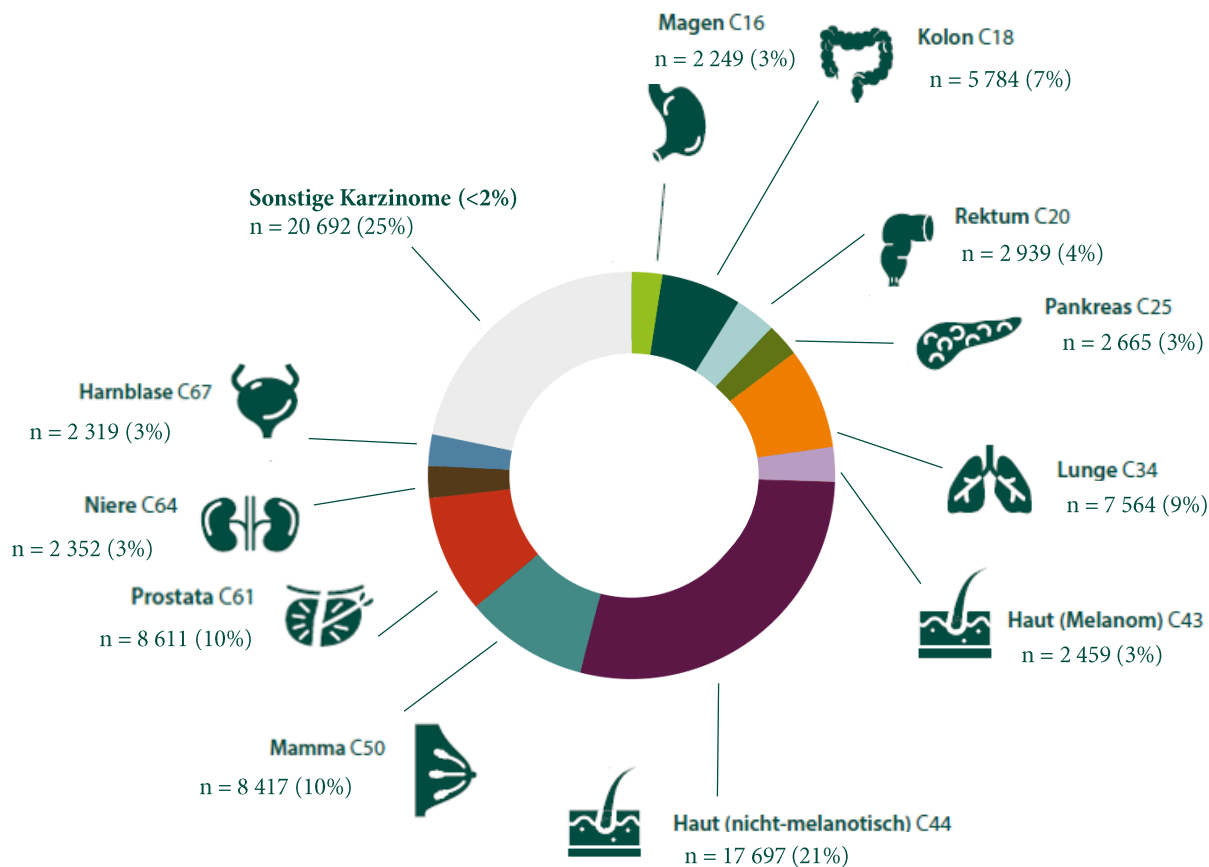




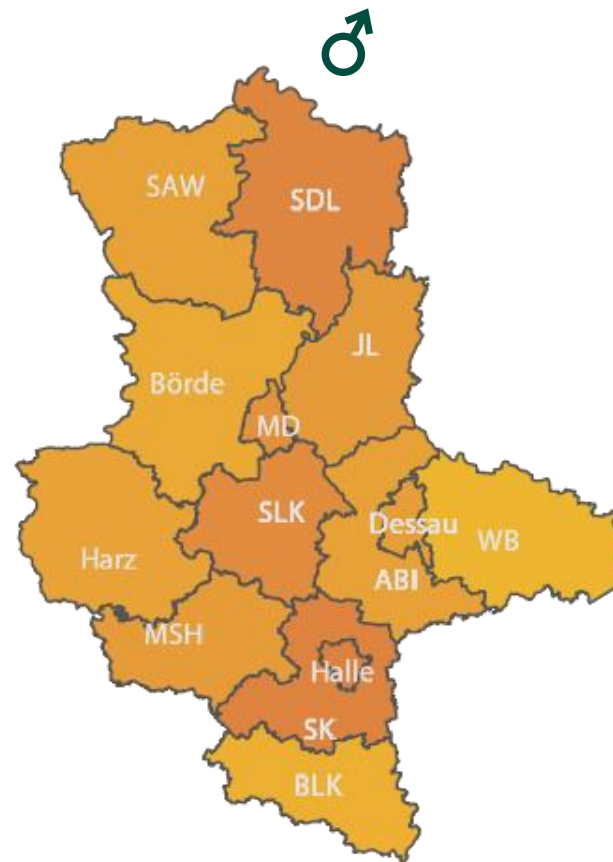
Epidemiologische und therapeutische Aspekte aus den landesweiten Krebsregister-Daten

S Hartwig, A Kluttig, **ME Lacruz**, M Liebig, B Mehlhorn,
C Rusner, A Schmidt-Pokrzywniak, I Wittenberg

