

Ergebnisse Projektgruppe gastrointestinale Tumore Berlin

S. Daum



Tumorzentrum Berlin e.V.
Dachverband der Berliner Tumorzentren

Med. Klinik I
Charité - Campus Benjamin Franklin

- 1. - Kolorektales Karzinom**
- 2. - Epidemiologie Magenkarzinom**

- 1. - Kolorektales Karzinom**
- 2. - Epidemiologie Magenkarzinom**

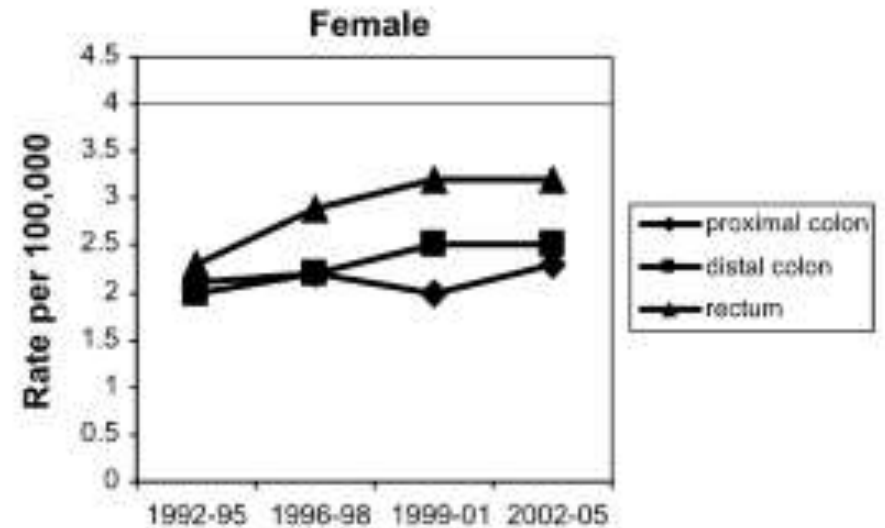
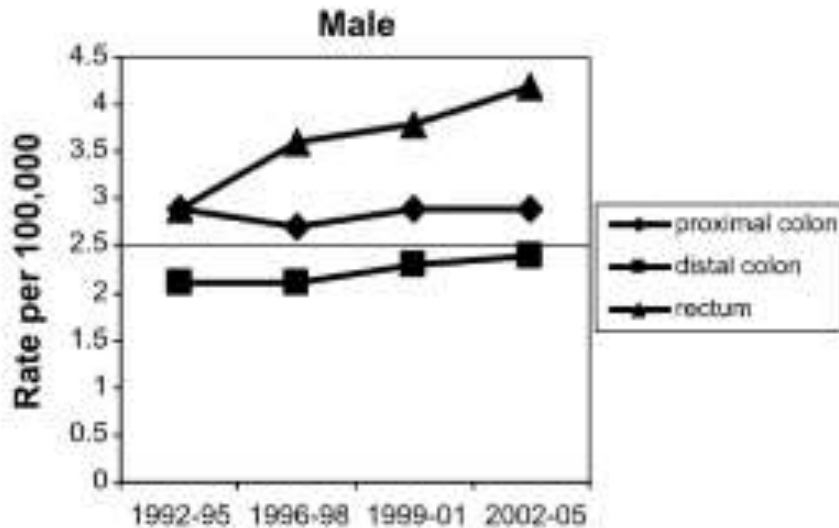
- **Alter bei Neuerkrankung: Start Screening?**
- **Qualitätsmerkmale:**
 - **OP bei Metastasierung: sinnvoll?**
 - **Anzahl der resezierten Lymphknoten**
 - **Quote an adjuvanter Chemotherapie**



