



klinisch-epidemiologisches
krebsregister
Brandenburg-Berlin

Therapie onkologischer Erkrankungen – finden sich altersabhängige Unterschiede?

Dr. Constanze Schneider

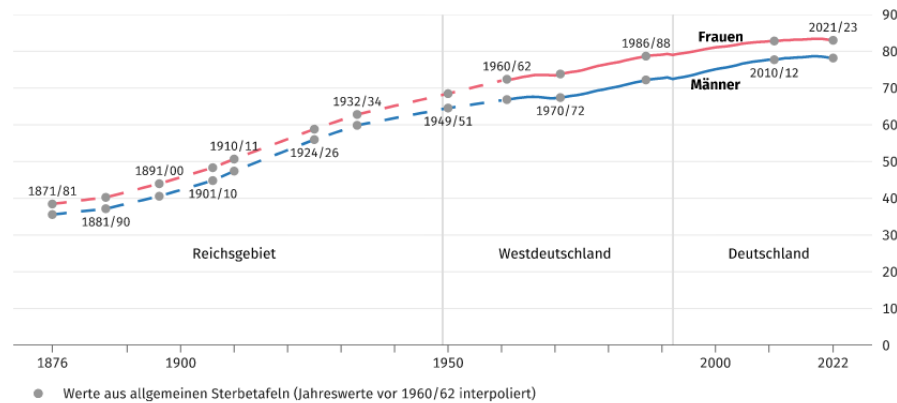
9. Brandenburger Krebskongress

14. März 2025

Es bestehen keine Interessenkonflikte

Hintergrund - Lebenserwartung

Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland
in Jahren



<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefaell.html>
Statistisches Bundesamt

Lebenserwartung 2021/2023:

Männer:

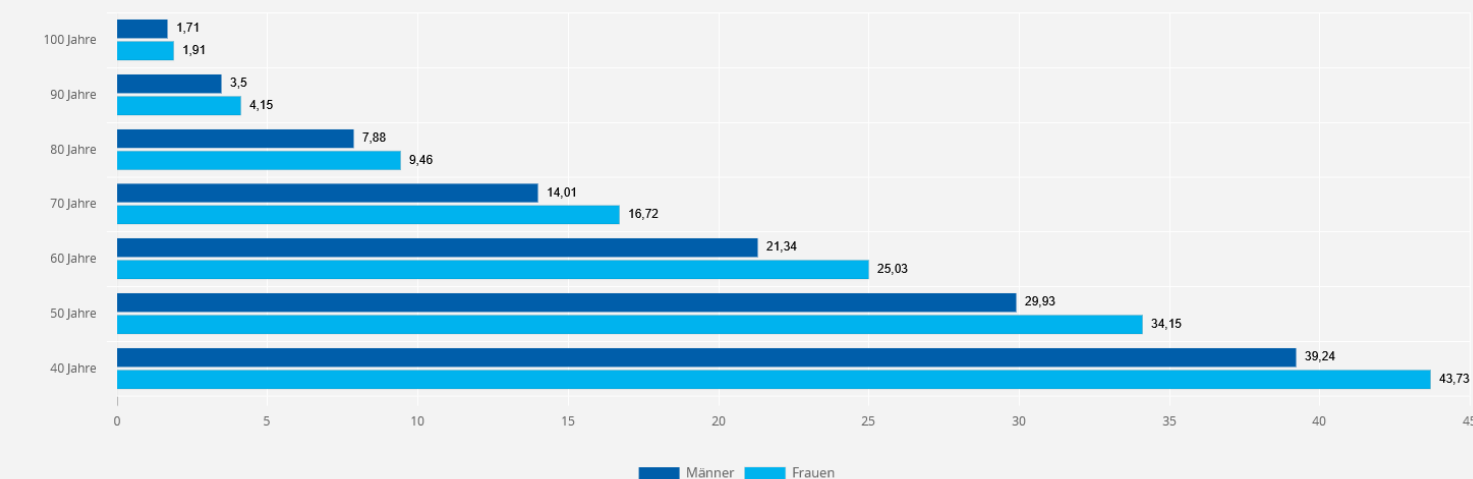
bei Geburt: 78,2 Jahre
mit 70 Jahren: 14,0 Jahre
mit 76 Jahren: > 10 Jahre
mit 80 Jahren: 7,9 Jahre

Frauen:

bei Geburt: 83,0 Jahre
mit 70 Jahren: 16,7 Jahre
mit 79 Jahren: > 10 Jahre
mit 80 Jahren: 9,5 Jahre

<https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/12621/table/12621-0002/chart/line>,
Statistisches Bundesamt

Gesamtbevölkerung: Im Alter von ... Jahren beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung ... Jahre nach aktueller Sterbetafel 2021/2023 (Stand: August 2024)



Alterspyramide 2023 in Brandenburg, Basis: Zensus 2022

<https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/bevoelkerung/demografie>

<https://www.aba-online.de/restlebenserwartung-ab-65>, Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V.

Fragestellung

- Werden Pat. in höherem Lebensalter vergleichbar häufig kurativ therapiert wie jüngere Pat.?
 - Was empfehlen die Leitlinien in Bezug auf kurative Therapie im Alter?
 - Wie sind OP-Komplikationen und 30-Tage-Mortalität nach OP einzuschätzen?
 - Welchen Benefit auf das Überleben haben Pat. in höherem Lebensalter durch einen kurativen Therapieansatz (Operation, adjuvante Therapie)?
- ⇒ Was sagen die Daten des Klinisch-epidemiologischen Krebsregisters Brandenburg-Berlin für Brandenburg dazu?

Methode

Betrachtet werden sollen

- Kolorektales Karzinom
 - Mammakarzinom
 - (Prostatakarzinom)
 - Pankreaskarzinom
- } Wohnort Brandenburg
Datenstand: 31.01.2025
- } Wohnort Brandenburg oder Berlin
Datenstand: 12.10.2024

Auswertungen nach Wohnort, klinische Fallzählung

Diagnosejahre 2017-2023

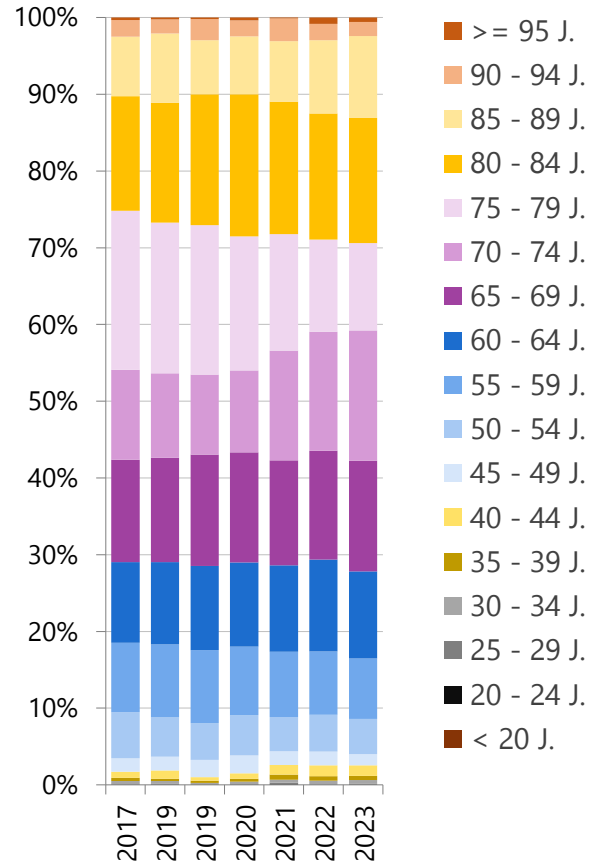
- Deskriptive Statistik
- Chi-Quadrat-Test für Kreuztabellen
- Einfluss der Faktoren auf Vorliegen kurativer Therapie, OP-Komplikation und 30-Tage-Mortalität mittels:
 - Generalisierte additive Modelle (GAM), nicht-lineare logistische Regression
 - Model selection – stepwise backward selection with AIC (null model – u. a. Alter, UICC, ECOG und Geschlecht)
- Einfluss auf das Überleben univariat mittels Log Rank-Test, multivariat mittels Cox-Regressionsanalyse

Kolorektale Karzinome

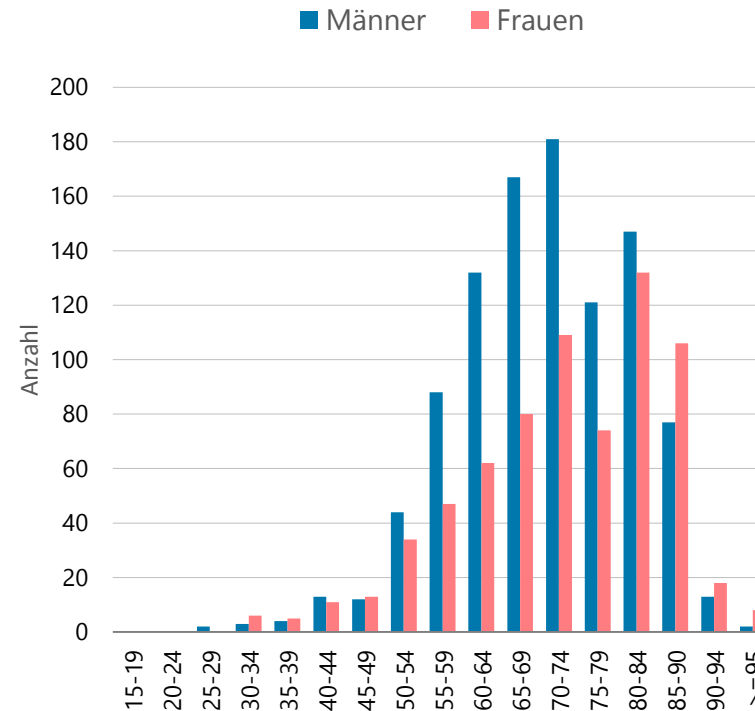
(ohne neuroendokrine Karzinome)

- Altersverteilung
- ECOG und UICC-Stadien nach Alter
- Operation im Stadium I-III
- OP-Komplikationen und 30-Tage-Mortalität
- Adjuvante Chemotherapie im Stad. III und Einfluss auf Überleben
- Chemotherapie-Protokolle

Kolorektales Karzinom - Alter bei Diagnose



Anzahl Neuerkrankungen nach Altersgruppen
 Wohnort Brandenburg,
 Diagnosejahre 2017-2023, n=13.079,
 Männer: n=7.704, Frauen: n=5.375



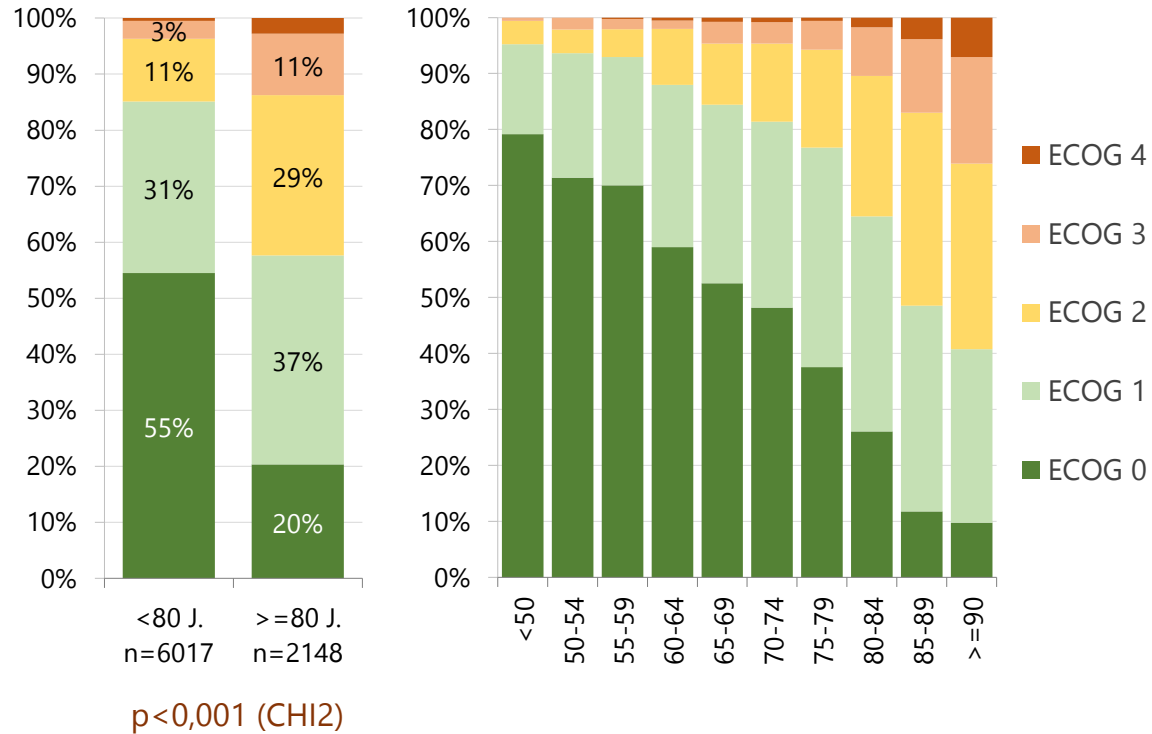
Anzahl Neuerkrankungen nach Altersgruppen
 Wohnort Brandenburg,
 Diagnosejahr 2023,
 Männer: n=1.006, Frauen: n=705

	Männer	Frauen
Medianes Alter	71,0 Jahre	73,0 Jahre

Neuerkrankungen				
	Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
<50 J.	34	3 %	35	5 %
50-59 J.	132	13 %	81	12 %
60-69 J.	299	30 %	142	20 %
70-79 J.	302	30 %	183	26 %
80-89 J.	224	22 %	238	34 %
≥ 90 J.	15	2 %	26	4 %
	1.006	100%	705	100%