Krebs in Sachsen-Anhalt, 2018 - 2021



Lunge gemeldete Neuerkrankungen, 2018 - 2021

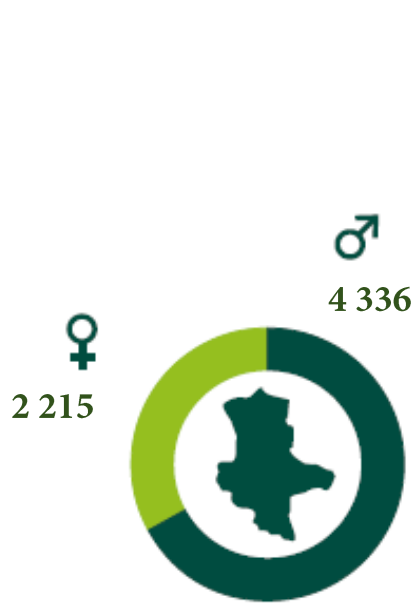


SAW = Altmarkkreis Salzwedel
 SDL = Stendal
 JL = Jerichower Land
 MD = Magdeburg
 SLK = Salzlandkreis
 ABI = Anhalt-Bitterfeld
 WB = Wittenberg
 MSH = Mansfeld-Südharz
 SK = Saalekreis
 BLK = Burgenlandkreis



Altersstandardisierte Inzidenz erfasster Primärtumoren je 100 000 (alter Europastandard)

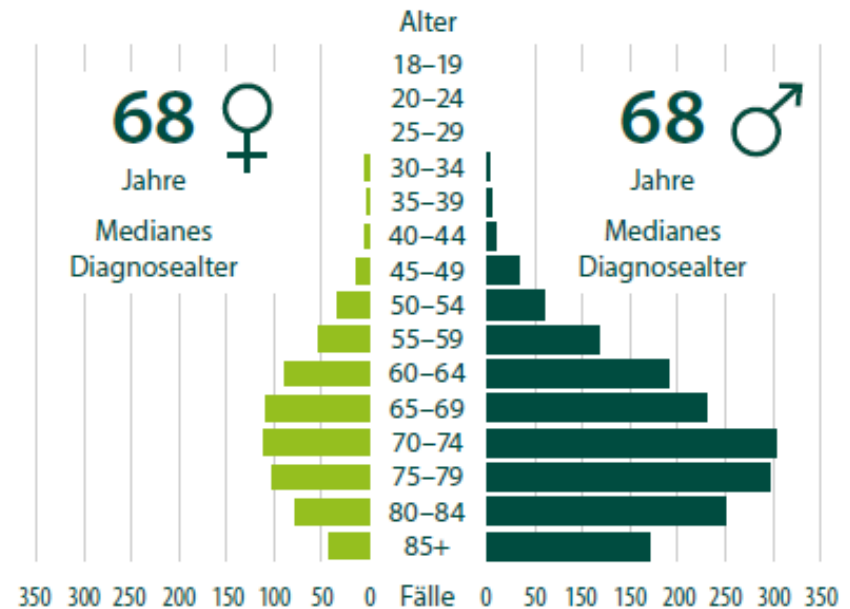
Geschlechts- & Altersverteilung



Anzahl der an Lungenkrebs erkrankten Frauen und Männer in Sachsen-Anhalt 2018-2021



Durchschnittliche altersstandardisierte Erkrankungsrate an bösartigen Lungenkarzinomen pro 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt 2018-2021



Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten an einem bösartigen Lungenkarzinom pro 100 000 Einwohner, 2019

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm



Lungenoberlappen	47,2%	Links 45,3%
		Rechts 53,6%
Lungenunterlappen	27,0%	Links 44,1%
		Rechts 54,5%
Lunge o.n.A.	10,7%	

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Etwa **85%** aller Lungenkrebsinzidenzen in Deutschland sind nichtkleinzellige

73%

Lungenkarzinome (**NSCLC**), während die restlichen **15%** kleinzellige

16%

Tumoren (**SCLC**) sind.

Die drei Hauptuntertypen von NSCLC sind

Plattenepithelkarzinome (etwa **30%**),

25%

Adenokarzinome (etwa **40%**) und

41%

großzellige Karzinome (etwa **10–15%** aller Lungenkrebsfälle).