#hosenrunter

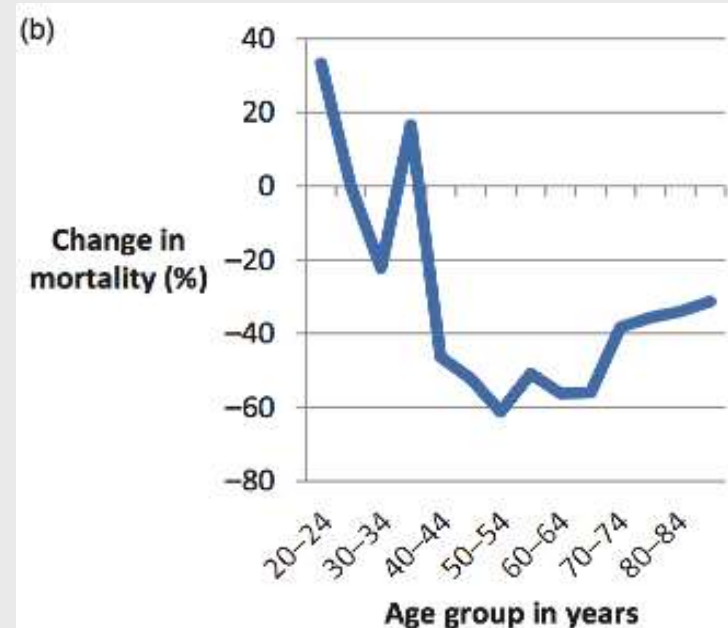
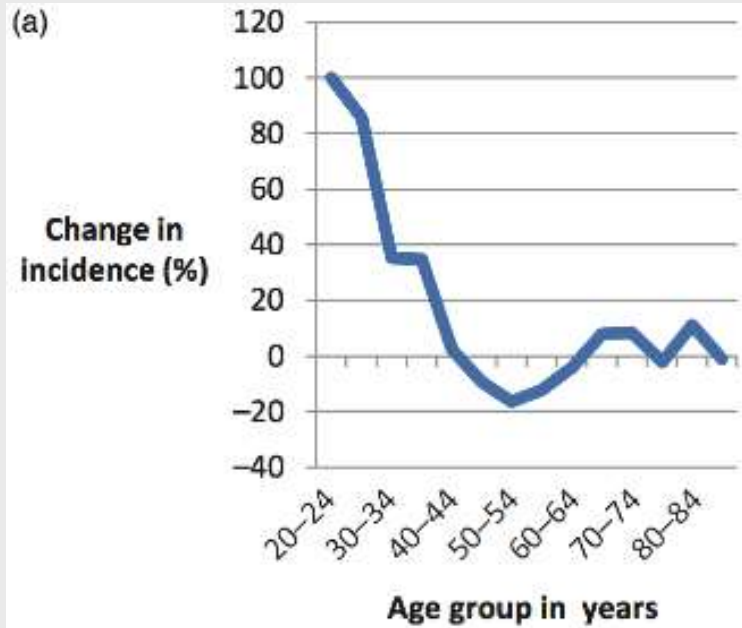
Mehr AOK-Leistung:
Vorsorge Darmkrebs ab 40

