

11. Thesen

1. Die second-line Chemotherapie ist für das refraktäre nichtkleinzellige Bronchialkarzinom (NSCLC) empfohlen, wird jedoch nicht überall als Standardbehandlung angewandt.
2. In einer Phase III-Studie zum Vergleich zwischen der wöchentlichen und der 3-wöchentlichen Applikation von Paclitaxel und Carboplatin als first-line Chemotherapie wurden zwischen 1998 und 2003 insgesamt 921 Patienten mit NSCLC Stadium IIIB und IV randomisiert. Die Daten dieses Patientenkollektivs wurden retrospektiv analysiert, ob eine second-line Chemotherapie erfolgte.
3. Von 529 auswertbaren Patienten erhielten 172 Patienten eine second-line Chemotherapie, davon 80 Patienten eine Monotherapie und 92 eine Kombinationstherapie. Analysiert wurden die Remissionsraten und das Überleben, gemessen vom Therapiezeitpunkt der first-line Therapie, entsprechend der Einflussfaktoren wie Applikationsrhythmus und Ansprechrate der first-line Chemotherapie, Performancestatus (ECOG) sowie Art der second-line Chemotherapie (Mono- oder Kombinationstherapie).
4. Die Remissionsrate in der second-line Chemotherapie betrug 3,7% unter der Monotherapie und 8,7% unter der Kombinationstherapie. Eine Tumorprogression bestand bei 59,8% der Patienten mit Kombinationstherapie und 78,8% der Patienten mit Monotherapie. Die höchste Remissionsrate von 11,1% war in der Kombinationstherapie des 3-wöchentlichen Armes und die niedrigste Progressionsrate von 57,4% war in der Kombinationstherapie des wöchentlichen Armes zu verzeichnen.
5. Das mediane Überleben mit circa 13 Monaten vom Diagnosezeitpunkt gemessen und das 1- sowie 2-Jahresüberleben waren nicht wesentlich vom Applikationsrhythmus der first-line Therapie beeinflusst. Bezüglich der Applikationsform der second-line Therapie waren unter der Kombinationstherapie ein Vorteil von 1 Monat im medianen Überleben, von 6,7% im 1-Jahresüberleben und 4,9% im 2-Jahresüberleben gegenüber der Monotherapie zu verzeichnen.

6. Die während der first-line Therapie progredienten Patienten zeigten einen Überlebensvorteil mit einer second-line Chemotherapie mit einem medianen Überleben von 11,8 Monaten gegenüber 6,3 Monaten ohne Behandlung und mit einer 1-Jahresüberlebensrate von 28,1% versus 11,3%.
7. Eine Kombinationstherapie ergab für primär sensitive als auch refraktäre Patienten einen Vorteil im Überleben gegenüber einer Monotherapie. So betrug das mediane Überleben für primär progressive Patienten unter der Kombinationstherapie 9,7 Monate versus 8,1 Monate unter der Monotherapie und für primär sensitive Patienten 16,3 Monate versus 13 Monate.
8. Im medianen Überleben bestand kein Unterschied innerhalb der Patientengruppen mit ECOG 0-1 sowie auch mit ECOG 2-4, die eine Chemotherapie oder keine Chemotherapie erhielten. Jedoch bestand in der 1-Jahresüberlebensrate bei Patienten im ECOG 2-4 eine Überlegenheit unter der Chemotherapie mit 38,6% versus 28,6%. Der Allgemeinzustand (ECOG) sollte deshalb kein Ausschlusskriterium für eine second-line Chemotherapie sein.
9. Patienten mit negativen Prognosefaktoren wie schlechter Allgemeinzustand und Progression ihrer Erkrankung unter einer Primärtherapie dürfen nicht von einer second-line Chemotherapie ausgeschlossen werden
10. Die vorliegende Datenanalyse zeigt, dass eine Kombinationschemotherapie im Trend günstigere Ergebnisse als eine Monochemotherapie ergibt. Mit der neuen Generation von Chemotherapeutika sind die Nebenwirkungen erheblich milder, so dass Kombinationstherapien auch für Patienten mit eingeschränktem Performancestatus als Therapieoption zur Verfügung stehen.
11. In dieser retrospektiven nicht randomisierten Analyse lässt sich der hohe Stellenwert einer second-line Chemotherapie für Patienten mit NSCLC belegen.