8%

TNM-Stadienverteilung

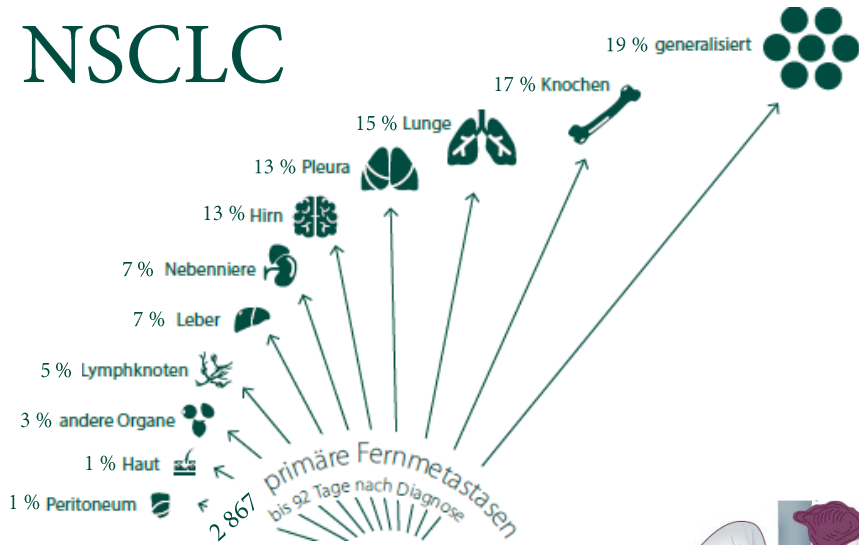


UICC-Stadienverteilung

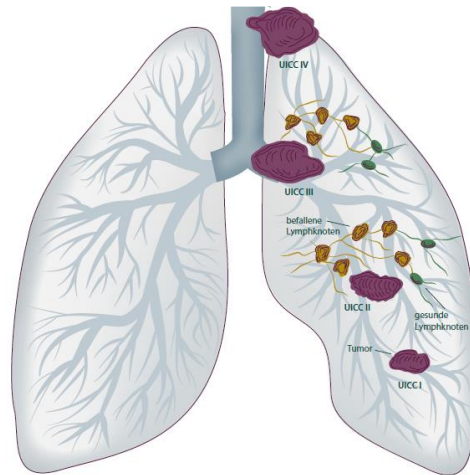
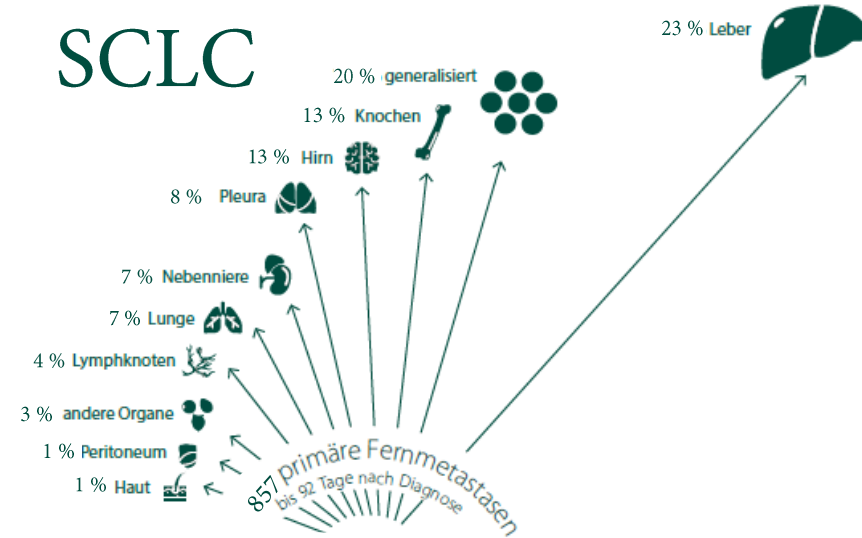


Metastasierung

NSCLC



SCLC



Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Exkurs: Lunge Ort primärer Metastasierung

Top 3 primärer Metastasierung (bis 3 Monate nach Diagnose) der zehn häufigsten Primärtumoren in Sachsen-Anhalt, 2018-2021

	(1) Mammakarzinom	(2) Prostatakarzinom	(3) Lungenkarzinom	(4) Kolonkarzinom	(5) Rektumkarzinom
	C50	C61	C34	C18	C20
M0 (%)	82,0	69,6	36,5	68,4	67,8
M1 (%)	7,7	9,8	46,2	19,0	20,0
	Knochen	Knochen	Knochen	Leber	Leber
	Lunge	Lymphknoten	Leber	Peritoneum	Lunge
	Leber	Lunge	Lunge	Lunge	Peritoneum
	(6) Hautmelanom	(7) Nierenkarzinom	(8) Pankreaskarzinom	(9) Magenkarzinom	(10) Harnblasenkarzinom
	C43	C64	C25	C16	C67
M0 (%)	79,5	65,8	32,0	50,3	66,9
M1 (%)	2,3	13,1	41,4	26,6	5,5
	Lunge	Lunge	Leber	Peritoneum	Lunge
	Lymphknoten	Knochen	Peritoneum	Leber	Knochen
	Haut	Lymphknoten	Lunge	Lunge	Lymphknoten

ESR: Altersstandardisierte Inzidenz erfasster Primärtumoren pro 100.000 Europastandard; M: Männer; F: Frauen; M0, M1: Primäre Metastasierung gemäß TNM-Klassifikation.

**Deutsches
Ärzteblatt**

17 | 2023

28. April | Ausgabe A
www.aerzteblatt.de

Die Zeitschrift der Ärzteschaft | Gegründet 1872

MEDIZIN

3
Punkte
cme

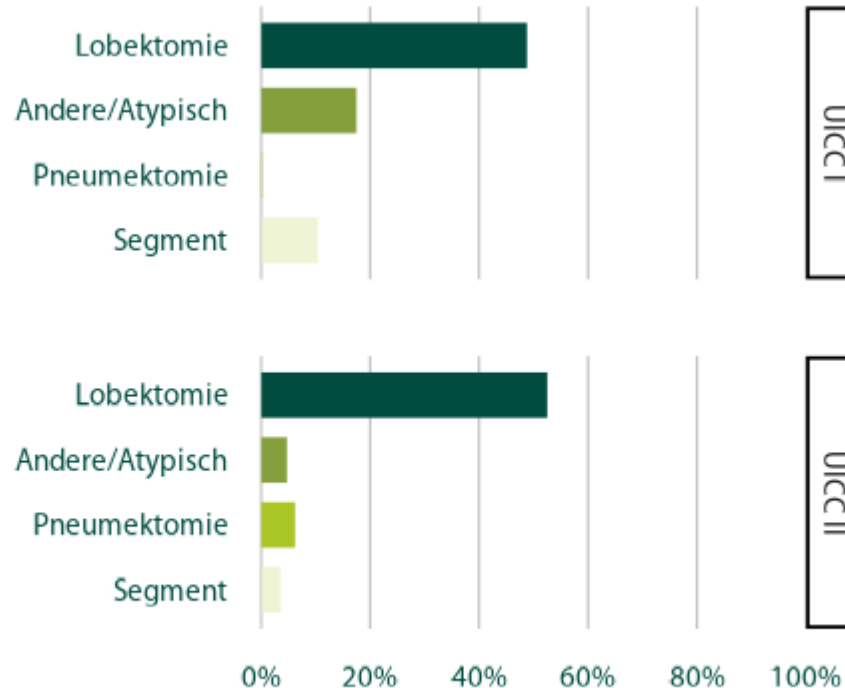
Personalisierte Therapien für Patientinnen und Patienten mit Lungenkarzinomen