1. SEER Kohorte Anstieg Inzidenz 20-49 a, USA



Daten aus 13 SEER Datenbasen

- Anstieg der linksseitigen Tumore
- betrifft Männer und Frauen

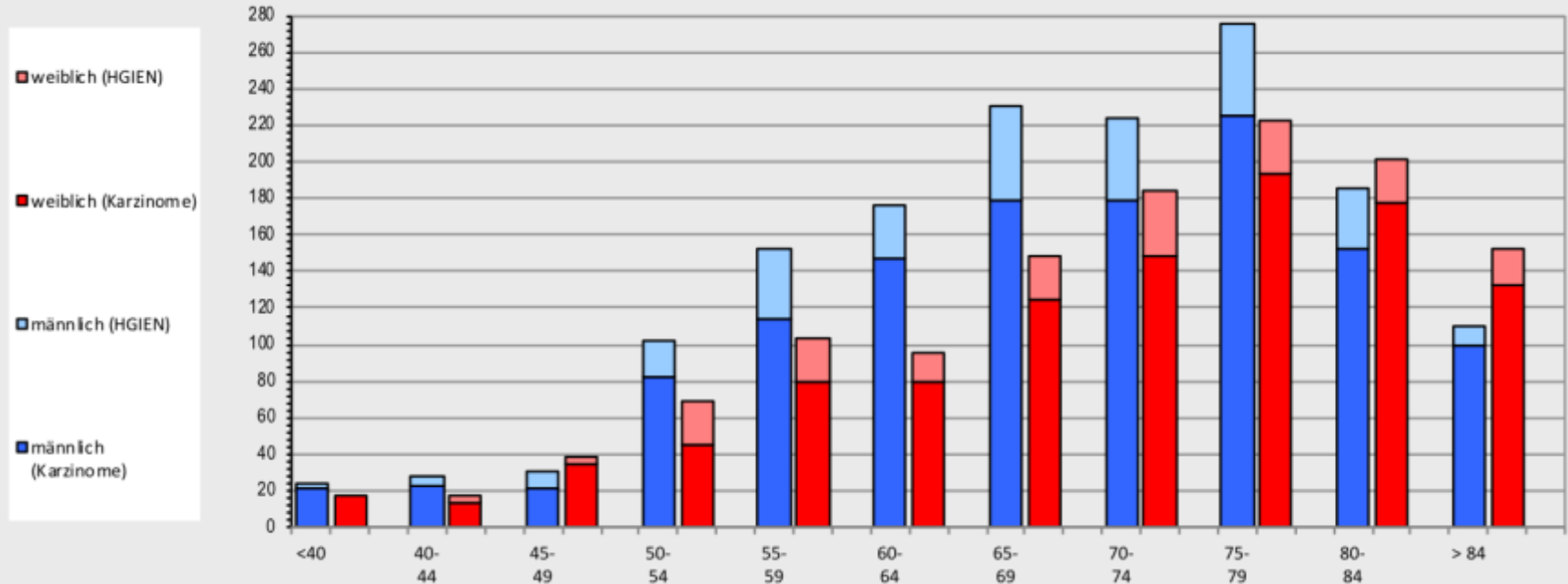


Verlauf 1990 - 2010

- steigende Inzidenz Pat. <40a
- insgesamt stabile Mortalität, dtl. abnehmend > 40a

1.

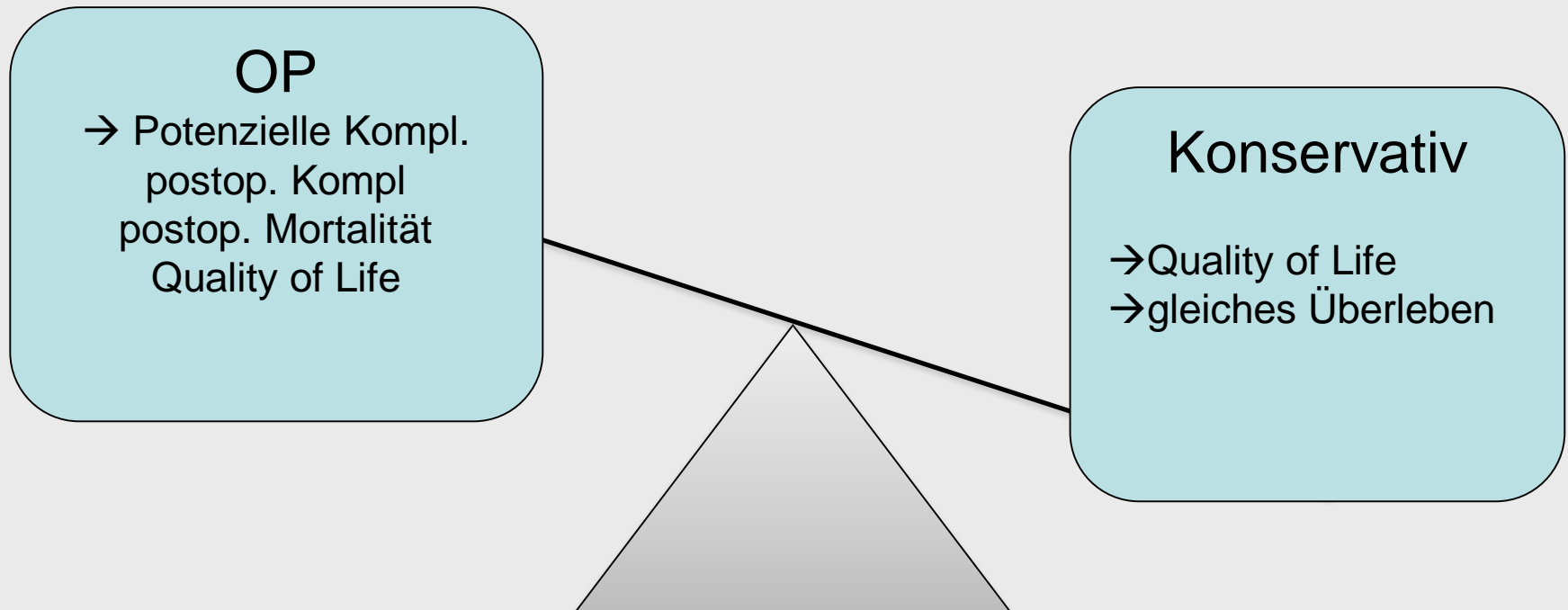
KKR Berlin: Alter bei Neuerkrankung 2017



