

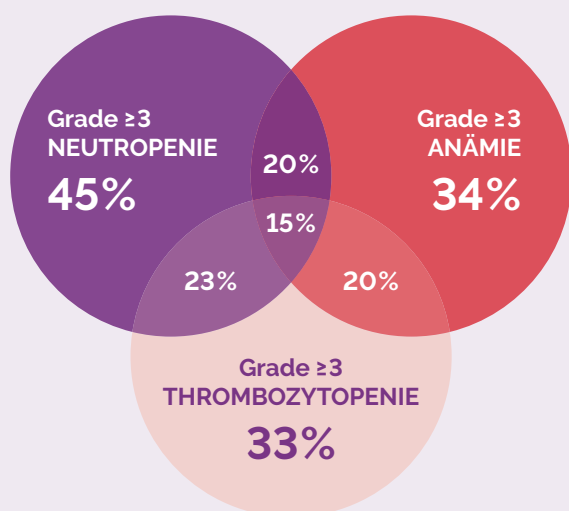
Eine groß angelegte retrospektive Studie mit ca. 3000 Patienten mit fortgeschrittenem kleinzelligem Lungenkarzinom (ES-SCLC) im ambulanten onkologischen Setting

Real-World-Daten unterstreichen **den Einfluss der Chemotherapie-induzierten Myelosuppression** auf drei Blutzelllinien¹

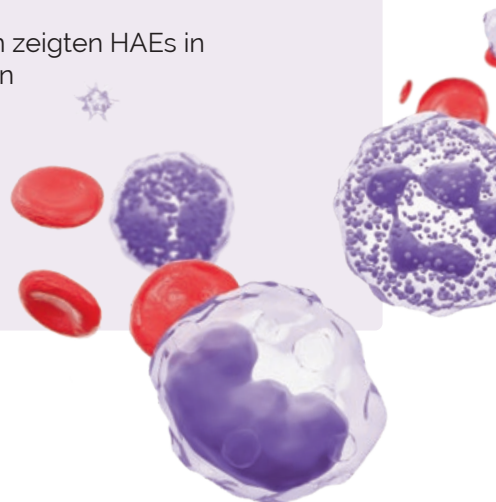
Durch die Myelosuppression waren Patienten mit ES-SCLC von zahlreichen Nebenwirkungen des Schweregrads 3 oder 4 und deren Konsequenzen betroffen*

In einem Datensatz aus onkologischen Praxen zu chemotherapeutisch behandelten Patienten mit ES-SCLC erhielten 84% einen langwirksamen G-CSF und 15% erhielten ESA.¹

Viele Patienten zeigten hämatologische unerwünschte Ereignisse (HAEs) \geq Grad 3[‡]



- **Mehr als die Hälfte** der Patienten wiesen HAEs \geq Grad 3 in mindestens einer Zelllinie auf⁺
- **1 von 5** Patienten waren von HAEs \geq Grad 3 in zwei oder mehr Zelllinien betroffen
- **15%** der Patienten zeigten HAEs in allen drei Zelllinien



Ressourcennutzung im Gesundheitswesen



Hospitalisierung:

19% der Patienten wurden in den Tagen 1–21 nach Beginn der Chemotherapie stationär aufgenommen¹



Blutzell-Transfusionen

10,7% der Patienten erhielten Erythrozytenkonzentrate per Infusion und 2,4% erhielten Infusionen mit Thrombozyten¹

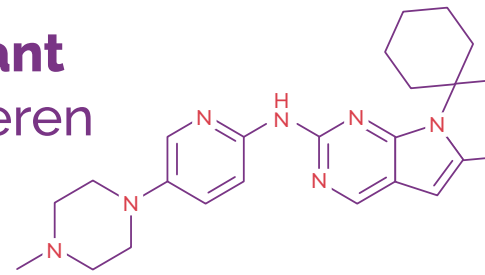
[‡] Für die Prozentangaben wurde die Zahl der Patienten mit dokumentierten Laborwerten zu den jeweiligen Endpunkten als Nenner aus einer Analyse von ambulant behandelten Patienten im onkologischen Setting mit ES-SCLC (2015–2021) herangezogen.

⁺ 57% der Patienten hatten HAEs von Grad \geq 3.