Martin Schuler, Servet Bölükbas, Kaid Darwiche, Dirk Theegarten,
Ken Herrmann, Martin Stuschke

Therapie – NSCLC Stadien UICC I & II

Die kurative Resektion ist Behandlung der Wahl bei NSCLC der Stadien I, II
In erster Linie Lobektomie anzustreben

n = 623
77% Operation



n = 337
67% Operation

Therapie – NSCLC Stadien UICC III & IV

Bei nicht primär operablen NSCLC im Stadium III kann die kurative Resektion im Kontext multimodaler Therapiekonzepte erfolgen

UICC III

n = 887

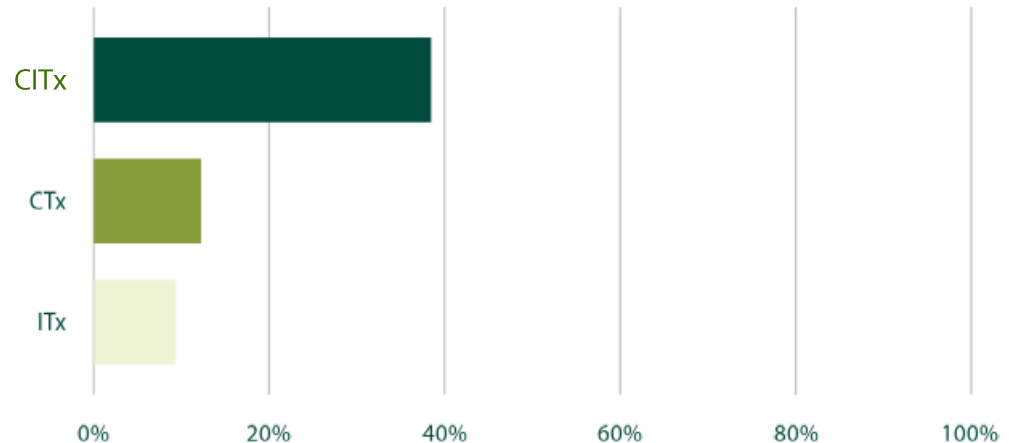
17% keine dokumentierte Primärtherapie



UICC IV

n = 2 178

29% keine dokumentierte Primärtherapie



Therapie – SCLC Stadien UICC III & IV

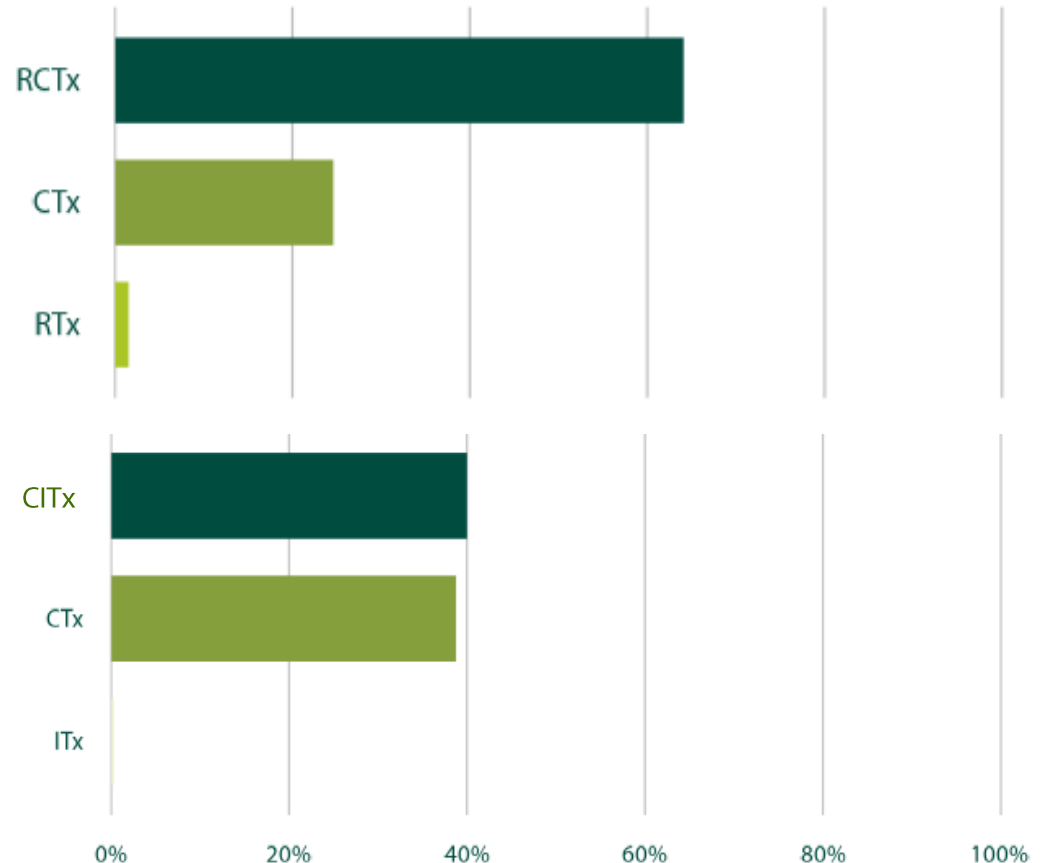
Limited disease: simultane Chemoradiotherapie das Therapiekonzept der Wahl