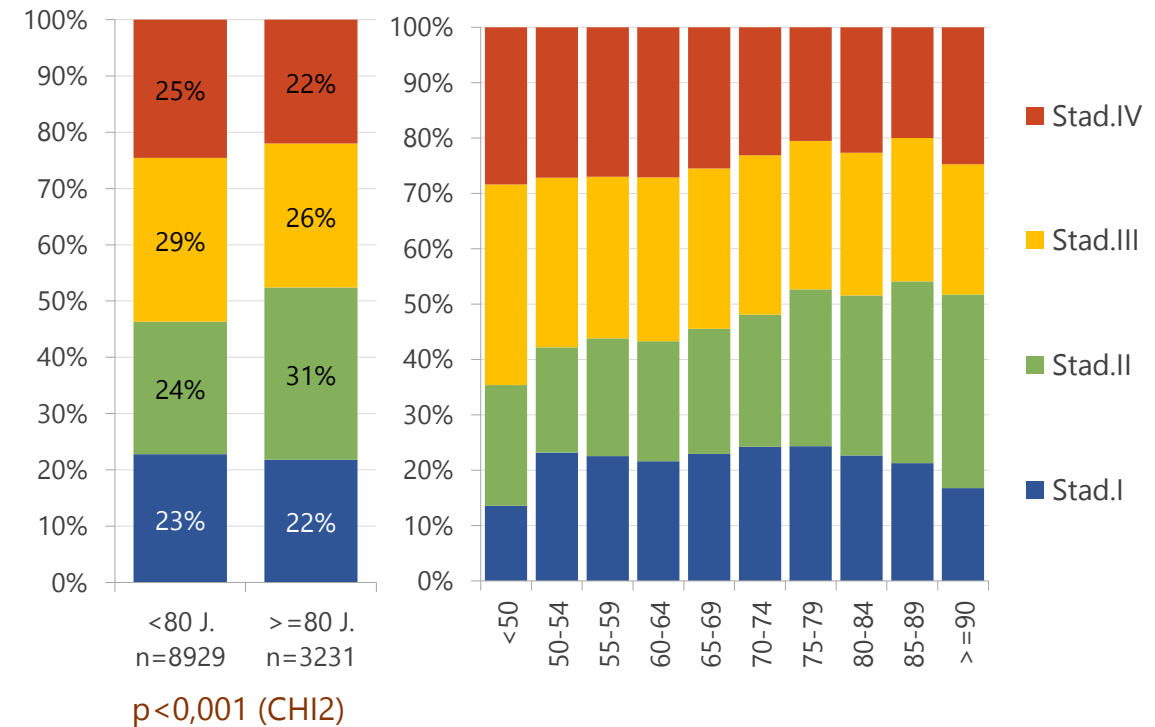
Wohnort Brandenburg,
 Diagnosejahr 2023

Kolorektales Karzinom – ECOG und UICC-Stadium



ECOG,

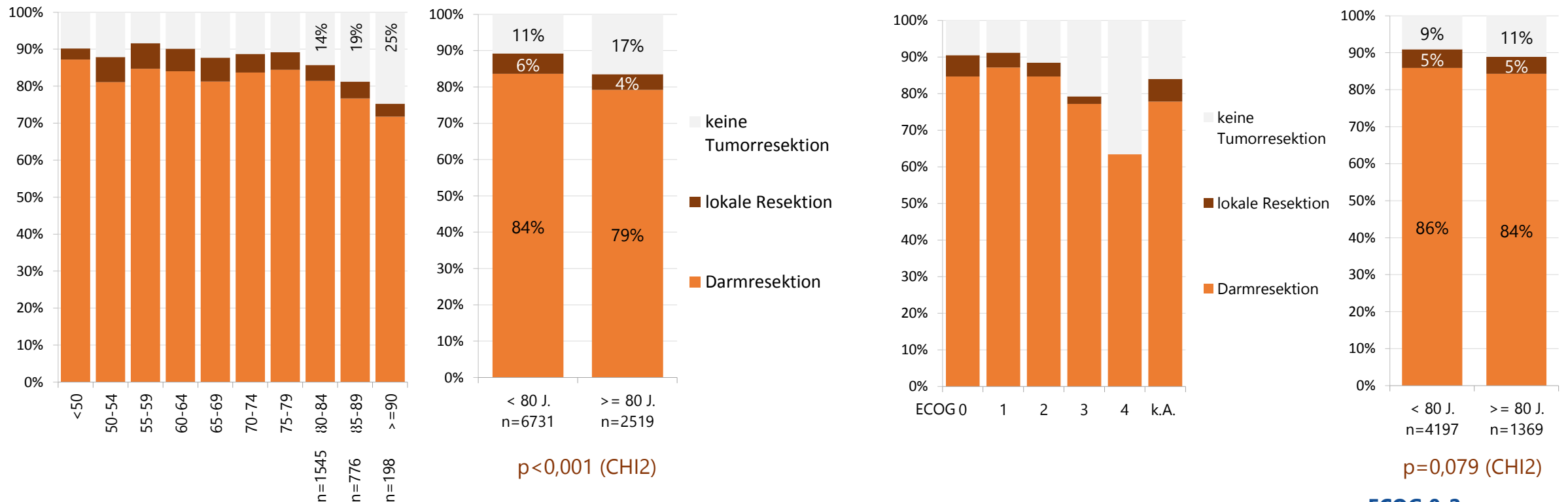
Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023,
ohne Fälle mit k.A., n=4.914 (37,6 %),
n=8.165



UICC-Stadium,

Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023,
ohne Fälle mit Stad.X/ k.A., n=919 (7,0 %),
n=12.160

Kolorektales Karzinom, UICC I-III – Anteil Tumorresektion

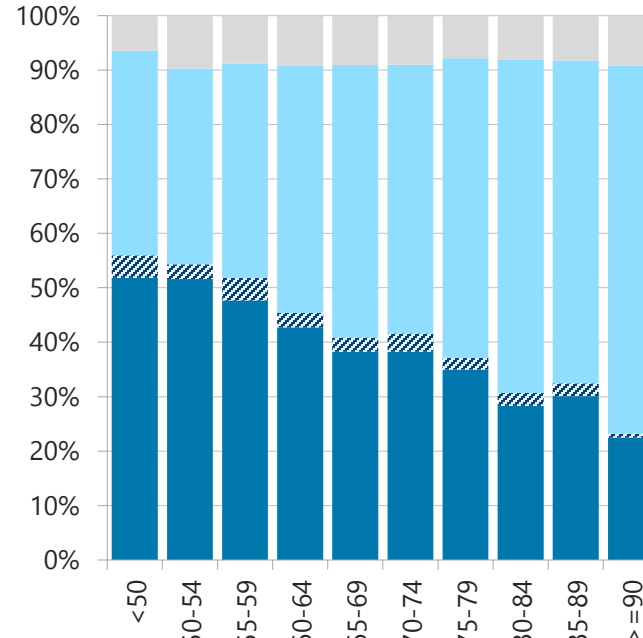
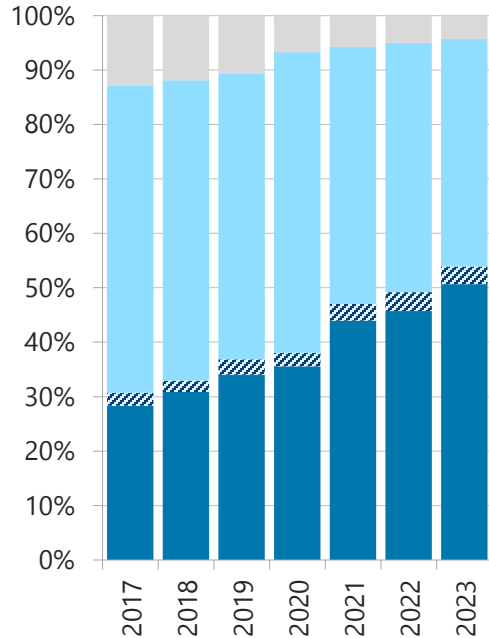


Wohnort Brandenburg, KRK, UICC I-III, Diagnosejahre 2017-2023, n=9.250

Signifikanter, aber geringfügiger Einfluss des Alters auf das Vorliegen einer Tumorresektion ($p=0,015$), mitberücksichtigt ECOG, UICC und Geschlecht (GAM, nicht-lineare logistische Regression)

ECOG 0-2,
KRK, UICC I-III
Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2023,
n=5.566

Kolorektales Karzinom - OP-Zugang

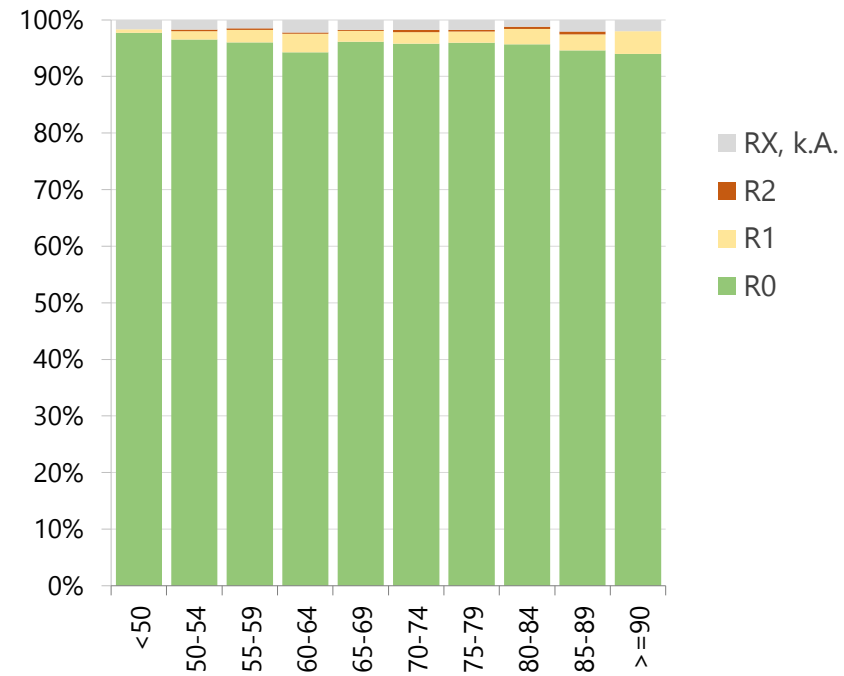


OP-Zugang bei KRK mit Darmresektion,
Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023, n=7.620

S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom Version 2.1, Januar 2019 (schon 2017)

7.46.	Evidenzbasierte Empfehlung	2013
Empfehlungsgrad A	Die laparoskopische Resektion des Kolon- und Rektumkarzinoms kann bei entsprechender Expertise des Operators und geeigneter Selektion mit gleichen onkologischen Ergebnissen im Vergleich zur offenen OP-Technik durchgeführt werden. ⁷	
Level of Evidence 1a	de Novo: [777-781]	
	Starker Konsens	

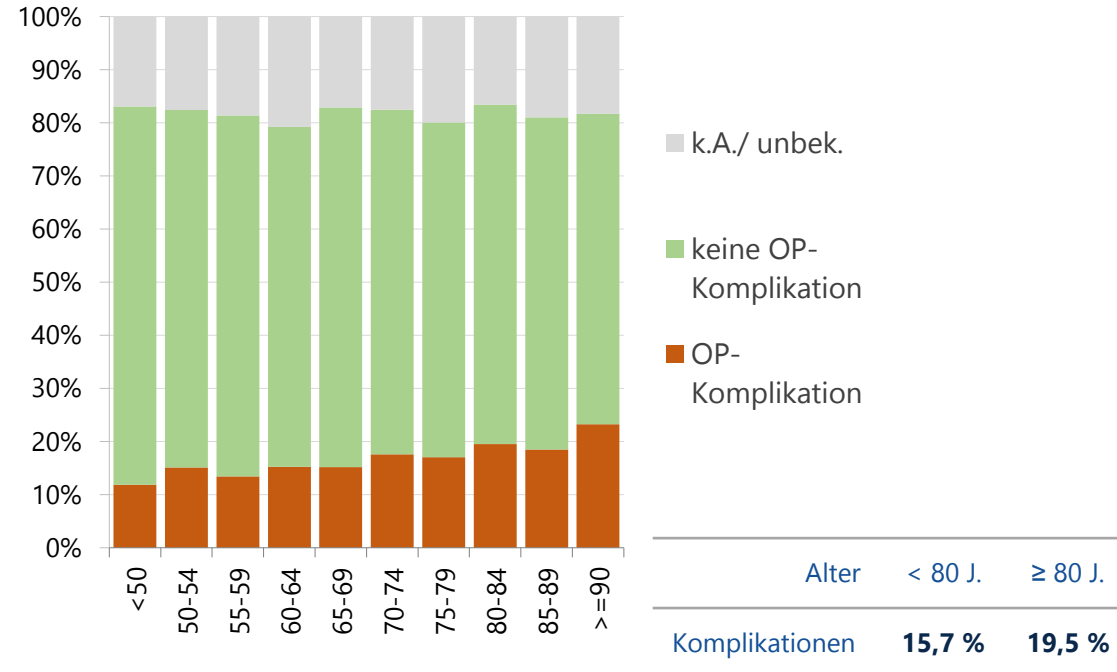
Operierte Kolorektale Karzinome - Resektionsergebnis



Lokale R-Klassifikation,

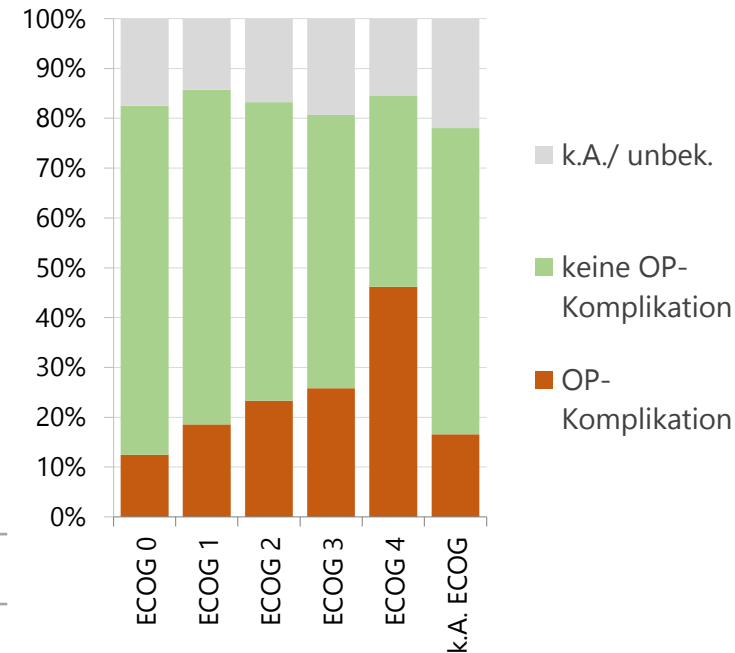
operierte kolorektale Karzinome, Stad. I-III,
Wohnort Brandenburg, Diagnosejahr 2017-2023, n=8.107

Kolorektale Karzinome mit Darmresektion – OP-Komplikation



OP-Komplikation nach Altersgruppen,
kolorektale Karzinome mit Darmresektion,
Stad. I-III, Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2023, n=7.620

p=0,001 (CHI2)

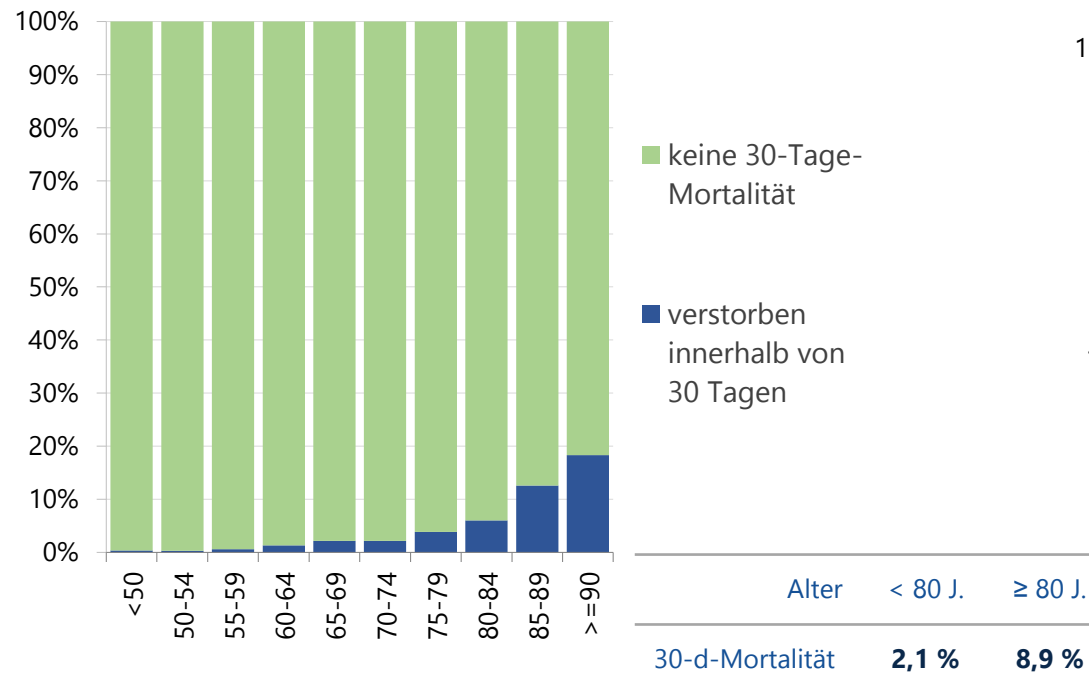


OP-Komplikation nach ECOG,
kolorektale Karzinome mit Darmresektion,
Stad. I-III, Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2023, n=7.620

