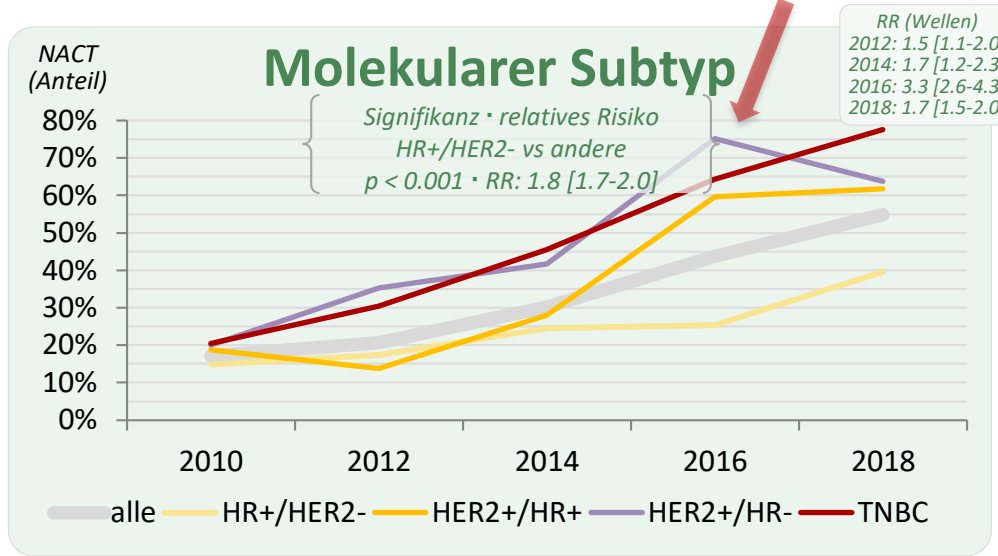
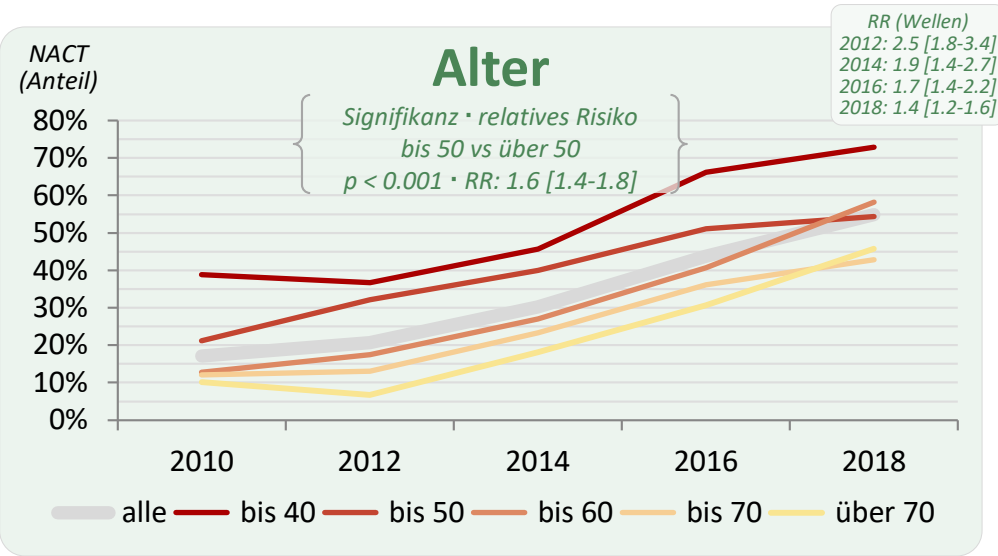
## a) Behandelnde Einrichtung, Krankenversicherung (Signifikanzniveau: 99,9%)



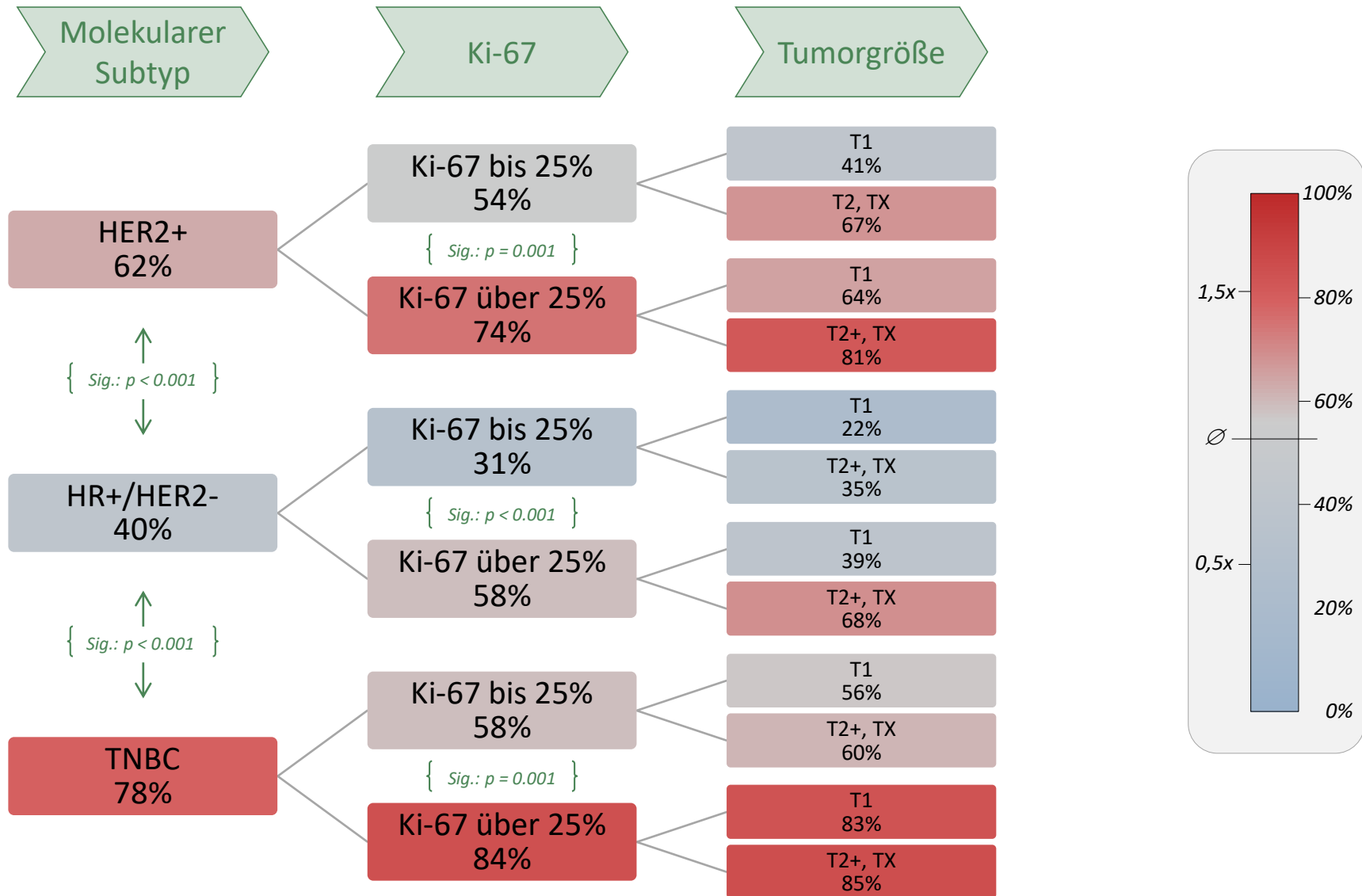
# EBC – Faktoren für die Entscheidung zur neoadjuvanten Therapie