Sprung bei Altersgruppe ab 50. Lebensjahr, Männer „bevorzugt“.

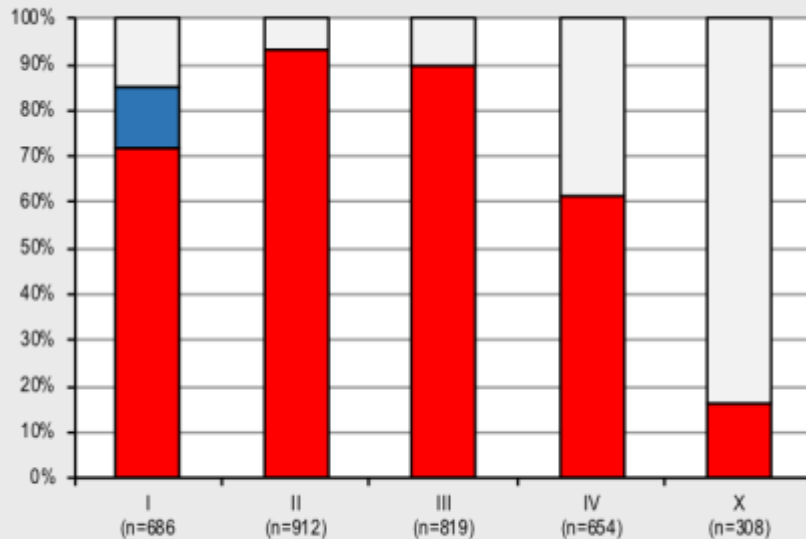
1.

Keine Indikation zur primären Resektion ohne vorliegende lokale Symptome!!



1.

