Versorgungsrealität von Patientinnen mit einem metastasierten Mammakarzinom, die zwischen 01/2016 und 06/2020 in onkologischen Schwerpunktpraxen mit Eribulin behandelt wurden

R. Weide[1], J. Wierecky[2], J. Knoblich[3], U. Vehling-Kaiser[4], L. Müller[5], B. Otremba[6], M. Schmalfeld[7], S. Dörfel[8], A. Karcher[9], A. Rothe[10], B. Schmidt[11], I. Tamm[12], M. Hensel[13], S. Feiten[14]

[1] Praxis für Hämatologie und Onkologie Koblenz; [2] Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Hamburg; [3] Onkologie Dreiländereck, Lörrach; [4] ÜBAG MVZ Dr. Vehling-Kaiser, Landshut; [5] Onkologie UnterEms, Leer/Papenburg/Emden; [6] Onkologische Praxis Oldenburg/Delmenhorst; [7] Gemeinschaftspraxis und Tagesklinik, Halle/Saale; [8] Onkozentrum Dresden/Freiberg; [9] Onkologische Schwerpunktpraxis Heidelberg; [10] Gemeinschaftspraxis Mainka, Dr. Dietze, Dr. Rothe und Dr. Lehnert, Köln; [11] Hämatologisch-onkologische Gemeinschaftspraxis München-Pasing und Fürstenfeldbruck; [12] Onkologische Schwerpunktpraxis Kurfürstendamm, Berlin; [13] Mannheimer Onkologie Praxis; [14] Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie, Koblenz

Zielsetzung, Methodik und Patientenpopulation

Zielsetzung

Eribulin (Halaven®) ist ein wichtiges Zytostatikum, das in der Behandlung von lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs häufig eingesetzt wird. Es existieren jedoch kaum Real World Daten zum Einsatz von Eribulin in der Therapie des Mammakarzinoms in Deutschland.
Die Versorgungsrealität von Patientinnen, die zwischen 2016 und 2022 in Schwerpunktpraxen für Hämatologie und Onkologie behandelt wurden, sollte daher analysiert werden.

Methodik

Retrospektive Analyse von N=117 Patientinnen, die folgenden Kriterien entsprachen:

a) Diagnose eines metastasierten / lokal fortgeschrittenen inoperablen Mammakarzinoms im Zeitraum 2016 – 2020
b) Die Patientinnen erhielten im Laufe ihrer Erkrankung mindestens eine Therapie mit Eribulin, die vor dem 31.12.2020 beendet worden war

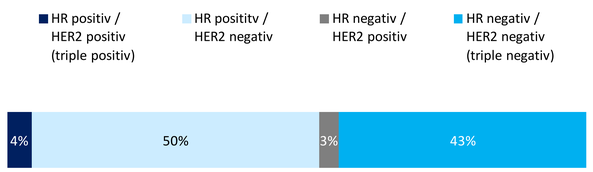
Die Behandlungsdaten wurden aus den Krankenakten in eine Datenbank übertragen und mit Hilfe von SPSS ausgewertet.

Beschreibung der Population

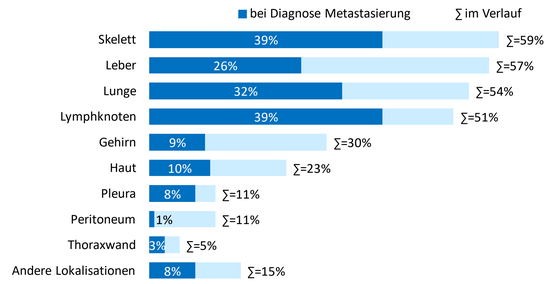
Geschlecht		
weiblich	n=117	(100%)
Alter bei Erstdiagnose Metastasierung		
Median (Range)	58 Jahre	(25 – 82)
Altersadaptierter Charlson Komorbiditätsindex (aaCCI) (n=80*)		
Median (Range)	aaCCI=8	(6 – 13)
ECOG Performance Status zum Zeitpunkt der Metastasierung (n=99*)		
gut (ECOG 0-1)	n=93	(94%)
reduziert (ECOG 2-4)	n=6	(6%)
UICC-Stadium bei Erstdiagnose Mammakarzinom		
Stadium I-III	n=94	(80%)
Stadium IV	n=23	(20%)