## b) Diagnose, Patientinnencharakteristika

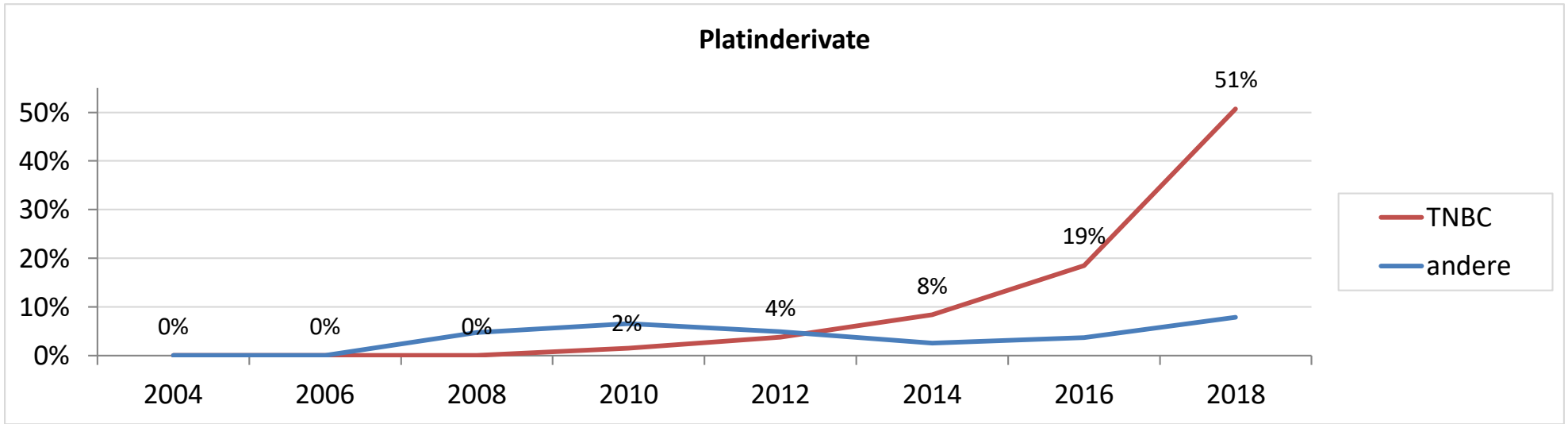
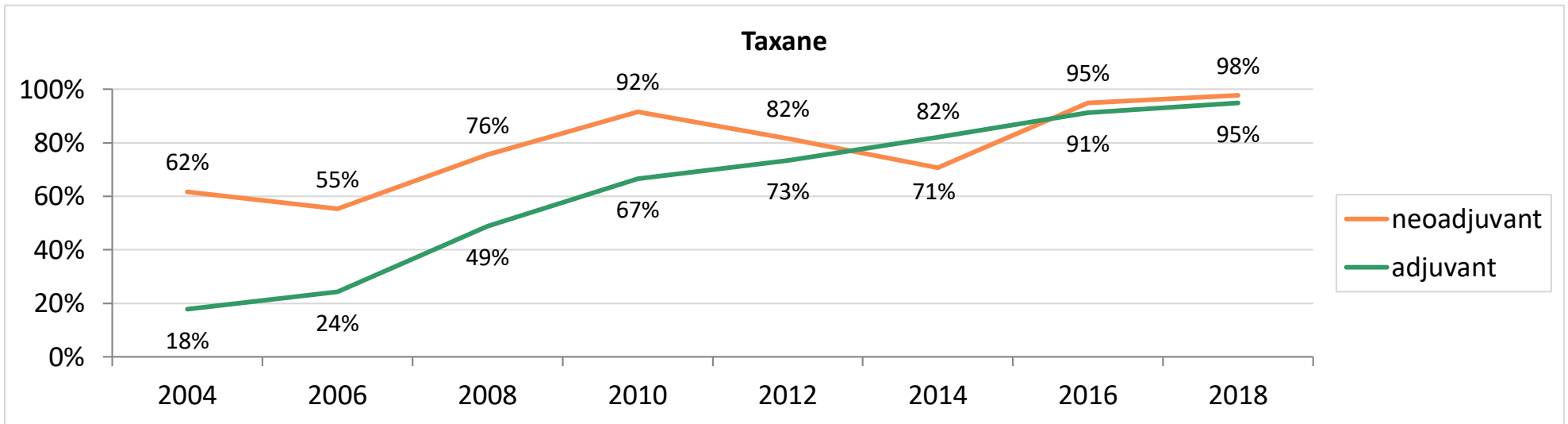
(Signifikanzniveau: 99,9%)



