

Versorgungssituation beim Sarkom in Deutschland

8. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 2020

Sylke Zeißig, Krebsregister Rheinland-Pfalz, Mainz



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



Krebsregister Rheinland-Pfalz gGmbH:

Dr. med. Zeißig

PD Dr. Christina Justenhoven

Fabian Reinwald

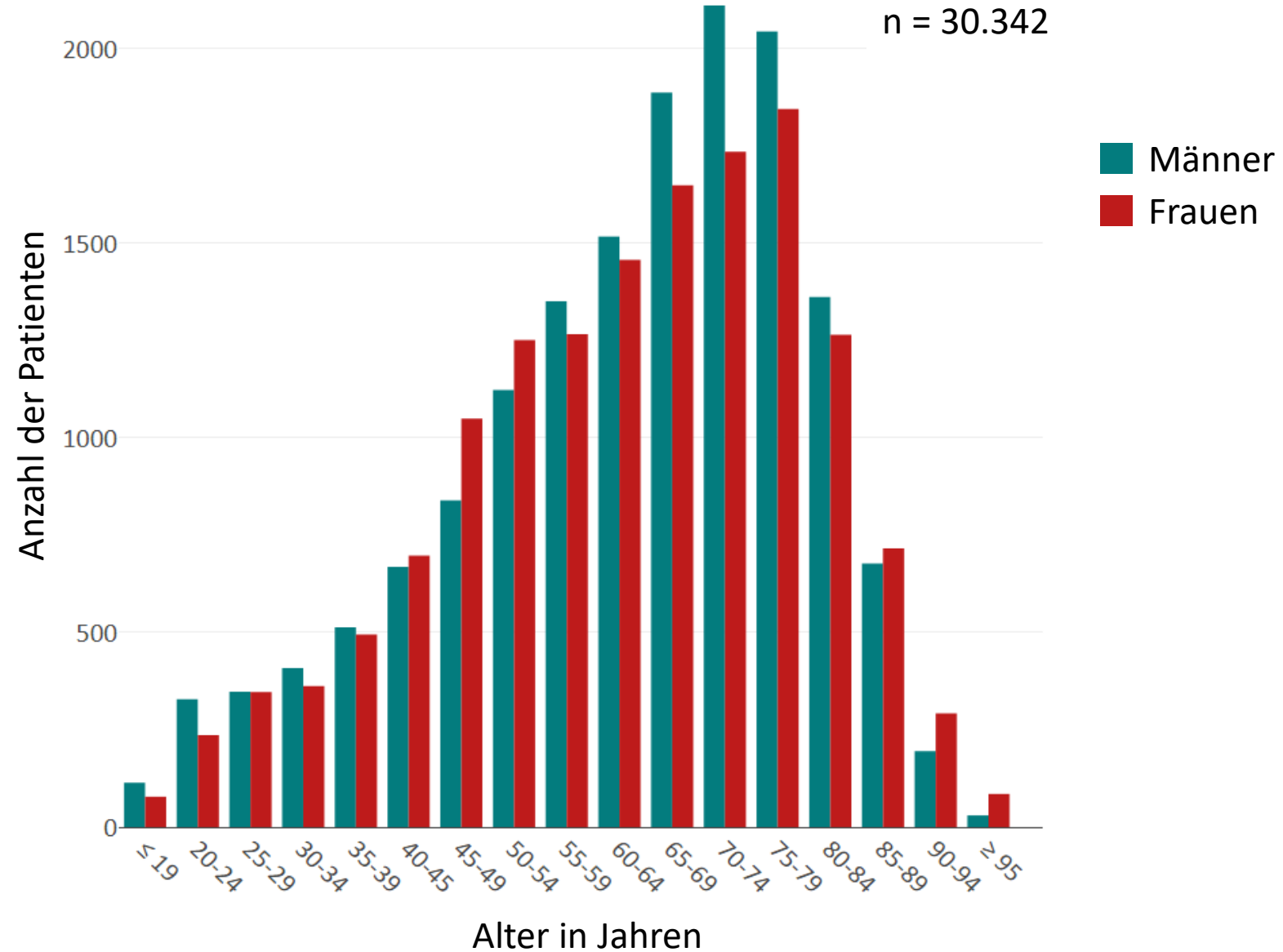
Universitätsklinikum Mannheim GmbH:

Prof. Peter Hohenberger

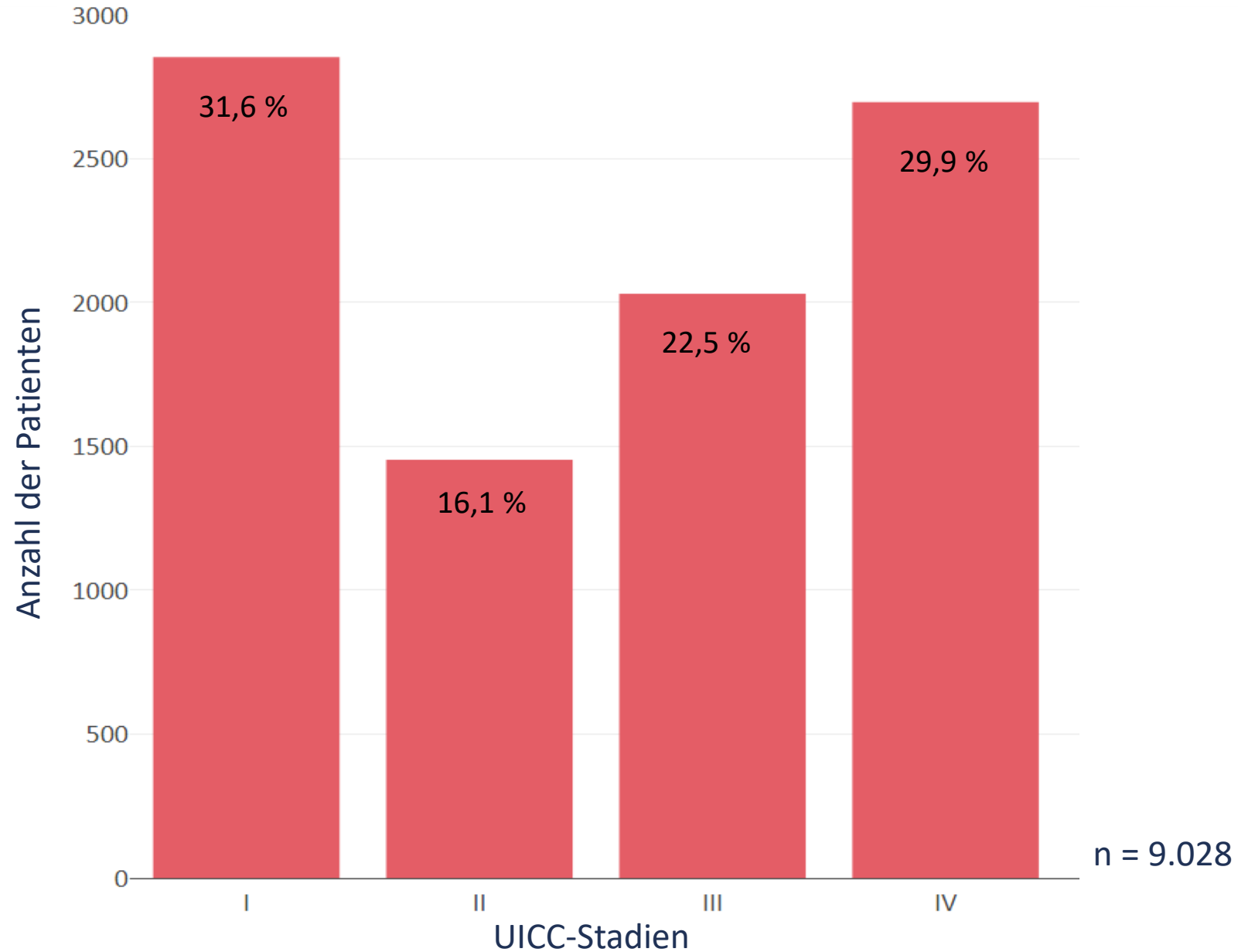
Prof. Bernd Kasper

- 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:
 - ∅ Geschlecht unbekannt
 - ∅ Diagnosedatum fehlt
 - ∅ Geburtsdatum fehlt
 - ∅ ICD 10 fehlt
 - ∅ Behavior Code 0, 1 oder 6 in Histologie
 - ∅ unter 18 Jährige
 - ∅ Doubletten