KKR: Resektion in Abhängigkeit des Stadiums 2016-2018

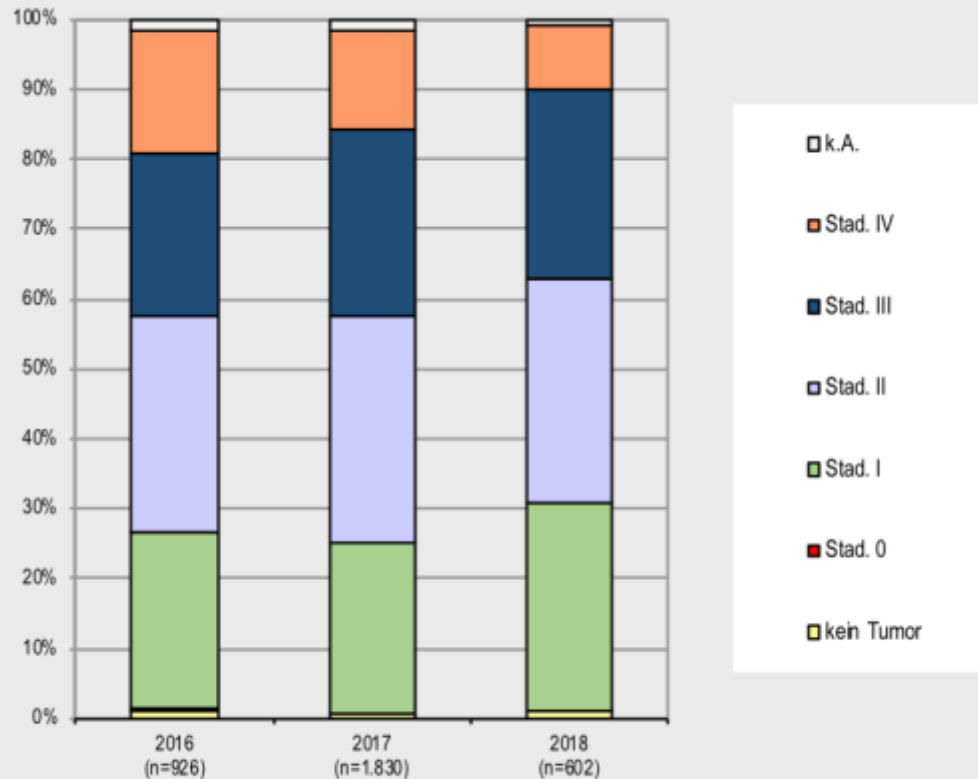


- keine Tumoresektion gemeldet
- lokale Resektion (entspr. LL)
- Darmresektion

Insgesamt erfolgt in der Mehrheit der Fälle (>60%) im Stadium IV eine Resektion.

1.

KKR: Resektion in Abhängigkeit des Stadiums



Prozentual Rückgang der Resektionen im Stadium IV.

1.

Anzahl der resezierten Lymphknoten korreliert mit Überleben Stadium II/ III

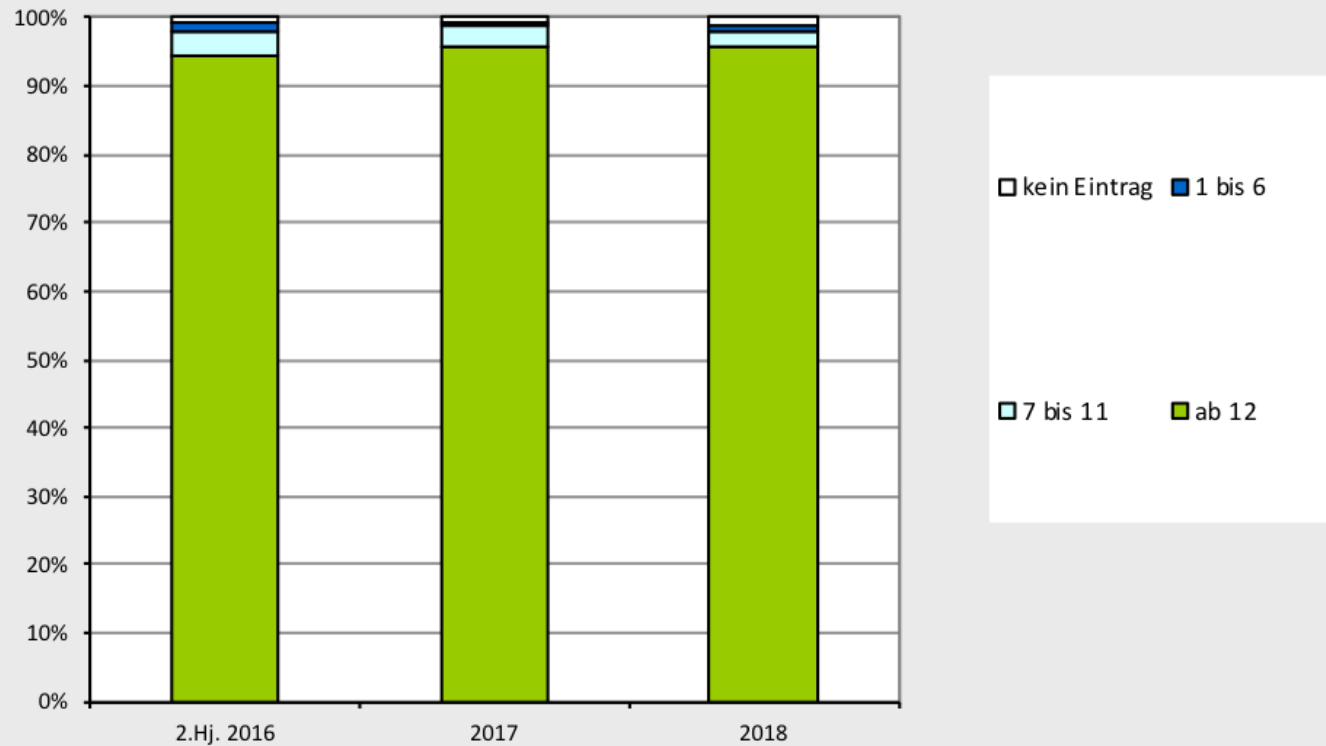
7.6.1.