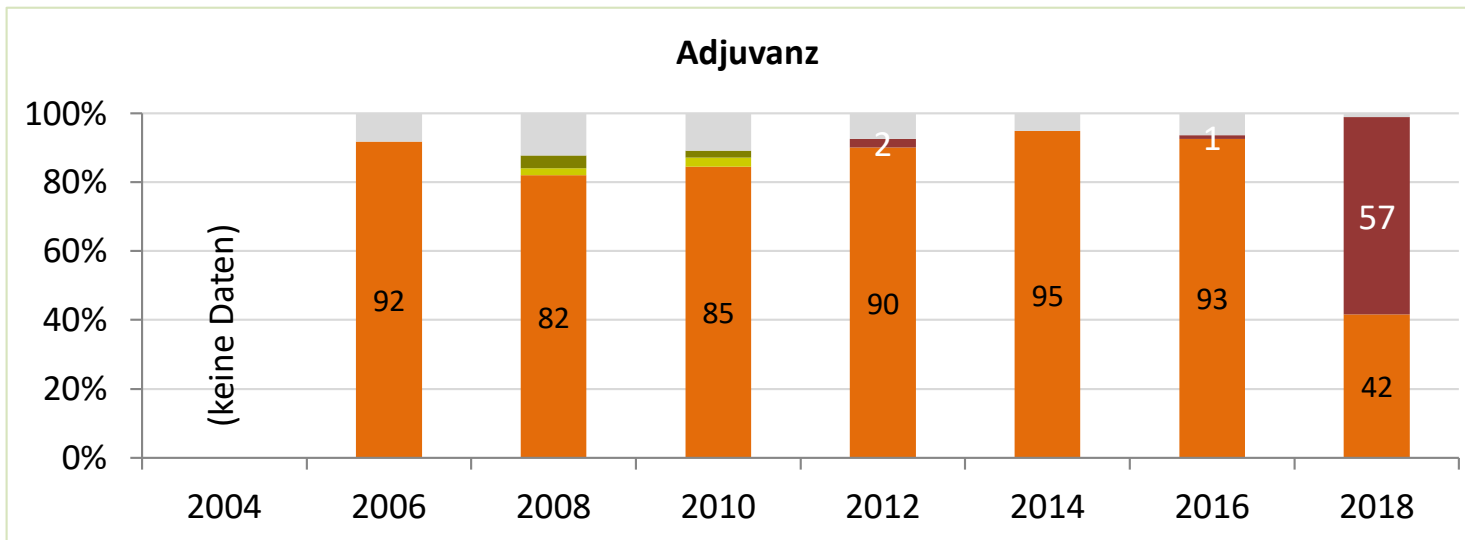
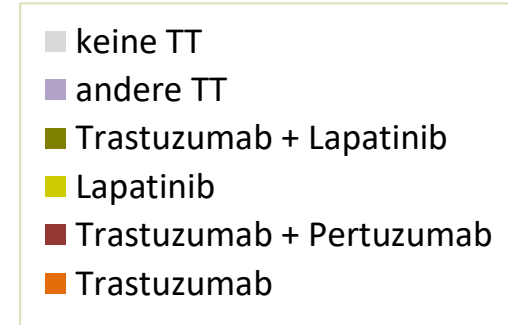
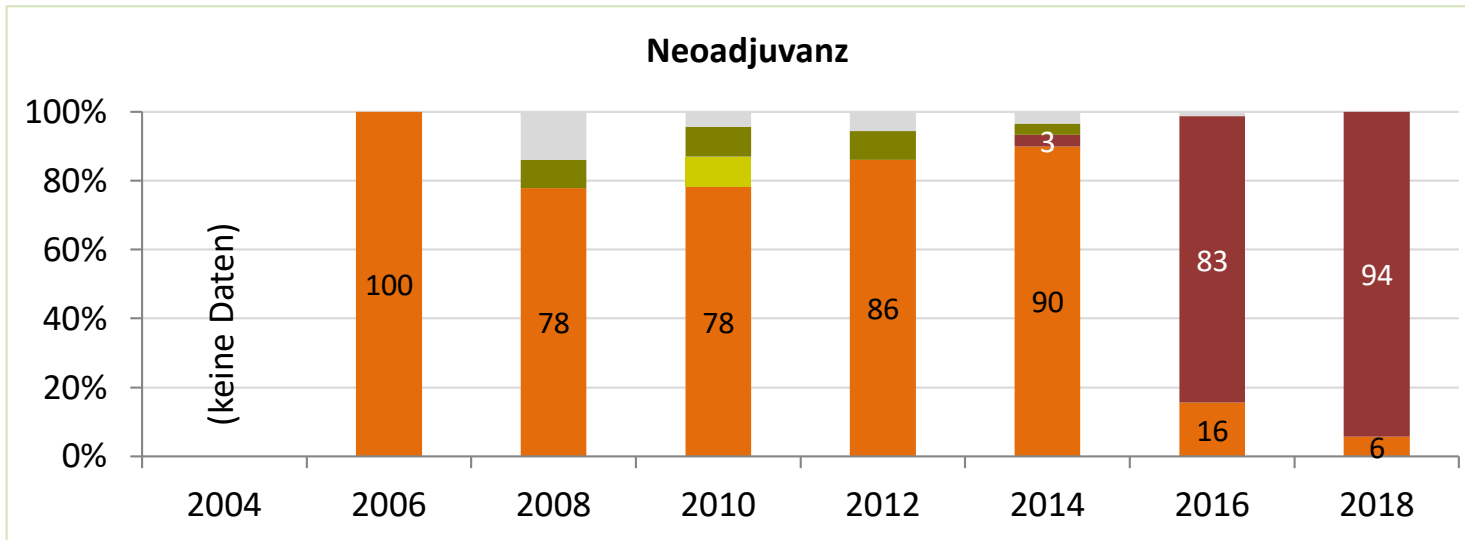
# EBC – NACT: Interaktion mehrerer Entscheidungsfaktoren – Welle 2018



