

# Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC): Therapiestrategien bei operierten Patienten im Stadium IIIA – eine Auswertung klinischer Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg

F. Kanz<sup>1</sup>, J. Häberlin<sup>1</sup>, P. Morakis<sup>1</sup>, J. Englert<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Krebsregister Baden-Württemberg, Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen bei der Klinischen Landesregisterstelle, Stuttgart

<sup>2</sup>Krebsregister Baden-Württemberg, Klinische Landesregisterstelle, Stuttgart



## Einleitung

Seit 2015 werden durch die Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen bei der Klinischen Landesregisterstelle (KLR) regionale und landesweite Qualitätskonferenzen zu verschiedenen Tumoren durchgeführt.

Im Zuge der 3. Landesweiten Qualitätskonferenz zum Lungenkarzinom wurde erstmalig überprüft, inwieweit zum jetzigen Zeitpunkt mittels Daten des Registers die Abbildung unterschiedlicher Behandlungsansätze aus der klinischen Praxis möglich ist. Beim Lungenkarzinom von besonderem Interesse sind dabei operable Tumoren im Stadium IIIA, da hier der Nutzen und die Vorteile unterschiedlicher multimodaler Therapiekonzepte nicht eindeutig gesichert sind. Im Folgenden soll die Möglichkeit zur Darstellung der Abläufe in der Behandlung mittels Krebsregisterdaten überprüft werden.

## Methoden

Die Analyse basiert auf Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg, welche mit dem bundesweit einheitlichen Datensatz der ADT und GEKID erhoben wurden. Eingeschlossen wurden Patienten, bei welchen im Zeitraum von 2014 bis 2016 ein nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (ICD-10: C34) im klinischen Stadium IIIA (UICC, TNM Version 7) diagnostiziert wurde.

Bei operativen Eingriffen an der Lunge wurden nur anatomische Lungenresektionen eingeschlossen (OPS: 5-323\* bis 5-328\*). Als adjuvante (AT) bzw. neoadjuvante Therapien (NT) wurden Strahlen-, Chemo-, Radiochemo- oder Immuntherapien berücksichtigt. Mit palliativer Intention gemeldete Therapien wurden ausgeschlossen. Weiterhin wurden Strahlentherapien mit einem anderen Zielgebiet als dem Primärtumor ausgeschlossen.

Sofern innerhalb von 7 Tagen (simultan) bzw. 70 Tagen (sequenziell) sowohl eine Strahlentherapie als auch eine Chemotherapie begonnen wurde, wurde dies als Radiochemotherapie gewertet.

Um die Zugehörigkeit zwischen neoadjuvanter Therapie und nachfolgender Operation sicherzustellen, wurde eine Zeitspanne von 49 bis 98 Tage (7 bis 14 Wochen) zwischen Start der neoadjuvanten Therapie und Datum der Resektion festgelegt. Für die adjuvante Therapie wurde ein maximaler Zeitraum von 60 Tagen zwischen Datum der Resektion und Start der adjuvanten Therapie definiert.

Die Auswertungen wurden mit der Statistik-Software SAS 9.4 durchgeführt. Die folgenden Daten basieren auf dem Datenstand vom 01.11.2019.

## Ergebnisse

Für die Diagnosejahre 2014 bis 2016 liegen im Krebsregister Baden-Württemberg zum genannten Datenstand 1.166 Patienten mit einem NSCLC vor, die dem klinischen Stadium IIIA zugeordnet werden konnten. Davon wurden 883 Patienten in die weitere Analyse eingeschlossen (Abb. 1).

Hierbei handelt es sich um Patienten, bei denen mindestens eine Therapiemeldung vorlag, die den Einschlusskriterien entsprach. Von dieser Subgruppe erhielten 53% eine anatomische Lungenresektion, wobei es sich bei der Mehrheit dieser Operationen um primäre Resektionen handelte (79%).

15% der anatomisch resezierten Lungenkrebs-Patienten erhielten vor OP eine neoadjuvante Therapie. Im zeitlichen Verlauf ist ein Anstieg des Anteils von 8% in 2014, auf 14% in 2015 und auf 23% in 2016 zu beobachten (Abb. 2).

Der Anteil der Patienten mit OP und adjuvanter Therapie beläuft sich kumuliert über alle Diagnosejahre auf 33%. Hier ist über die Jahre ein Rückgang zu verzeichnen (2014 bis 2016: 39,3%, 31,5%, 27,0%).