Characteristic	contrasts		
	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Geschlecht			
M	—	—	
W	0.53	0.45, 0.63	<0.001
ecog_str			
0	—	—	
1	1.57	1.30, 1.89	<0.001
2	2.07	1.64, 2.60	<0.001
3	2.58	1.77, 3.75	<0.001
4	5.63	2.41, 13.2	<0.001
UICC			
UICC I	—	—	
UICC II	1.29	1.05, 1.59	0.016
UICC III	1.01	0.82, 1.24	>0.9
s(alter)			0.12

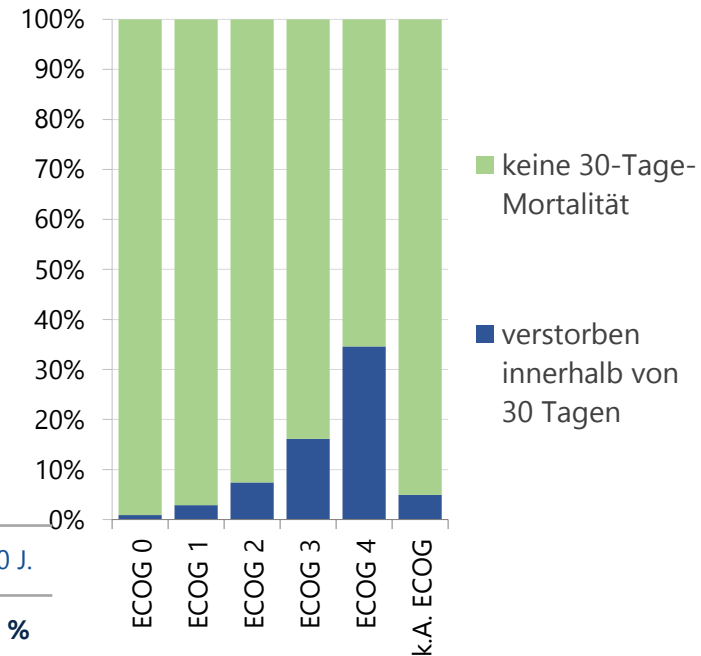
Multifaktoriell
kein Einfluss des Alters
auf das Vorliegen von
OP-Komplikation
(GAM, nicht-lineare
logistische Regression)

Kolorektale Karzinome mit Darmresektion – 30-Tage-Mortalität



30-Tage-Mortalität nach Altersgruppen,
kolorektale Karzinome mit Darmresektion,
Stad. I-III, Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2023, n=7.620

$p < 0,001$ (CHI2)



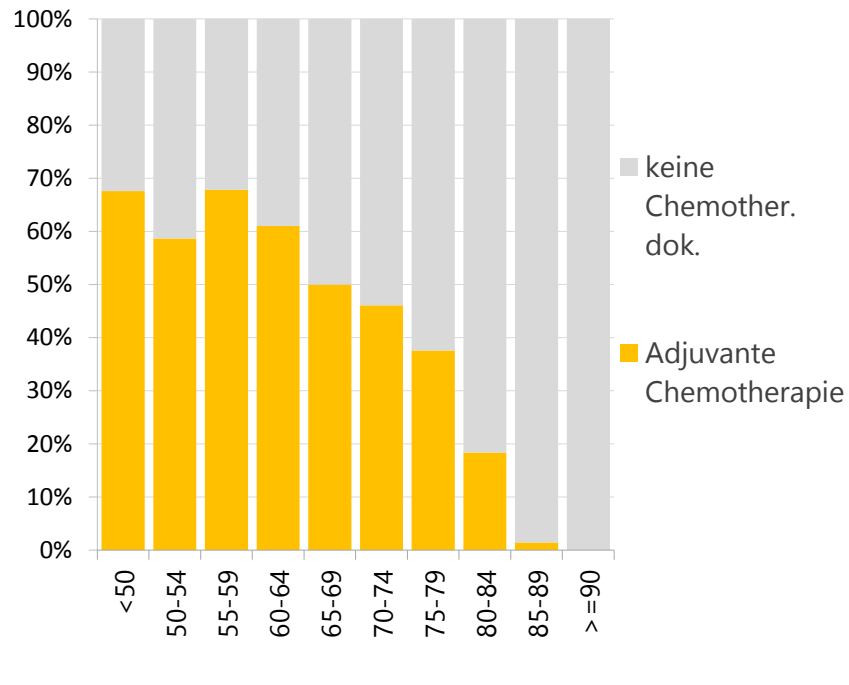
30-Tage-Mortalität nach ECOG,
kolorektale Karzinome mit Darmresektion,
Stad. I-III, Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2023, n=7.620

Characteristic	contrasts		
	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Geschlecht			
M	—	—	
W	0.50	0.34, 0.72	<0.001
ecog_str			
0	—	—	
1	1.78	1.04, 3.05	0.037
2	3.35	1.93, 5.80	<0.001
3	8.29	4.40, 15.6	<0.001
4	19.7	6.76, 57.2	<0.001
op_komp_binary_all_str			
J	—	—	
N	0.20	0.14, 0.28	<0.001
s(alter)			<0.001

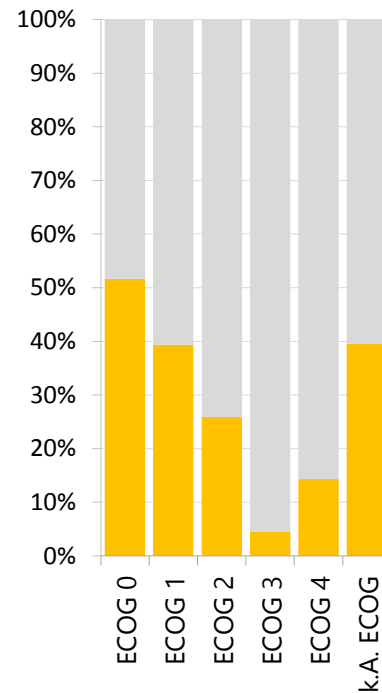
Multifaktoriell
signifikanter Einfluss des Alters
auf das Vorliegen von 30-Tage-
Mortalität
(GAM, nicht-lineare logistische
Regression)

Kolonkarzinom, UICC III – adjuvante Chemotherapie

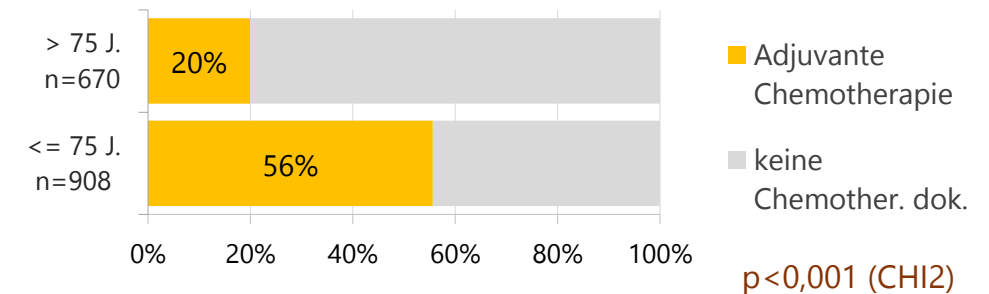
S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom Version 2.1, Januar 2019 (schon 2017)



Adjuvante Chemotherapie, R0 operierte Kolonkarzinome, Stad. III, Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023, n=1.578

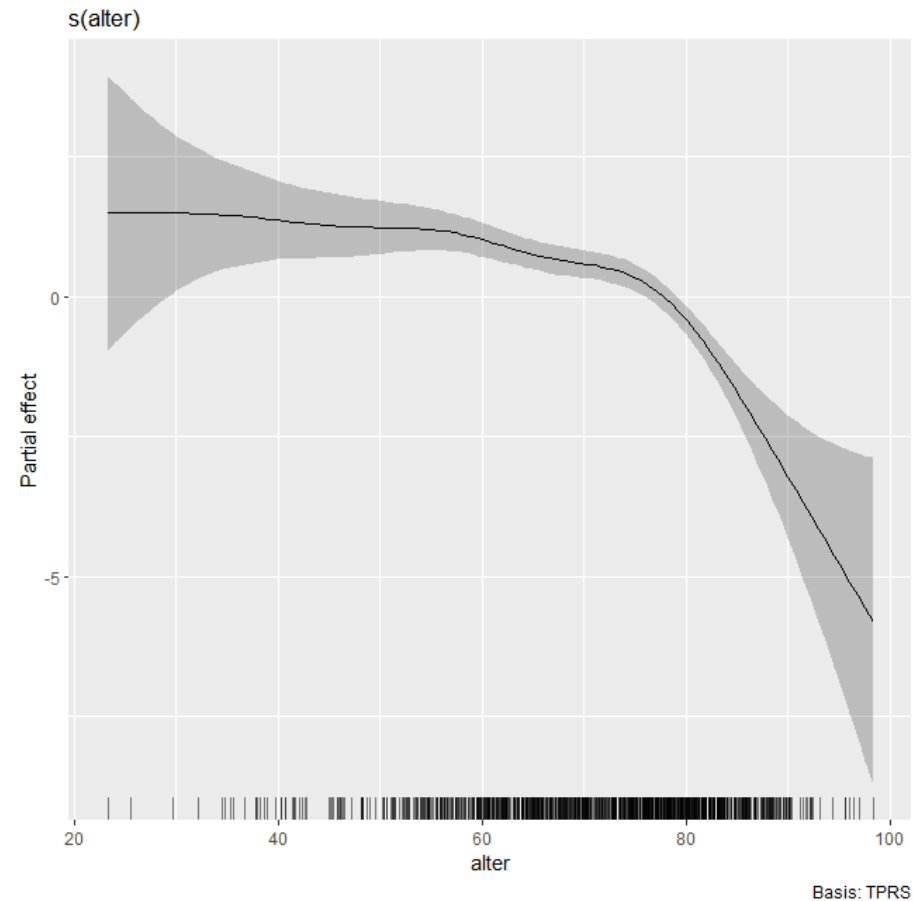


8.4.	Evidenzbasierte Empfehlung	2017
Empfehlungsgrad A	Bei Patienten mit einem R0 resezierten Kolonkarzinom im Stadium III soll eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt werden.	
Level of Evidence 1a	Quelle: [874-877]	
	Starker Konsens	
8.1.	Evidenzbasierte Empfehlung	2017
EK	Alleine aus Altersgründen sollte eine adjuvante Chemotherapie nicht unterlassen werden. Bei Patienten über 75 Jahre gibt es jedoch keine ausreichende Evidenz für die Durchführung einer adjuvanten Chemotherapie.	
	Starker Konsens	



Adjuvante Chemotherapie, R0 operierte Kolonkarzinome, Stad. III, Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023, n=1.578

Kolonkarzinom, UICC III – adjuvante Chemotherapie

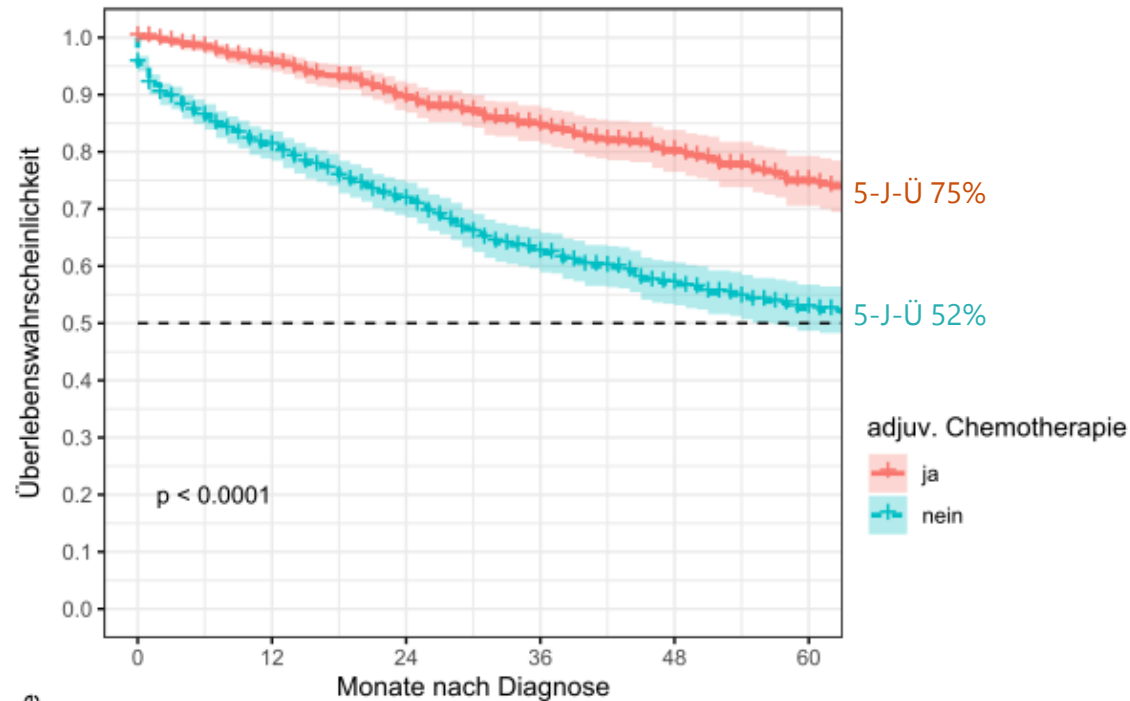


Characteristic	global p-value			contrasts		
	OR [†]	95% CI [†]	p-value	OR [†]	95% CI [†]	p-value
ecog_str	0.011					
0	—	—		—	—	
1	0.91	0.66, 1.24		0.91	0.66, 1.24	0.5
2	0.72	0.46, 1.12		0.72	0.46, 1.12	0.15
3	0.10	0.02, 0.43		0.10	0.02, 0.43	0.002
4	0.19	0.02, 1.67		0.19	0.02, 1.67	0.13
s(alter)	<0.001					

[†] OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval
 No. Obs. = 1,014; Log-likelihood = -569; AIC = 1,158; BIC = 1,207

Multifaktoriell
signifikanter Einfluss des Alters
 auf das Vorliegen von adjuvanter Chemotherapie,
 (GAM, nicht-lineare logistische Regression)