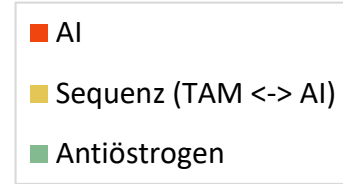
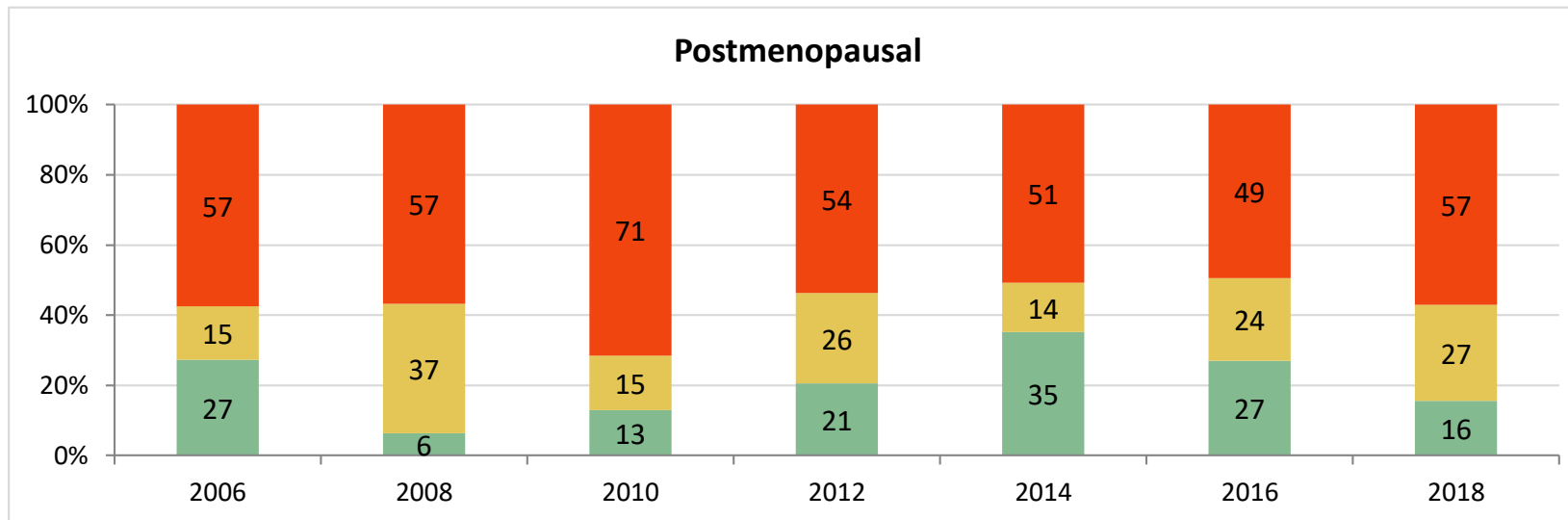
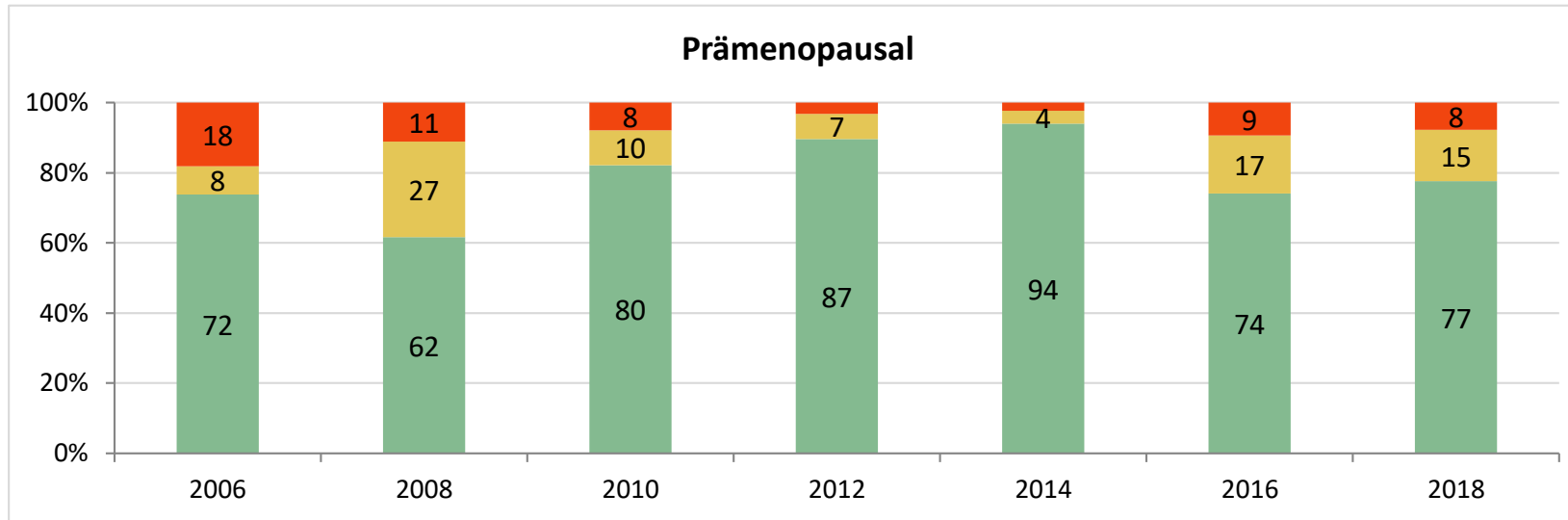
# EBC – Verwendung von Taxanen und Platinderivaten in der CHT



