Versorgungssituation beim Sarkom in Deutschland

8. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 2020

Sylke Zeißig, Krebsregister Rheinland-Pfalz, Mainz

ADT Qualitätssicherung in der Onkologie

8. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 2020

Bremen
Bremer Krebsregister

Hamburg
Hamburgisches Krebsregister

Hessen
Hessisches Krebsregister

Diakonie Frankfurt am Main
TZ Wiesbaden
Klinikum Hanau

Rheinland-Pfalz
Krebsregister Rheinland-Pfalz

Saarland

TZ Saarland Homburg

Baden-Württemberg

OSP Stuttgart
OSP Göppingen
CCC Ulm
OSP Reutlingen
Universitätsklinikum Tübingen, TZ
Universitätsklinikum Freiburg, TZ
OSP Ravensburg

© Bundesamt für Kartographie und Geodäsie (2020), Datenquellen: Statistisches Bundesamt (Destatis), Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)

Mecklenburg-Vorpommern
Zentrales Krebsregister
Mecklenburg-Vorpommern

Brandenburg
Berlin
Klinisches Krebsregister
Brandenburg und Berlin

Charité Berlin

Sachsen-Anhalt
Klinisches Krebsregister
Sachsen-Anhalt

Sachsen
KKR Dresden
KKR Zwickau
KKR Chemnitz
KKR Leipzig

Thüringen
Regionale Registerstelle am:
UniversitätsTumorCentrum **Jena**
Tumorzentrum **Südharz (Nordhausen)**
Tumorzentrum **Erfurt**

Bayern
Bayrisches Krebsregister
Regionalzentrum Regensburg
Regionalzentrum München

Auswerteteam Sarkome

Krebsregister Rheinland-Pfalz gGmbH:

Dr. med. Zeißig

PD Dr. Christina Justenhoven

Fabian Reinwald

Universitätsklinikum Mannheim GmbH:

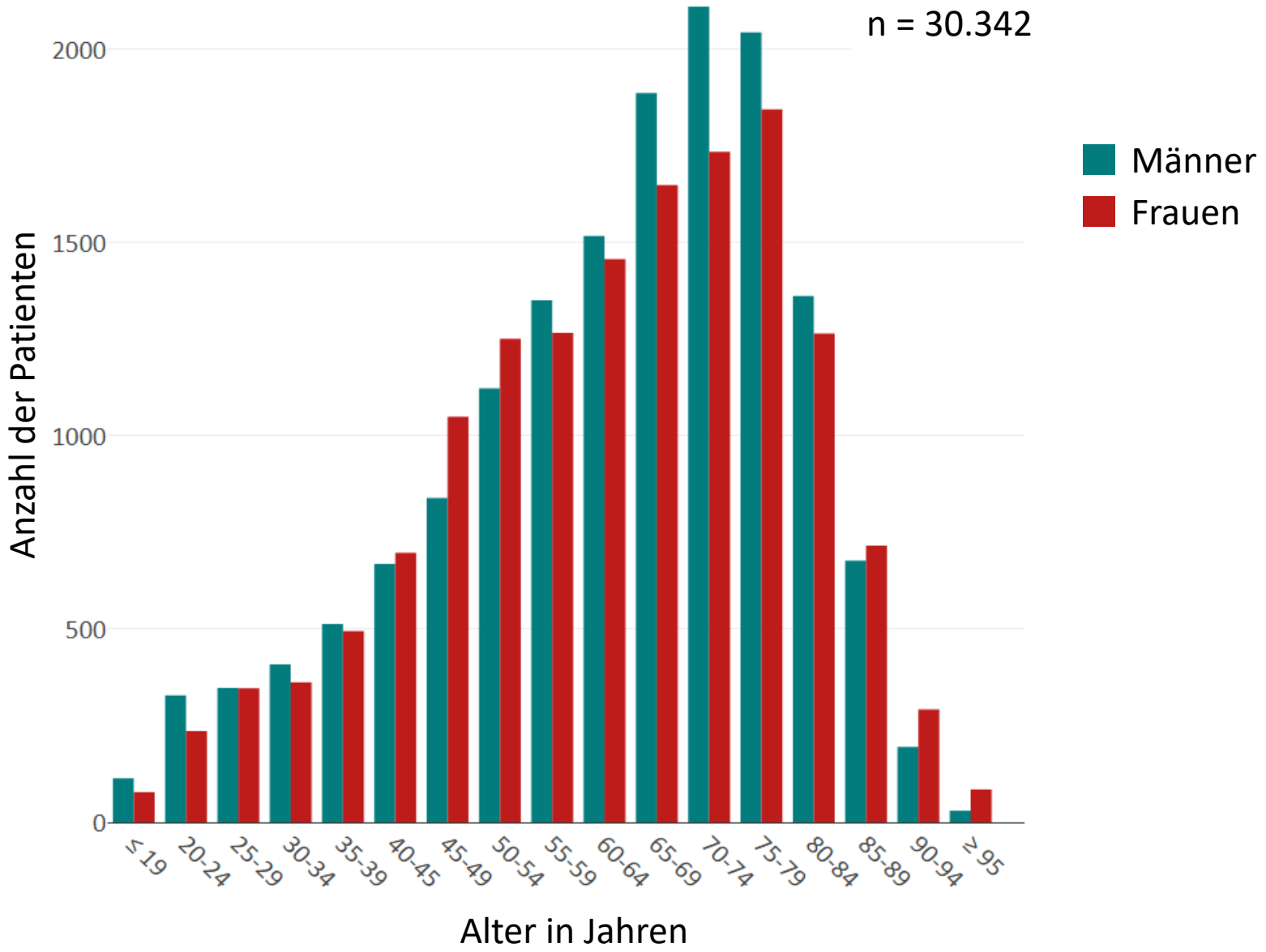
Prof. Peter Hohenberger

Prof. Bernd Kasper

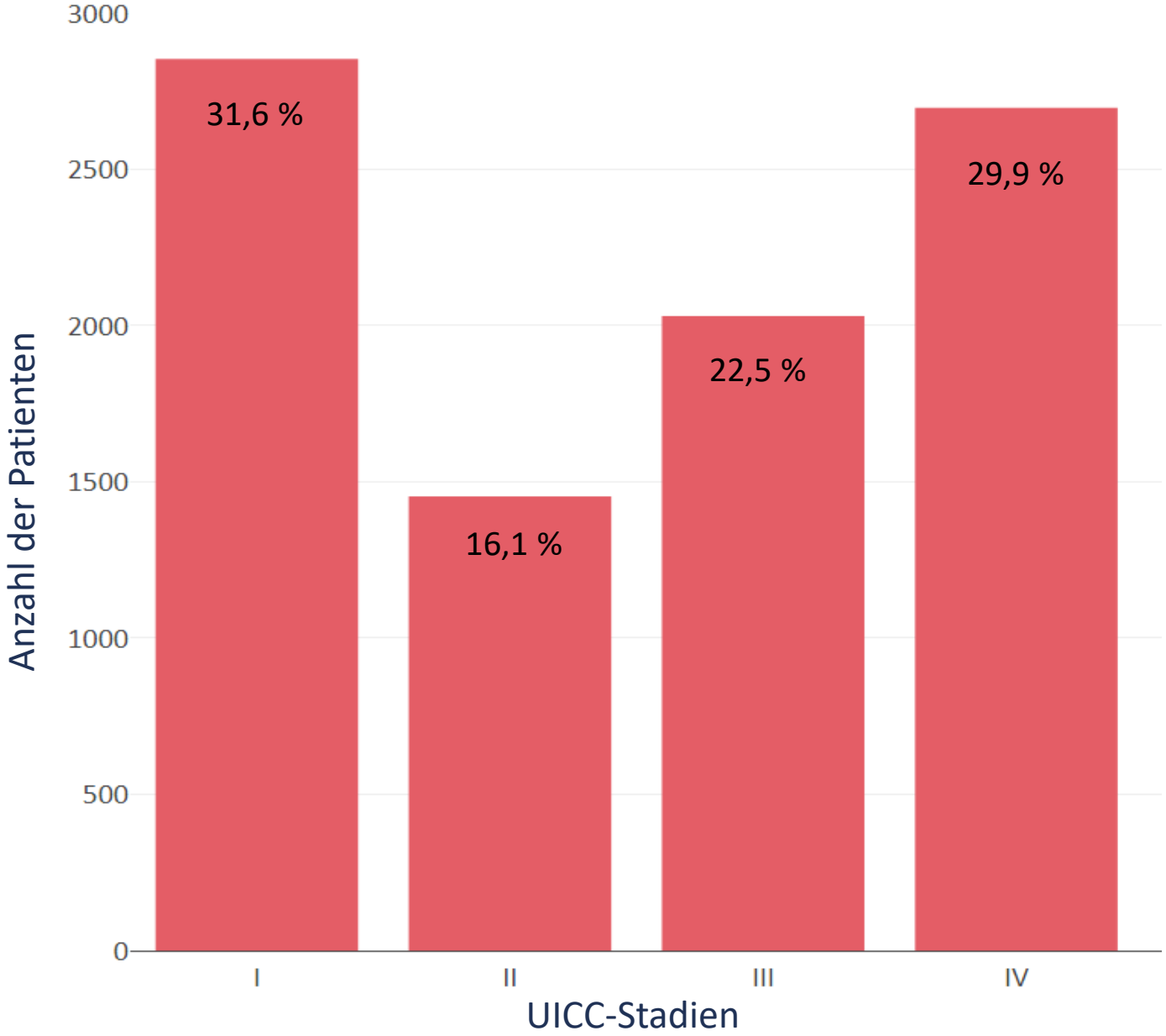
Datenbasis – Sarkome

- Von **18** Einrichtungen wurden Daten zu Sarkomen geliefert
- Zu **33.832** Sarkom-Patienten lagen Informationen vor
- Ausgewertet wurden
  - Diagnosen im Zeitraum: 01.01.2000 – 31.12.2018
  - Follow-Up: Cut-Off Sterbedatum 31.12.2016
- Ausschlusskriterien:
  - Ø Geschlecht unbekannt
  - Ø Diagnosedatum fehlt
  - Ø Geburtsdatum fehlt
  - Ø ICD 10 fehlt
  - Ø Behavior Code 0, 1 oder 6 in Histologie
  - Ø unter 18 Jährige
  - Ø Doubletten

