

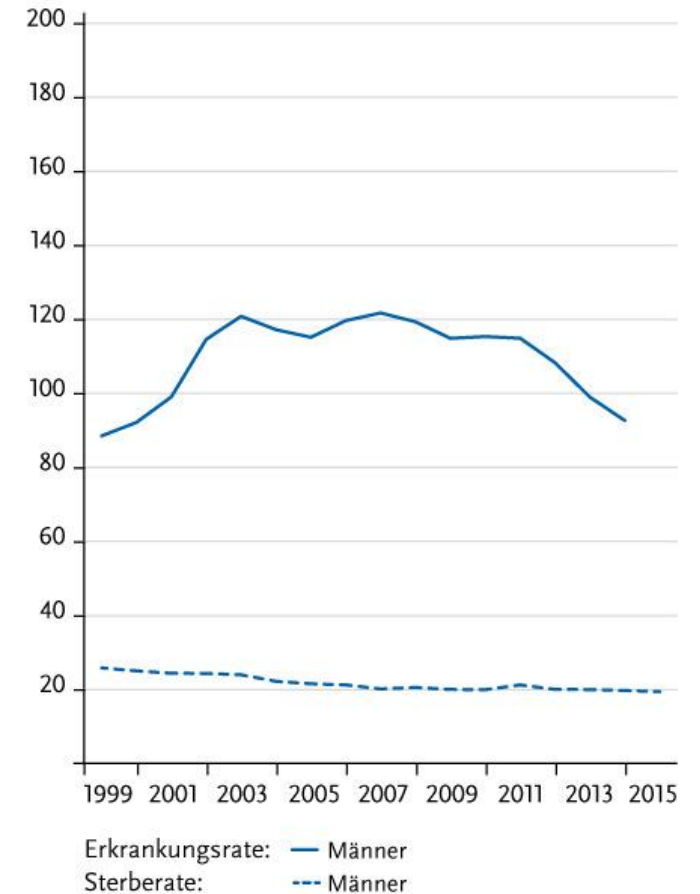
2. Gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin (KKRBB)

AG Prostatakarzinom

B. Hoschke, C. Schneider

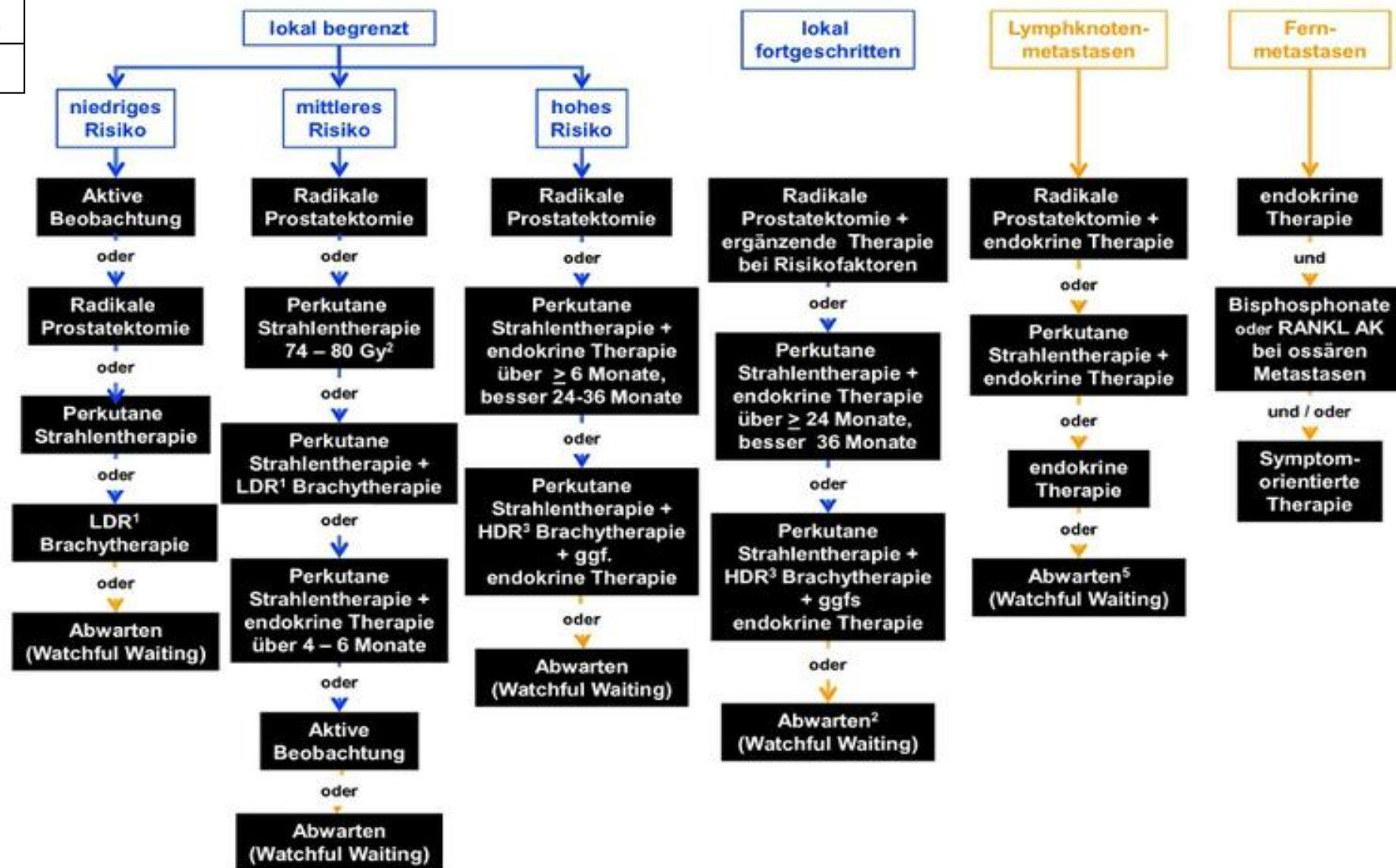
Prostatakarzinom in Deutschland

- häufigste Krebserkrankung und die zweithäufigste Krebstodesursache bei Männern in Deutschland
- 2014 erkrankten etwa 64000 Männer in Deutschland neu an diesem Tumor
- 2014 starben 13700 Männer in Deutschland an einem Prostatakarzinom (RKI, 2017)



Algorithmus für die Primärtherapie

Risiko nach S3-Leitlinie	cT	Gleason	PSA (ng/ml)
niedriges Risiko	≤ T2a	≤ 6	≤ 10
Intermediäres Risiko	T2b	7	> 10 - ≤ 20
Hohes Risiko	T2c	≥ 8	> 20



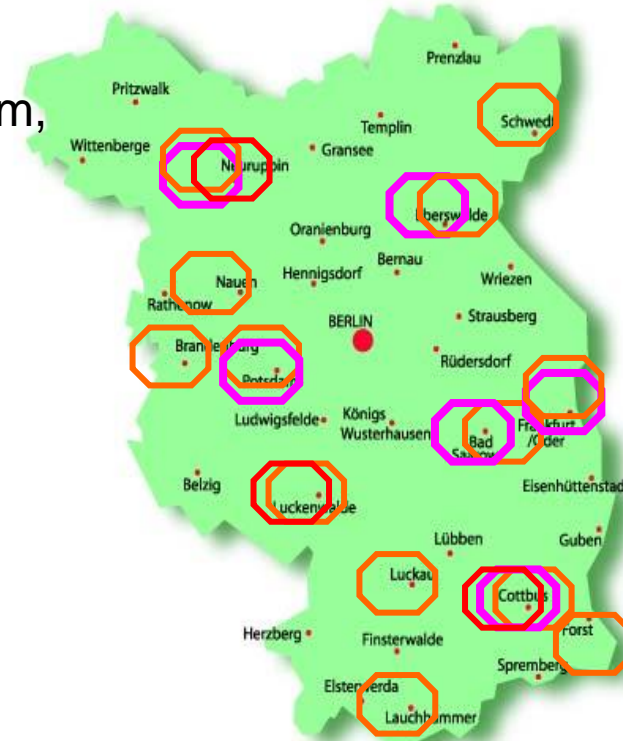
Vergleich des relativen Überlebens ADT und SEER