# EBC – Targeted Therapy HER2+ (nach Therapiesetting)

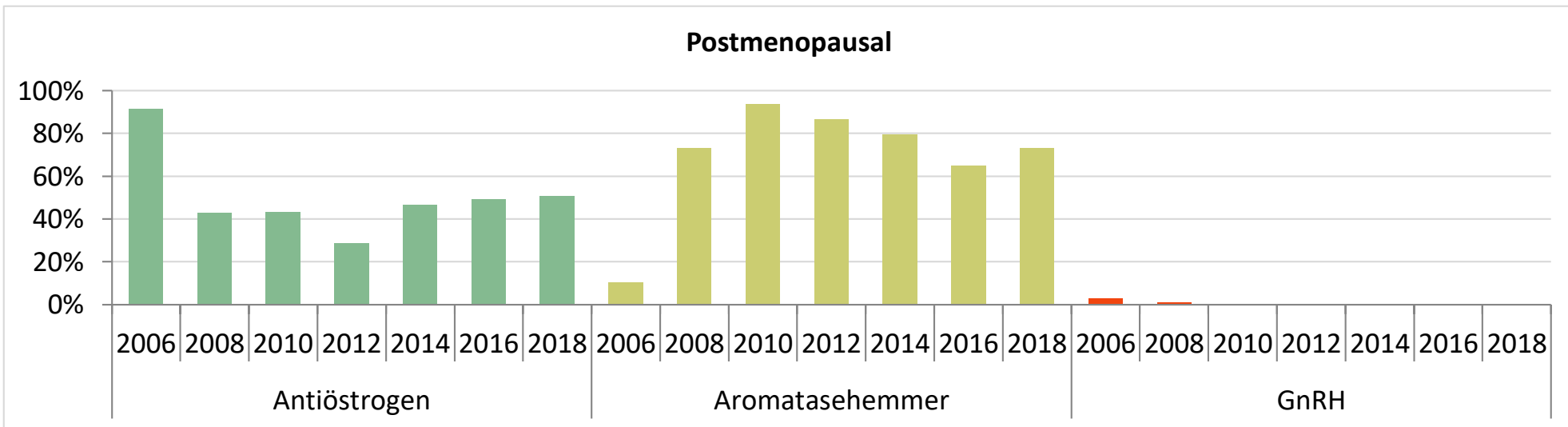
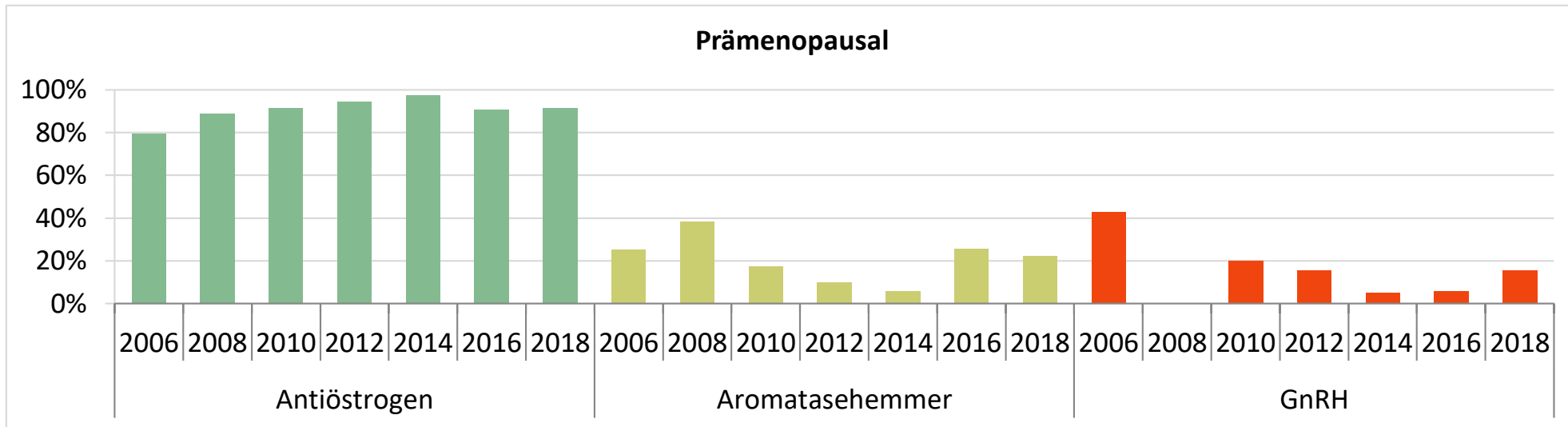