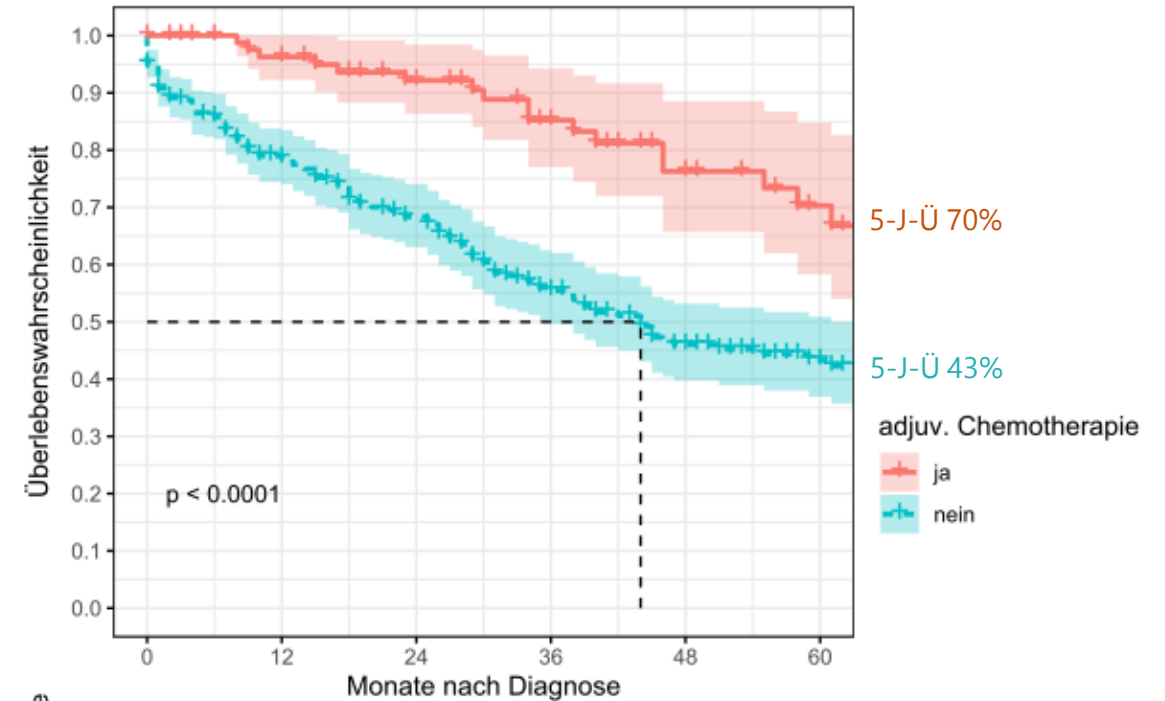
Kolonkarzinom, UICC III - Überleben in Abhängigkeit von adj. Chemotherapie



adjuv. Chemotherapie

		Number at risk					
		0	12	24	36	48	60
ja		638	547	441	348	251	162
nein		940	666	498	350	246	152
		0	12	24	36	48	60

Monate nach Diagnose



adjuv. Chemotherapie

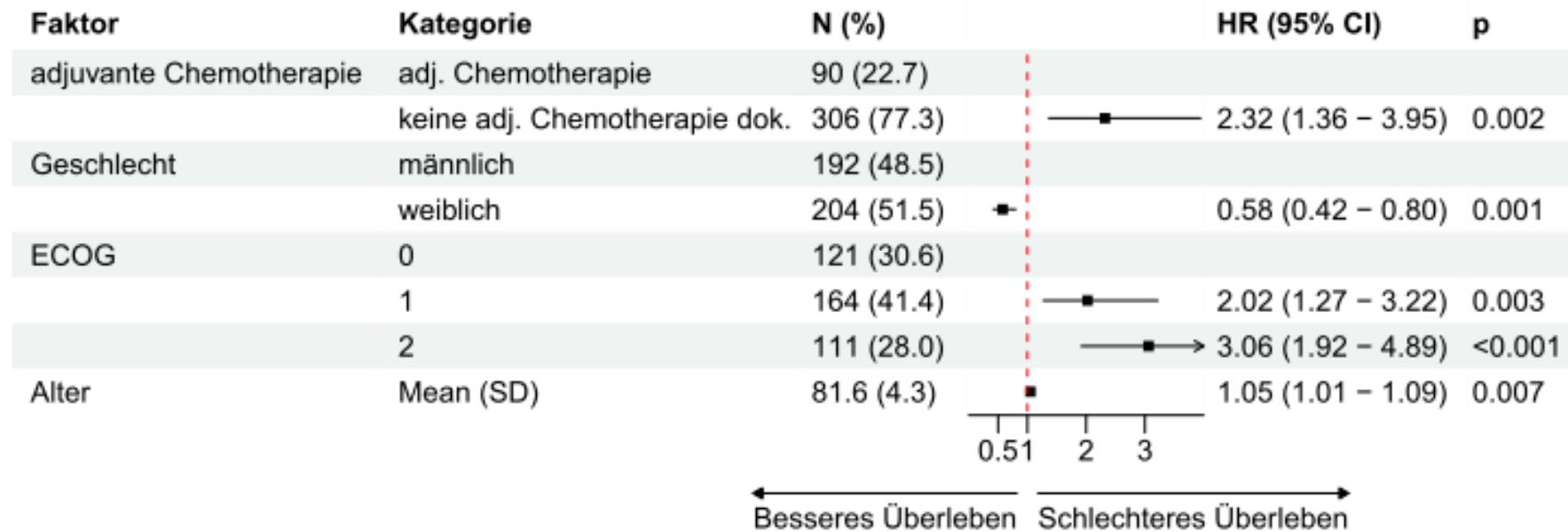
		Number at risk					
		0	12	24	36	48	60
ja		90	77	61	44	31	20
nein		306	209	159	108	68	41
		0	12	24	36	48	60

Monate nach Diagnose

Alle Altersgruppen, absolutes Überleben nach Kaplan-Meier,
Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023, n=1.578

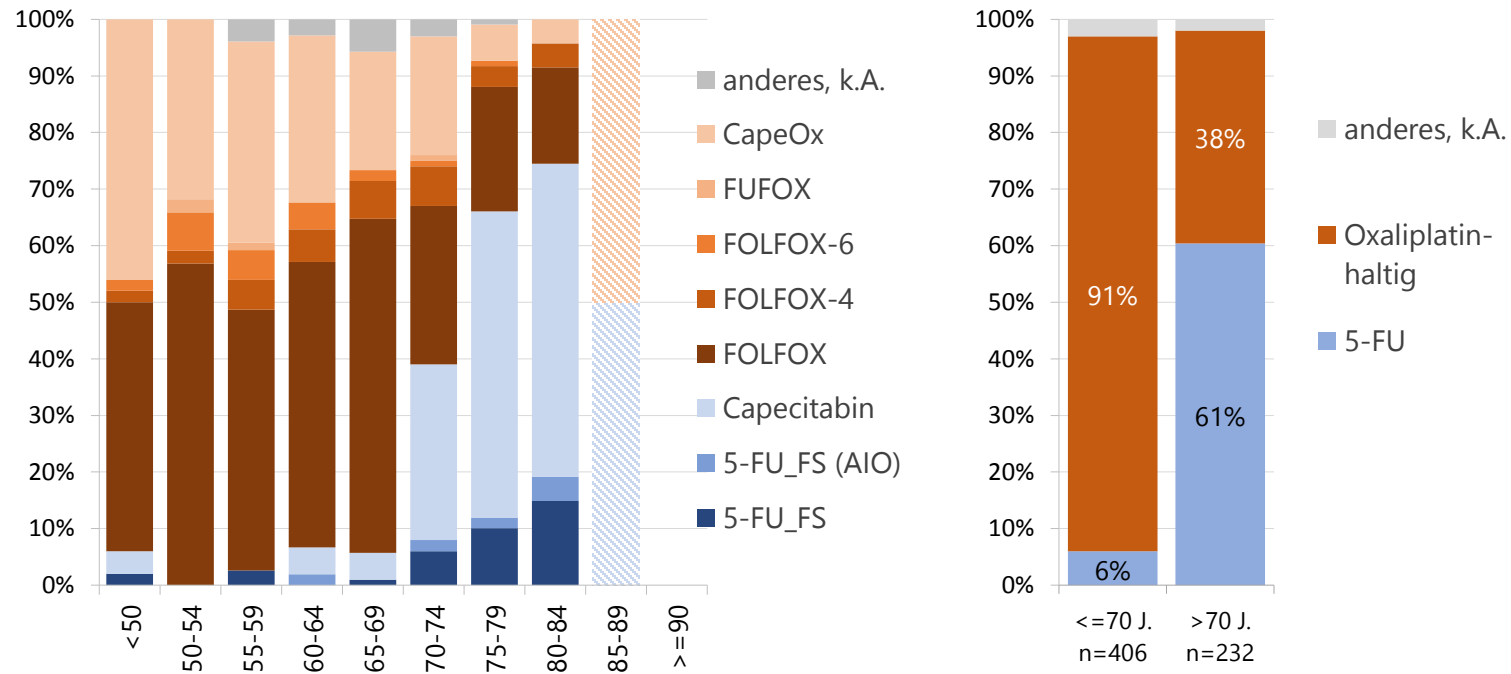
Erkrankungsalter > 75 Jahre, ECOG 0-2, absolutes Überleben nach Kaplan-Meier,
Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023, n=396

Kolonkarzinom UICC III, Erkrankungsalter > 75 Jahre - Einfluss der adj. Chemotherapie auf das Überleben



Cox-Regression, ECOG 0-2, Erkrankungsalter >75 Jahre, Wohnort Brandenburg, n=396

Kolonkarzinom mit adjuvante Chemotherapie - Chemotherapie-Protokoll



Adjuvante Chemotherapie,
Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023, n=638

S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom Version 2.1, Januar 2019 (schon 2017)

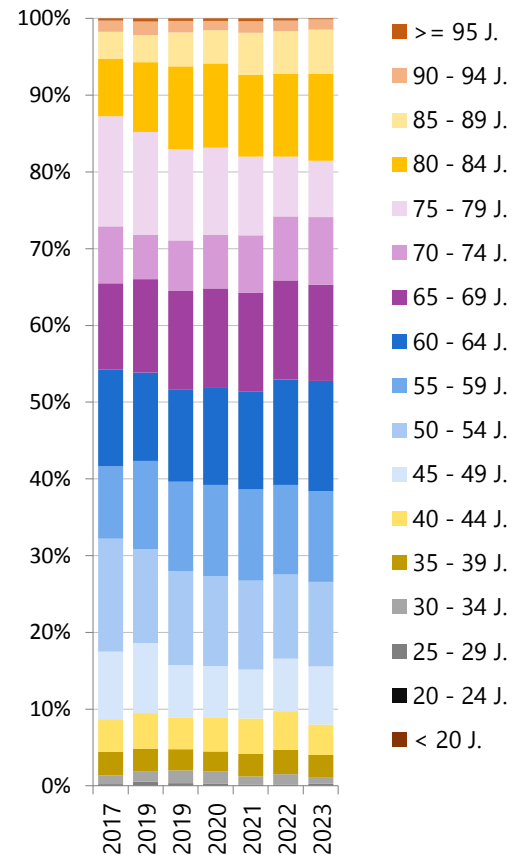
8.9.	Evidenzbasierte Empfehlung	2017
Empfehlungsgrad A	Für die adjuvante Chemotherapie des Kolonkarzinoms im Stadium III soll eine Oxaliplatin-haltige Therapie eingesetzt werden.	
Level of Evidence 1b	Quellen: [865, 886, 920, 921]	
	Starker Konsens	
8.10.	Evidenzbasierte Empfehlung	2017
Empfehlungsgrad B	Bei Patienten über 70 Jahre sollte eine Oxaliplatin-haltige Therapie nicht erfolgen.	
Level of Evidence 2b	Quellen: [863, 925-928]	
	Konsens	

Mammakarzinom

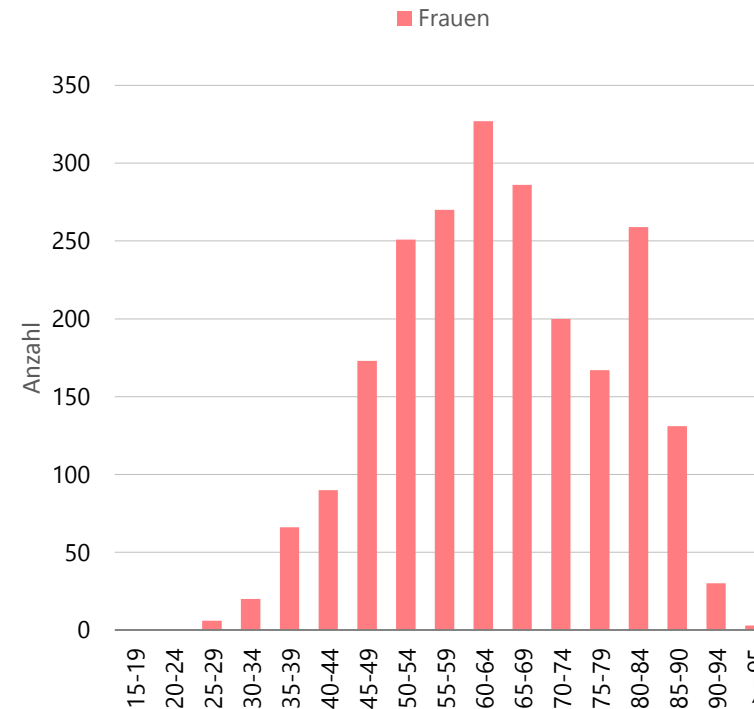
- Altersverteilung
- ECOG und UICC-Stadien nach Alter
- Operation im Stadium I-III
- OP-Komplikationen
- Überleben nach OP
- adjuvante Strahlentherapie

nur Frauen eingeschlossen

Mammakarzinom - Alter bei Diagnose



Anteil Neuerkrankungen nach Altersgruppen
Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2023,
Frauen, n=16.299



Anzahl Neuerkrankungen nach Altersgruppen
Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahr 2023,
n=2.279

Frauen	
Medianes Alter	64,5 Jahre

Neuerkrankungen		
	Anzahl	Anteil
<40 J.	92	4 %
40-49 J.	263	12 %
50-59 J.	521	23 %
60-69 J.	613	27 %
70-79 J.	367	16 %
80-89 J.	390	17 %
≥ 90 J.	33	1 %
	2.279	100%

Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahr 2023

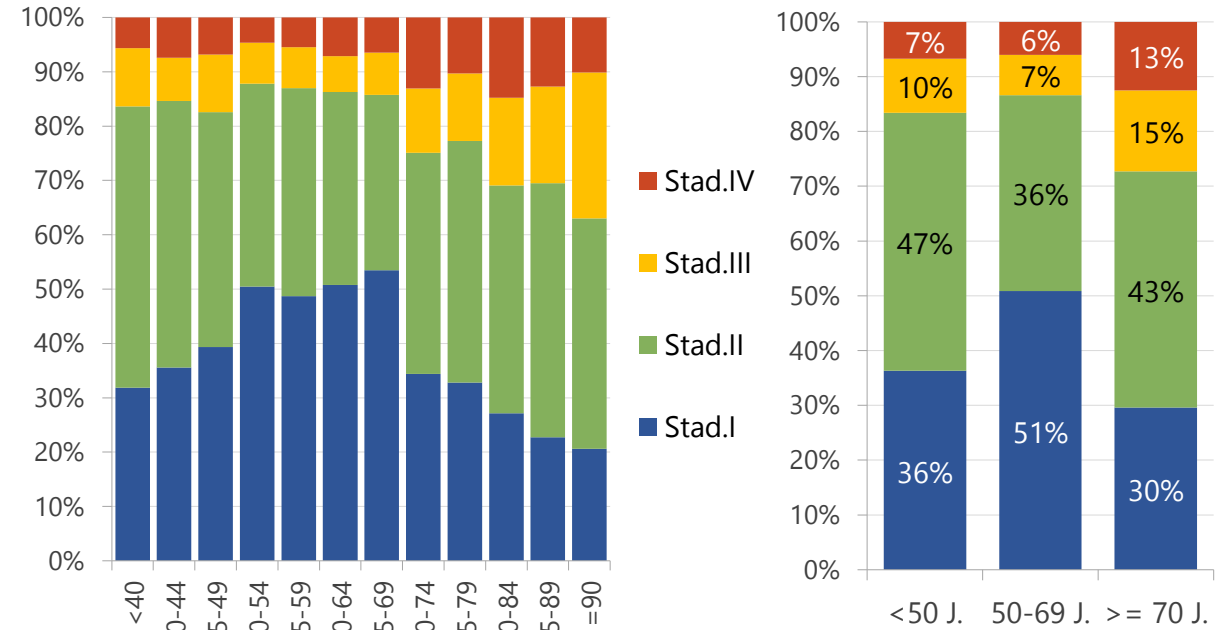
Mammakarzinom – ECOG und UICC-Stadium



$p < 0,001$ (CHI2)