	ADT-Daten (n = 193.278) (32 Register aus 11 Bundesländern, 2007-2013)			SEER-Daten (18 geographic areas, all Races, 2007-2013)	
	Stadienverteilung (%)	Relatives Überleben (5 Jahre)	Relatives Überleben (10 Jahre)*	Stadienverteilung (%)	Relatives Überleben (5 Jahre)
Lokal (T1-T4 N0 M0) (Localized, Confined to Primary Site)	69,7	100 %	100%	79	100 %
Regional (N1) (Regional, Spread to Regional Lymph Nodes)	4,1	90 %	79 %	12	100 %
Metastasiert (M1) (Distant, Cancer has metastasized)	6,0	33 %	20 %	5	29,8 %
Unbekannt (Unknown, Unstaged)	20,2	77 %	75 %	4	81,2 %

*Diagnosejahre 2000-2016, n= 402.578



- 2,5 Mio. Einwohner
- 70 Praxen
- 13 Urologische Kliniken
- 6 strahlentherapeutische Kliniken
 - Bad Saarow, Cottbus, Eberswalde, Neuruppin, Potsdam, Frankfurt/Oder
- 4 DKG- zertifizierte Onkologische Zentren
 - Brandenburg, Cottbus , Neuruppin, Potsdam
- 3 DKG- zertifizierte PCA-Zentren
 - Cottbus, Luckenwalde, Neuruppin



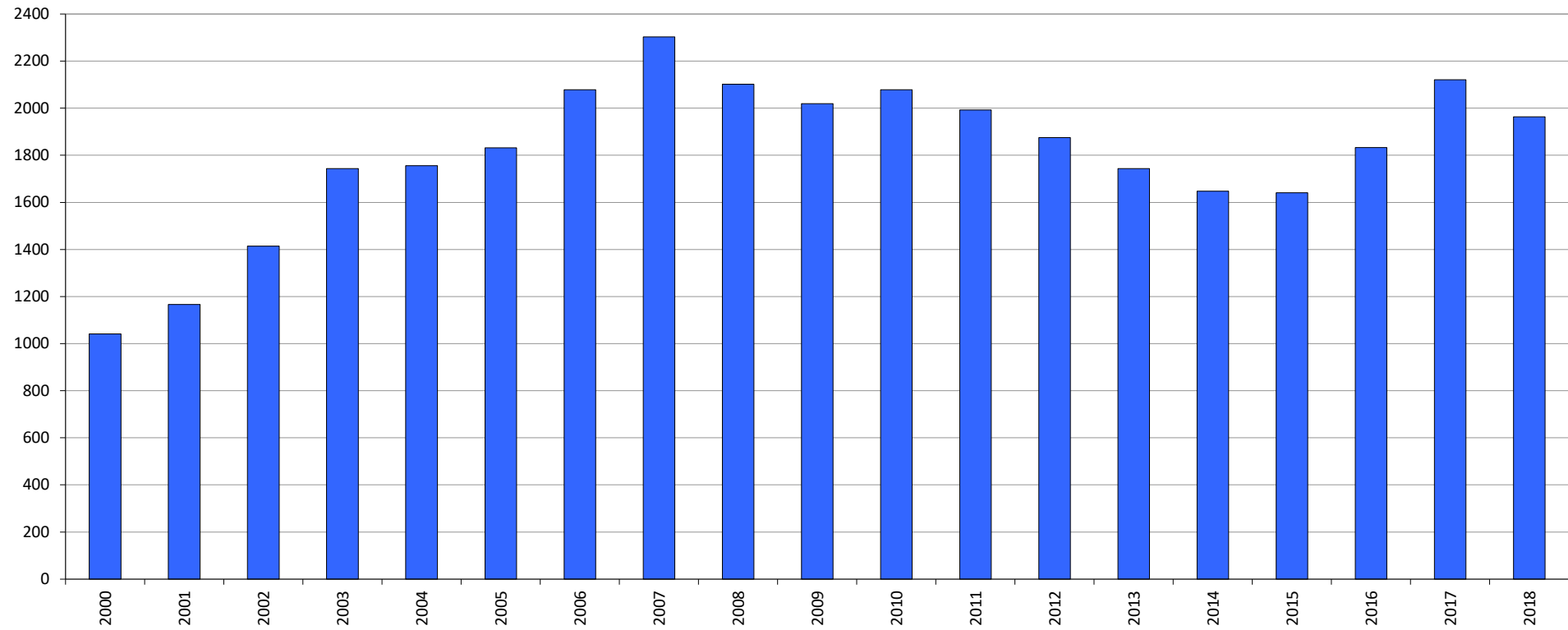
Mitglieder der AG Prostatakarzinom

Dr. med. Buchali	CA Radio-Onkologie Neuruppin
Prof. Dr. Enzmann	CA Urologie Brandenburg
Dr. med. Hoschke	CA Urologie Cottbus und Forst (Vorsitzender)
Prof. Dr. Koch	CA Pathologie Bad Saarow
PD Dr. med. Lebentrau	CA Urologie Neuruppin
Dr. med. Lehsnau	CA Urologie Nauen
Dipl.-Med. Niemetz	Praxis für Urologie Prenzlau
Dr. med. Promnitz	CA Urologie Frankfurt (Oder)
Dr. med. Schilke	CA Urologie Luckau
Dr. med. Schmidt	CA Urologie und MVZ Lauchhammer
Dr. Schneider	Klinisches Krebsregister Brandenburg/ Berlin

Aufgabe: mit Hilfe des klinischen Krebsregisters die Versorgungsqualität bezüglich des Prostatakarzinoms im Land Brandenburg darzustellen, zu bewerten und mittels Rückmeldung der Ergebnisse an die Leistungserbringer zu verbessern

Ziel: eine hohe, den verfügbaren Leitlinien adäquate Versorgungsqualität flächendeckend zu erreichen

Wohnort Land Brandenburg
Neuerkrankungen
Diagnosejahre 2000-2018, n=34.350



Fragestellungen der AG Prostatakarzinom:

- **Änderungen der Meldungen (alter PCA Meldebogen des TZBB gegen die Möglichkeit der jetzigen Datenerfassung gegenüberstellen) (Basisdatensatz). Was können wir von den Daten erwarten?**
- **Wie schaut es mit der Meldequalität in Brandenburg aus?**
- **Erste Ergebnisse zu Fragen der Leitlinienadhärenz**
- Darstellung der Entwicklung des PCA in den letzten Jahren (s. alte Jahresberichte): aufgeschlüsselt nach lokal begrenzt/ lokal fortgeschritten/ metastasiert in Bezug auf die Erstmeldung und deren Therapie.
- Mit welcher Gesamtdosis werden Patienten mit einem Prostatakarzinom aktuell in der definitiven Strahlentherapie bestrahlt mit der Differenzierung in die Frage der Gesamtdosis der Strahlentherapie nach TUR-P oder ohne vorherige TUR-P.
- Wann werden Patienten aktuell nach radikaler Prostatektomie salvage-strahlentherapiert, d. h. Strahlentherapie der Prostataloge > 3 Monate nach Prostatektomie. Hier geht es um die Frage, wie der Start-PSA-Wert zum Zeitpunkt der Salvage-Strahlentherapie ist.