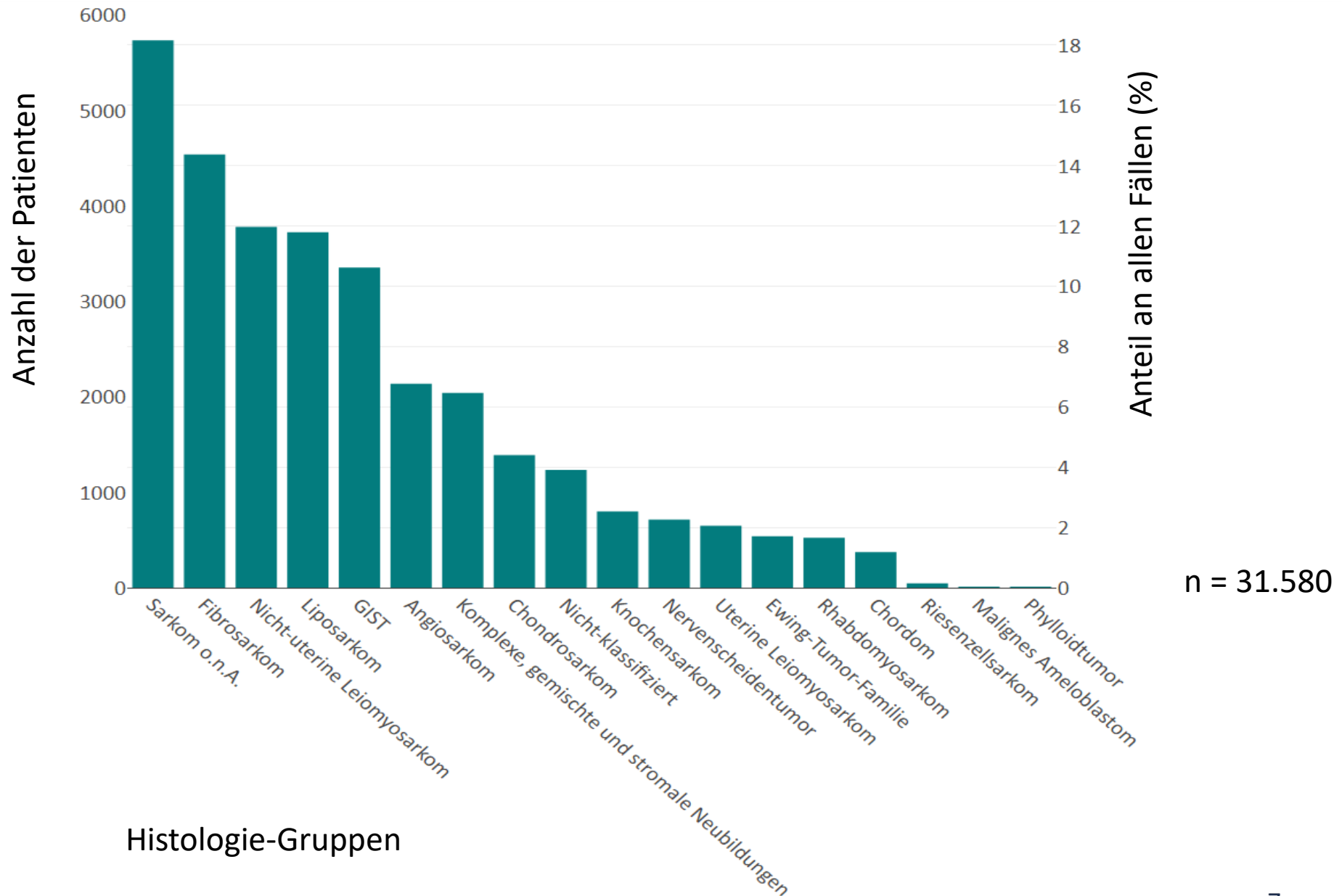
Altersverteilung



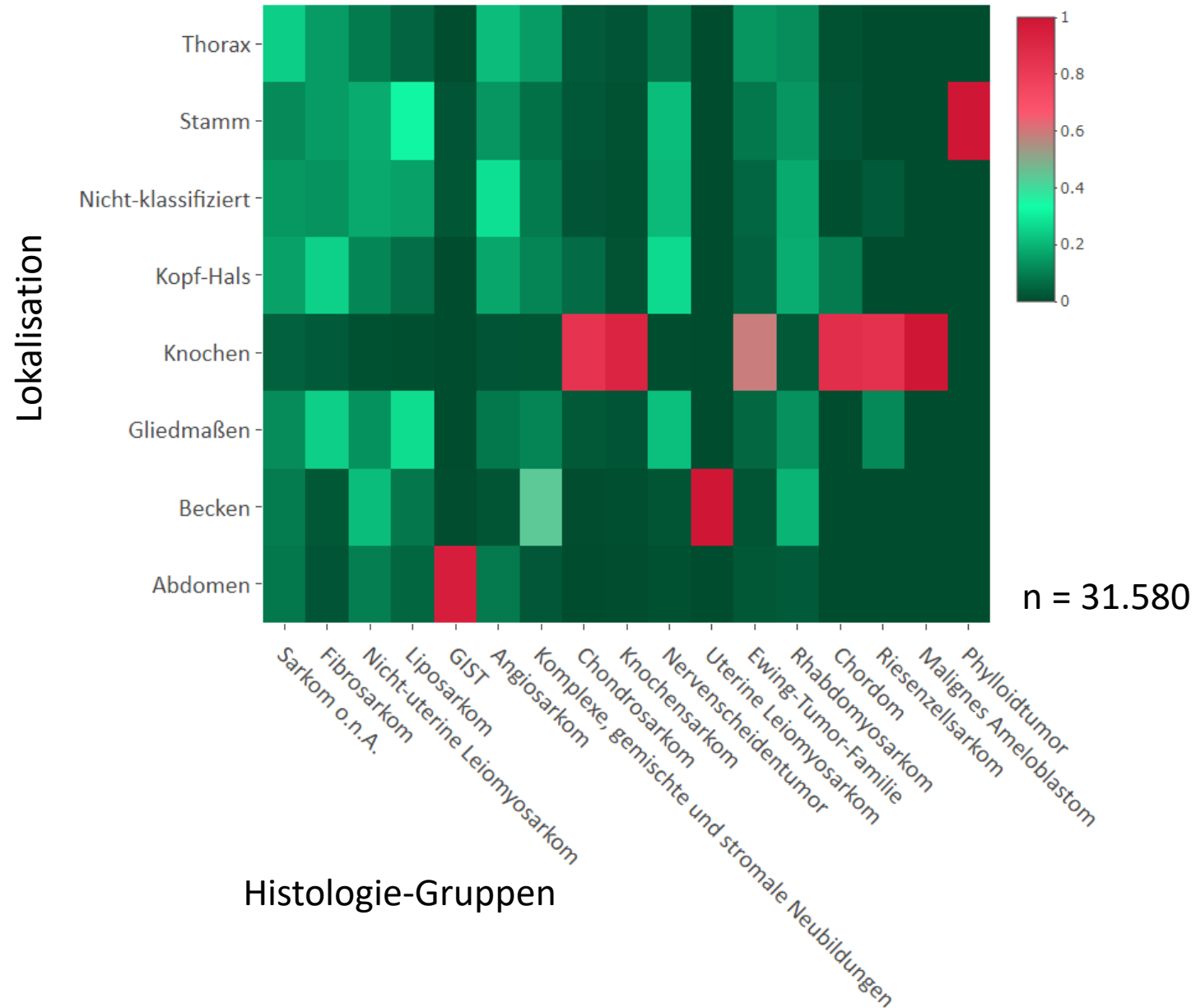