Altersverteilung

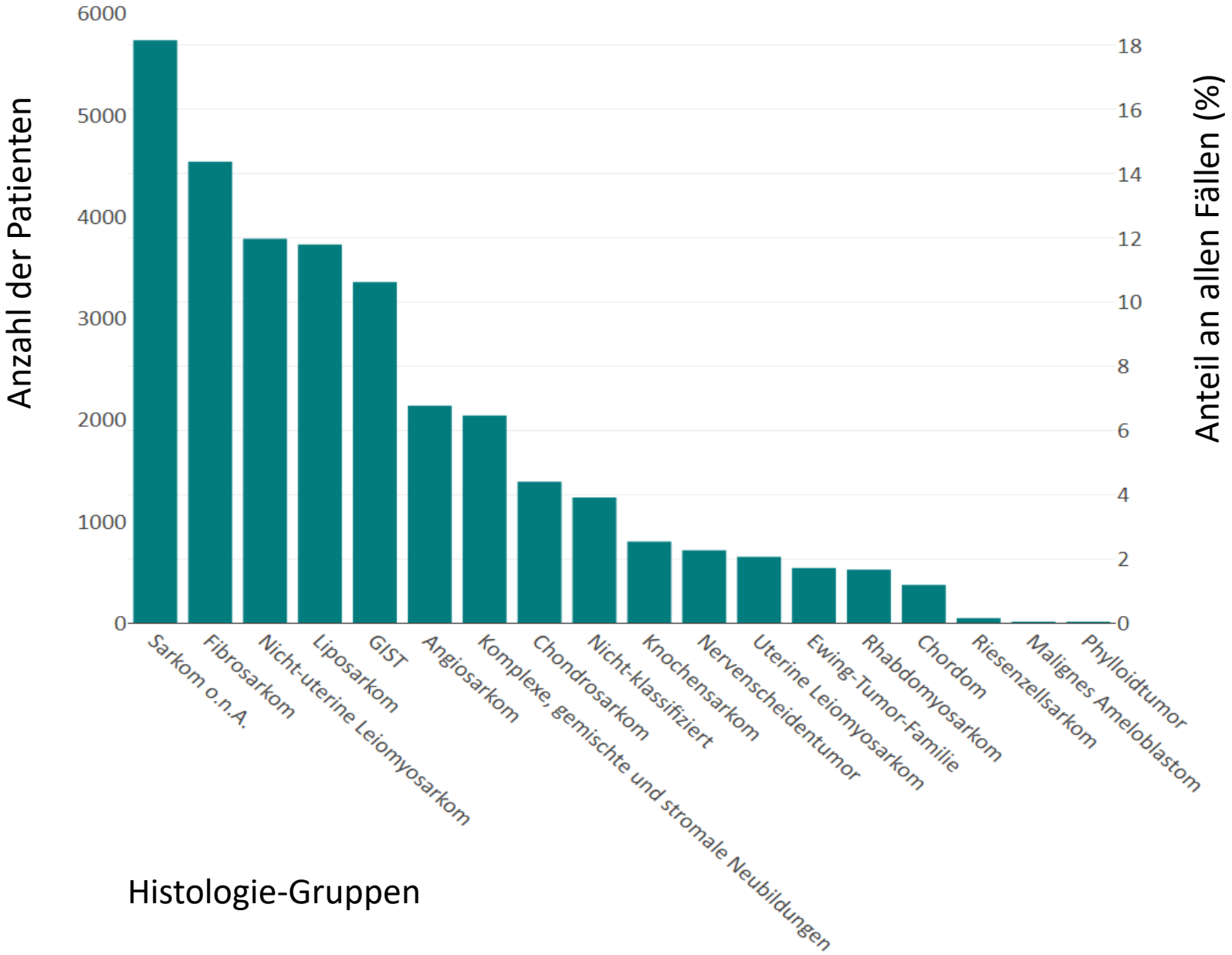


Verteilung UICC-Stadien