2007 bis
2016



Krebsregister Nr.:		Prostatakarzinom / PIN III - Diagnose (nicht für Karzinome der prostatichen Harnröhre)	
Name, Vorname, (Geburtsname), Anschrift des Patienten geb. am _____		Diagnosedatum: _____	
Kassen-Nr. _____	Versicherten-Nr. _____	Status _____	Anlass der Dokumentation: <input type="checkbox"/> Primärerkrankung <input type="checkbox"/> Lokoreg./PSA-Rezidiv <input type="checkbox"/> Metastasierung
Vertragsarzt-Nr. _____		VK gültig bis _____	Datum _____
Patientendaten / Epidemiologische Daten Frühere Tumorerkrankungen, wann: _____			
Krebs bei Verwandten: _____			
Berufsanamnese/Dauer: _____			
Begleiterkrankungen (ICD-10): _____			
Diagnostik (primär) PSA _____ ng/ml Datum: _____			
DRU <input type="checkbox"/> TM-Nachweis <input type="checkbox"/> o. B.	TRUS <input type="checkbox"/> TM-Nachweis <input type="checkbox"/> o. B.	MRT <input type="checkbox"/> TM-Nachweis <input type="checkbox"/> o. B.	Skelett-Szinti. <input type="checkbox"/> TM-Nachweis <input type="checkbox"/> o. B.
Weitere: _____			
Klinische Tumorausbreitung <input type="checkbox"/> TM klinisch nicht feststellbar (inzidentuell) <input type="checkbox"/> TM befällt die Hälfte eines Lappens oder weniger <input type="checkbox"/> TM befällt mehr als die Hälfte eines Lappens <input type="checkbox"/> TM in beiden Lappen <input type="checkbox"/> TM organüberschreitend <input type="checkbox"/> LK-Metastasen <input type="checkbox"/> Fernmetastasen (M1) _____ (Lokalisation)			
Klinisches TNM c T _____ c N _____ c M _____			
Therapiekonzept (Therapie separat ausfüllen) <input type="checkbox"/> kurativ <input type="checkbox"/> palliativ <input type="checkbox"/> Operation <input type="checkbox"/> Chemotherapie/Bisphosphonate <input type="checkbox"/> Bestrahlung <input type="checkbox"/> Hormontherapie Wo, wann: _____		Prätherap. Tumorkonferenz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> abwartend <input type="checkbox"/> sonstige Therapie <input type="checkbox"/> active surveillance <input type="checkbox"/> watchful waiting	
<input type="checkbox"/> keine Therapie -> Grund: _____ <input type="checkbox"/> Onkologische Nachsorge			
Lebensqualität prätherapeutisch IIEF-5-Score (1-25) _____ ICIQ-Score (0-21) _____ IPSS (0-35/LQ 0-6) _____/_____		Lebensqualität (0-7 DKG) _____ Gesundheitszustand (0-7 DKG) _____	
Bemerkungen: _____		Kooperationszentrum _____	
Einwilligung für Klinisches Krebsregister liegt vor: <input type="checkbox"/> ja Datum: _____ Meldung Epidemiologisches Krebsregister: <input type="checkbox"/> Pat. wurde unterrichtet <input type="checkbox"/> Pat. wurde nicht unterrichtet Weiterbeh./nachsorgender Arzt: _____ Hausarzt: _____		Datum _____ Meldender Arzt / Stempel _____	

Krebsregister Nr.:		Prostatakarzinom / PIN III - Therapie (nicht für Karzinome der prostatichen Harnröhre)	
Name, Vorname, (Geburtsname), Anschrift des Patienten geb. am _____		Anlass der Dokumentation <input type="checkbox"/> Primärerkrankung <input type="checkbox"/> Zweittumor <input type="checkbox"/> Lokoreg./PSA-Rezidiv <input type="checkbox"/> Metastasierung	
Kassen-Nr. _____	Versicherten-Nr. _____	Status _____	Therapieintention <input type="checkbox"/> neoadjuvant <input type="checkbox"/> kurativ <input type="checkbox"/> adjuvant <input type="checkbox"/> palliativ
Vertragsarzt-Nr. _____		VK gültig bis _____	Datum _____
Patientendaten / Epidemiologische Daten Frühere Tumorerkrankungen, wann: _____			
Krebs bei Verwandten _____			
Berufsanamnese/Dauer _____			
Begleiterkrankungen (ICD-10) _____			
Operation		Datum _____	OPS _____
O rad. Prostatovesikulektomie O laparoskopisch O retropubisch O perineal O paracoccygeal O roboterassistiert Nervenerhalt: O re. O li. O bds. O nein O im Rahmen der rad. Zystektomie			Operateur _____
O reg. Lymphadenektomie O erweiterte LAD O laparoskopisch O offen			
O TUR-P O Orchiektomie O Revisions-OP O sonstige OP			
Pathologisches TNM T _____ N _____ M _____ (Lok. Fernmetastasen) L _____ V _____ Pn _____ R _____ Gleason _____ + _____ = _____ (0/1) (c/p) (c/p) (c/p) (0,1) (0-2) (0,1) (okaz)		Pathologie / Institut: _____	
Lymphknoten (untersucht / befallen) _____ / _____		Grading: _____ Morphologie-Code: M _____	
Histologie _____			
Postoperative Komplikationen: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Wundinfektion <input type="checkbox"/> andere			
Bestrahlung <input type="checkbox"/> perkutan <input type="checkbox"/> Brachytherapie Zeitraum: _____		Systemische Therapie <input type="checkbox"/> Hormontherapie <input type="checkbox"/> Bisphosphonate <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> andere _____	
Ziel O Prostata GD _____ Gy ED _____ Gy O Samenblasen GD _____ Gy ED _____ Gy O Lymphabfluss GD _____ Gy ED _____ Gy O Mammae GD _____ Gy ED _____ Gy O Fernmetastase: _____ GD _____ Gy ED _____ Gy		Zeitraum / Beginn: _____ Präparat / Schema / Zyklen: _____	
Nebenwirkungen ≥ III. Grades Reguläres Ende <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Nebenwirkungen ≥ III. Grades Reguläres Ende <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Lebensqualität prätherapeutisch IIEF-5-Score (1-25) _____ ICIQ-Score (0-21) _____ IPSS (0-35/LQ 0-6) _____/_____		Lebensqualität (0-7 DKG) _____ Gesundheitszustand (0-7 DKG) _____	
O Weiteres Vorgehen / Therapie: _____		O Nachsorge: _____	
Bemerkungen _____		Kooperationszentrum _____	
Einwilligung für Klinisches Krebsregister liegt vor: <input type="checkbox"/> ja Datum: _____ Meldung Epidemiologisches Krebsregister: <input type="checkbox"/> Pat. wurde unterrichtet <input type="checkbox"/> Pat. wurde nicht unterrichtet Weiterbeh./nachsorgender Arzt: _____ Hausarzt: _____		Datum _____ Meldender Arzt / Stempel _____	

Prostatakarzinom
Nachsorgeschemata entsprechend S3-Leitlinie

nach Therapie mit kurativer Zielsetzung

Jahr nach Primärtherapie Monat	1. - 2. Jahr				3. - 5.		weiter
	3	6	9	12	6	12	jährlich
Anamnese	x	x	x	x	x	x	1x
Laboruntersuchung: PSA (Tumormarker)	x	x	x	x	x	x	1x
Apparative Untersuchung:	bei entsprechenden Symptomen und Befunden						

Follow-up unter Hormontherapie

Jahr nach Primärtherapie Monat	1. - 2. Jahr				3. - 5.		weiter
	3	6	9	12	6	12	jährlich
Anamnese	x	x	x	x	x	x	1x
Laboruntersuchung: PSA (Tumormarker)	x	x	x	x	x	x	1x
Apparative Untersuchung:	bei entsprechenden Symptomen und Befunden						

Active Surveillance

Jahr nach Primärtherapie Monat	1. - 2. Jahr				ab 3. Jahr	
	3	6	9	12	6	12
Anamnese:	x	x	x	x	x	x
Klinische Untersuchung: DRU	x	x	x	x	x	x
Laboruntersuchung: PSA (Tumormarker)	x	x	x	x	x	x
Stanzbiopsie:				x	alle 3 Jahre	
Apparative Untersuchung:	bei entsprechenden Symptomen und Befunden					

Watchful Waiting

Jahr nach Primärtherapie Monat	1 x pro Jahr
	12
Anamnese:	X
Labordiagnostik und Apparative Untersuchung:	bei entsprechenden Symptomen und Befunden

**Abfrage zusätzlicher Angaben auf den Nachsorgebögen zur Dokumentation der Ergebnisqualität:
6, 12 Mo. und 24. Mo**

Belastungsinkontinenz-Grad (ICS 1 bis 3)

**Therapie bei Belastungsinkontinenz
Anzahl Vorlagen pro Tag**

Erektile Dysfunktion-Domäne Score (IIEF-Score 1–25 Punkte)

Erektionshilfen

Meldequalität im Rahmen der Änderung des Etablierung des Krebsmelde- und Registergesetzes

- Ab Inkrafttreten des Staatsvertrages am 01.07.2016 waren der aufzunehmende Inhalt auf den Basisdatensatz beschränkt.
- Das Modul Prostatakarzinom mit Gleason, PSA und Anzahl Stenzen war ab August 2017 gültig.
- Dazwischen war offiziell keine Meldung und Dokumentation der Angaben möglich, allerdings ist noch zu klären, in wieweit Daten nachdokumentiert werden dürfen.