Verteilung UICC-Stadien



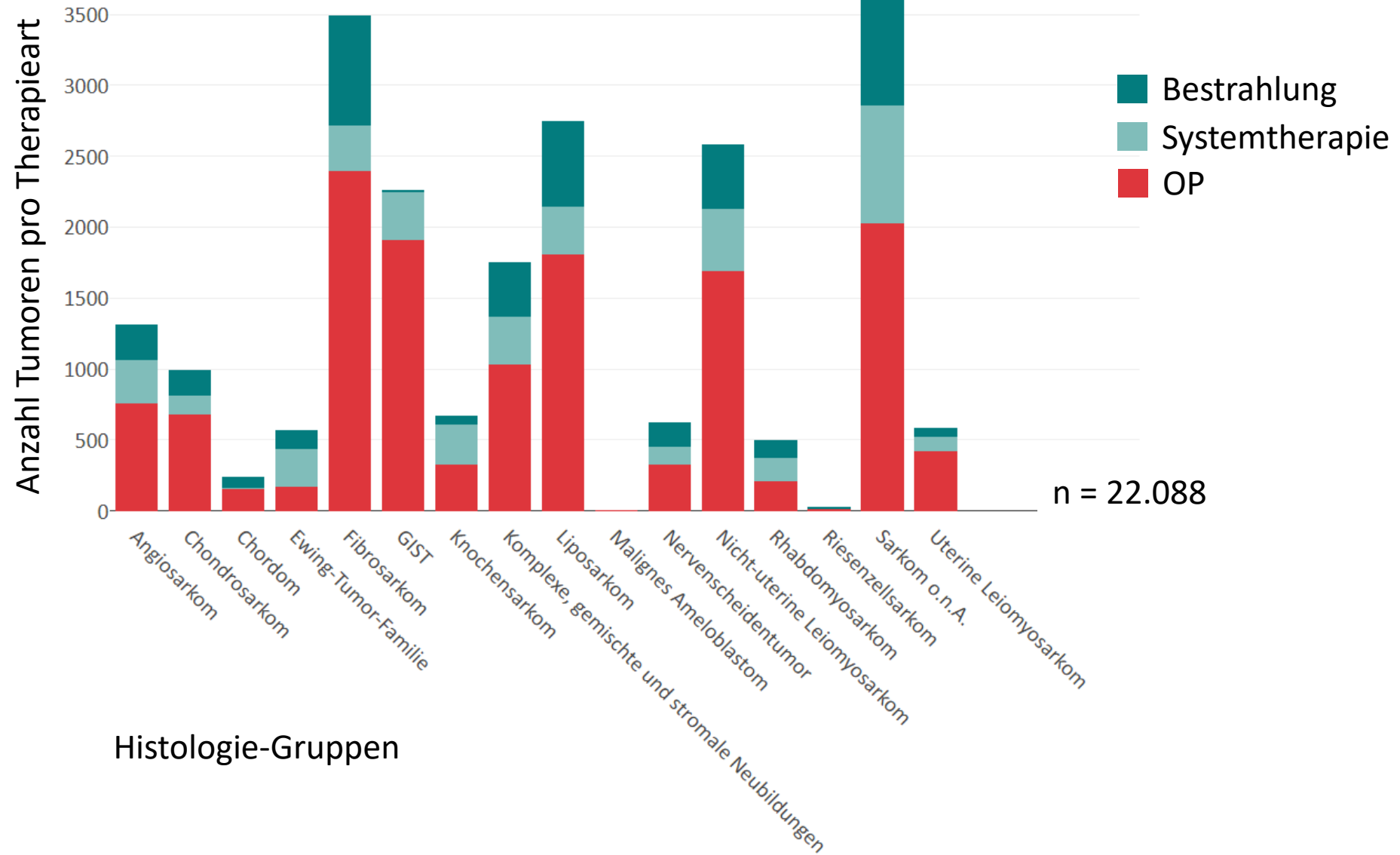