# EBC – Endokrine Therapie





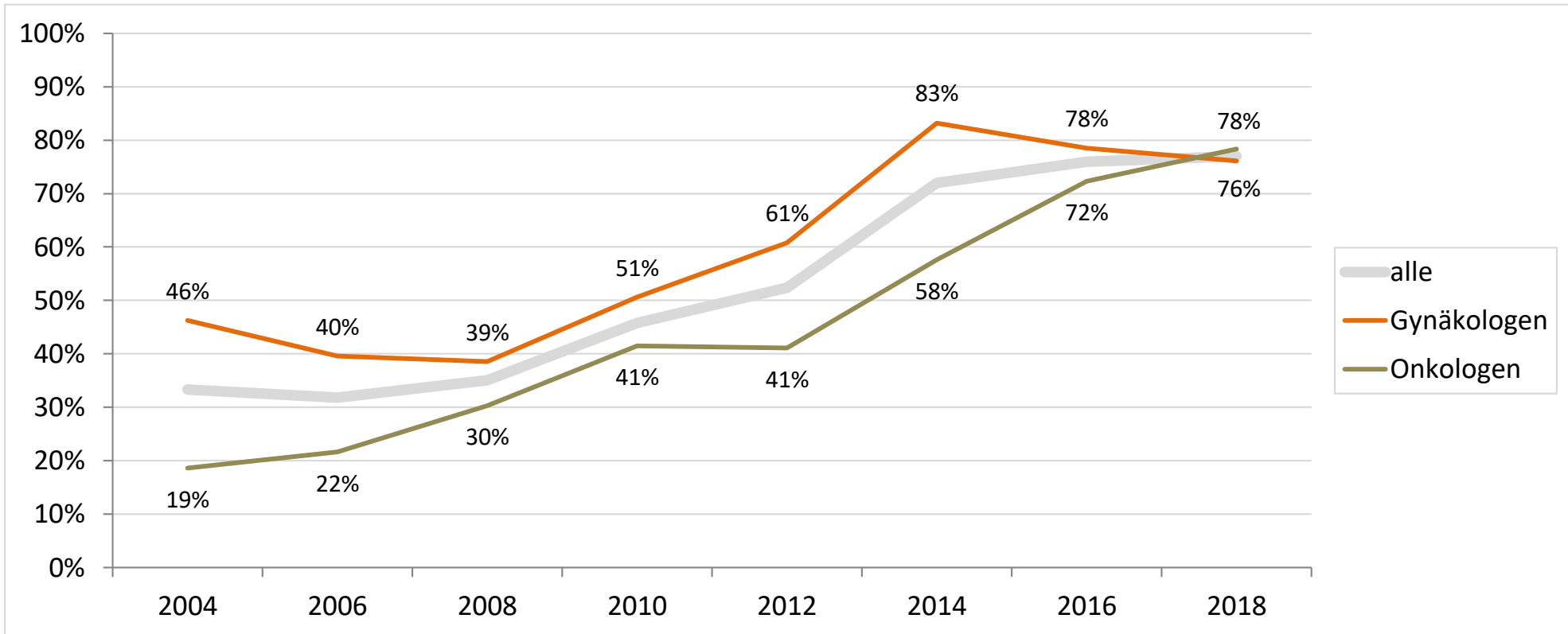
# EBC – Endokrine Therapie





**MBC**

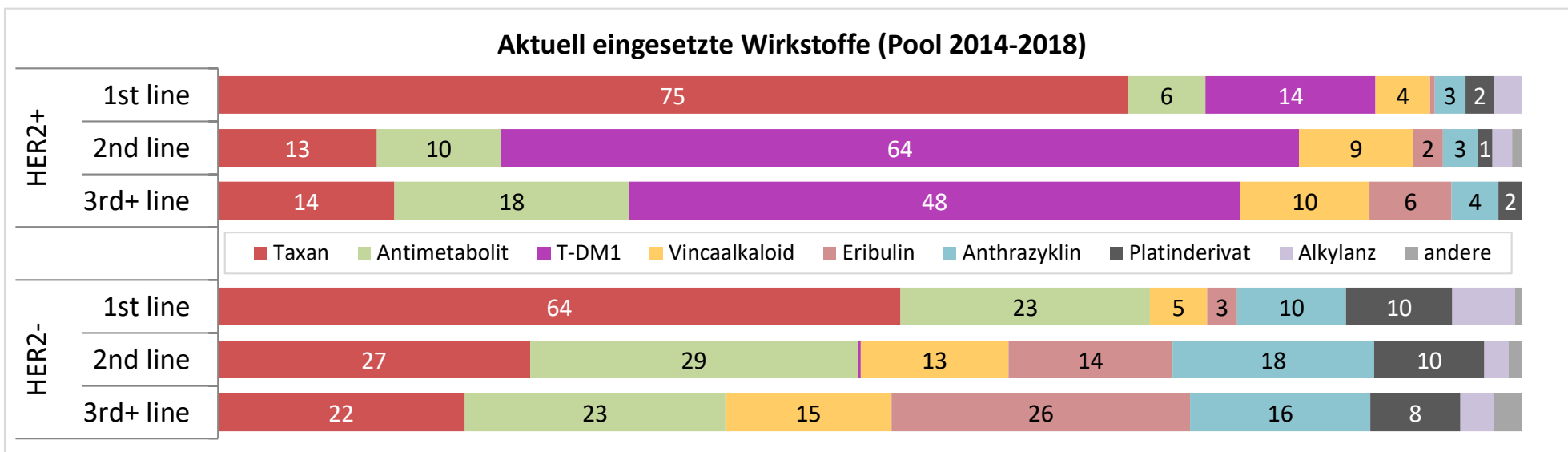
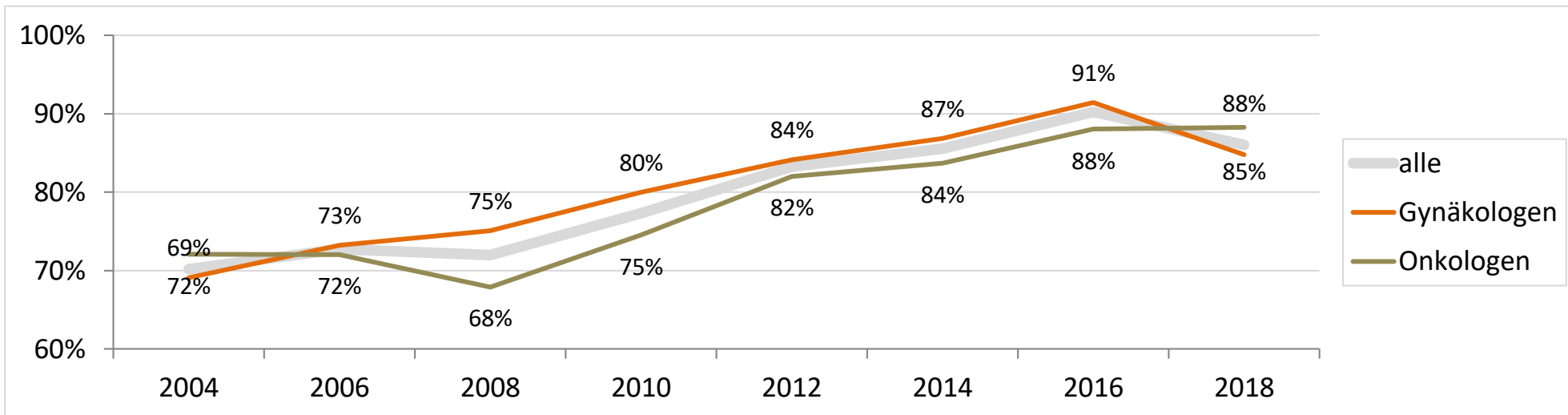
# MBC – Nachbestimmung von HR/HER2 an Metastasen