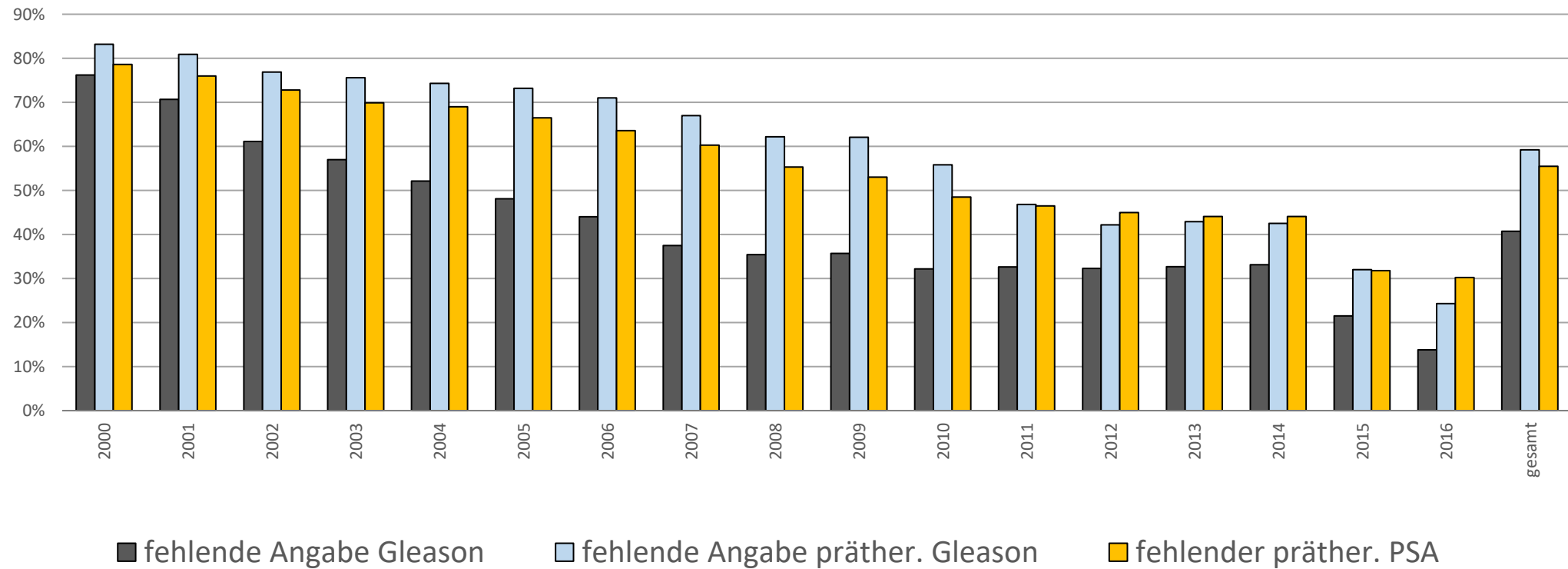
Basisdatensatz aktuell 27.03.2014 im Bundesanzeiger
Zusatzdatensatz Modul PCA 09.08.2017 im Bundesanzeiger

- Gleason-Score
- Anlass Gleason (Stanze/ OP-Präp)
- Datum der Stenzen
- Anzahl der Stenzen
- Anzahl der positiven Stenzen
- Ca-Befall Stanze in %
- PSA-Wert Datum
- PSA-Wert
- Postoperative Komplikation (Clavien/Dindo III-IV)

- Keine Aussagen zur Lebensqualität
- Keine Nachsorgedaten inkl. PSA Verläufe
- Unsichere Meldung durch Behandler bei Progression

Zum Vergleich-
Bundesweite Daten (ADT-Auswertung DKK 2018)
n = 402.613, Gleason, PSA

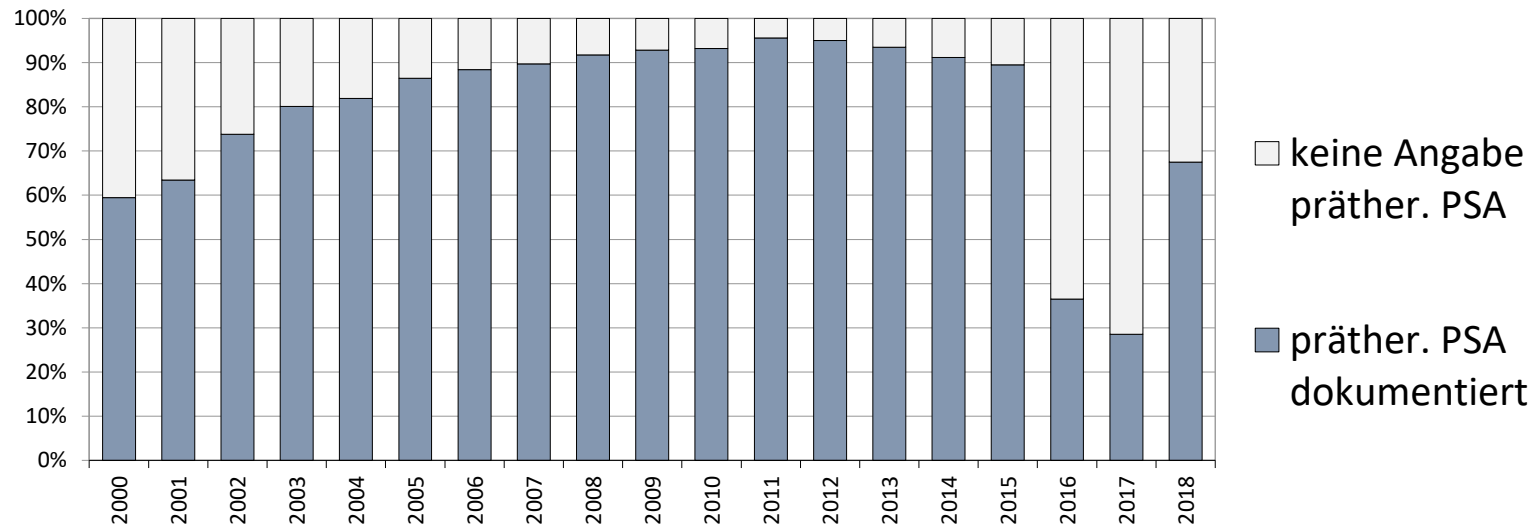
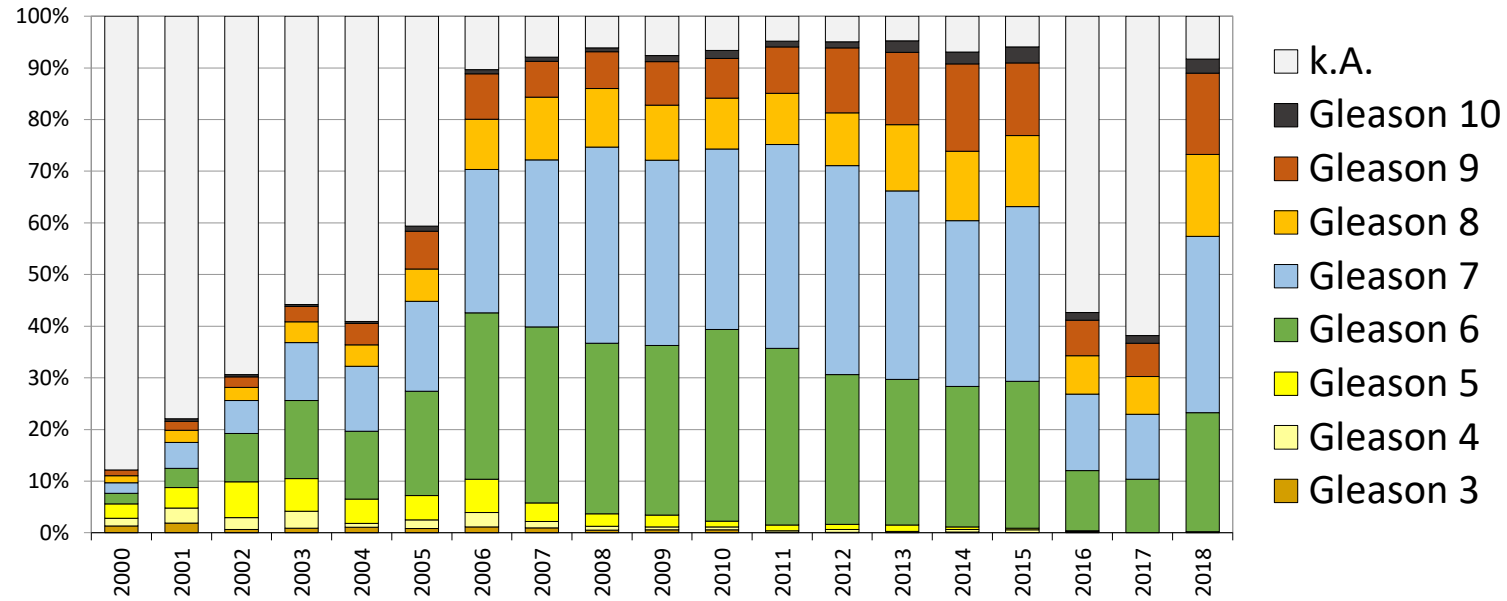
Gleason, PSA