Verteilung der Histologien



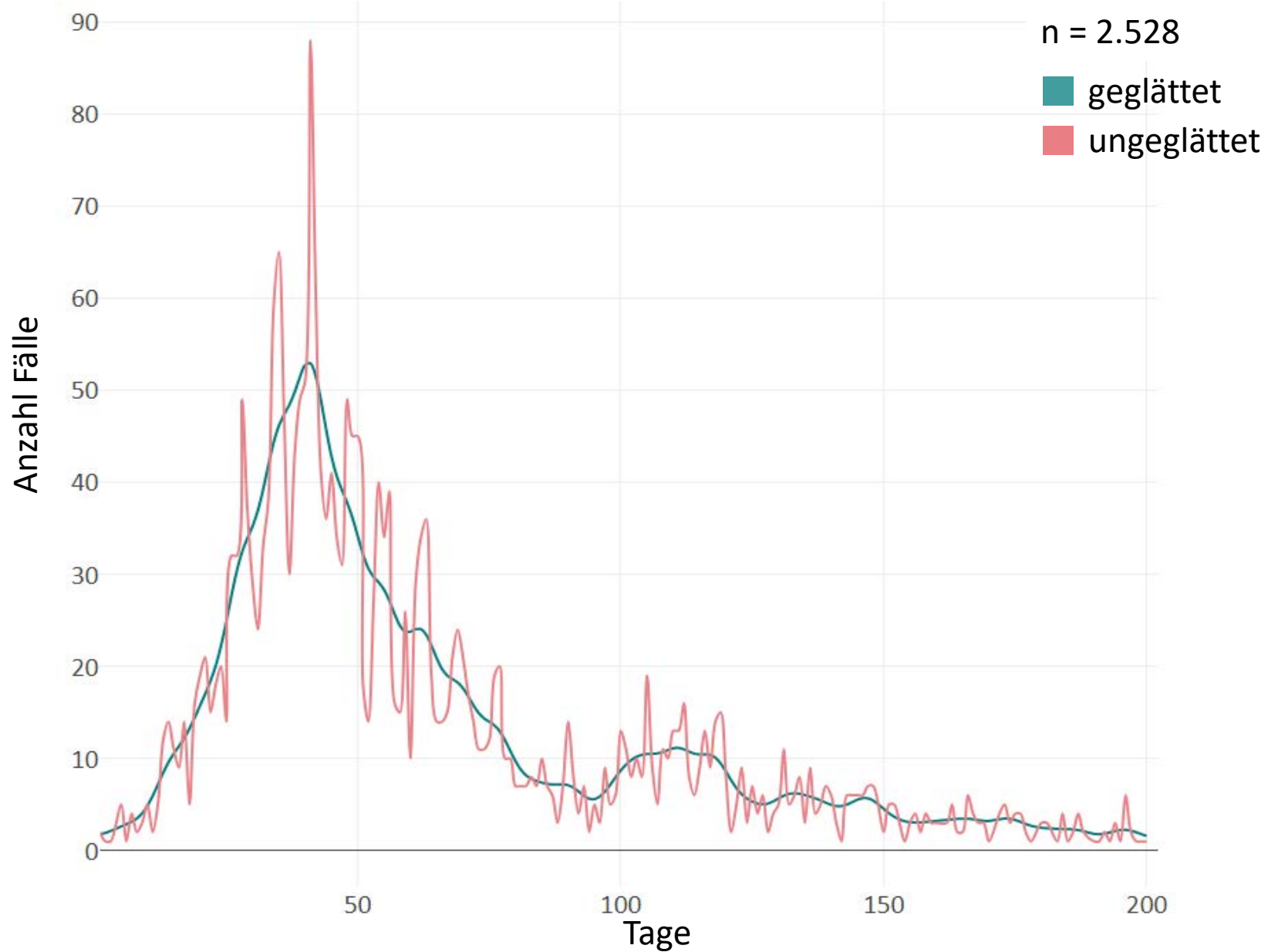
Lokalisation und Histologie



