

Chirurg 2019 · 90:676

<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0991-4>

Online publiziert: 7. Juni 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

**Originalpublikation**

Stokes et al (2019) Clinical-pathologic correlation and guideline concordance in resectable non-small cell lung cancer. *Ann Thorac Surg.* <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2019.03.062>. [Epub ahead of print].

Hintergrund. Der Lungenkrebs bleibt die häufigste krebsbedingte Todesursache in den USA mit etwa 222.500 Todesfällen im Jahr 2017. Trotz der jüngsten Fortschritte im multimodalen Therapiemanagement liegt die 5-Jahres-Überlebensrate unter 20%. Die multimodale Therapie wird häufig bei Patienten im fortgeschrittenen Stadium angewendet. Patienten ab Stadium II erhalten leitliniengerecht eine adjuvante Chemotherapie, beim Vorliegen einer N2-Lymphknotenbeteiligung zusätzlich eine Strahlentherapie. Eine neoadjuvante Therapie erfolgt am häufigsten im Stadium IIIA, bei Pancoast-Tumoren oder T4-Tumoren. In einer aufwendigen statistischen Analyse haben Stokes et al. die prospektiv erhobene „National Cancer Data Base“ (NCDB) ausgewertet, die etwa 70% der Lungenkrebspatienten in den USA erfasst.

Methoden. In die Analyse wurden alle Patienten (Alter >18) mit histologisch bestätigtem nichtkleinzelligem Bronchiolalkarzinom (NSCLC) in den Stadien I bis IIIA eingeschlossen, die zwischen 2004 und 2014 einer onkologischen Lungenresektion unterzogen worden waren. Zur Ermittlung der leitliniengerechten Behandlung wurden die Patienten in 4 Gruppen unterteilt: Stadium IA (nur

K. Hekmat¹ · C. J. Bruns²¹ Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland² Klinik und Poliklinik Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

Leitliniengerechte Therapie des nichtkleinzelligen Bronchiolalkarzinoms

Chirurgie), Stadium IB (nur Chirurgie oder Chirurgie plus adjuvante Therapie), Stadium IIA/IIB (Chirurgie mit adjuvanter Therapie) und Stadium IIIA (neoadjuvante Therapie gefolgt von Chirurgie).

Ergebnisse. Bei 82.999 Patienten war die Korrelation zwischen dem klinischen und dem pathologischen Stadium hoch ($r=0,69$). Die neoadjuvante Therapie war mit einem deutlichen Downstaging vor allem in den höheren Tumorstadien (T1: 1,5%, T2: 22,6%, T3: 28%, T4: 42%) verbunden. Nach neoadjuvanter Therapie waren 17,3% der primär positiven Lymphknoten tumorfrei. Patienten im Stadium I hatten eine hohe Rate an leitlinienkonkordanten Behandlungen (IA: 97,4% und IB: 97,9%). Patienten im Stadium IIA bis IIIA wiesen geringere Leitlinienkonkordanzraten auf (IIA: 49,2%, IIB: 47,5%, IIIA: 32,2%). Die leitlinienkonforme Therapie war mit einem signifikant geringeren Sterberisiko verbunden (Hazard Ratio 0,84, 95%-Konfidenzintervall 0,80–0,87).

Fazit des Reviews. In der vorliegenden Studie mit 82.999 Patienten erhielten weniger als die Hälfte der NSCLC-Patienten im Stadium IIA bis IIIA eine leitlinienkonkordante Therapie. Die Autoren konnten zeigen, dass dies mit einem schlechteren Überleben einhergeht. Leider enthält die Studie keine Verbesserungsvorschläge für Lungenkrebspatienten.

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) hat in Zusammenarbeit mit OnkoZert ein Zertifizierungssystem für Lungen-

fachkliniken etabliert, um den Patienten in jedem Stadium ihrer Erkrankung eine aktuelle, leitliniengerechte Therapie zu ermöglichen. Bei den jährlichen externen Audits werden Qualitätsindikatoren wie Letalität, Morbidität und die leitliniengerechte Behandlung der Patienten kontrolliert.

Nachdem im Jahr 2009 die ersten Lungenkrebszentren ausgezeichnet wurden, gibt es mittlerweile 49 zertifizierte Lungenkrebszentren in Deutschland (Stand 31.12.2017). In jährlichen Qualitätsberichten werden die Ergebnisse dieser Lungenkrebszentren im Internet publiziert und dadurch auch für die Öffentlichkeit transparent gemacht.

Korrespondenzadresse**Prof. Dr. K. Hekmat**

Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universität zu Köln
Kerpener Straße 62, 50931 Köln, Deutschland
khosro.hekmat@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. K. Hekmat und C.J. Bruns geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.