Gleason-Score, PSA Wert

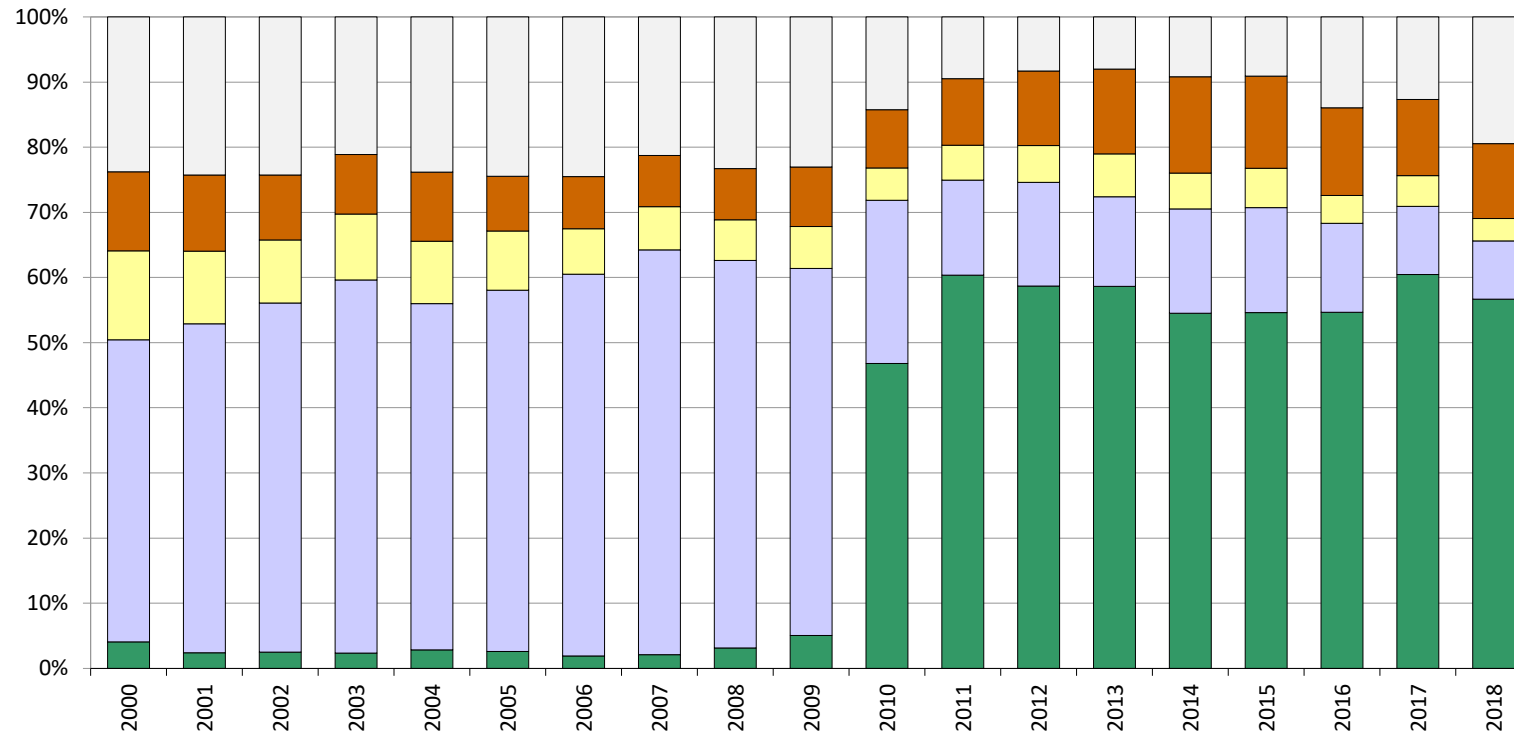
Behandlungsort Land Brandenburg

Diagnosejahre 2000-2018, n=28.787



PCA -Therapien im Land Brandenburg

klinisches UICC-Stadium, Prostatakarzinome, Wohnort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2018, n=34.350