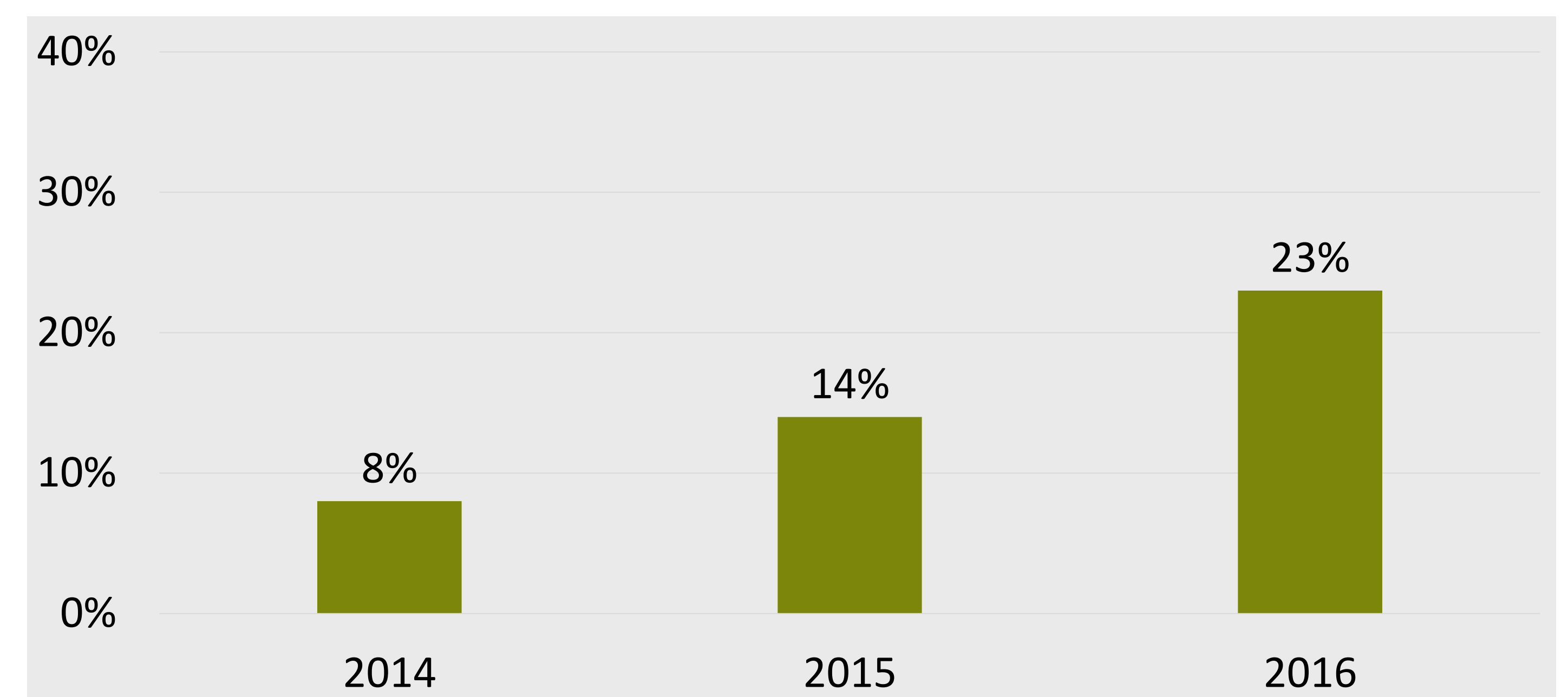


Abb. 2: Anteil neoadjuvant vorbehandelter Patienten pro Diagnosejahr

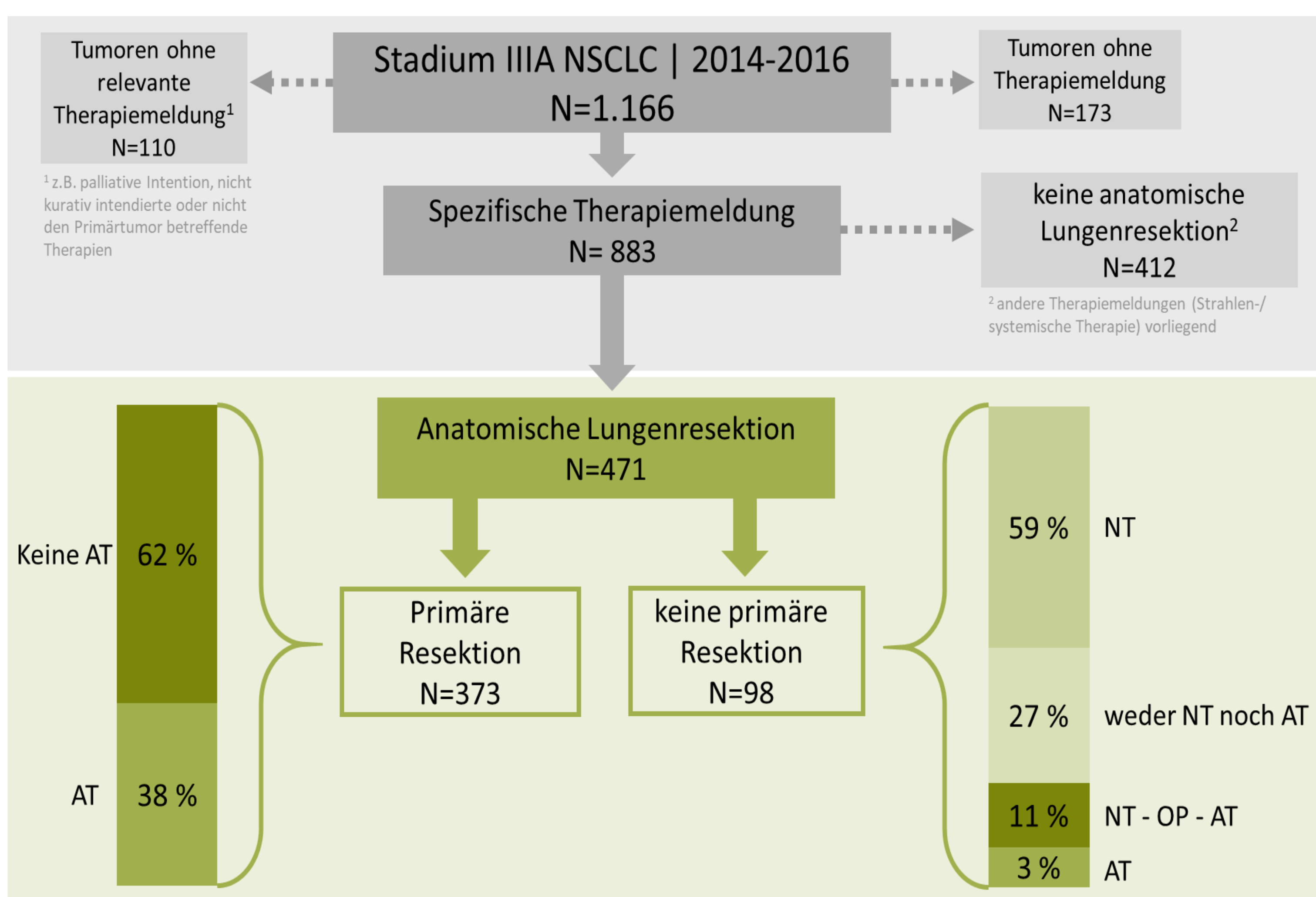


Abb. 1: schematische Darstellung der Patientenselektion  
AT=adjuvante Therapie NT=neoadjuvante Therapie OP=anatomische Lungenresektion

## Fazit

Die vorliegende, deskriptive Auswertung von Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg zeigt, dass eine erste Darstellung verschiedener Therapiekonzepte in der Behandlung des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms im Stadium IIIA möglich ist. Die Analyse solcher Therapiekonzepte mit Daten von klinischen Krebsregistern ist vor allem für heterogene Tumorsubgruppen, wie das Stadium IIIA beim NSCLC, von großer Bedeutung.

Mit weiter steigender Datenqualität und Aktualität der Daten in den kommenden Jahren können perspektivisch weiterführende Analysen, wie z.B. der Vergleich unterschiedlicher Therapiestrategien bezüglich des Überlebens der Patienten, durchgeführt werden.

## Kontaktadresse

Franziska Kanz

Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen (QualiKo) bei der Klinischen Landesregisterstelle des Krebsregisters Baden-Württemberg bei der BWKG e.V.

Birkenwaldstr. 149  
70191 Stuttgart

Telefon 0711/25777-725  
E-Mail kanz@qualiko-bw.de