ECOG nach Altersgruppen,

Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023,
ohne Fälle mit ECOG k.A., n=7.729 (47,4 %),
Frauen, n=8.570

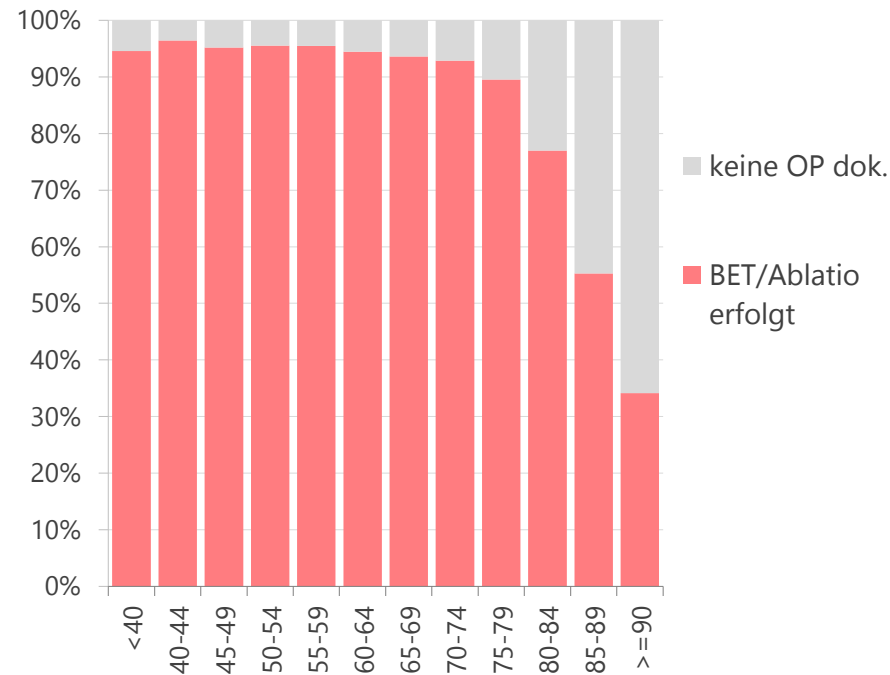
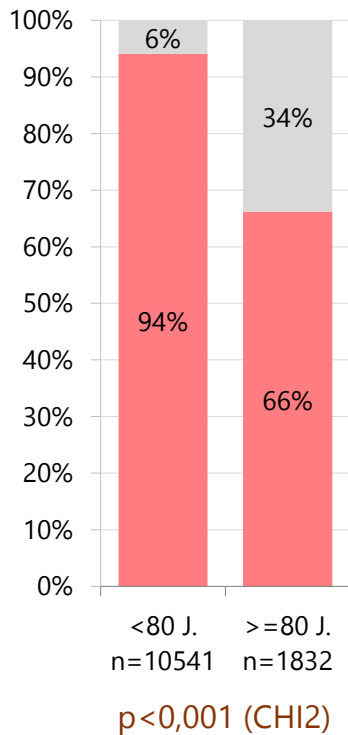


alle Gruppen untereinander
 $p < 0,001$ (CHI2)

UICC-Stadium nach Altersgruppen,

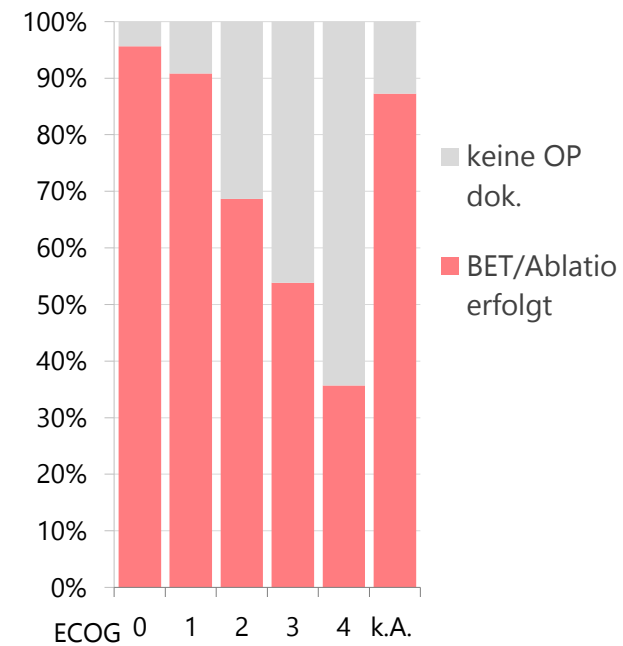
Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023,
ohne Fälle mit Stadium X/k.A., n=626 (3,8 %),
Frauen, n=15.673

Mammakarzinom, Stad. I-III - Anteil Tumorresektion

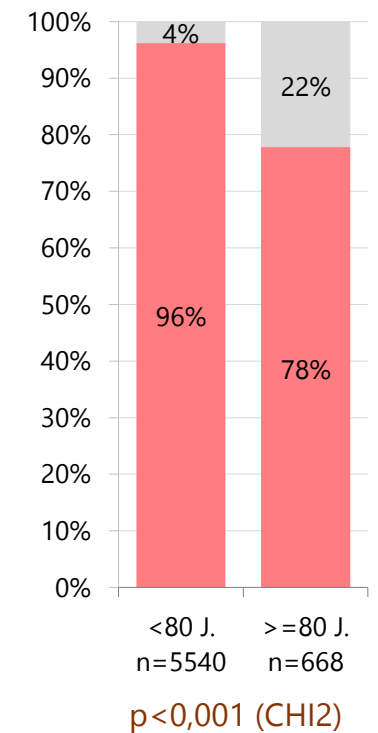


Anteil Tumorresektion nach Altersgruppen

Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2022, n=12.373

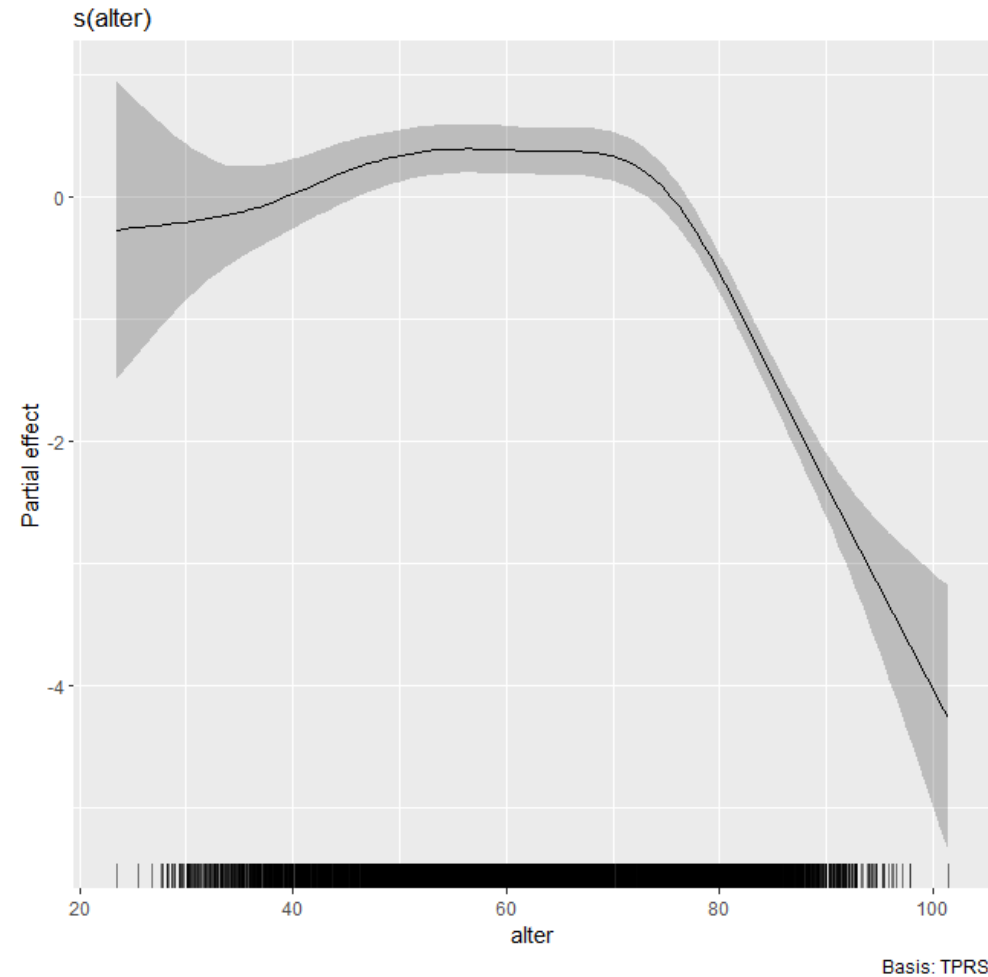


Anteil Tumorresektion nach ECOG



ECOG 0-1,
Tumorresektion nach Alter,
Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2022,
n=6.208

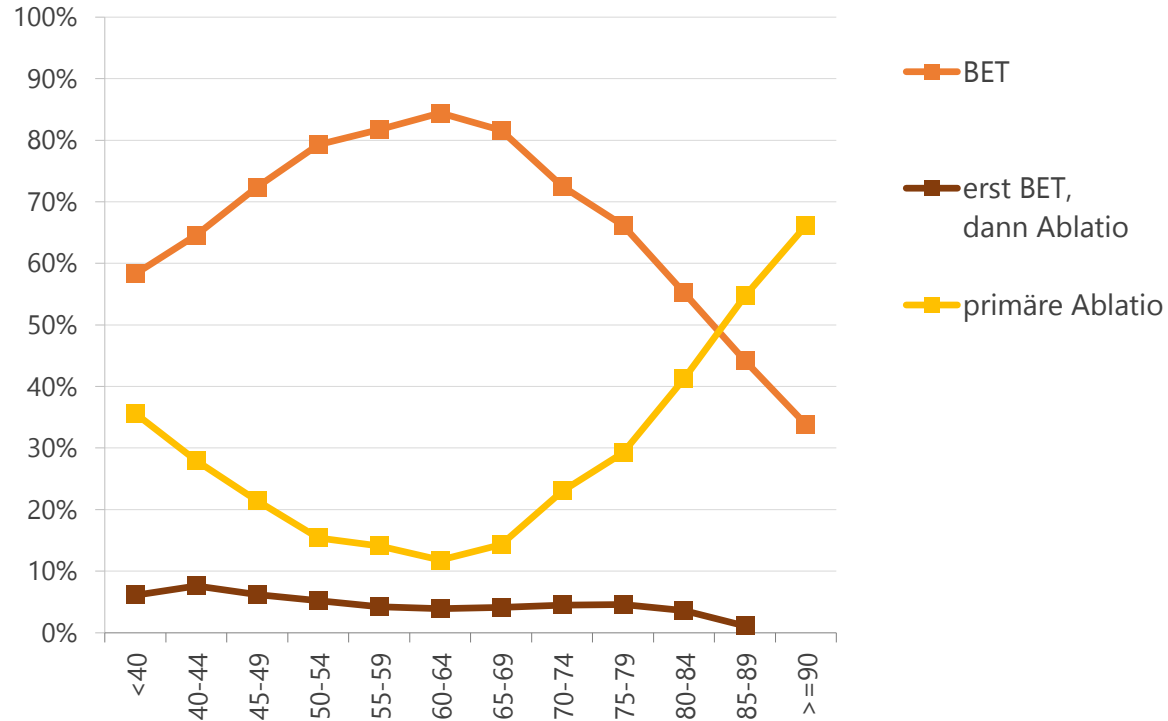
Mammakarzinom, Stad. I-III - Anteil Tumorresektion



Characteristic	global p-value			contrasts		
	OR ¹	95% CI ¹	p-value	OR ¹	95% CI ¹	p-value
ecog_str	<0.001					
0	—	—		—	—	
1	0.84	0.69, 1.03		0.84	0.69, 1.03	0.10
2	0.38	0.29, 0.51		0.38	0.29, 0.51	<0.001
3	0.24	0.15, 0.38		0.24	0.15, 0.38	<0.001
4	0.10	0.03, 0.34		0.10	0.03, 0.34	<0.001
UICC	<0.001					
UICC I	—	—		—	—	
UICC II	1.09	0.90, 1.32		1.09	0.90, 1.32	0.4
UICC III	0.70	0.55, 0.90		0.70	0.55, 0.90	0.004
s(alter)	<0.001					
¹ OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval						
No. Obs. = 7,836; Log-likelihood = -2,029; AIC = 4,082; BIC = 4,168						

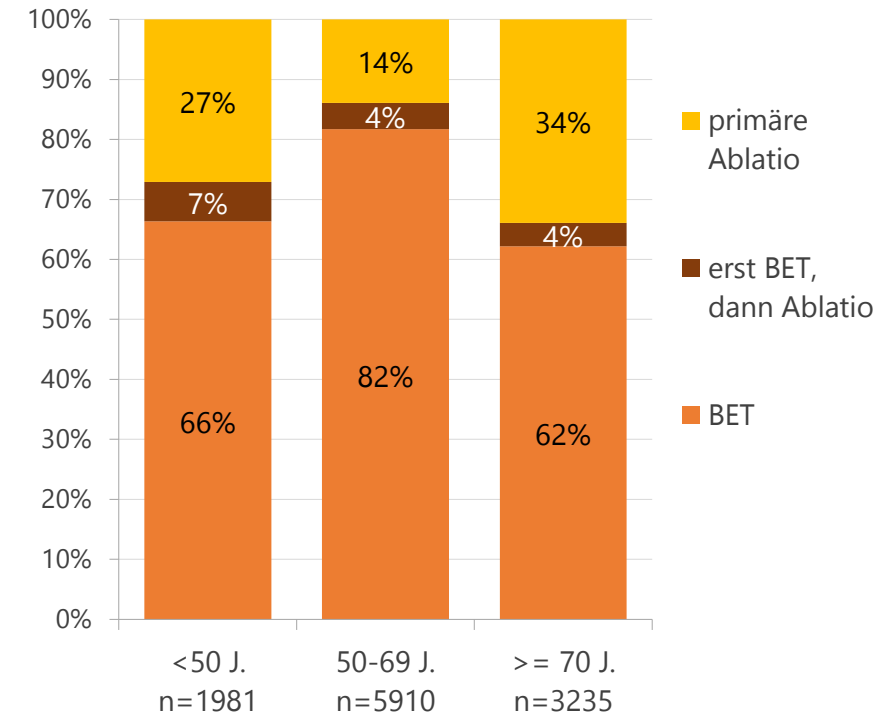
Multifaktoriell **signifikanter Einfluss des Alters** auf das Vorliegen einer Tumorresektion (GAM, nicht-lineare logistische Regression)