Extensive disease: Kombination der Chemotherapie mit Carbo-/Cisplatin und Etoposid mit Atezolizumab oder Durvalumab die Therapie der Wahl

UICC III

n = 195

10% keine dokumentierte Primärtherapie



UICC IV

n = 650

18% keine dokumentierte Primärtherapie

Versorgungsindikator 1

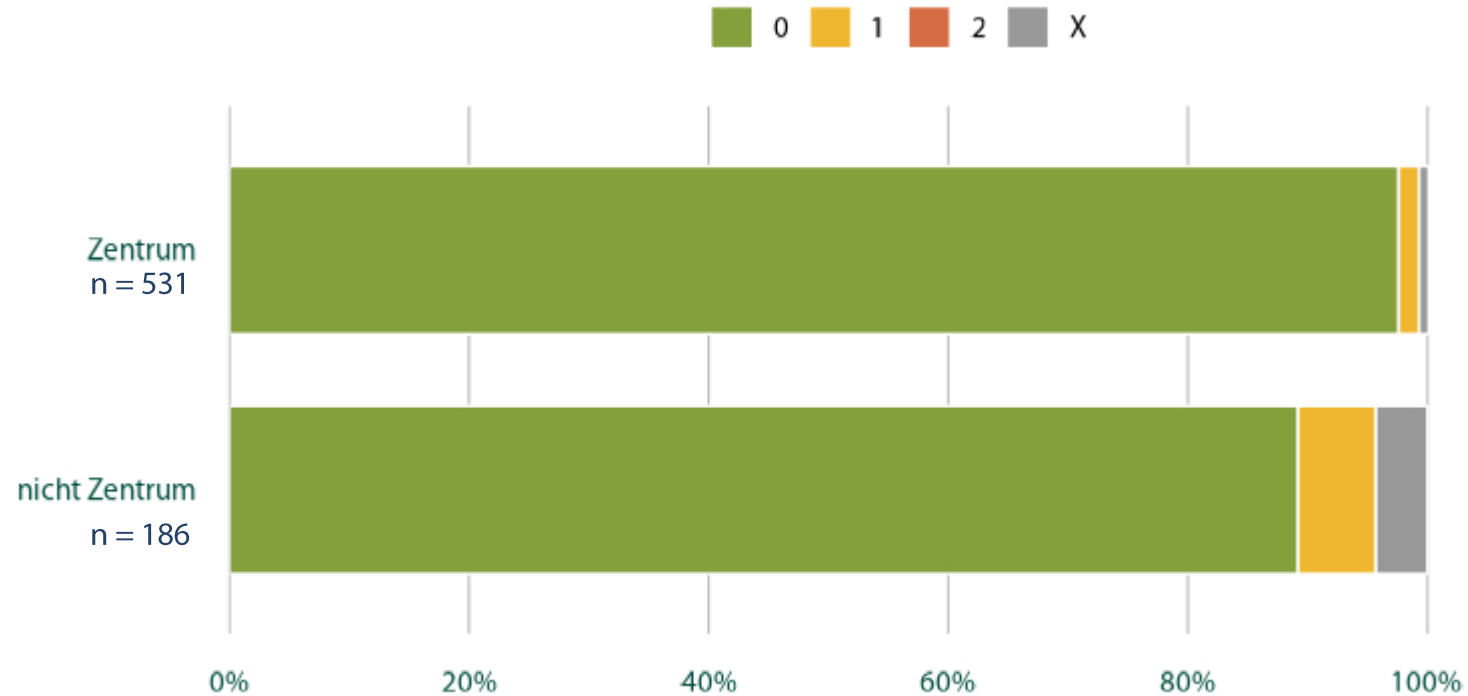
(AG QI der Plattform §65c)

R-Klassifikation nach initialer OP bei NSCLC, Stadium I und II
(<https://confluence.basisdatensatz.de/display/LLQI/Lungenkarzinom>)

Ziel/Erwartung: So häufig wie möglich R0 (lokal)

Zähler	R-Status (lokal) = 0
Nenner	<p>ICD-10 GM = C34</p> <p>& Histologie NSCLC</p> <p>& UICC-Stadium I oder II</p> <p>& (OPS-Codes laut Liste der Plattform §65c) – <u>Confluence</u></p> <p>& OP wo eine R0 Resektion möglich ist</p>

Versorgungsindikator 1 (AG QI der Plattform §65c)



Qualitätsindikator 16

(Leitlinienprogramm Onkologie)

Chemo-Immuntherapie SCLC Stadium IV

(https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/LL_Lungenkarzinom_2.2.pdf)