12 und mehr Lymphknoten sollen entfernt und untersucht werden. (LL KRK 2017)

- um so mehr Lymphknoten disseziiert, um so besser.
- arbiträre Entscheidung für mind. 12/ Resektion.
- Qualitätsindikator für Darmkrebszentren

1.

Prozentual Zunahme: >12 Lymphknoten



1.

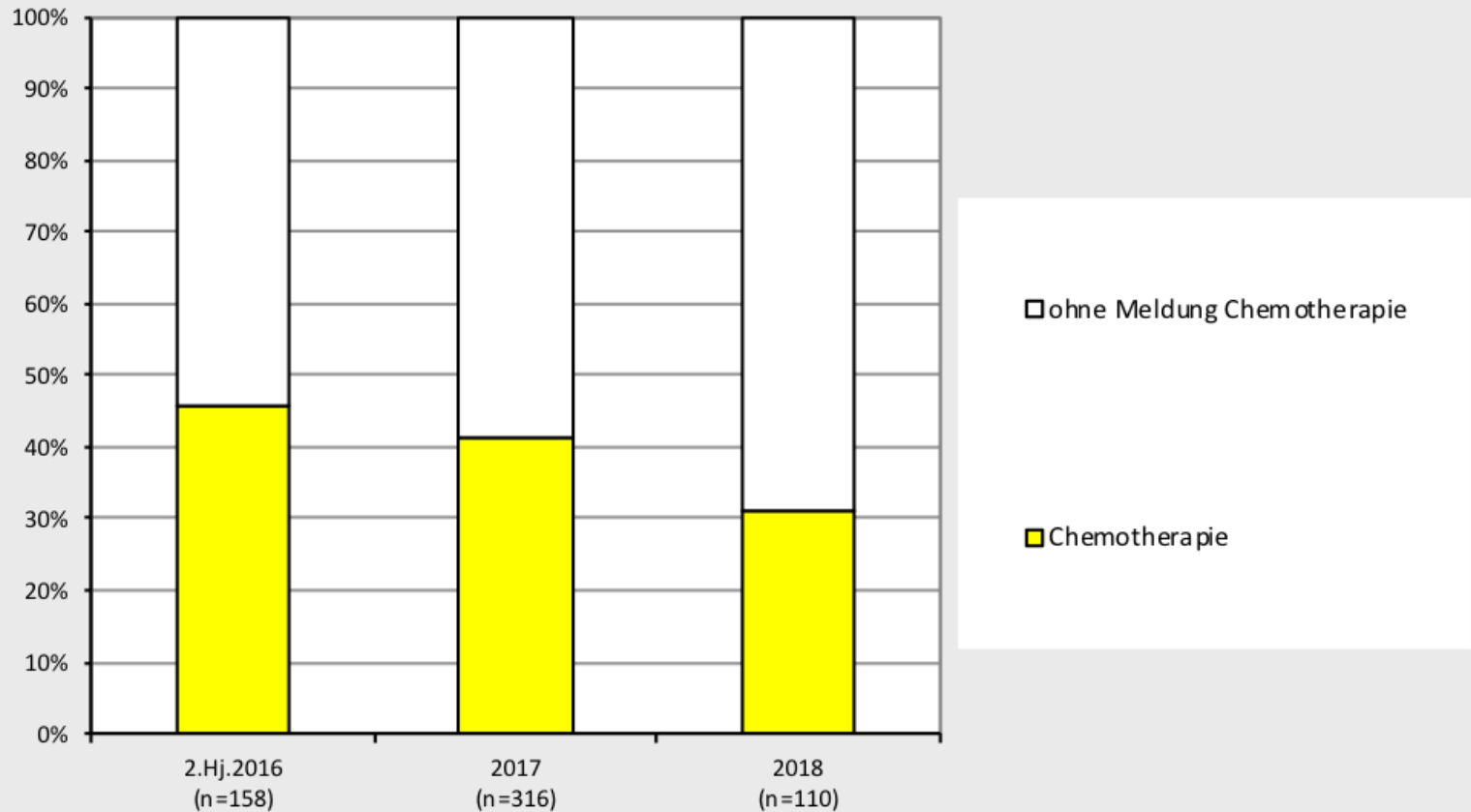
Therapiedaten: Adjuvanz nach Resektion

Für die adjuvante Chemotherapie des Kolonkarzinoms im **Stadium III** soll eine **Oxaliplatin-haltige** Therapie eingesetzt werden.