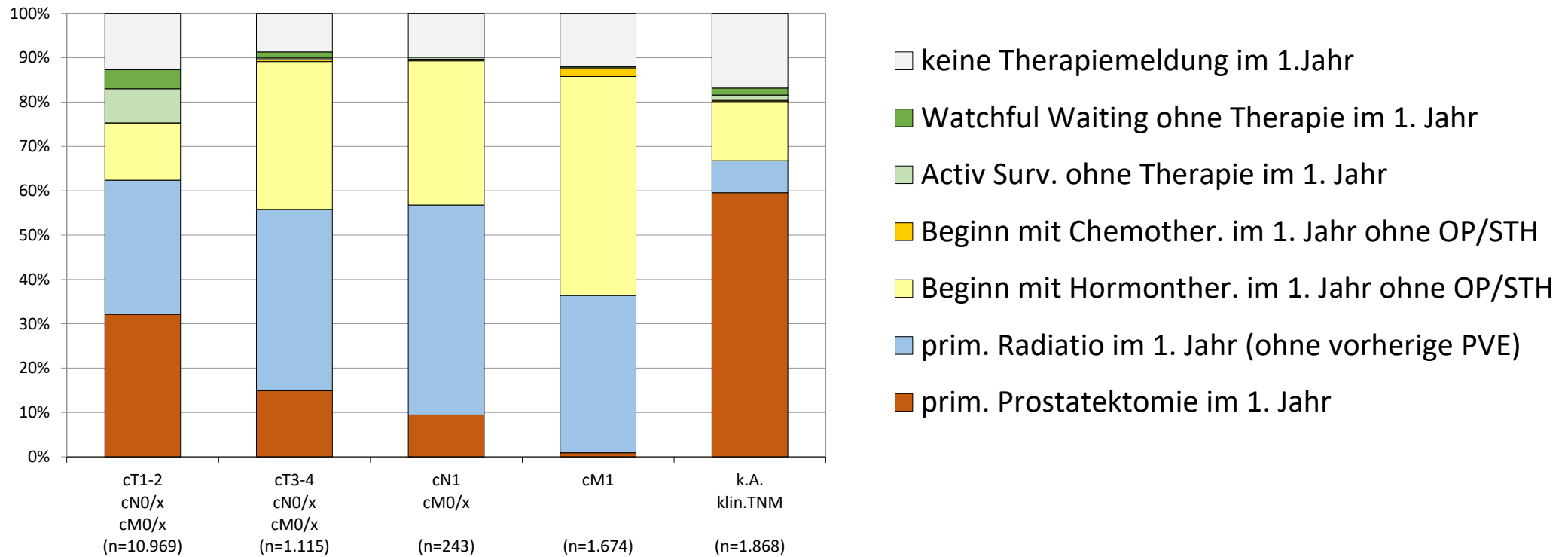


- Stad. X, k.A.
- Stad. IV
- Stad. III
- Stad. II
- Stad. I

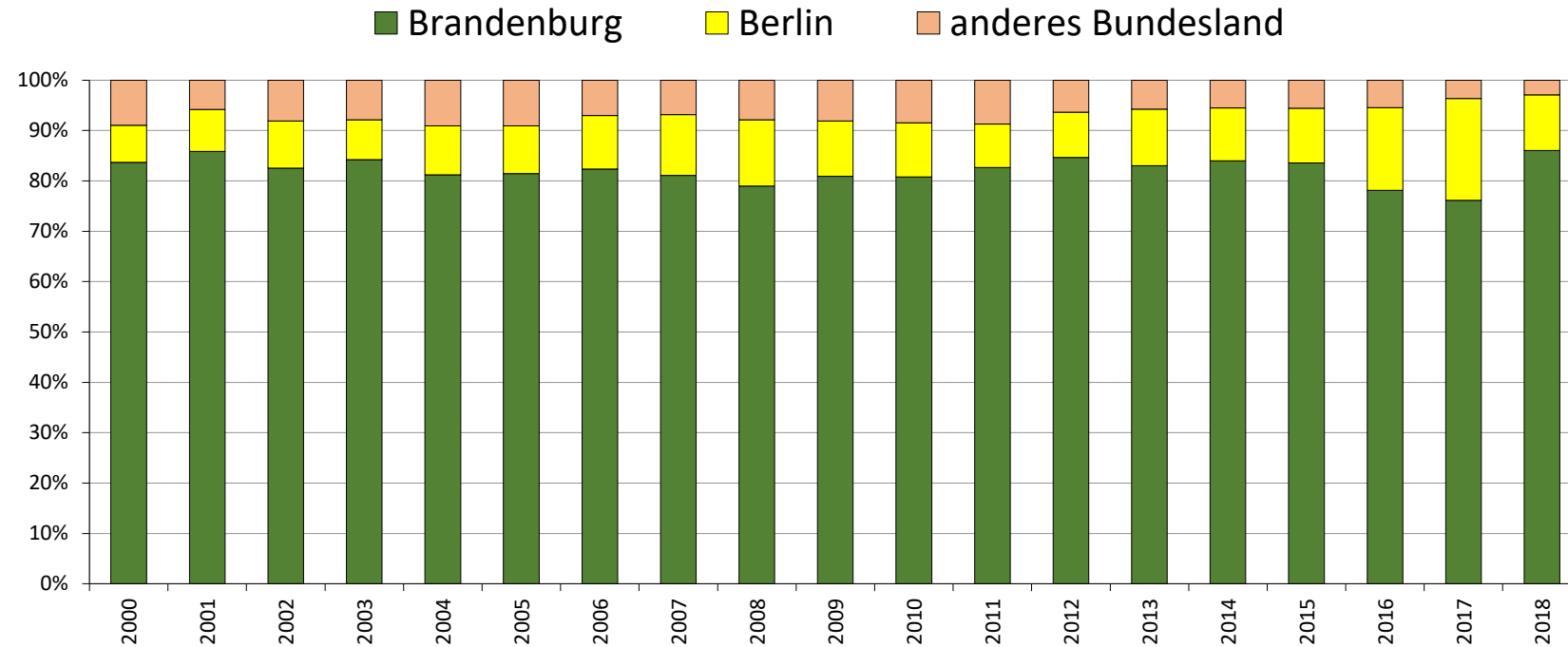
UICC-Stadium 2010-2016 (7.Auflage)			
UICC Stadium	T	N	M
I	T1, T2a	N0	M0
II	T2b, T2c	N0	M0
III	T3	N0	M0
IV	T4	N0	M0
	jedes T	N1	M0
	jedes T	jedes N	M1

UICC-Stadium 6. Aufl. (2003-2009) und 5. Aufl.				
UICC Stadium	T	N	M	
I	T1a	N0	M0	G1
II	T1a	N0	M0	G2,3,4
	T1b, T1c, T1, T2	N0	M0	jedes G
III	T3	N0	M0	jedes G
IV	T4*	N0	M0	jedes G
	jedes T	N1	M0	jedes G
	jedes T	jedes N	M1	jedes G

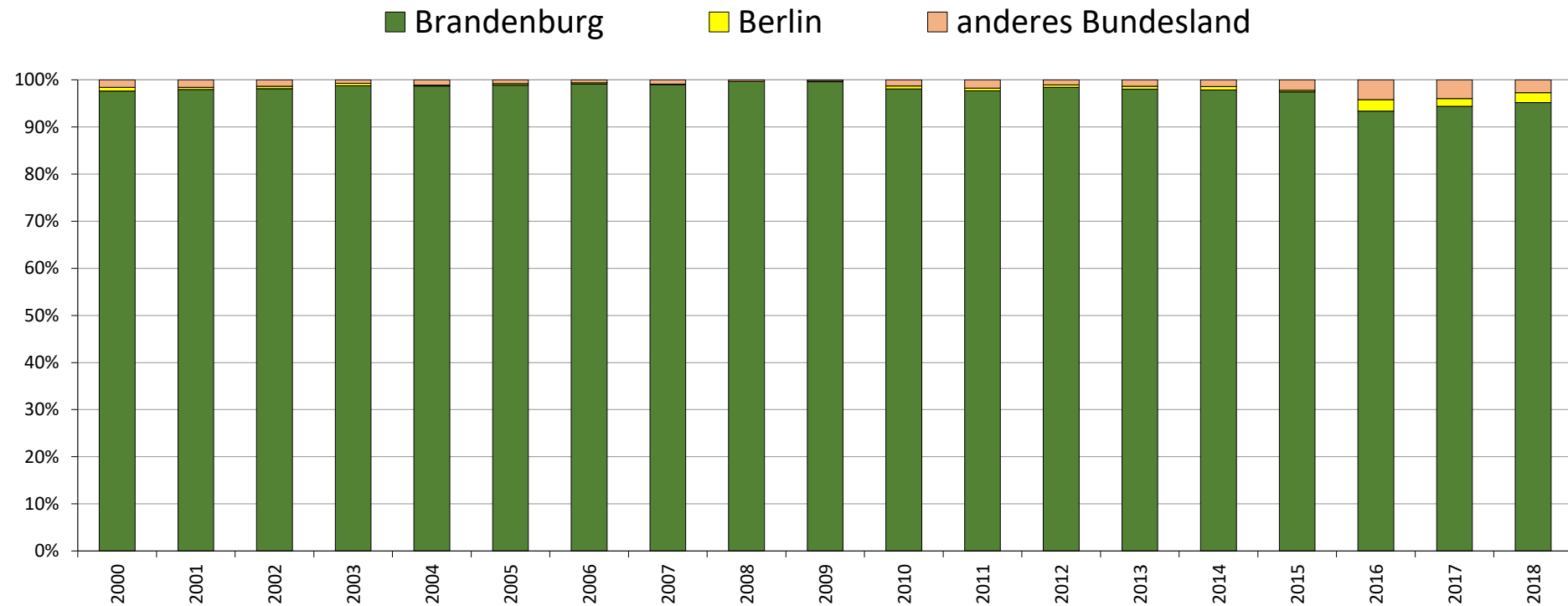
erste Therapie innerhalb der ersten 12 Monate, bezogen auf klin.
Einteilung der Prostatakarzinome, Behandlungsort Land Brandenburg,
Diagnosejahre 2008-2017, n=15.855