** Daten liegen, zumeist aufgrund externer Diagnostik, nicht für alle Patientinnen vor!*

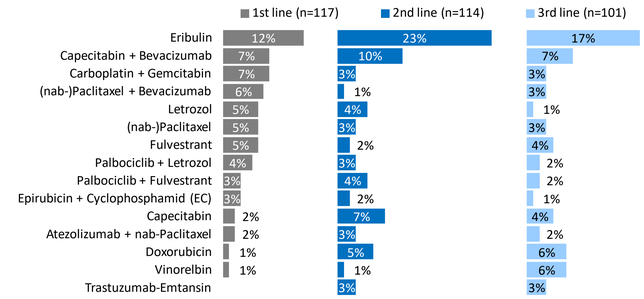
Rezeptorstatus



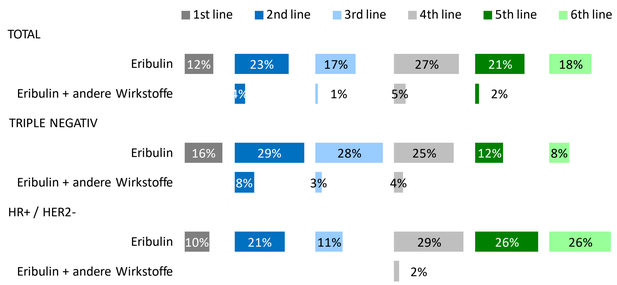
Metastasierungslokalisationen



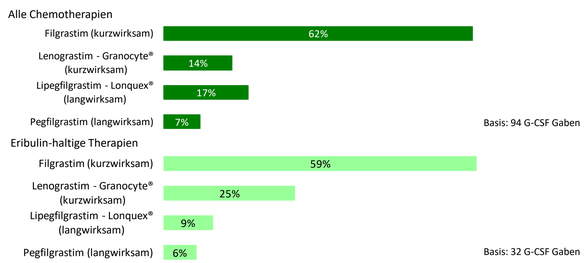
Eingesetzte Therapien



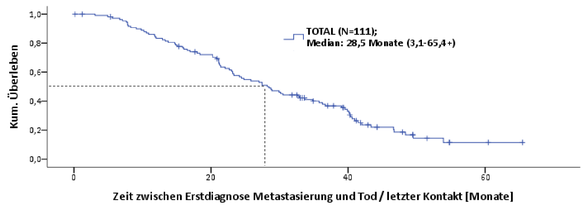
Einsatz von Eribulin – nach Linien und nach Rezeptorstatus



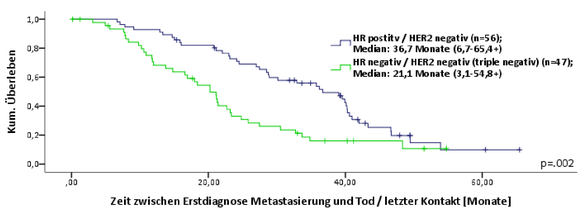
Einsatz von G-CSF



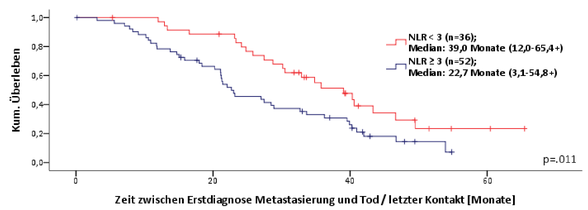
Overall Survival (OS) ab Metastasierung



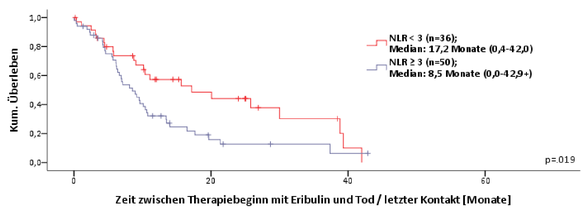
OS ab Metastasierung – Rezeptorstatus



OS ab Metastasierung – Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio (NLR)



OS ab Therapiebeginn mit Eribulin – Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio (NLR)



Zusammenfassung

Die erhobenen Real World Daten sind konsistent mit Ergebnissen aus randomisierten kontrollierten Studien hinsichtlich Sicherheit, Wirksamkeit, Toxizitäten und Bedeutung des NLR für das Überleben von Patientinnen mit einem metastasierten Mammakarzinom.

[1]Offenlegung potentieller Interessenkonflikte
Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen durch Amgen, BeiGene, Biotest, Bristol-Myers Squibb, Celgene, CSL Behring, Daiichi Sankyo, Eisai, Hexal, Medac, Mundipharma, Octapharma, Takeda

This study was supported by Eisai GmbH, Frankfurt, Germany

Eisai

InVO Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie