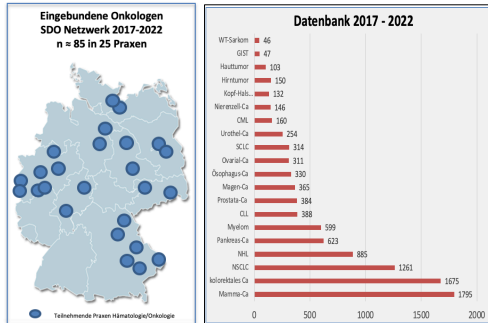


# Altersabhängige Therapieentscheidungen und -dauer bei Patienten mit metastasierten Nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen (NSCLC) in der Regelversorgung über onkologische Vertragsarztpraxen.

## Einführung und Rationale

Onkologische Therapien werden häufig individuell auf Basis von biologischen Faktoren entschieden, bei denen das Alter und häufig zusammenhängend Begleiterkrankungen sowie Allgemeinzustand die wichtigsten Rollen einnehmen. Das Alter kann besonders beim NSCLC eine Therapieauswahl beeinflussen, da hier eine enorme Auswahl verschiedener Therapieoptionen zur Verfügung steht. Die Auswahl und die Dauer der Therapien kann aber in der Regelversorgung eine Bedeutung für das Outcome der Patienten haben. Diese Thesen zur Therapieauswahl und zur Dauer der ausgewählten Therapien in der Regelversorgung wurden nachfolgend bei Patienten mit metastasierten NSCLC in Altersgruppen <70 Jahre u. ≥ 70Jahre untersucht.

## Methoden

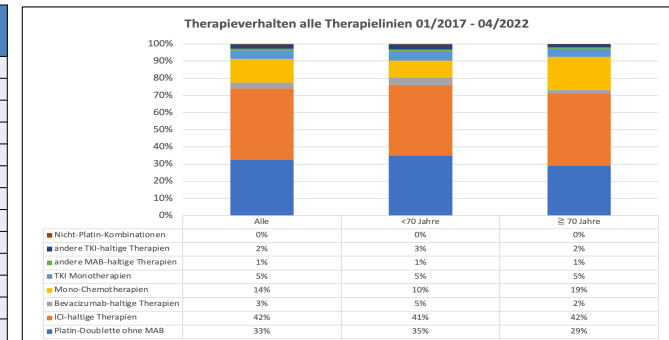


Die SDO führt seit ihrer Gründung in 2017 ein kontinuierliches Versorgungsdatenprojekt durch, in welchem insgesamt bis zu n = 24 onkologische Schwerpunktpraxen aus 12 KV-Regionen faktisch anonymisierte Daten von Patienten unter medikamentöser Tumortherapie über ein web-basiertes Dokumentationssystem mit longitudinalen Updates in eine Datenbank einspeisen, so dass Langzeitbetrachtung über mehrere Therapielinien möglich sind. Im Rahmen der Dokumentation werden dabei alle Tumortherapien mit Daten zu Start/Ende von Therapielinien bzw. Zyklen sowie u.a. Gründe für ein Therapieende, das beste Ansprechen in einer Therapielinie und auch molekulare Markerprofile erfasst. Die vorhandenen Parameter wurden deskriptiv für die Gesamtgruppe NSCLC sowie die Subgruppen mit Alter <70 Jahre und ≥70 Jahre über eine SAS-Statistiksoftware ausgewertet.

## Ergebnisse

In bis zu n = 25 onkologischen Schwerpunktpraxen des SDO-Netzwerkes wurden zwischen Januar 2017 und April 2022 insgesamt n = 748 Patienten mit NSCLC im metastasierten Stadium und dokumentiert. In dieser Patientengruppe wurden insgesamt n = 1.177 Therapielinien in Erst- bis Siebtlinie (1L – 7L) erfasst, wobei eine Therapielinie vom Datum der ersten Gabe bis zum Datum eines Progresses definiert wurde. Zur Bewertung der Auswirkungen vom Faktor ALTER auf individuelle Therapieentscheidungen oder –verläufe wurden alle Therapielinien betrachtet, wobei maßgeblich das generelle und das altersabhängige Therapieverhalten sowie auch die Dauer der Therapien und die Gründe für ein Therapieende untersucht wurden.

	Alle Linien	in %	<70 Jahre	in %	≥ 70 Jahre	in %
Cisplatin-Kombinationen ohne MAB	119	10,11%	93	13,76%	26	5,19%
Carboplatin-Kombinationen ohne MAB	264	22,43%	144	21,30%	120	23,95%
Atezolizumab-haltige Therapien	21	1,78%	12	1,78%	9	1,80%
Pembrolizumab-haltige Therapien	281	23,87%	158	23,37%	123	24,55%
Nivolumab-haltige Therapien	177	15,04%	100	14,79%	77	15,37%
Durvalumab-haltige Therapien	10	0,85%	7	1,04%	3	0,60%
Bevacizumab-haltige Therapien	40	3,40%	31	4,59%	9	1,80%
Mono-Chemotherapien	163	13,85%	66	9,76%	97	19,36%
TKI	57	4,84%	34	5,03%	23	4,59%
andere MAB-haltige Therapien	13	1,10%	9	1,33%	4	0,80%
andere TKI-Kombinationstherapien	28	2,38%	19	2,81%	9	1,80%
Nicht-Platin-Kombination	4	0,34%	3	0,44%	1	0,20%
Gesamt	1177	100,00%	676	100,00%	501	100,00%