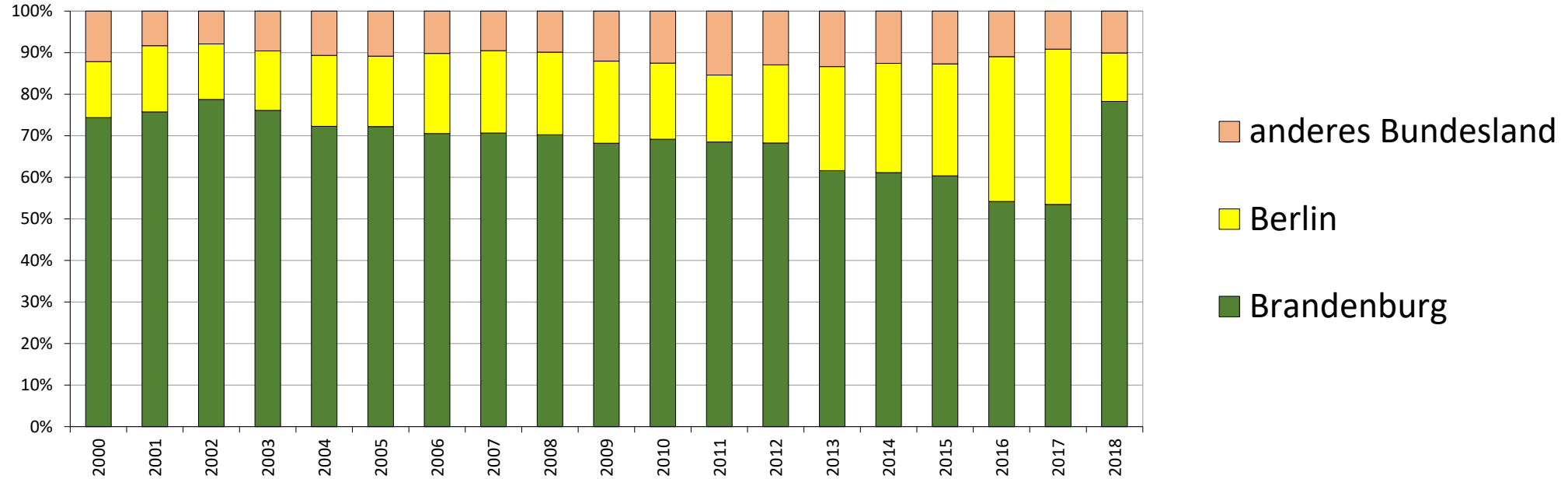
Prostatakarzinome, Wohnort Land Brandenburg, Behandlungsort der Pat., Diagnosejahre 2000-2018, n=34.350



Prostatakarzinome, Behandlungsort Land Brandenburg, Wohnort der Pat., Diagnosejahre 2000-2018, n=28.787

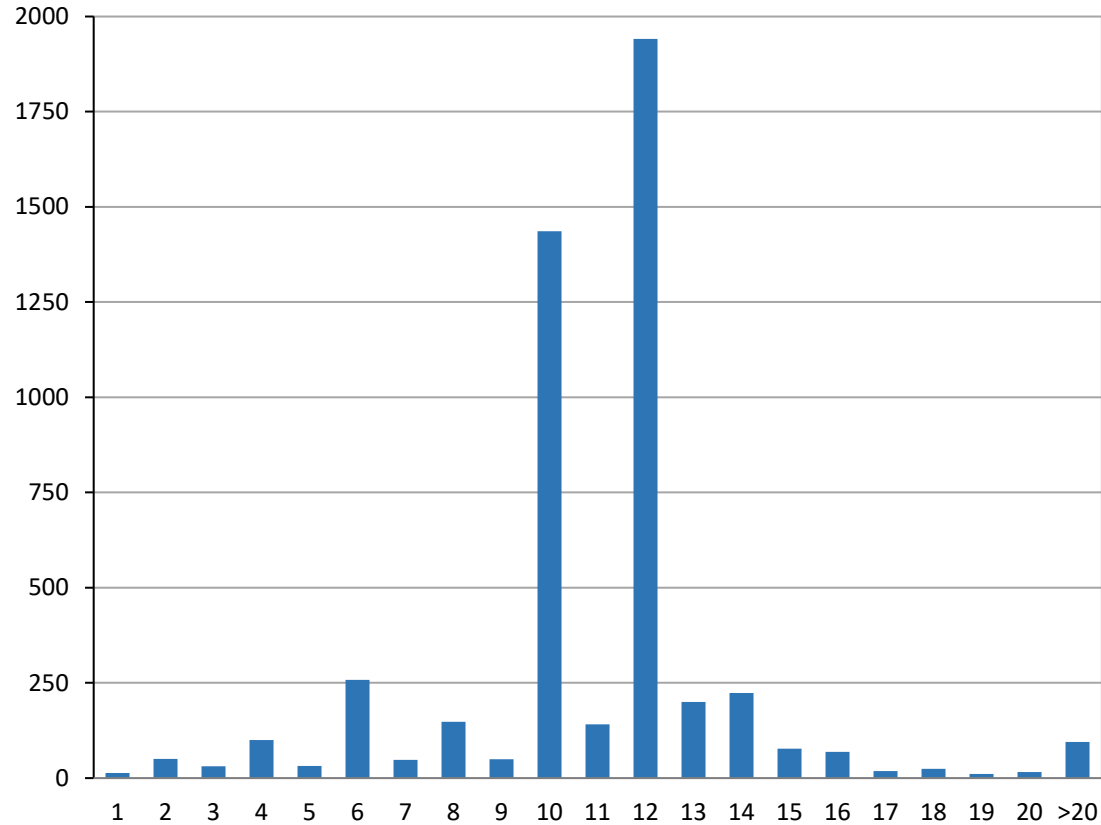


radikal operierte Prostatakarzinome, Wohnort Land Brandenburg,
Operationsort der Pat., Diagnosejahre 2000-2018, n=13.744

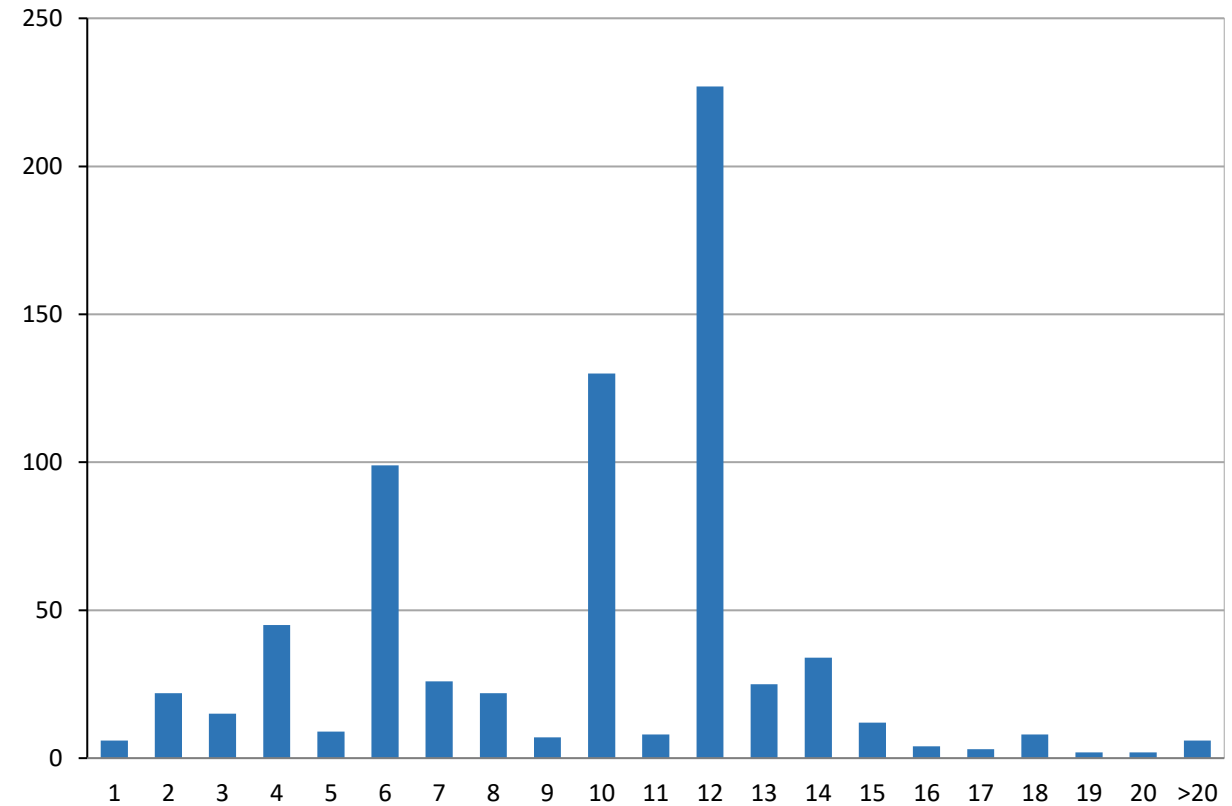


Leitlinienadhärenz?