Bei Patienten **über 70** Jahre sollte eine **Oxaliplatin-haltige** Therapie **nicht** erfolgen.

1.

Anteil adjuvante Chemotherapie abnehmend UICC III

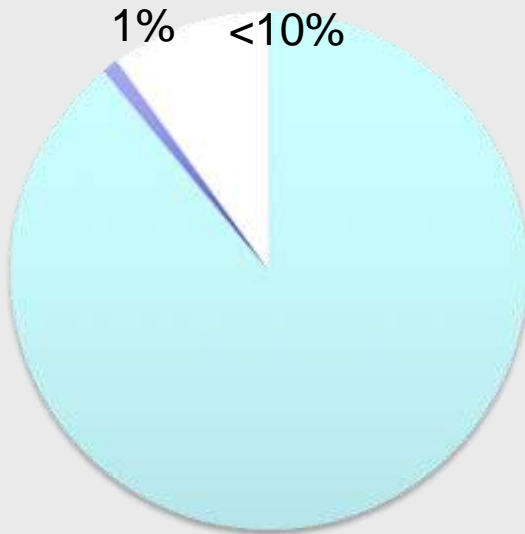


1. - Kolorektales Karzinom

**2. - Epidemiologie hereditärer
Magenkarzinome im Raum Berlin
(EpihiB)**

1. - **Kolorektales Karzinom**
2. - **Epidemiologie hereditärer Magenkarzinome im Raum Berlin (EpihiB)**

Bislang nur ca. 1% der ca. 10% mit möglicherweise hereditärem Hintergrund identifiziert



- ca. 1%: Siegelringkarzinom
CDH1-Mutation (e-cadherin)
 α -e-catenin-Mutation
- ca. 1%:
klass. Phänotyp/
Familienanamnese wie
CDH1, aber Mutationsnachweis
neg.
- max. 8%:
unbekannt, intestinale Histologie
unbekannt, diffuse Histologie
andere gen. Mutationen (z.B. HNPCC)

- **Prospektive Befragung Pat. mit Adenokarzinom des Magens;**
- **(Vergleich: Adenokarzinom ösophagogastraler Übergang)**

- **Wohnsitz Berlin**
- **Juni 2015 - Mai 2018**

- **Erweiterte Kriterien**
 - **Histologie Magenca. unabhängig Siegelring**
 - **zwei Magenca. In der Familie**
 - **lobuläres Mammakarzinom >50a**
 - **Familienanamnese (Magen- oder Mammaca. mit >50a);**

Schölzchen J.¹, Treese C.¹, Thuß-Patience P.², Mrózek A.³, Rau B.⁴, **von Weizsäcker F.**⁵, Seeliger H.⁶, Hartmann D.⁷, Estevez-Schwarz L.⁸, Sigmund B.¹, Horn D.⁷, Nassir M.¹, Daum S.¹,

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Infektiologie und Rheumatologie, Berlin, Germany, ²Charite - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie, Berlin, Germany, ³Gemeinschaftspraxis Meyer, Wiener und Mrózek, Berlin, Germany, ⁴Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Berlin, Germany, ⁵Schlosspark Klinik Berlin, Gastroenterologie · Hepatologie · Onkologie · Infektiologie, Berlin, Germany, ⁶Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Berlin, Germany, ⁷Charite - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Institut für Medizinische Genetik und Humangenetik, Berlin, Germany, ⁷Sana-Klinikum Lichtenberg, Innere Medizin I: Gastroenterologie, ⁸ St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Tempelhof, Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

Patienten mit Adenoca. Magen

EpihiB:

- 19 % mit familiären Kriterien (20/103)
- 16% \leq 50 Jahre

Tumorregister 2017:

- ca. 9% \leq 50 Jahre

Distribution by Entity

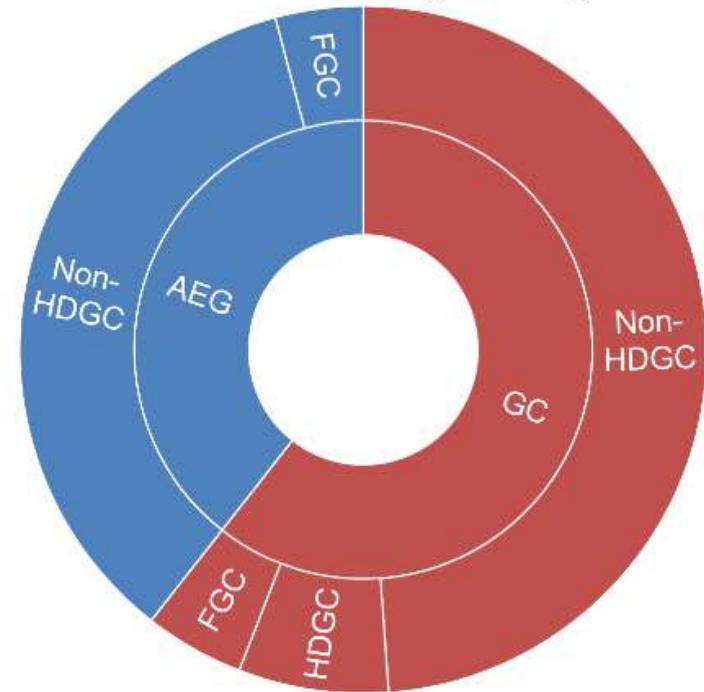


Fig. 3/Tab. 3: Distribution by entity, GC= Gastric Cancer, AEG= adenocarcinoma of gastro-esophageal junction, HDGC = hereditary diffuse gastric cancer, FGC = expanded criteria for HDGC

	Total	Non-HDGC	HDGC	FGC
GC	103	83	12	8
AEG	67	60	0	7

Zusammenfassung

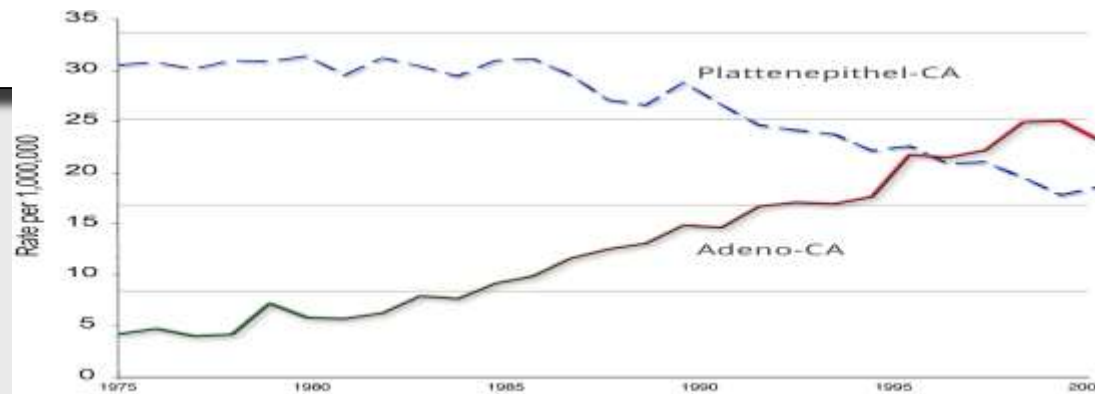
Daten können evtl. verwendet werden:

- **epidemiologische Kontrolle**
- **Leitlinien - Therapieadhärenz**
- **Sinnhaftigkeit** korreliert mit **Vollständigkeit**
der Daten
- viele **Fragestellungen** basieren auf
Verlaufsdaten

Konklusio

Aufruf an die Politik:

- hier **MUSS** der “Datenschutz“ hinter dem Allgemeinwohl zurückstehen!
- **Prävention** ist besser als im Nachgang bei jungen Patienten **Vorsorge zu betreiben!**



Dank an

- **KKR Team Berlin Brandenburg**
- **Kollegen Team GI-Tumore Berlin**
- **Tumorzentrum Berlin (Dr. A. Reinecke)**

Update Jahrestagung GGHBB
Freitag 24. Januar 2020
Langenbeck Virchow Haus

Viszeralonkolog. Symposium
14.-15. Februar 2020
Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften
Gendarmenmarkt
Charité – Universitätsmedizin Berlin