<70 Jahre	alle Linien	1L	2L	3L	≥ 4L	≥ 70 Jahre	alle Linien	1L	2L	3L	≥ 4L
Cisplatin	20,4%	29,1%	3,6%	3,8%	4,2%	Cisplatin	8,4%	11,5%	2,7%	0,0%	0,0%
Carboplatin	33,6%	45,1%	10,3%	22,6%	16,7%	Carboplatin	34,7%	44,2%	10,7%	24,1%	21,1%
kein Platin	46,0%	25,8%	86,1%	73,6%	79,2%	kein Platin	56,9%	44,2%	86,6%	75,9%	78,9%

<70 Jahre	alle Linien	1L	2L	3L	≥ 4L	≥ 70 Jahre	alle Linien	1L	2L	3L	≥ 4L
Atezolizumab	1,8%	0,9%	3,6%	3,8%	0,0%	Atezolizumab	1,8%	0,9%	4,5%	0,0%	5,3%
Durvalumab	1,0%	1,2%	1,2%	0,0%	0,0%	Durvalumab	0,6%	0,3%	1,8%	0,0%	0,0%
Nivolumab	14,8%	5,8%	42,4%	5,7%	4,2%	Nivolumab	15,4%	8,0%	39,3%	6,9%	21,1%
Pembrolizumab	23,4%	28,4%	16,4%	15,1%	8,3%	Pembrolizumab	24,6%	28,3%	21,4%	3,4%	10,5%
kein ICI	59,0%	63,7%	36,4%	75,5%	87,5%	kein ICI	57,5%	62,5%	33,0%	89,7%	63,2%

<70 Jahre	alle Linien	1L	2L	3L	≥ 4L	≥ 70 Jahre	alle Linien	1L	2L	3L	≥ 4L
ICI + CTX	39,0%	57,4%	9,4%	61,5%	33,3%	ICI + CTX	24,5%	34,6%	10,7%	0,0%	0,0%
ICI Mono	61,0%	42,6%	90,6%	38,5%	66,7%	ICI Mono	75,5%	65,4%	89,3%	100,0%	100,0%

Gründe Therapieende	Patienten < 70 Jahre					Patienten ≥ 70 Jahre				
	alle Linien	1L	2L	3L	≥ 4L	alle Linien	1L	2L	3L	≥ 4L
Progress	27%	27%	26%	26%	26%	20%	21%	13%	31%	37%
Toxizität	2%	3%	3%	0%	0%	5%	4%	6%	7%	0%
Tod	8%	7%	11%	8%	4%	8%	7%	9%	7%	11%
AZ-Verschlechterung	11%	9%	11%	22%	30%	13%	11%	19%	14%	16%
Entscheidung Onkologe	31%	30%	30%	36%	30%	27%	27%	31%	17%	16%
Wunsch Patient	8%	7%	12%	2%	11%	11%	11%	13%	14%	11%
unbekannt	3%	3%	4%	2%	0%	4%	5%	4%	0%	5%
abgeschlossen	10%	14%	4%	4%	0%	11%	14%	5%	10%	5%

### Dauer der Therapien

Die Dauer der Therapien lag über alle Linien gesehen im Median bei 122 Tage (Range 6 – 1.811) für alle Patienten und bei 122 Tagen (Range 6 – 1.661) bzw. 120 Tagen (Range 7 – 1.469) für Patienten < 70 Jahre bzw. ≥ 70 Jahre.

## Fazit

In der Regelversorgung onkologischer Praxen in Deutschland wurden 2017 – 2022 n = 748 Patienten mit metastasierten NSCLC mit insgesamt 1.177 Therapielinien von 1L bis 7L medikamentös behandelt. Dabei wurden über alle Therapielinien am häufigsten Immuncheckpoint-Inhibitoren (ICI) in 42% und Platin-Doubletten ohne MAB in 33% der Therapien eingesetzt. Bei der Detailanalyse von Patienten < 70 und ≥ 70 Jahren zeigten sich nur geringe Unterschiede im Therapieverhalten. Erwartungsgemäß war bei älteren Patienten der Anteil an Mono-Chemotherapien etwas höher (+9%) und Cisplatin-Therapien zu Gunsten von Nicht-Platin-Therapien etwas reduziert (-12% Cisplatin bzw. +11% Nicht-Platin). ICI wurden bei älteren Patienten häufiger als Monotherapie (+14,5%) eingesetzt, wobei sich bei der Auswahl der ICI kein Unterschied zwischen den zur Verfügung stehenden Medikamenten zeigte. Die Gründe für ein Therapieende waren über alle Linien gesehen zwischen den beiden Altersgruppen vergleichbar, was auch für die mediane Dauer der jeweiligen Therapien galt. Insgesamt fanden sich somit zwischen den beiden Altersgruppen nur Unterschiede in der Auswahl der Platin-Präparate und der Art der ICI-Therapien, so dass man festhalten kann, dass auch Patienten ≥ 70 Jahre weit überwiegend mit den wirksamsten Therapien und über eine vergleichbare Dauer wie Patienten < 70 Jahre behandelt wurden.