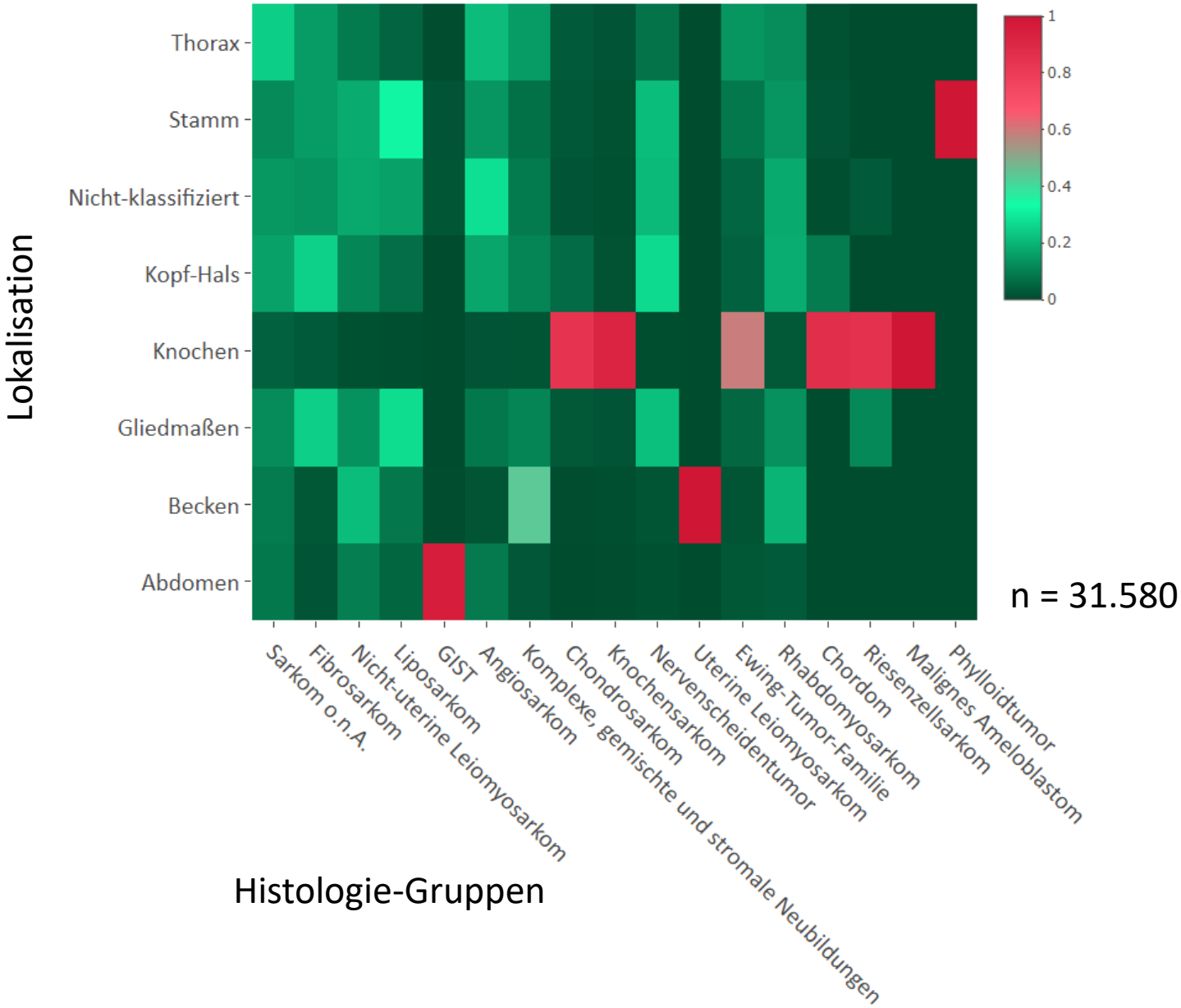
n = 9.028

Verteilung der Histologien



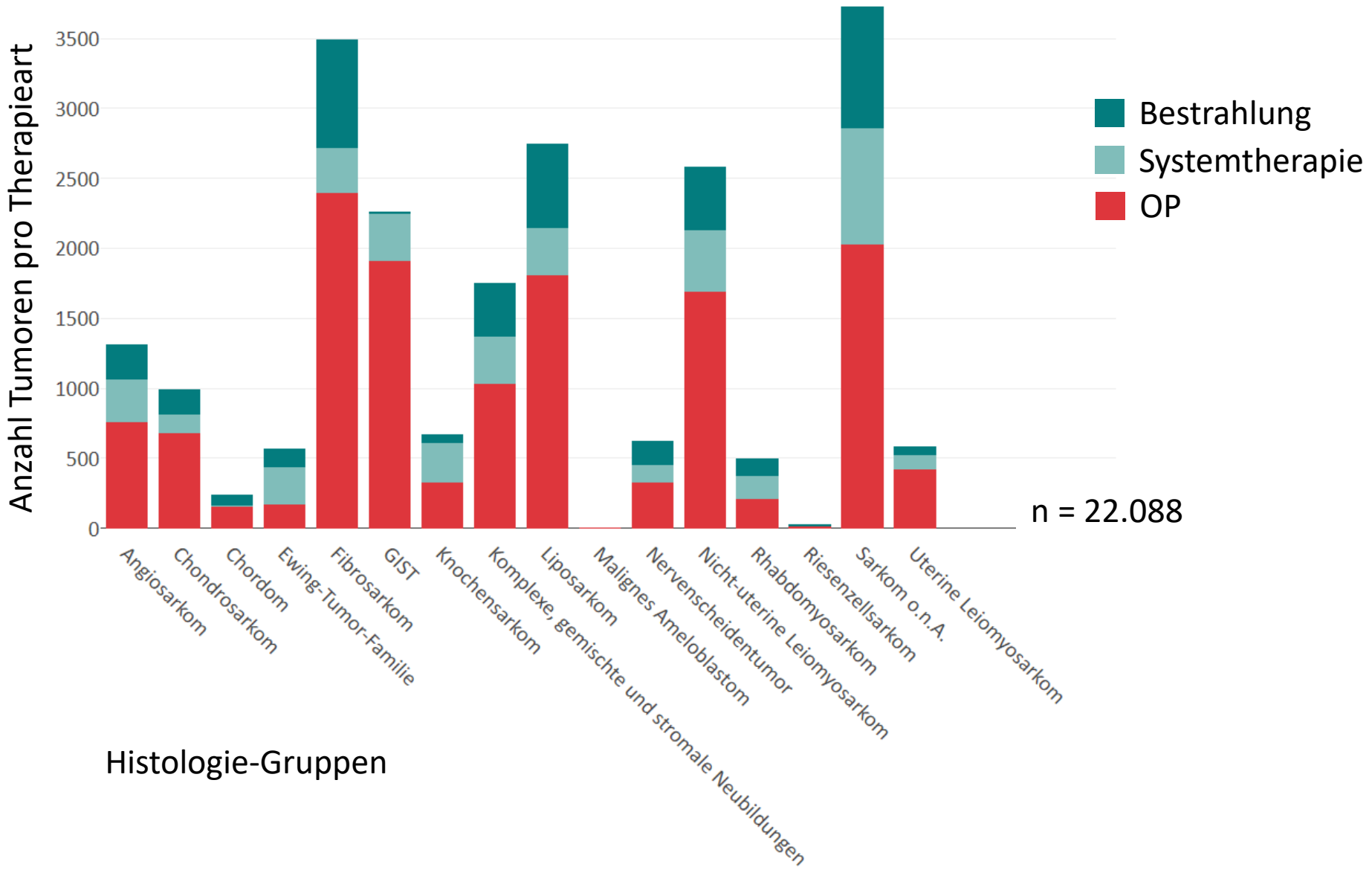