G-CSF- Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktor, ESA- Erythropoese-stimulierende Substanzen

* Aus einer Auswertung von 3277 Patienten mit ES-SCLC aus der Integra Connect-Datenbank zur Nutzung von gesundheitsbezogenen Ressourcen (HCRU) im ambulanten onkologischen Setting im Zeitraum 2015–2021. Die Nachbeobachtung der Patienten fand von Beginn der Chemotherapie (definiert als Indexdatum) statt bis zum Tod, bis zum Ausscheiden aus der Nachbeobachtungsphase oder bis zum Studienende – je nachdem, was zuerst eintrat. HAEs im Sinne einer Myelosuppression wurden anhand der für 2712 Patienten verfügbaren Laborwerte und auf der Basis der Definitionen der „Common Terminology Criteria for Adverse Events“ Version 5.0 identifiziert. Die meisten Patienten erhielten Etoposid + Carboplatin mit oder ohne Atezolizumab. Zu den Limitationen dieser Studie gehören Faktoren, die häufig mit retrospektiven Beobachtungsstudien verbunden sind bzw. solche, die sich häufig bei der Auswertung von elektronischen Gesundheitsakten und/oder Verwaltungsdatenbanken, die ursprünglich für nicht-wissenschaftliche Zwecke (z. B. für das Praxismanagement) entwickelt wurden, ergeben. Außerdem lassen sich die Ergebnisse möglicherweise nicht über den Bereich der ambulanten Onkologie hinaus verallgemeinern. Schließlich standen Daten zu stationären Aufenthalten nicht in vollem Umfang zur Verfügung, was zu einer Unterschätzung der HCRU führte.

Myelosuppression beeinflusst signifikant die Lebensqualität der Patienten und deren tägliche Aktivitäten



In einer Umfrage unter onkologischen Patienten (inkl. Lungenkrebspatienten) gaben 9 von 10 (88%) an, dass die Myelosuppression ihre Lebensqualität verschlechterte.^{2,*}

Viele Patienten berichten von einer signifikanten Beeinträchtigung ihres Alltags^{3,*}

- | | |
|---|--|
| 43% Arbeitsfähigkeit | 29% Verhältnis zu Ehepartner, Partner oder anderen wichtigen Bezugspersonen |
| 36% Vollständiges Ausführen von Alltagsaktivitäten zuhause | 27% Verhältnis zu Kindern und sonstigen Verwandten |
| 31% Teilhabe am sozialen Leben | 24% Duschen, Zähneputzen oder selbständiges Anziehen |

79% der befragten Patienten wurden aufgrund der Folgen der Myelosuppression behandelt.²

Behandlungsmöglichkeit einer Myelosuppression^{4,5}

- G-CSF
- Erythrozyten-Transfusionen
- Dosis-Reduktionen der Chemotherapie
- ESA
- Thrombozyten-Transfusionen
- Pausieren der Chemotherapie

Mögliche Folgen der Chemotherapie-induzierten Myelosuppression:



- **Supportive Therapien werden reaktiv nach Auftreten der Symptome verabreicht; selbst G-CSF, das ggf. prophylaktisch zur Förderung des Stammzellwachstums und der Neutrophilenproduktion eingesetzt wird, wirkt erst, nachdem das Knochenmark bereits geschädigt ist⁶**
- Patienten sind einem erheblichen Risiko für schwere Infektionen, Blutungen, Sepsis und sogar Tod ausgesetzt.⁶
- Symptome wie Fatigue und die Sorge vor Infektionsrisiken haben erhebliche negative Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patienten.⁶
- Hämatologische unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit Myelosuppression führen zu einer höheren Inanspruchnahme von Gesundheitsressourcen und erhöhten Gesundheitskosten.⁶

* Ergebnisse einer Umfrage mit 301 Patienten mit soliden Tumoren (z. B. Brustkrebs, Kolorektalkarzinom und Lungenkrebs) als Prozentangaben.

G-CSF- Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktor; ESA- Erythropoese-stimulierende Substanzen

Referenzen:

1. Scott J, Slack D, Gingras L, Chioda M, Huang H. Posterpräsentation: Burden of myelosuppression among patients with extensive-stage small cell lung cancer treated with chemotherapy in a community oncology setting. NCCN Annual Conference, 31. Mär – 2. Apr 2022. 2. Epstein RS et al. Adv Ther. 2020;37:3606–3618. 3. Epstein RS et al. Patient Prefer Adherence. 2021;15:453–465. 4. National Comprehensive Cancer Network (NCCN®). Hematopoietic growth factors V1.2022. <https://nccn.org/view/journals/jnccn/20/5/article-p436.xml>. Accessed October 16, 2025. 5. DKG, DGHO & DEGRO. „S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“. Version 2.0; Stand: April 2025; Verfügbar unter: <https://awmf-register.dev.howto.health/de/leitlinien/detail/032-0540L>. Accessed October 16, 2025. 6. Hart L et al. Cancer Med 2023 Mar 31;12(8):10020–10030.