Mammakarzinom, Stad. I-III – Art der Operation nach Altersgruppen



Art der Operation nach Altersgruppen,
operierte Mammakarzinome, Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2022, n=11.126

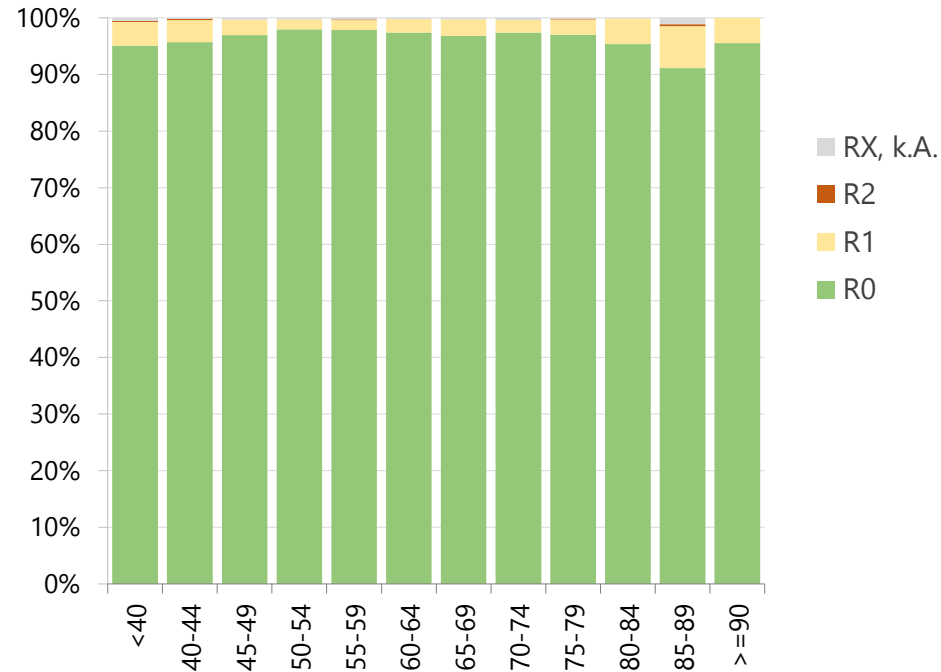
Multifaktoriell
signifikanter Einfluss des Alters auf das
Vorliegen von Ablatio ($p < 0,001$),
mitberücksichtigt UICC-Stadium und ECOG
(GAM, nicht-lineare logistische Regression)



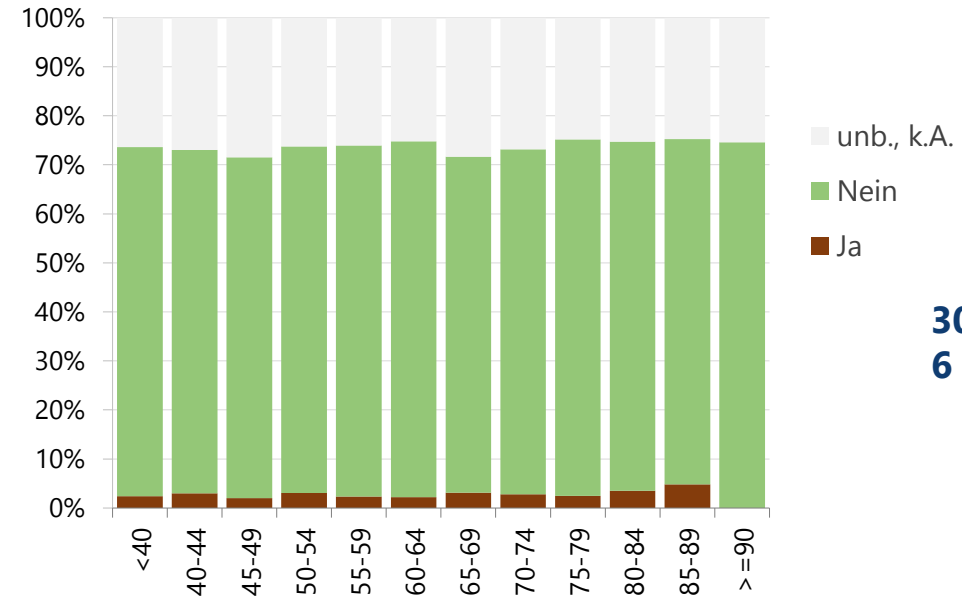
alle Gruppen untereinander $p < 0,001$ (CHI2)

Art der Operation nach Altersgruppen,
Operierte Mammakarzinome, Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2022, n=11.126

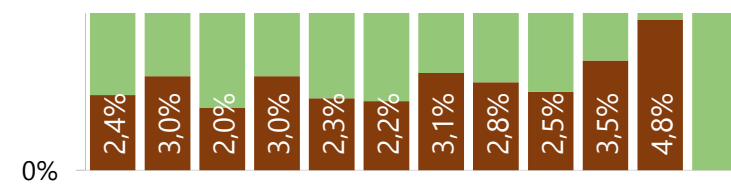
Operierte Mammakarzinome - Resektionsergebnis, OP-Komplikationen



R-Klassifikation, operierte Mammakarzinome,
Stad. I-III, Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2022, n=10.985



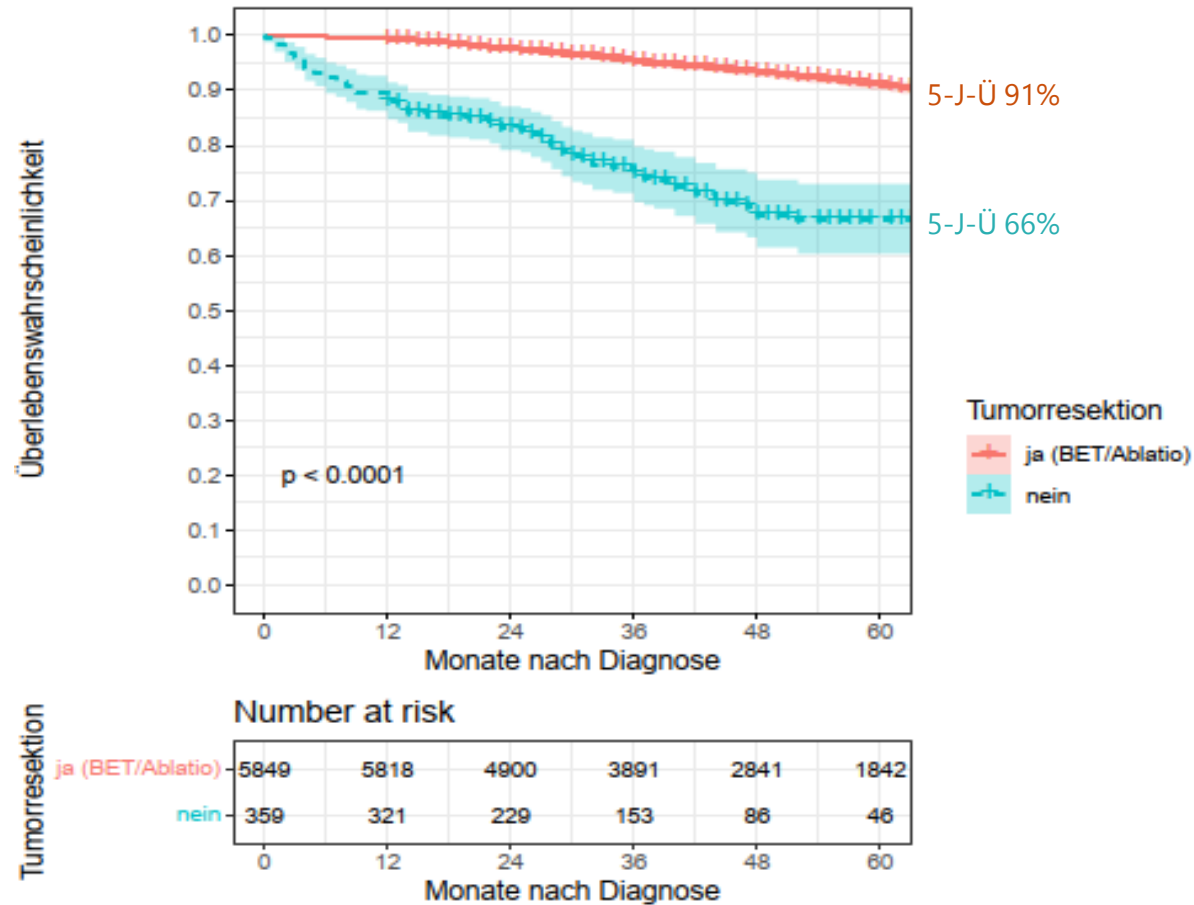
**30-Tage-Mortalität:
6 von 10.985 (0,05%)**



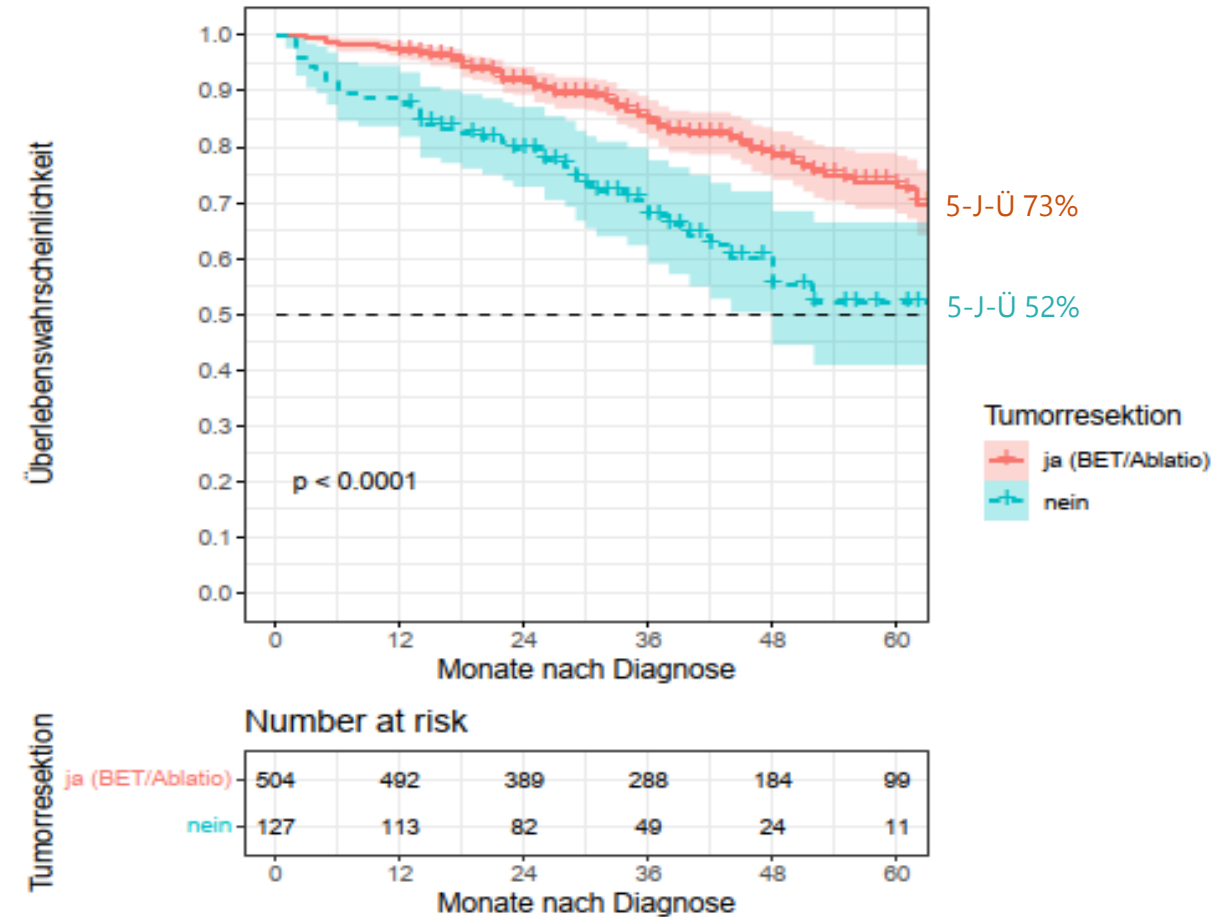
OP-Komplikation, operierte Mammakarzinome,
Stad. I-III, Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2022, n=10.985

Multifaktoriell
kein Einfluss des Alters
auf das Vorliegen von OP-
Komplikation,
lediglich UICC-Stadium hat Einfluss:
II vs. I OR 1,41 (1,02-1,94)
III vs. I OR 1,73 (1,09-2,75)
(GAM, nicht-lineare logistische
Regression)

Mammakarzinom – Überleben in Abhängigkeit von Tumorresektion

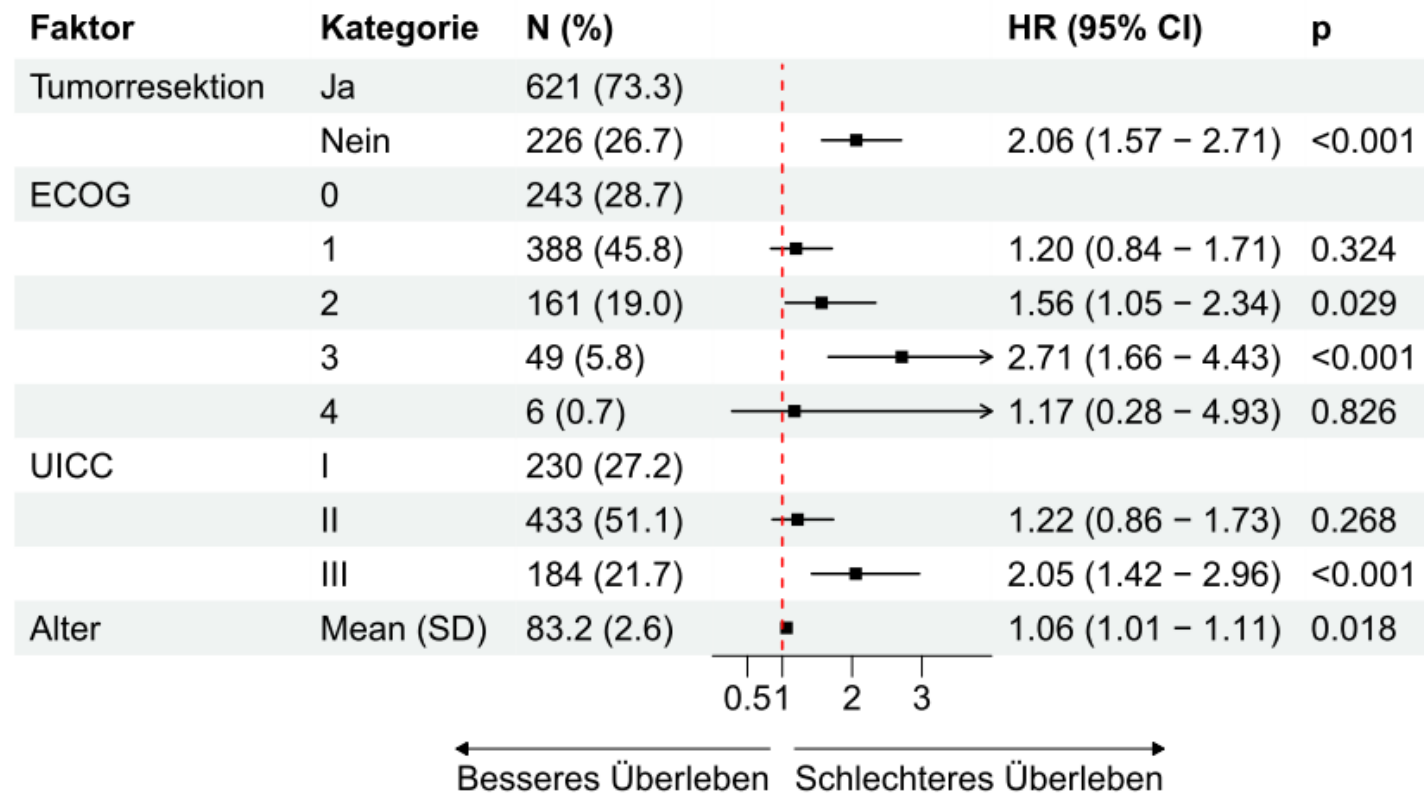


Alle Altersgruppen, absolutes Überleben nach Kaplan-Meier,
ECOG 0-1, n=6.208,
 Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2022