n = 31.580

Lokalisation und Histologie

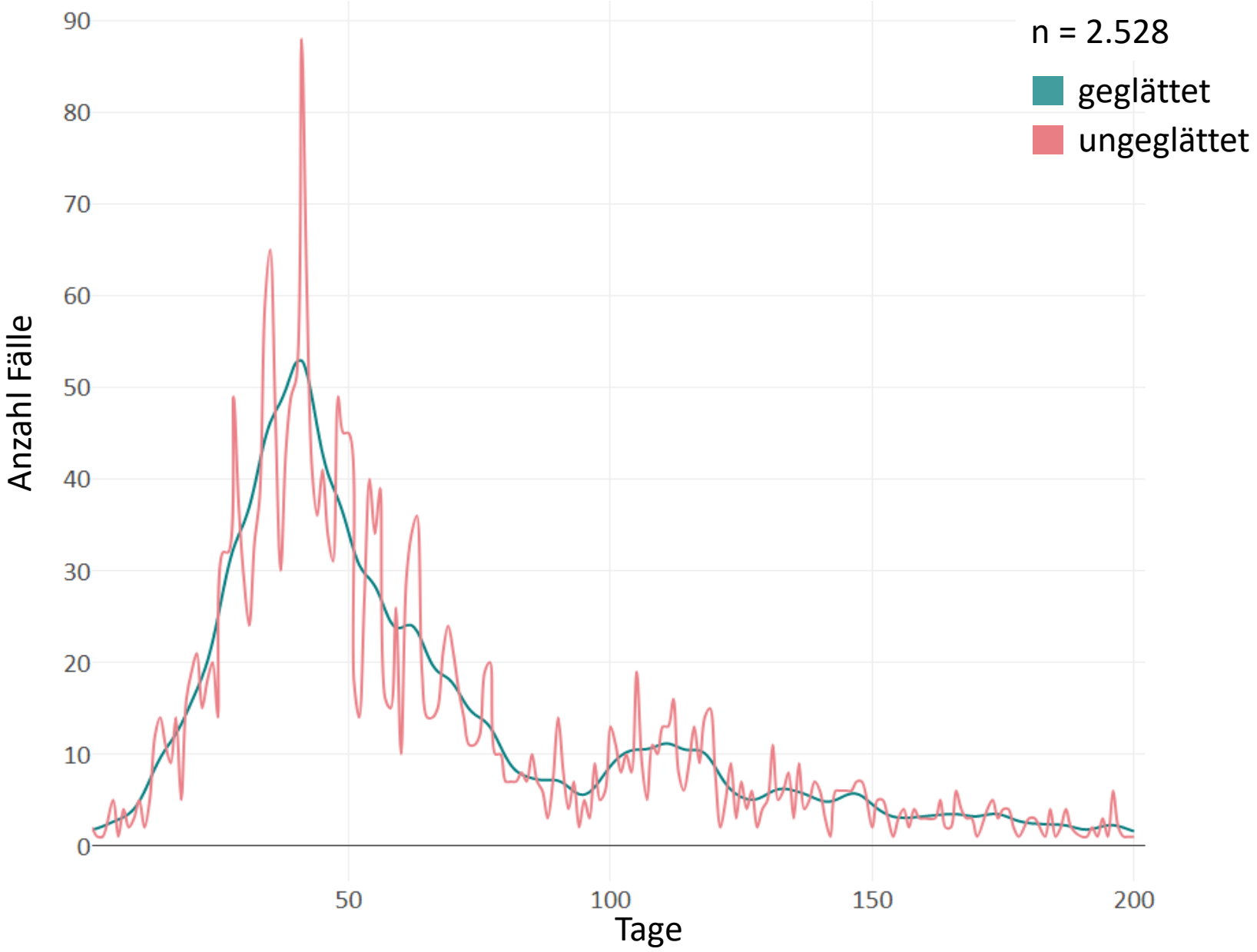