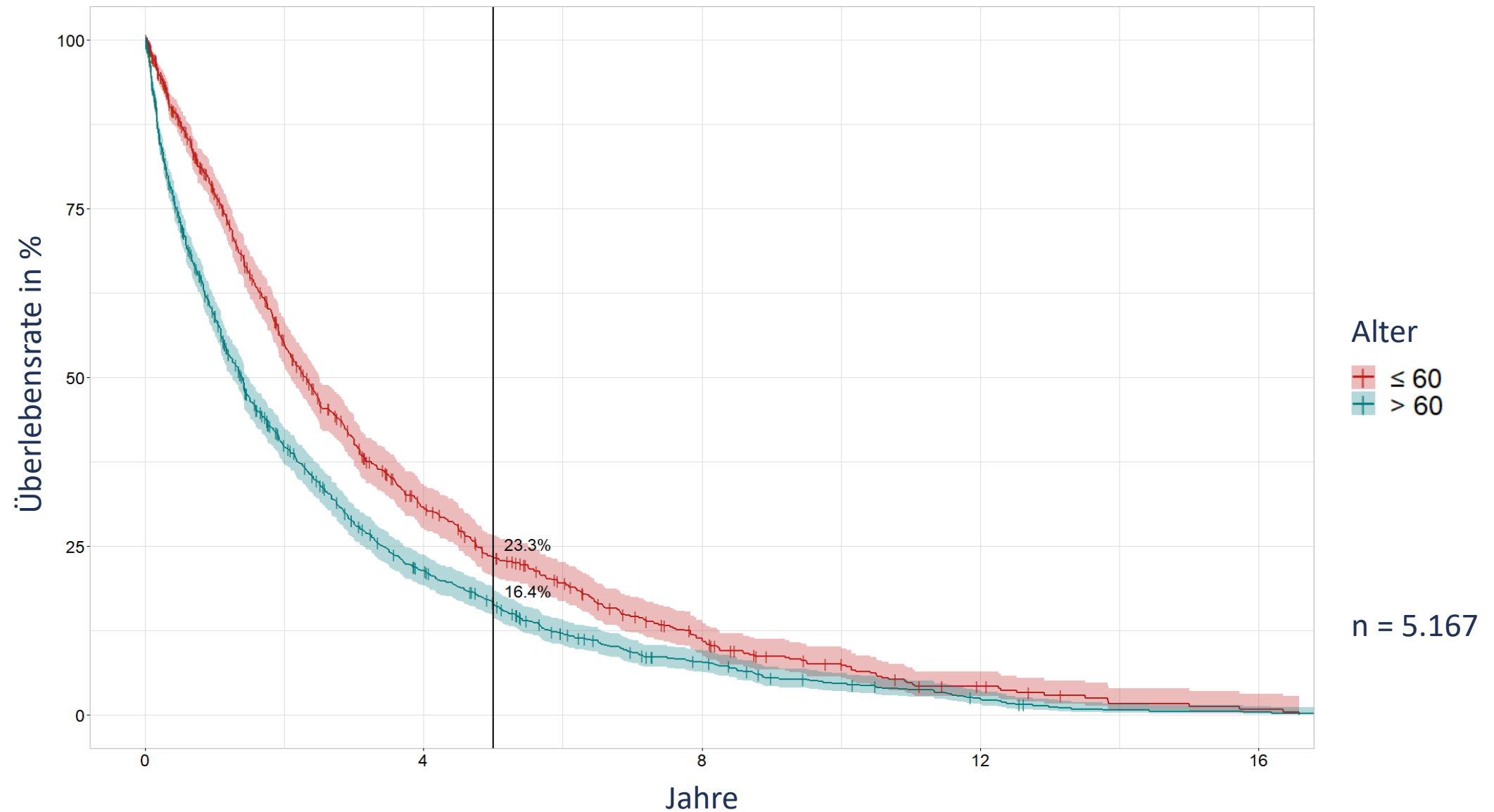
Therapieart in Abhängigkeit der Histologie



