

Abwarten kann Überleben kosten: Bei Brustkrebs-Metastasen rasch handeln!

Wenn eine Brustkrebstherapie später als 60 Tage nach der Diagnose begonnen wird, erhöht dies bei Frauen mit Mammakarzinom im Spätstadium deutlich das Gesamtsterberisiko sowie die Wahrscheinlichkeit, an den Folgen der Krebserkrankung zu sterben.

Aus älteren Studien geht hervor, dass bei Frauen, deren Brustkrebsbehandlung nach einer Diagnose aufgrund von körperlichen Anzeichen erst drei bis sechs Monate später beginnt, ein schlechteres Überleben haben, als Frauen, bei denen die Therapie spätestens nach drei Monaten beginnt. Neuere Studien konnten diesen Zusammenhang bisher nicht bestätigen.

Deshalb prüften amerikanische Onkologen in einer *retrospektiven* (in der Rückschau ausgewerteten) Studie den Zusammenhang zwischen der Zeitdauer von der durch eine Biopsie bestätigten Brustkrebsdiagnose bis zum Behandlungsbeginn und dem Überleben. Sie werteten dazu die Daten von fast 1800 Patientinnen aus, bei denen die Diagnose zwischen Januar 2000 und Dezember 2002 gestellt worden war. Weitere Beobachtungsinformationen (sogenannte *Follow-up-Daten*) bis Mitte 2006 standen zur Verfügung.

Die Studienteilnehmerinnen waren durchschnittlich knapp 62 Jahre alt. Ab dem Zeitpunkt der Diagnose dauerte es im Durchschnitt 22 Tage, bis die Therapie begonnen wurde. Bei 81 Prozent war das eine Operation. Die längste Zeitspanne bis zum Behandlungsbeginn betrug 177 Tage. Zwei Drittel der Patientinnen erhielten ihre erste Therapiemaßnahme innerhalb eines Monats. Unter „*spätes Stadium*“ verstanden die Onkologen einen **regionalen Befall und die Metastasierung**, als frühes Stadium einen **lokalen Befall und einen „Vor-Ort-gebliebenen-Brustkrebs“ (Carcinoma in situ)**.

Späte Diagnose erhöht die Sterblichkeit an Brustkrebs um 66 Prozent

Immerhin bei 10 Prozent der Frauen erfolgte der Therapiebeginn frühestens nach 60 Tagen. Dieser *späte Beginn* war der statistischen Auswertung zufolge im Spätstadium mit einer um **66 Prozent erhöhten Gesamtsterberate** assoziiert. Zudem war bei solchen Patientinnen das Risiko, an den Folgen der Krebserkrankung zu sterben, um 85 Prozent erhöht.

Die Verzögerung des Therapiebeginns im Frühstadium der Erkrankung hatte dagegen keinen Einfluss auf die Mortalität, wie bereits in früheren Studien beobachtet worden war.

Die Erhebung der Nachsorge-Daten betrug knapp fünf Jahre. In diesem Zeitraum starben 247 Patientinnen, 58 Prozent (n = 144) von ihnen an den Folgen der Krebserkrankung. Die meisten Todesfälle ereigneten sich bei Patientinnen im späten Stadium der Erkrankung: bei 160 von 247 Patientinnen aufgrund jeglicher anderen Ursache und bei 114 von 144 Patientinnen durch ihr Mammakarzinom.

Nach Angaben der US-Onkologen ist **ihre Studie die erste Untersuchung, in der das Erkrankungsstadium zum Zeitpunkt der Diagnose berücksichtigt wird**. Die Ergebnisse sollten in weiteren Studien bestätigt werden. Doch schon jetzt raten die *Onkologen* bei Frauen im späten Stadium einer Brustkrebserkrankung, den Behandlungsbeginn nicht zu weit hinauszuzögern.

publiziert am: 29.11.2012 17:30

Ursula Goldmann-Posch basierend auf Peter Leiner / © Springer Verlag GmbH / www.springermedizin.de

Quelle: springermedizin.de basierend auf: [McLaughlin JM et al. Effect on Survival of Longer Intervals Between Confirmed Diagnosis and Treatment Initiation Among Low-Income Women With Breast Cancer. JCO 2012; online 19. November, DOI: 10.1200/JCO.2012.39.7695](#)

Effect on Survival of Longer Intervals Between Confirmed Diagnosis and Treatment Initiation Among Low-Income Women With Breast Cancer

John M. McLaughlin, Amy K. Ferketich, Eric E. Seiber, and Electra D. Paskett, The Ohio State University, Columbus, OH; Roger T. Anderson, Penn State Hershey Cancer Institute, Hershey, PA; and Rajesh Balkrishnan, University of Michigan, Ann Arbor, MI.

Corresponding author: John M. McLaughlin, PhD, MSPH, Specialty Medicines Development Group, Pfizer, PO Box 113, Powell, OH 43065-0113; e-mail: mclaugj1@gmail.com.

Abstract

Purpose: To determine the impact of longer periods between biopsy-confirmed breast cancer diagnosis and the initiation of treatment (Dx2Tx) on survival.

Patients and Methods: This study was a non interventional, retrospective analysis of adult female North Carolina Medicaid enrollees diagnosed with breast cancer from January 1, 2000, through December, 31, 2002, in the linked North Carolina Central Cancer Registry–Medicaid Claims database. Follow-up data were available through July 31, 2006. Cox proportional hazards regression models were constructed to evaluate the impact on survival of delaying treatment ≥ 60 days after a confirmed diagnosis of breast cancer.

Results: The study cohort consisted of 1,786 low-income, adult women with a mean age of 61.6 years. A large proportion of the patients (44.3%) were racial minorities. Median time from biopsy-confirmed diagnosis to treatment initiation was 22 days. Adjusted Cox proportional hazards regression showed that although Dx2Tx length did not affect survival among those diagnosed at early stage, among late-stage patients, intervals between diagnosis and first treatment ≥ 60 days were associated with significantly worse overall survival (hazard ratio [HR], 1.66; 95% CI, 1.00 to 2.77; $P = .05$) and breast cancer–specific survival (HR, 1.85; 95% CI, 1.04 to 3.27; $P = .04$).

Conclusion One in 10 women waited ≥ 60 days to initiate treatment after a diagnosis of breast cancer. Waiting ≥ 60 days to initiate treatment was associated with a significant 66% and 85% increased risk of overall and breast cancer–related death, respectively, among late-stage patients. Interventions designed to increase the timeliness of receiving breast cancer treatments should target late-stage patients, and clinicians should strive to promptly triage and initiate treatment for patients diagnosed at late stage.

Footnotes

See accompanying article doi: [10.1200/JCO.2012.41.7972](https://doi.org/10.1200/JCO.2012.41.7972) Received October 4, 2011.
Accepted September 14, 2012.