Ziel/Erwartung: Möglichst häufig

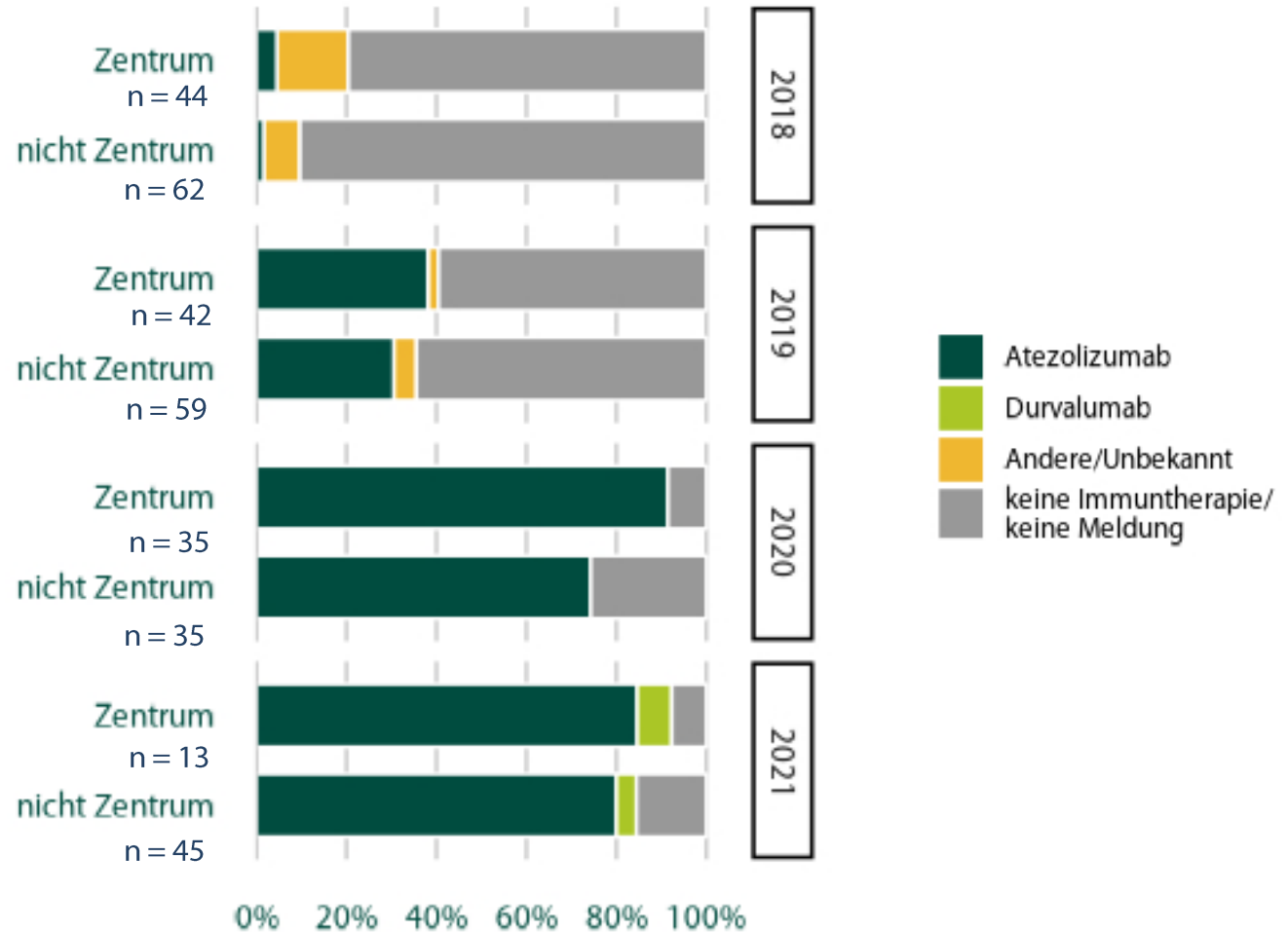
Zähler

Kombination mit PD-L1-Antikörper-Therapie
(Atezolizumab oder Durvalumab)

Nenner

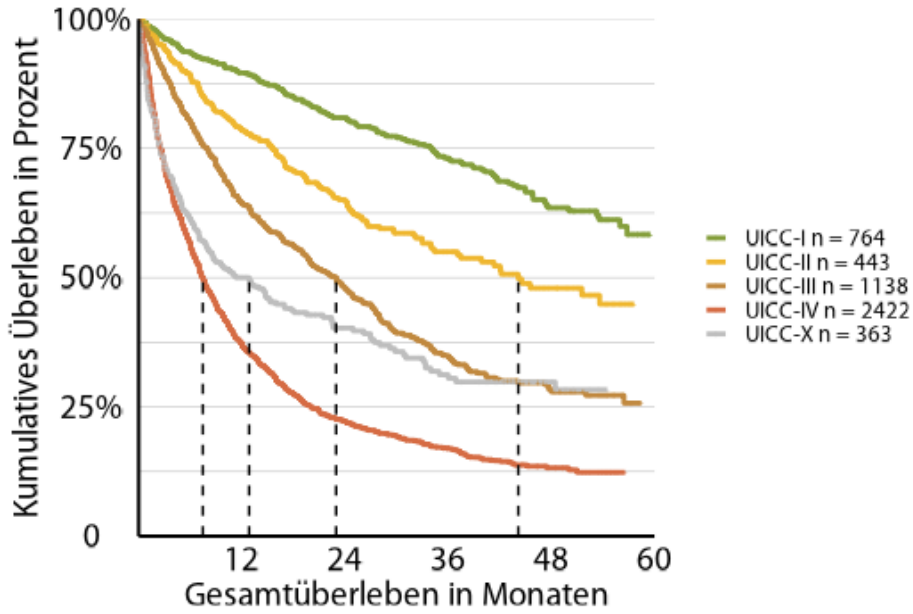
ICD-10 GM = C34
& Histologie SCLC
& UICC-Stadium IV
& Chemotherapie (Platin/Etoposid)