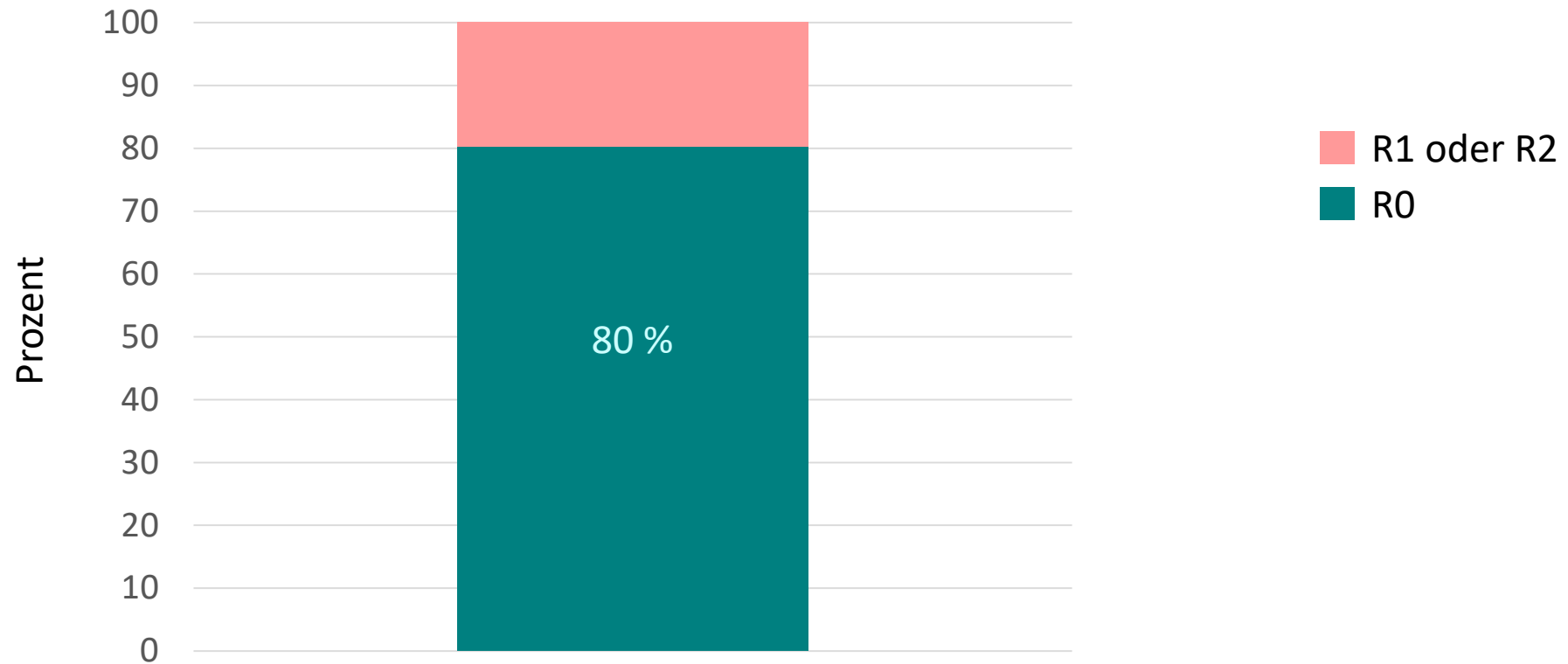
Zeit zwischen OP und Bestrahlung



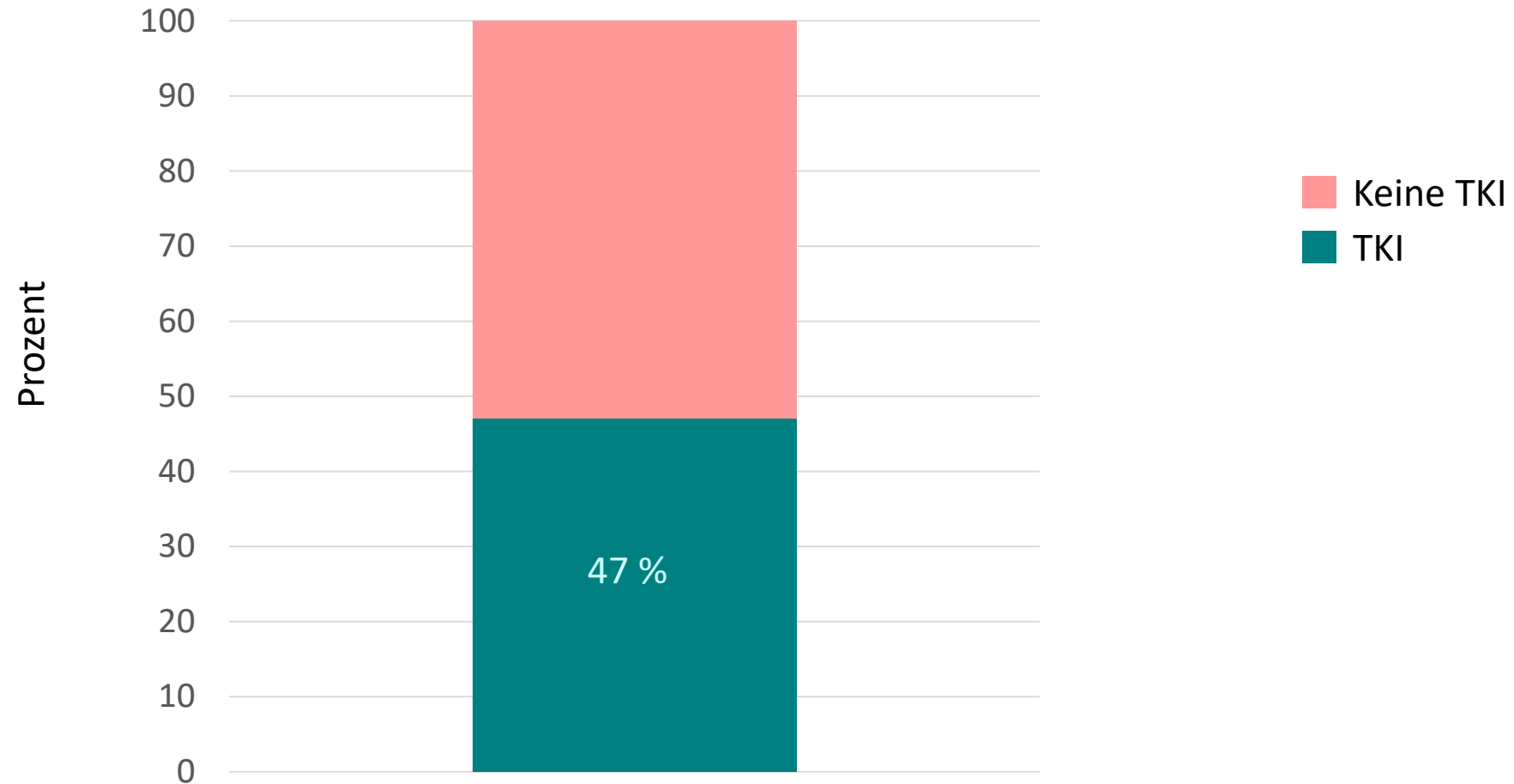
UICC III und IV: Überleben in Abhängigkeit des Alters bei Diagnose



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

- 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