n = 31.580

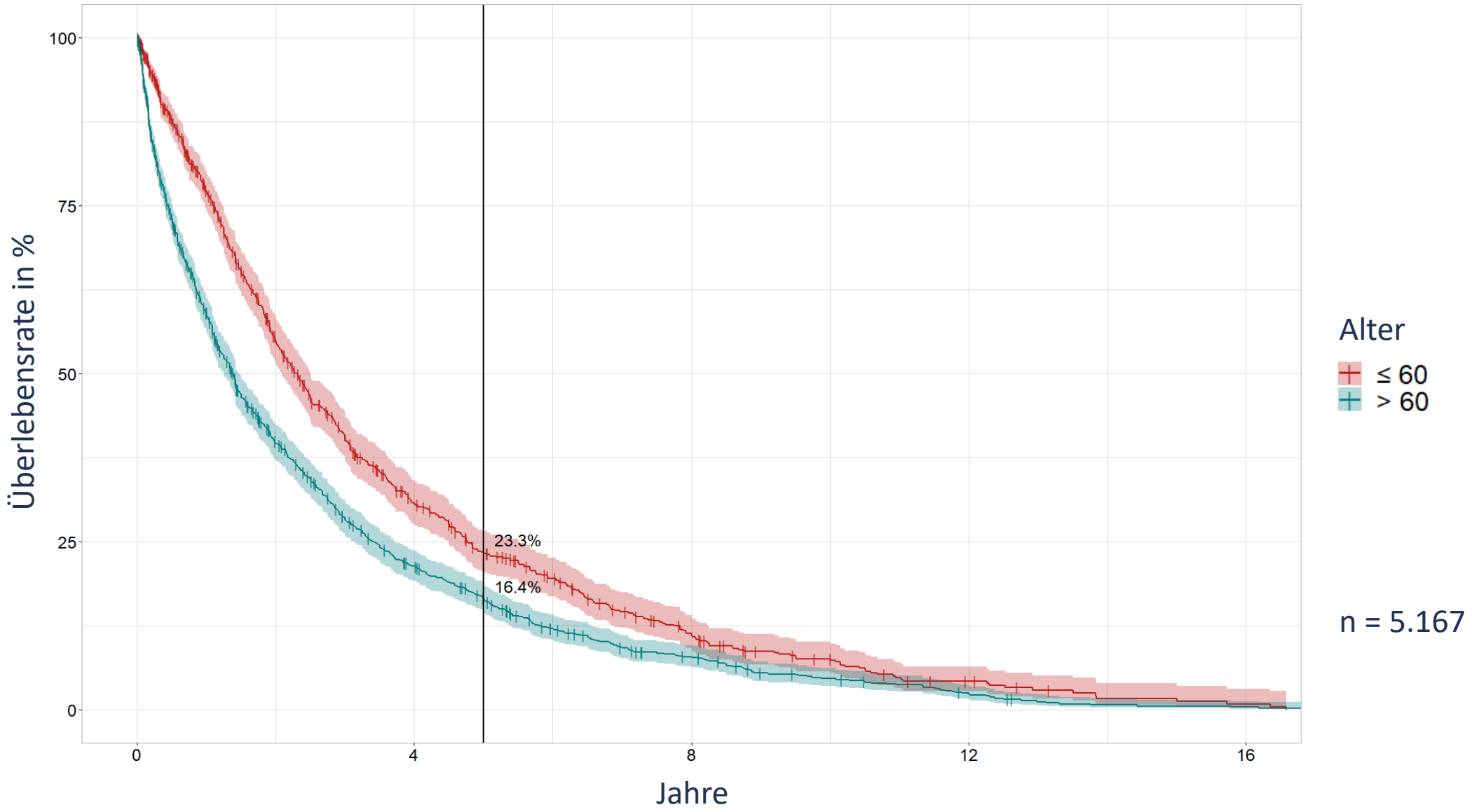
Therapieart in Abhängigkeit der Histologie