Qualitätsindikator 16 (Leitlinienprogramm Onkologie)

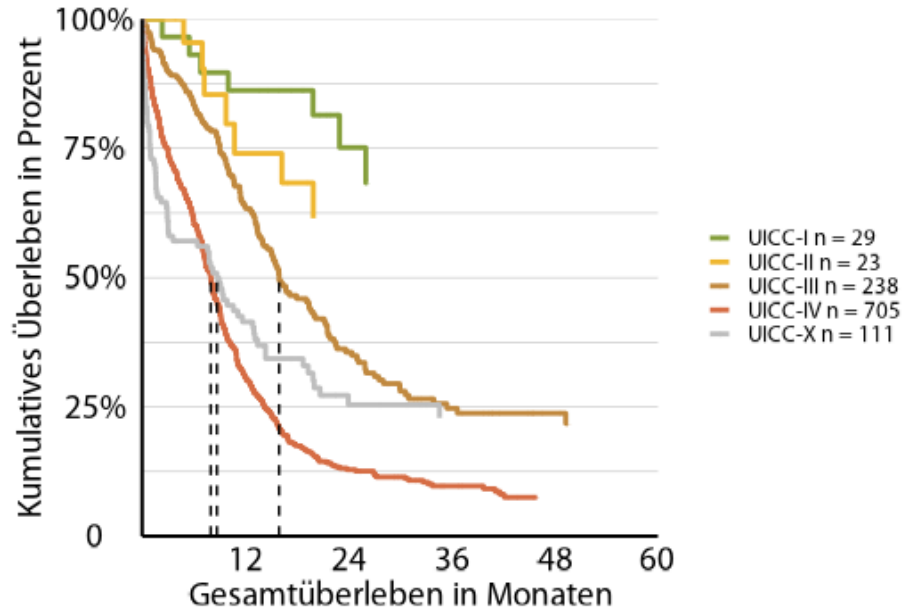


Überlebenskurven – Diagnosejahre 2015-2019; Follow-up bis 31.12.2019

NSCLC 2015 - 2019



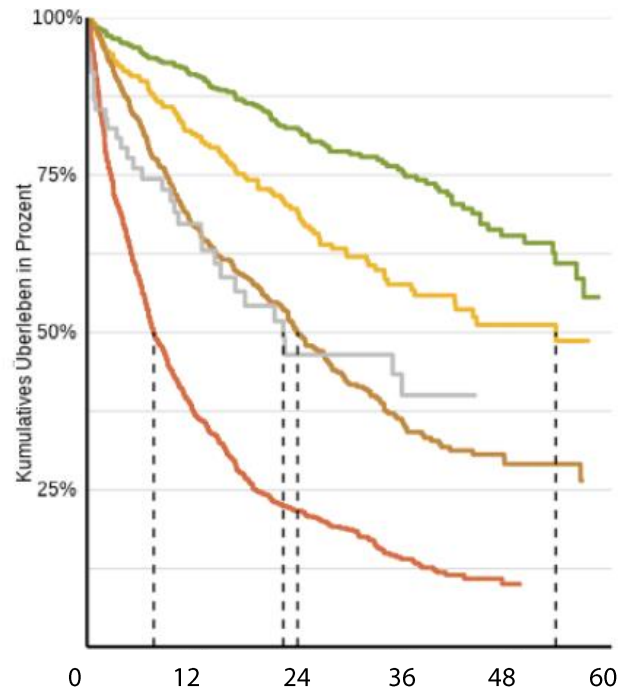
SCLC 2015 - 2019



* Vertikal punktierte Linie = Medianüberlebenszeit
 ** Gruppen mit ≥ 10 Personen unter Risiko werden gezeigt!!

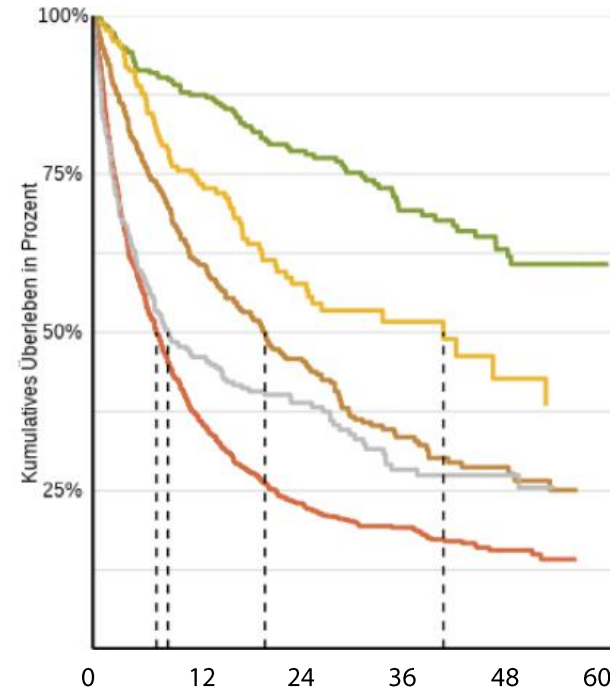
Überlebenskurven NSCLC – Diagnosejahre 2015-2019; Follow-up bis 31.12.2019

Zentrum



UICC I	454	338	237	138	64
UICC II	266	186	126	71	34
UICC III	623	349	193	85	37
UICC IV	1 015	308	120	44	11
UICC X	69	32	17	13	6