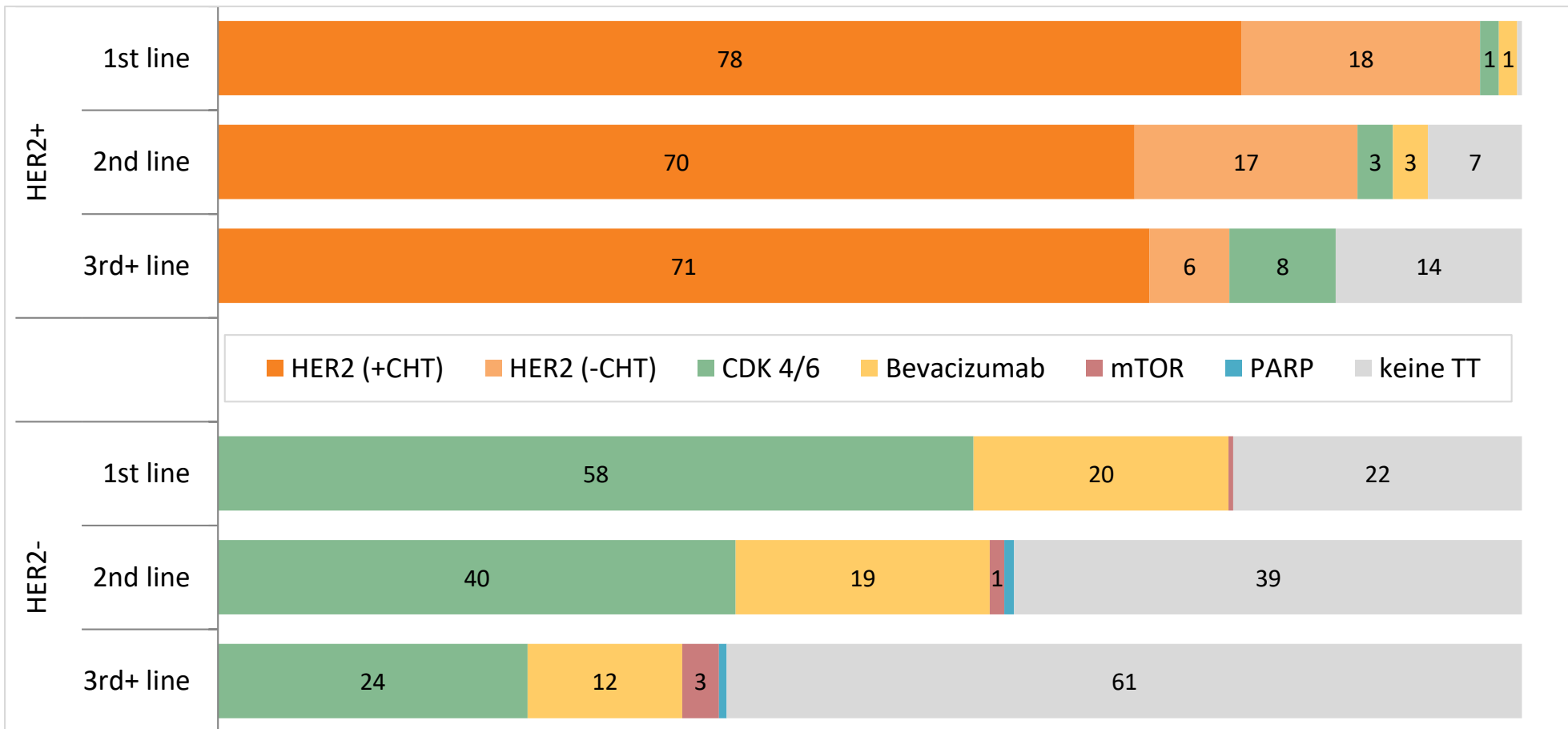
## Wechsel des Rezeptorstatus (Welle 2018)

Primärtumor	→	Metastase		Primärtumor	→	Metastase	
HR-positiv	→	HR-positiv	67%	HER2-positiv	→	HER2-positiv	21%
HR-positiv	→	HR-negativ	8%	HER2-positiv	→	HER2-negativ	2%
HR-negativ	→	HR-positiv	4%	HER2-negativ	→	HER2-positiv	8%
HR-negativ	→	HR-negativ	21%	HER2-negativ	→	HER2-negativ	69%