Leitlinienadhärenz der Anzahl der entnommenen Stanzzyylinder Behandlungsort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2014-2018

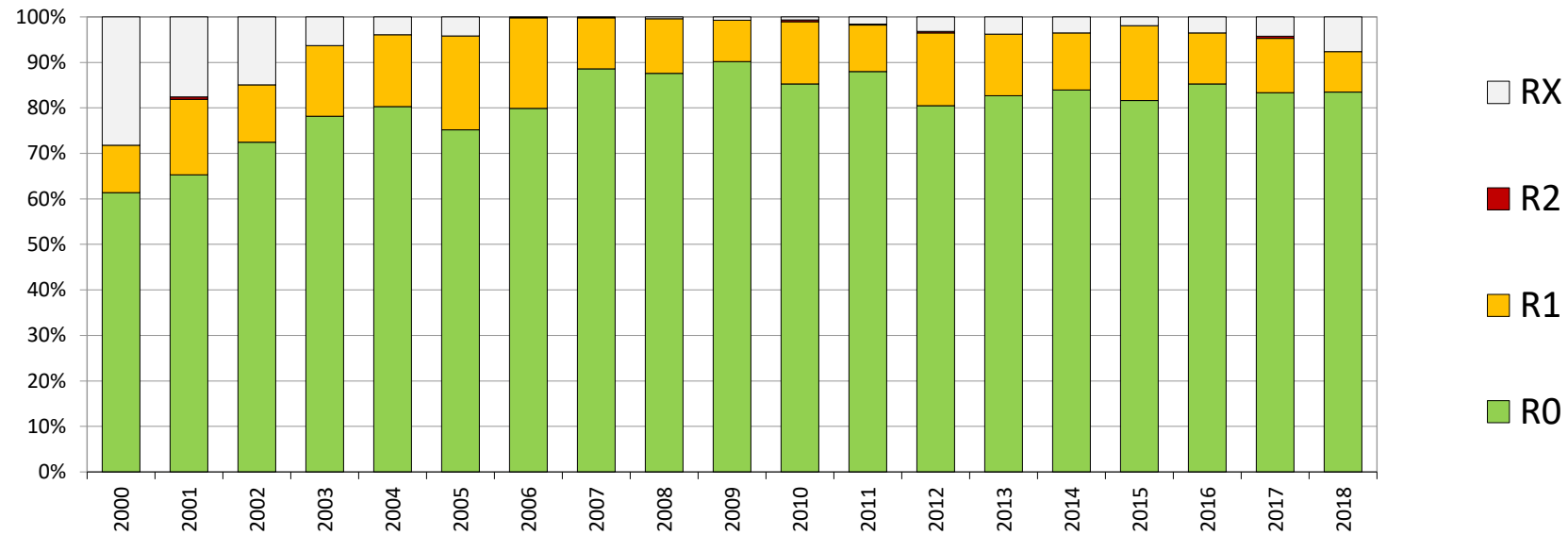


Patientenalter < 80 Jahre,
n=4.981

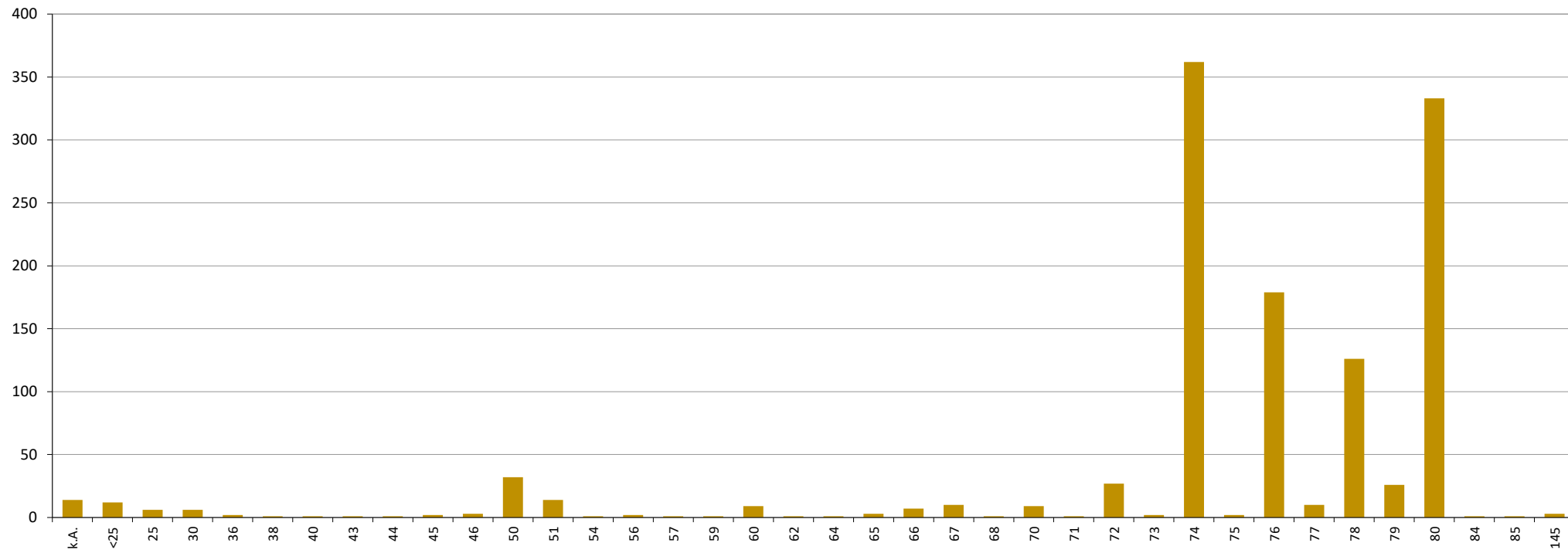


Patientenalter \geq 80 Jahre,
n=712

R-Klassifikation bei pT2 N0/X M0/X, radikal operierte Prostatakarzinome, Operationsort Land Brandenburg,
Diagnosejahre 2000-2018, n=6.420



Prostatakarzinome mit perkutaner Strahlentherapie der Prostata (mit und ohne LK),
Bestrahlungsort Land Brandenburg,
Diagnosejahre 2014-2018, n=1.214



Fragestellungen der AG Prostatakarzinom

- Änderungen der Meldungen (alter PCA Meldebogen TZBB-Bogen gegen die Möglichkeit der jetzigen Datenerfassung gegenüberstellen (Basisdatensatz). Was können wir von den Daten erwarten?
- Wie schaut es mit der Meldequalität in Brandenburg aus?
- Darstellung der Entwicklung des PCA in den letzten Jahren (s. alte Jahresberichte): aufgeschlüsselt nach lokal begrenzt/ lokal fortgeschritten/ metastasiert in Bezug auf die Erstmeldung und deren Therapie.
- Mit welcher Gesamtdosis werden Patienten nach TUR-P oder ohne vorherige TUR-P bestrahlt.
- Wann werden Patienten aktuell nach radikaler Prostatektomie salvage-strahlentherapiert (d. h. Strahlentherapie der Prostataloge > 3 Monate nach Prostatektomie, wie war der Start-PSA-Wert zum Zeitpunkt der Salvage-Strahlentherapie)

Danke
allen meldenden Kollegen,
allen Mitarbeitern des KKRBB

und Ihnen für die Aufmerksamkeit