80-89 Jahre, absolutes Überleben nach Kaplan-Meier,
ECOG 0-1, n=631,
 Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2022

Mammakarzinom, Erkrankungsalter 80-89 Jahre - Einfluss der Tumorresektion auf das Überleben

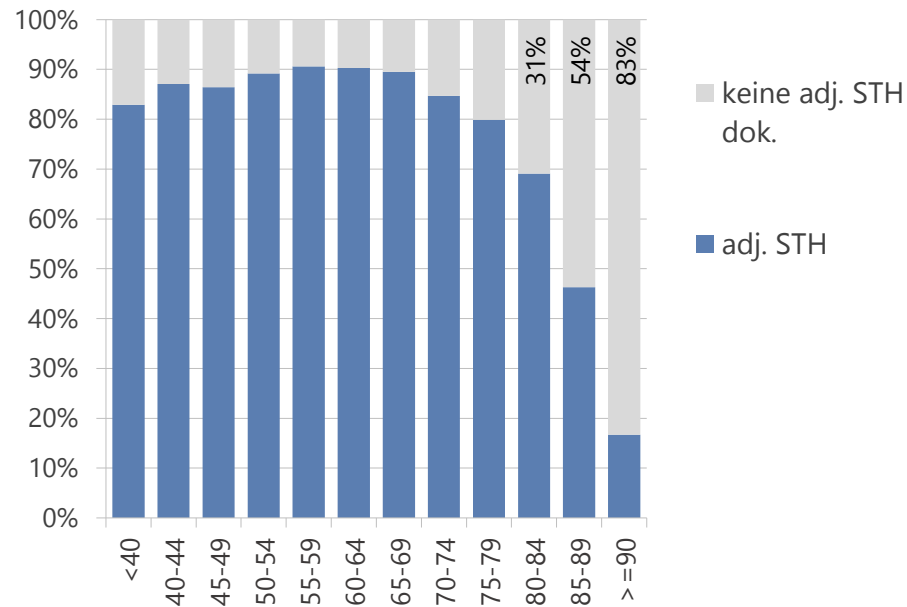


Einfluss der fehlenden Tumorresektion auf das Überleben bleibt unverändert bestehen (HR 2,01 (1,51-2,66), auch wenn man als weitere Kovariaten hinzunimmt

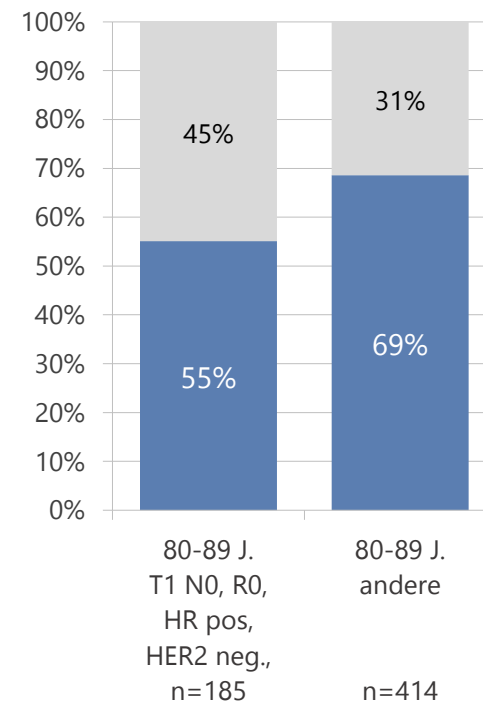
- Rezeptorstatus
- erfolgte Chemotherapie
- erfolgte Radiotherapie (jeweils ohne Einfluss)

Cox-Regression, ECOG 0-4, Erkrankungsalter 80-89 Jahre, Wohnort Brandenburg, n=847

Mammakarzinom - adj. STH nach BET



Mammakarzinome mit BET, Stad. I-III,
Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2022, n=8.157



Erkrankungsalter 80-89 Jahre,
Mammakarzinome mit BET, Stad. I-III,
Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2022, n=599

S3-Leitlinien Mammakarzinom, Version 4.4, Juni 2021
(unverändert seit 2017)

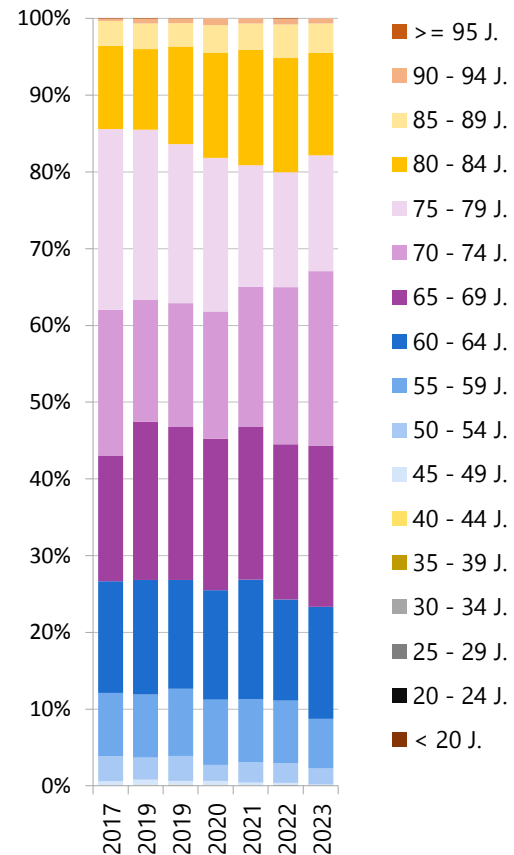
4.86.	Evidenzbasierte Empfehlung
Empfehlungsgrad A	Nach brusterhaltender Operation wegen eines invasiven Karzinoms soll eine Bestrahlung der betroffenen Brust durchgeführt werden. Bei Patientinnen mit eindeutig begrenzter Lebenserwartung (<10 Jahre) und einem kleinen (pT1), nodal-negativen (pN0), Hormon-rezeptorpositiven HER2-negativen Tumor mit endokriner adjuvanter Therapie, freie Schnittränder vorausgesetzt, kann unter Inkaufnahme eines erhöhten Lokalrezidivrisikos nach individueller Beratung auf die Strahlentherapie verzichtet werden.
Level of Evidence 1a	Quellen: [575-582]
	Starker Konsens

Prostatakarzinom

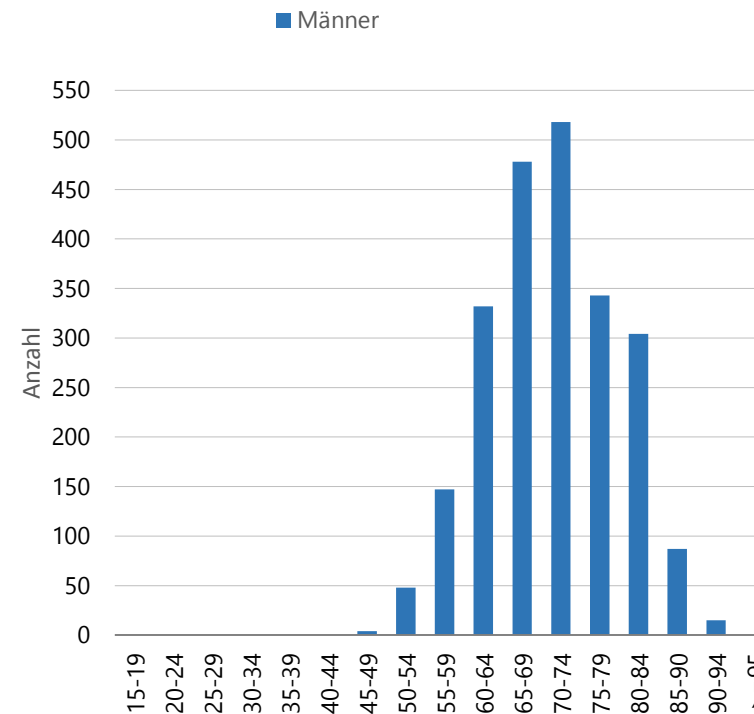
- Altersverteilung
- ECOG und klinische Stadien nach Alter
- Gleason und Risiko-Einteilung nach D'Amico nach Alter
- Primärtherapie im 1. Jahr
- Primärtherapie bei lokal begrenzten Prostatakarzinomen

Die Auswertungen zum Prostatakarzinom wurden aufgrund von Zeitlimitation auf dem Brandenburger Krebskongress nicht präsentiert

Prostatakarzinom - Alter bei Diagnose



Anteil Neuerkrankungen nach Altersgruppen
Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2023,
n=16.505

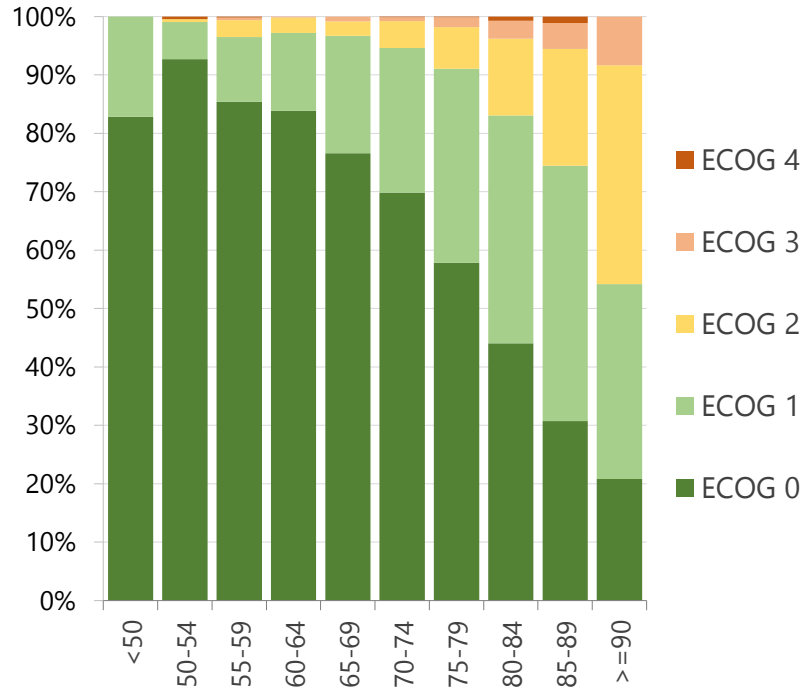


Anzahl Neuerkrankungen nach Altersgruppen
Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahr 2023,
n=2.276

Männer		
Medianes Alter	71,4 Jahre	
Neuerkrankungen		
	Anzahl	Anteil
<50 J.	4	0 %
50-59 J.	195	9 %
60-69 J.	810	36 %
70-79 J.	861	38 %
80-89 J.	391	17 %
≥ 90 J.	15	1 %
	2276	100 %

Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahr 2023

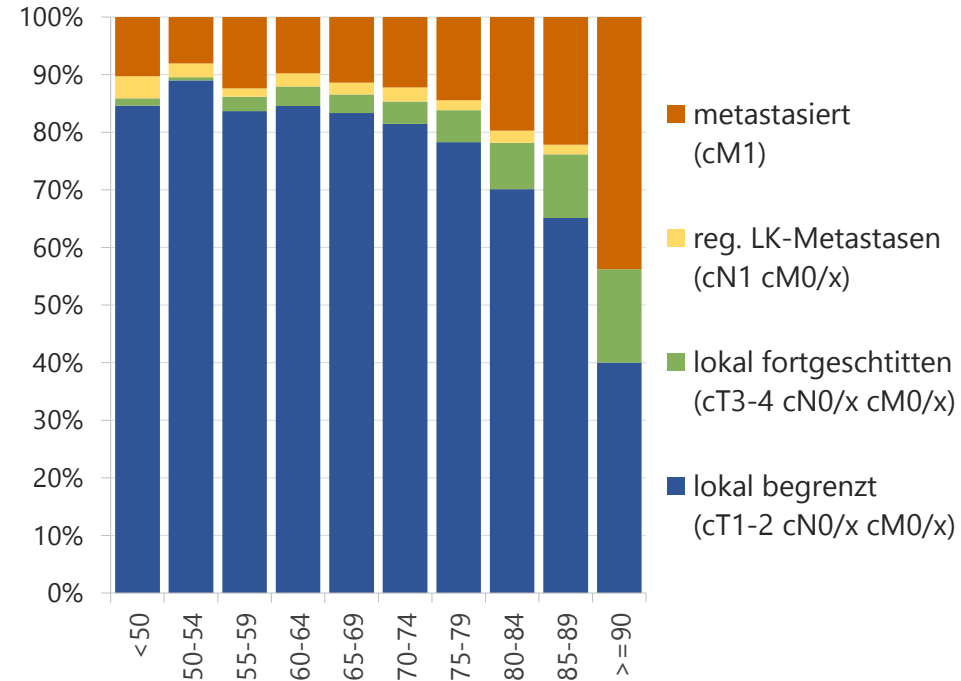
Prostatakarzinom - ECOG und klinisches Stadium



ECOG,

ohne k.A., n=8.036 (48,7%)

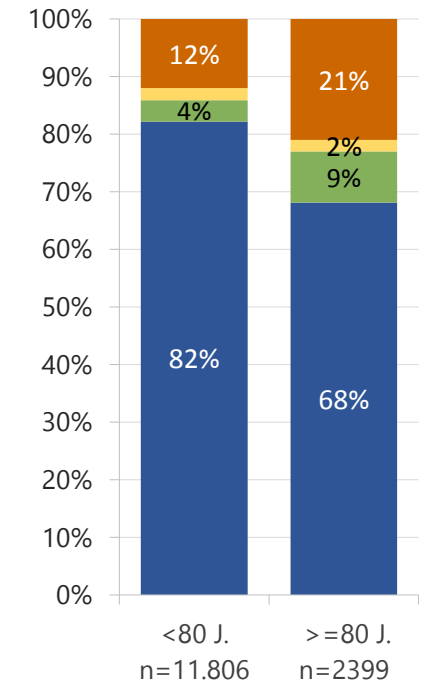
Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023,
n=8.469