# MBC – CHT – Mono- und Kombinationstherapien, Wirkstoffgruppen



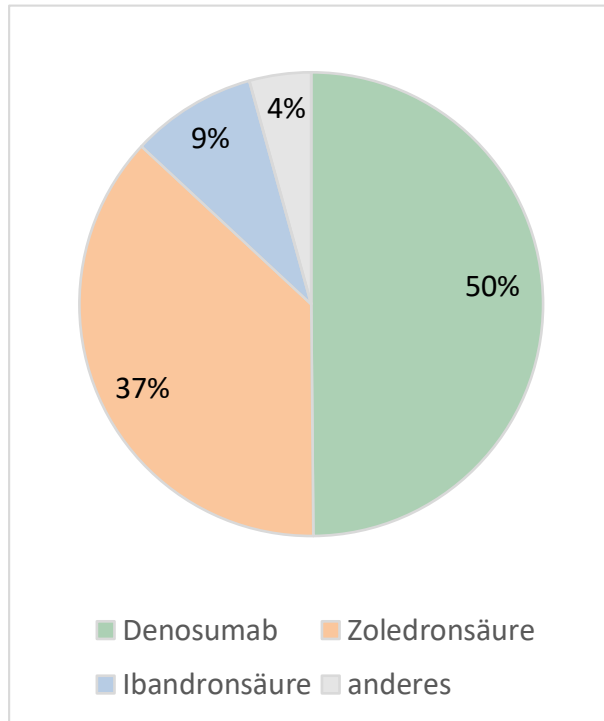
# MBC – Targeted Therapy (aktueller Stand 2018)



# MBC – Osteoprotektion und Supportivtherapie (aktueller Stand 2018)

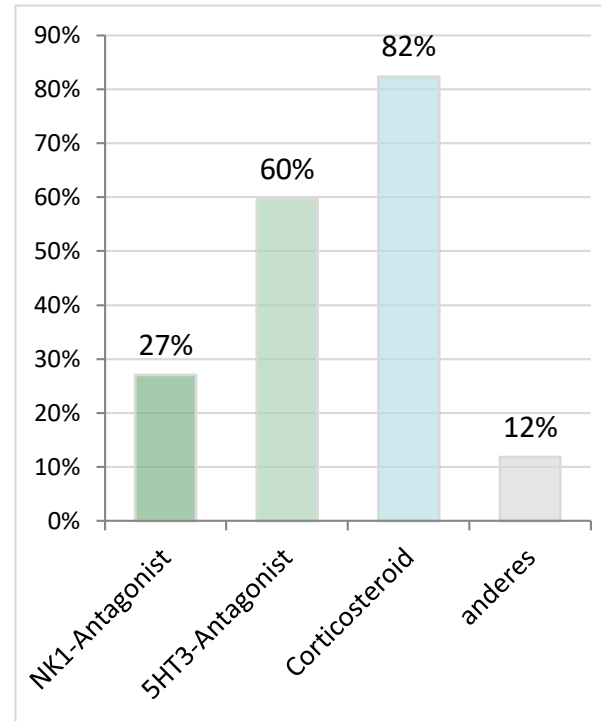
## Osteoprotektion

bei  
**87%**  
der Patientinnen  
mit Knochenmetastasen



## Antiemese-Prophylaxe

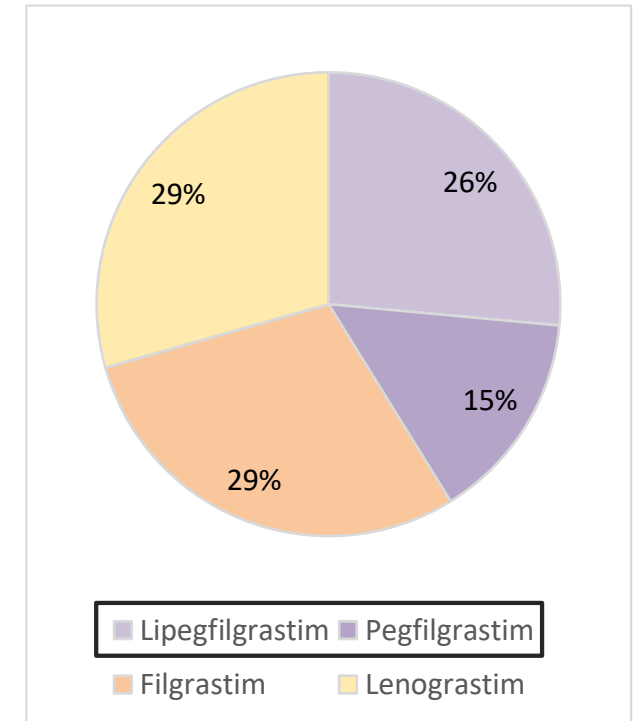
bei  
**66%**  
der Patientinnen  
mit Chemotherapie



Akynzeo zählt in NK1 und 5HT3

## Neutropenie-Prophylaxe

bei  
**9%**  
der Patientinnen  
mit Chemotherapie



☐ = lang-wirksames G-CSF

## Fazit

- Seit 2004 haben wir gemeinsam mit Ihnen 8 Analysen zur Therapie des EBC (5.461 Patientinnen) und MBC (6.436 Patientinnen) durchgeführt.
- Die Adhärenz zu den nationalen Therapieempfehlungen ist mit einem Zeitverzug von 1-2 Jahren sehr kurzfristig umgesetzt.
- Indikatoren hierfür finden sich in der Diagnostik und Therapie gleichermaßen für die operative Therapie (BET, SLN) und die Systemtherapie ( Supportivtherapie)
- Die histologische Untersuchung an Metastasen beim MBC scheint sich zu etablieren
- Die neoadjuvante Therapie erfolgt evidenzbasiert bei einem erhöhten Rückfallrisiko (Subtyp, Grading, Ki-67) in nahezu allen Einrichtungen
- Die Versorgungslage in Deutschland ist sektorenübergreifend als gut zu bezeichnen und QI sollten weiterhin definiert und überprüft werden
- Therapiestandards werden umfänglich angewandt