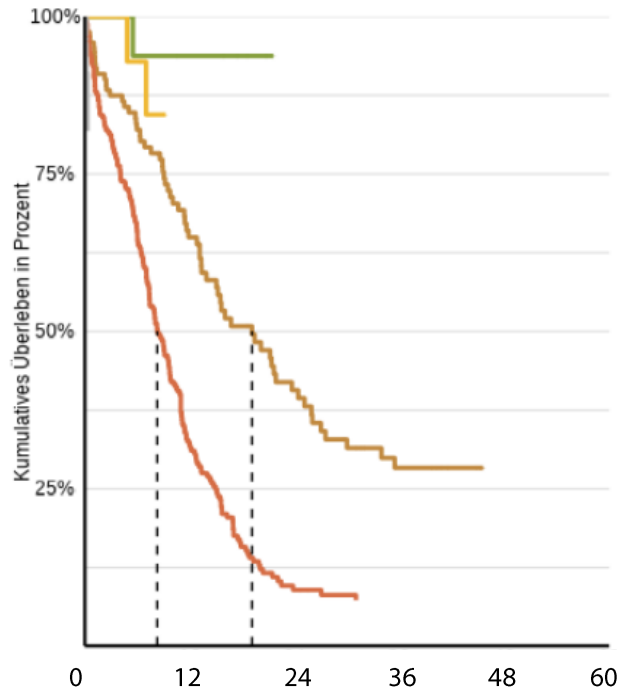
nicht Zentrum



UICC I	310	212	145	93	50
UICC II	177	104	56	26	12
UICC III	515	219	111	54	26
UICC IV	1 407	387	168	84	30
UICC X	294	114	58	32	15

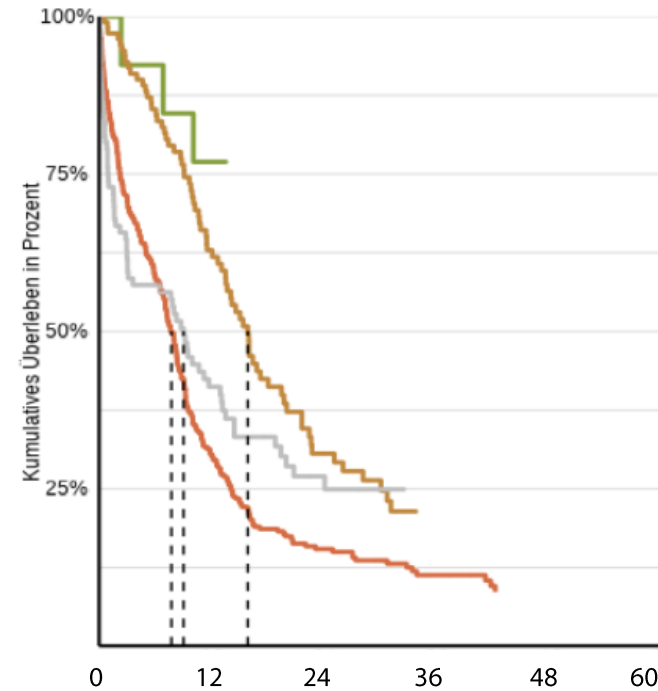
Überlebenskurven SCLC – Diagnosejahre 2015-2019; Follow-up bis 31.12.2019

Zentrum



	0	12	24	36	48	60
UICC I	16	14	6	4	1	
UICC II	15	7	4	3	0	
UICC III	122	60	32	17	8	
UICC IV	260	63	13	6	2	
UICC X	11	4	2	2	1	

nicht Zentrum



	0	12	24	36	48	60
UICC I	13	10	6	2	0	
UICC II	8	6	4	4	2	
UICC III	116	58	22	9	6	
UICC IV	445	102	34	15	7	
UICC X	100	34	12	6	3	

Unterschied zu Onkozert - Lungenkarzinom

**Bewertung der Qualität von Zentren
(Onkozert)
vs.
Bewertung der Qualität aller
Leistungserbringer in der „Fläche“
(Krebsregister)**

21.364 vs. 59.221 Lungenka.

Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)

ICD-10 C33–C34

	2019	
	Frauen	Männer
Neuerkrankungen	23.546	35.675
standardisierte Erkrankungsrate ¹	33,0	54,7
Sterbefälle	16.999	27.882
standardisierte Sterberate ¹	22,2	41,1
5-Jahres-Prävalenz	39.453	54.029
10-Jahres-Prävalenz	54.322	75.868
relative 5-Jahres-Überlebensrate*	22 %	17 %
relative 10-Jahres-Überlebensrate*	16 %	12 %

¹ je 100.000 Personen, altersstandardisiert nach altem Europastandard

* berechnet nach Periodenmethode für 2017 / 2018

www.onkozert.de, Bericht 2023

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Im Jahresbericht berücksichtigte Zentren	69	64	60	55	50	46
entspricht	94,5%	92,8%	93,8%	93,2%	96,2%	93,9%
Primärfälle gesamt*	24.563	23.085	22.712	21.364	19.361	18.483
Primärfälle pro Zentrum (Mittelwert)*	356,0	360,7	378,5	388,4	387,2	401,8
Primärfälle pro Zentrum (Median)*	286,0	307,5	333,0	338,0	335,5	344

* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Zentren.

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Lungenkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

**Spezifischer Datensatz für alle QI aus
der LL (Onkozert)**

vs.

**Weniger spezifischer Datensatz mit
ausgewählten QI aus der LL
(Krebsregister)**

Kontakt Daten



Dr. Carsten Rusner

Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH

Magdeburger Str. 36

06112 Halle (Saale)

c.rusner@kkr-lsa.de