Klinische Stadieneinteilung,

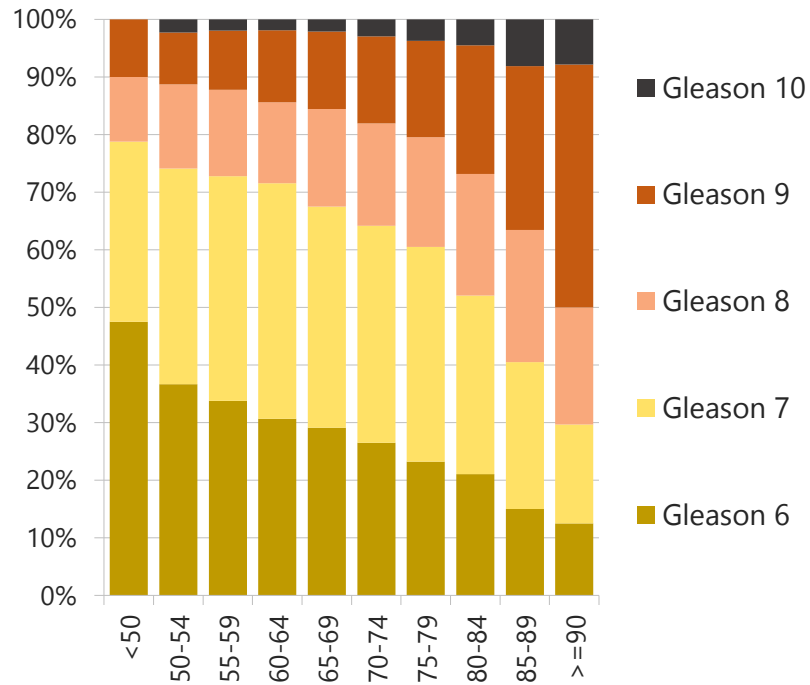
ohne X/k.A., n=2.300 (13,9 %),

Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023,
n=14.205

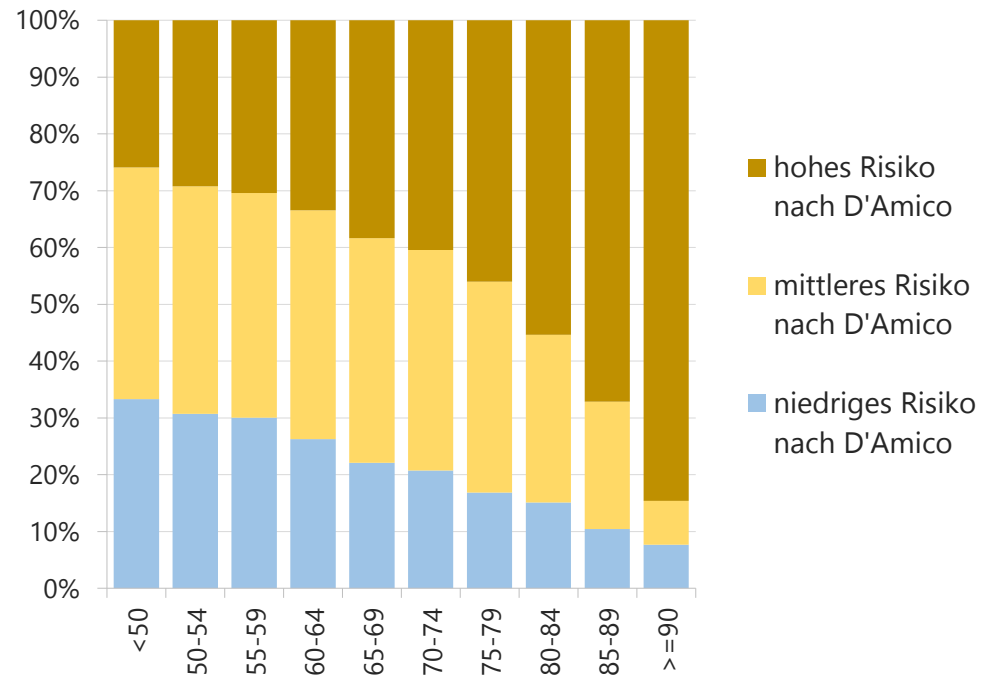


p<0,001 (CHI2)

Prostatakarzinom – Gleason und Risiko-Einteilung nach D'Amico



Gleason-Score bei Diagnose,
Prostatakarzinome, Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2023,
ohne X/k.A., n=1.549 (9,4 %),
n=14.956



Risiko nach D'Amico,
lokal begrenzten Prostatakarzinome,
Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023,
ohne fehlende Angaben PSA/Gleason, n=2.648 (23,4 %),
n=8.692

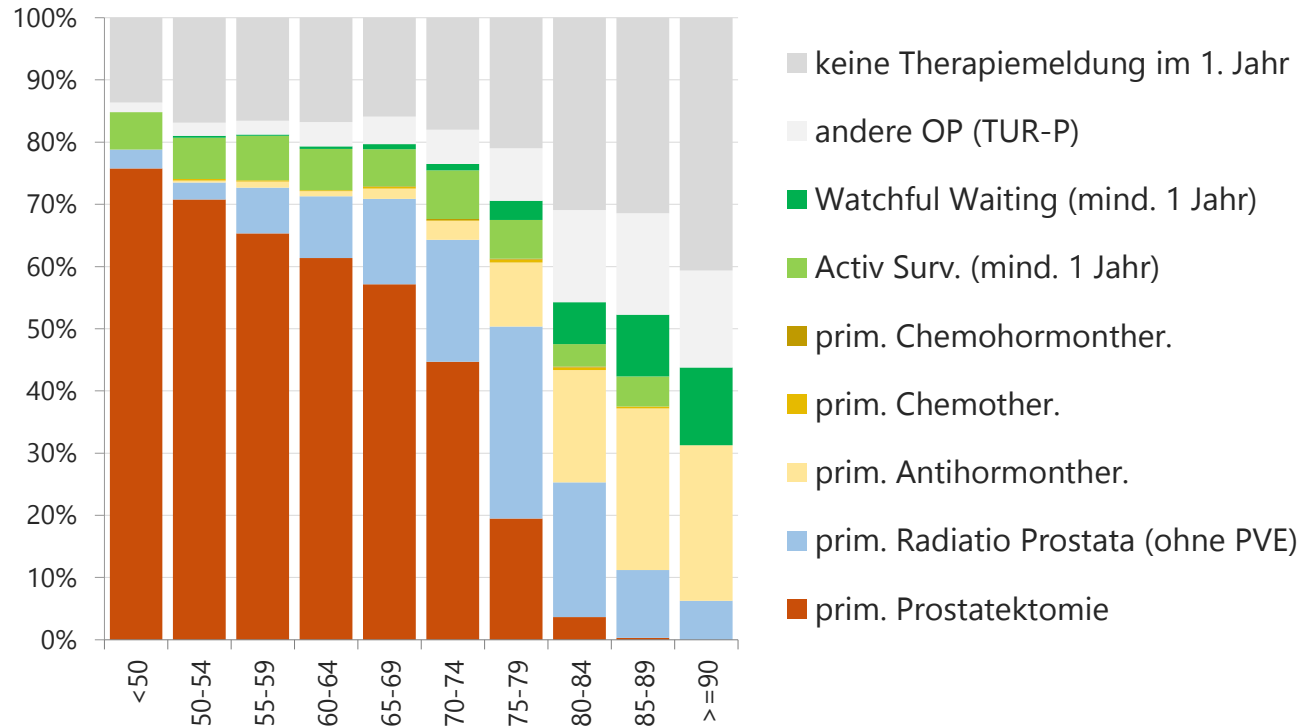
Risiko-Einteilung nach D'Amico für lokal begrenzte Prostatakarzinome:

Niedriges Risiko:
PSA ≤ 10 ng/ml und
Gleason-Score ≤ 6 und
cT-Kategorie ≤ T2a

Mittleres Risiko:
PSA > 10ng/ml -20ng/ml oder
Gleason-Score 7 oder
cT-Kategorie T2b
(und kein Kriterium nach
hohem Risiko)

Hohes Risiko:
PSA > 20 ng/ml oder
Gleason-Score ≥ 8 oder
cT-Kategorie T2c

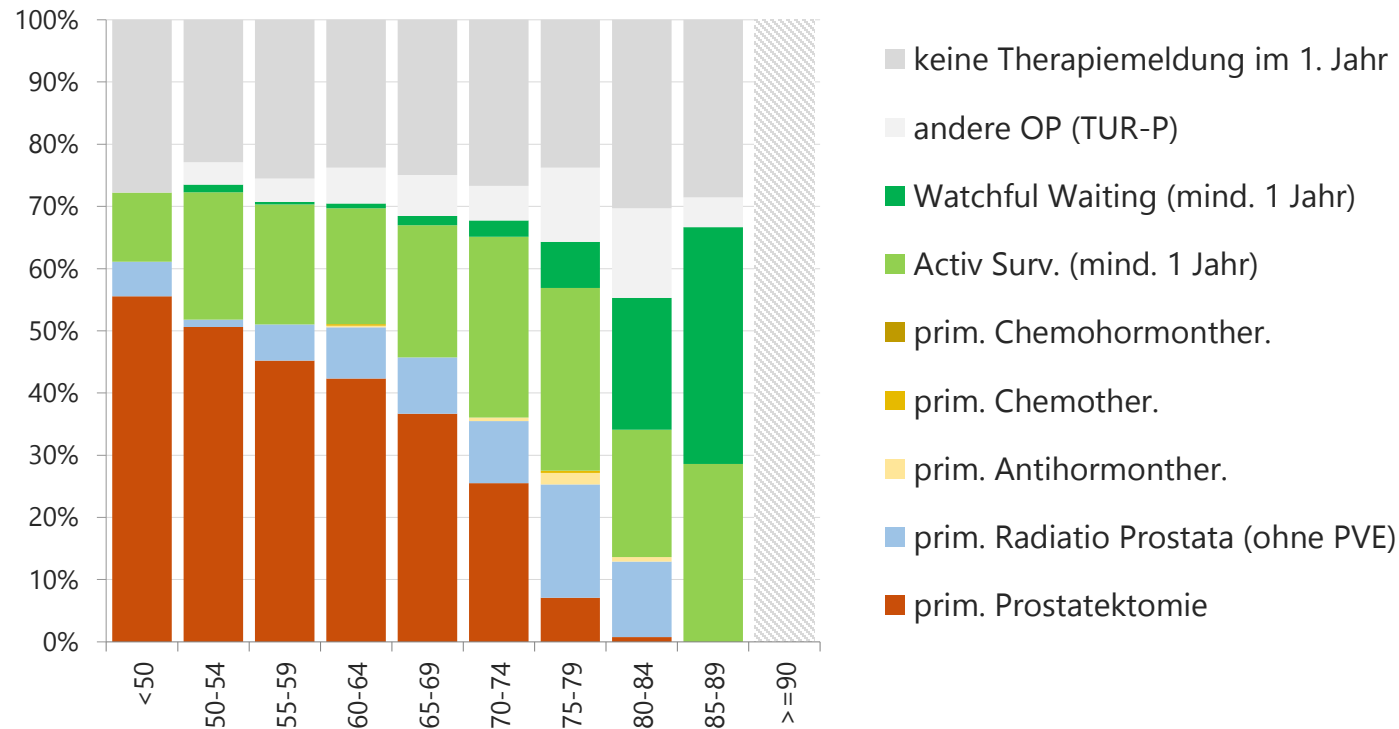
Prostatakarzinom – Primärtherapie bei lokal begrenzten Prostatakarzinomen



Primäre Therapie innerhalb der ersten 12 Monate,
Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023, n=11.340

6.12	Evidenzbasiertes Statement	geprüft 2018
Level of Evidence 1+	Die radikale Prostatektomie ist eine primäre Therapieoption für Patienten mit klinisch lokal begrenztem Prostatakarzinom aller Risikogruppen.	
	Literatur: [340,103,192,420,421,351,308]	
	Gesamtabstimmung: 100 %	
6.18	Evidenzbasiertes Statement	modifiziert 2018
Level of Evidence - niedriges und mittleres Risiko: 1+ - hohes Risiko: 2+	Die perkutane Strahlentherapie ist eine primäre Therapieoption beim lokal begrenzten Prostatakarzinom aller Risikogruppen.	
	Literatur: niedriges und mittleres Risikoprofil: [351]; hohes Risikoprofil: [434]	
	Gesamtabstimmung: 93 %	
6.11	Evidenzbasierte Empfehlung	geprüft 2018
Empfehlungsgrad A	Langfristige Beobachtung und sekundäre symptomorientierte Therapie („Watchful Waiting“) statt kurativer Behandlung soll bei Patienten erörtert werden, die eine mutmaßliche Lebenserwartung <u>unter zehn Jahren haben.</u>	
Level of Evidence 3	Literatur: [355-358]	
	Gesamtabstimmung: 100 %	

Prostatakarzinom – Primärtherapie low risk-Prostatakarzinomen



S3-Leitlinie Prostatakarzinom| Version 6.0 | Mai 2021
(unverändert seit 2016)

6.7	Evidenzbasierte Empfehlung	geprüft 2018
Empfehlungsgrad A	Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom, für die eine kurativ intendierte Behandlung in Frage kommt, sollen nicht nur über Behandlungsverfahren wie radikale Prostatektomie und perkutane Strahlentherapie sowie Brachytherapie, sondern auch über Aktive Überwachung (Active Surveillance) informiert werden. (Kriterien für Aktive Überwachung siehe Empfehlung 6.8)	
Level of Evidence 4	Expertenkonsens basierend auf [351]	
GesamtAbstimmung: 100 %		

Kriterien für AS:

Low risk nach D'Amico,
≤ 2 pos. Stenzen bei 10-12 Stenzen,
≤ 50% Tumor pro Stanze

Lokal begrenzte Prostatakarzinome mit niedrigem Risiko nach D'Amico,
primäre Therapie innerhalb der ersten 12 Monate,
Wohnort Brandenburg, Diagnosejahre 2017-2023, n=1.880

Exokrines Pankreaskarzinom

- Altersverteilung
- ECOG und UICC-Stadien nach Alter
- Operation im Stadium I-III
- OP-Komplikationen und 30-Tage Mortalität
- Adjuvante Chemotherapie und Einfluss auf das Überleben

Anmerkung: hier aufgrund der Fallzahlen Wohnort Brandenburg und Berlin

Die Auswertungen zum Pankreaskarzinom werden aufgrund einer geplanten Publikation hier nicht veröffentlicht

Zusammenfassung I

- Der Performance Status ist in höherem Lebensalter zunehmend schlechter, relevante Unterschiede beim Tumorstadium beim Mammakarzinom (Screening!) und Prostatakarzinom
- Bei den gezeigten Tumoren werden Pat. in höherem Lebensalter seltener kurativ therapiert als jüngere Pat.
 - geringerer Anteil an Tumorresektion (insbesondere Mamma- und Pankreaskarzinom)
 - geringerer Anteil an adjuvanten Therapien (C18 UICC III – adj. Chemotherapie, C50 - Radiatio nach BET, C25 - adj. Chemotherapie bei ECOG 0-2)
- OP-Komplikationen: kein Einfluss des Alters (KRK, Mammakarzinom, Pankreaskarzinom)
- 30-Tage-Mortalität nach OP: unabhängiger Einfluss des Alters bei KRK, nicht bei Pankreaskarzinom

Zusammenfassung II

- Nach den Daten des Krebsregisters haben auch Pat. in höherem Lebensalter durch einen kurativen Therapieansatz einen Benefit hinsichtlich des Überlebens (univariat und multivariat)
 - für die adj. Chemotherapie des Kolonkarzinoms UICC III (Erkrankungsalter >75 Jahre)
 - für die Tumorresektion des Mammakarzinoms (Erkrankungsalter 80-89 Jahre)
 - für die Tumorresektion des Pankreaskarzinoms (Erkrankungsalter 80-89 Jahre)
- Bestehende Einschränkungen der Krebsregisterdaten

In Bezug auf das Überleben erscheint nach den Ergebnissen der Krebsregisterdaten ein kuratives Therapieangebot für die gezeigten Tumorentitäten auch für Pat. in höherem Lebensalter sinnvoll

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**