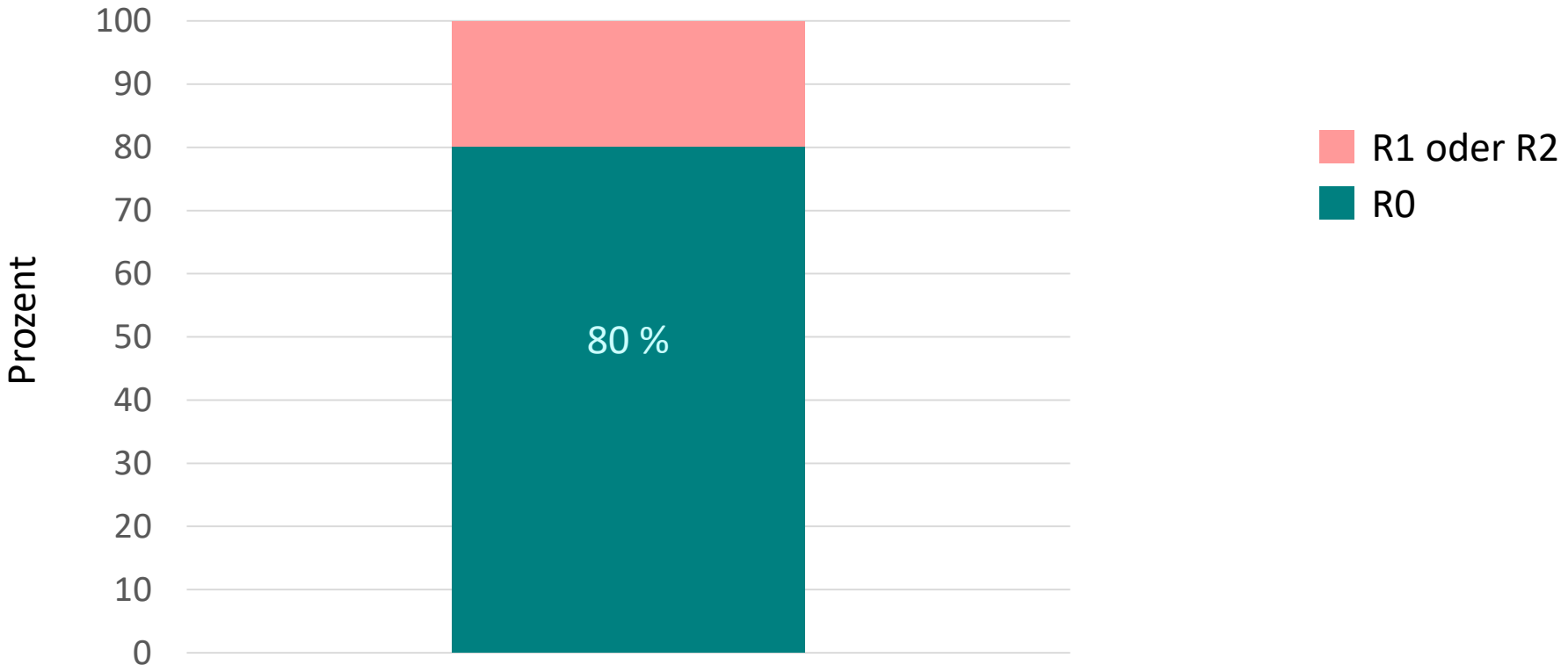
Zeit zwischen OP und Bestrahlung



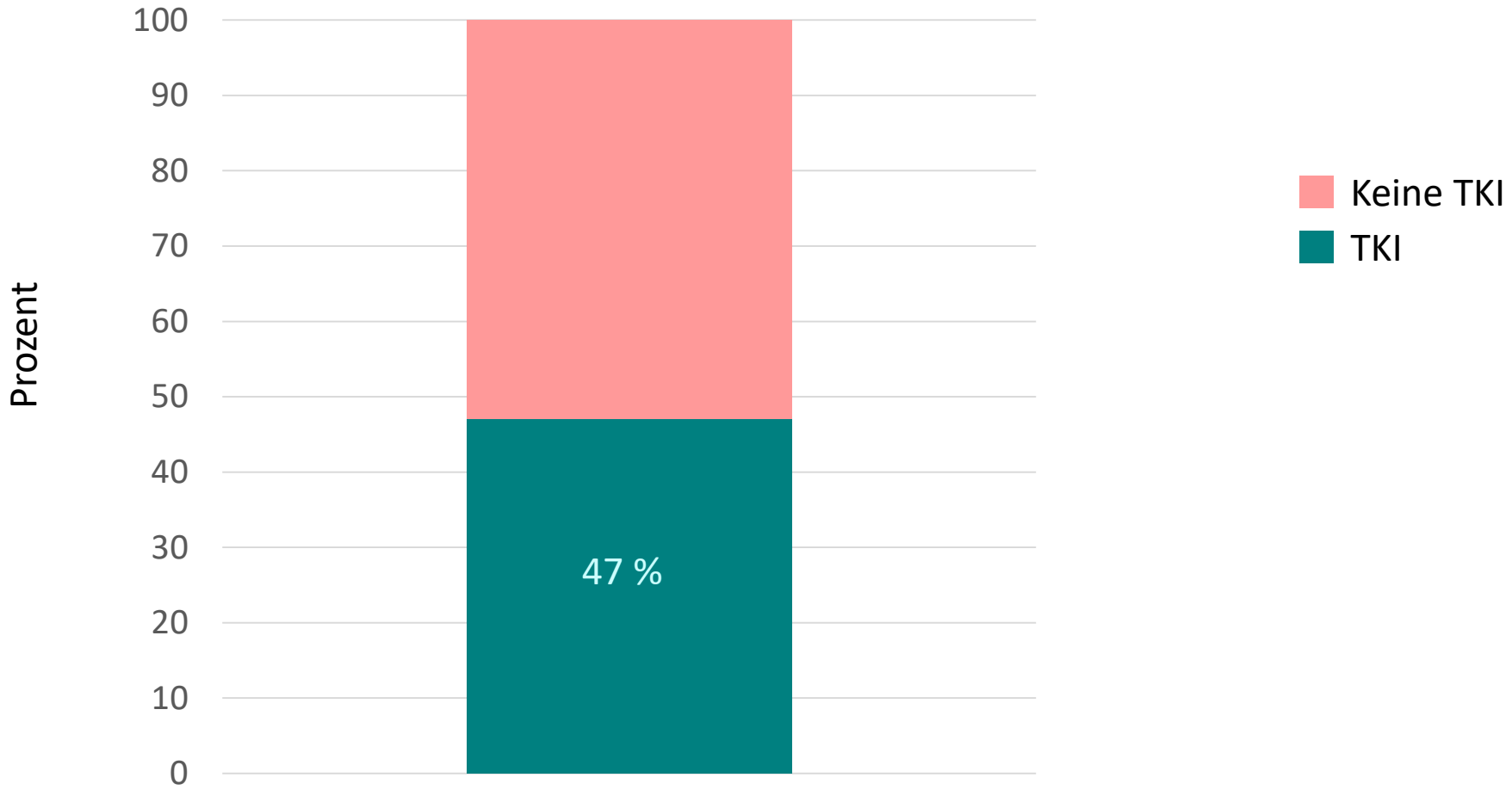
UICC III und IV: Überleben in Abhängigkeit des Alters bei Diagnose



GIST: Anteil R0-Resektionen



GIST: Anteil Therapien mit Tyrosinkinaseinhibitor bei UICC IV



Stärken und Limitationen

Limitationen:

- Sarkome sind heterogen (Lokalisation, Morphologie, Molekulargenetik, Prognose…)
- Erstmals Selektion der exportierten Datensätze nach Histologie (ICD-O-3), statt nach Lokalisation (ICD-10)
- Erfassung in Krebsregistern (noch) nicht einheitlich:

  Unterschiede erfasster Zeiträume und Variablen, z.T. unvollständige Daten (v.a. bei Therapien)

Stärken:

- Großer Datensatz, der auch Subgruppenanalysen zulässt
- Lange Beobachtungszeiträume
- Zunehmende Beteiligung bevölkerungsbezogener klinischer Krebsregister nach KFRG
- Zentrale Datenaufbereitung bei der ADT
- Methodische Abstimmung unter den Auswerteteams

Fazit

- Verteilung von Alter, UICC-Stadien, Lokalisation und Histologie und Überlebenszeiten entsprechen den Erwartungen
- Erste Auswertung klinischer Fragestellungen zeigen:
  - ✓ Die meisten Patienten werden innerhalb der ersten zwei Monate nach Diagnose operiert.
  - ✓ Der Anteil der R0-Resektion bei GIST-Patienten mit OP liegt bei 80%.
  - ✓ Der Anteil der GIST-Patienten mit UICC-Stadium IV und Therapie mit Tyrosinkinaseinhibitoren liegt bei 47%. Diese Zahl lässt vermuten, dass noch nicht alle Therapiemeldungen die Krebsregister erreichen.
- S3-Leitlinie “Adulte Weichgewebesarkome“ in Vorbereitung, Qualitätsindikatoren noch nicht final abgestimmt
- Bundesweite Zusammenführung von Daten klinischer Krebsregister Grundlage für
  - ✓ Versorgungstransparenz in Deutschland
  - ✓ Versorgungsforschung
  - ✓ Darstellung der Leitlinienadhärenz
  - ✓ Vergleich von real-world data mit Studienergebnissen