

Prostatakarzinom in Brandenburg und Berlin

Daten des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin

Constanze Schneider, Auswertungsbereich KKRBB

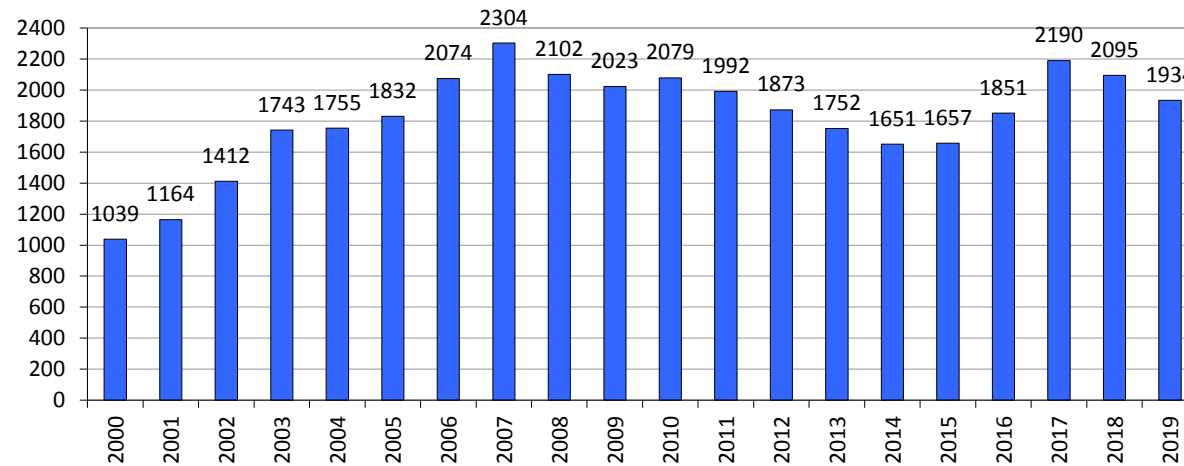
Wohnortbezogene Auswertungen

- Neuerkrankungen, Altersverteilung, UICC-Stadien

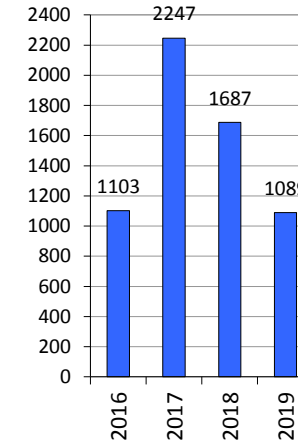
Behandlungsortbezogene Auswertungen

- Definition Behandlungsort
- Einteilung der Prostatakarzinome, Gleason, PSA, Einteilung nach D'Amico
- Primäre Therapie im ersten Jahr nach Diagnose
- Operative Therapie
 - Resektionsergebnis
 - OP-Technik
 - Prä- und postoperative Klassifikation
 - DFS nach R0-Resektion
- Strahlentherapie
 - Art der definitiven Prostatabestrahlung und Gesamtdosis
 - postoperative Bestrahlung
 - Salvage-Strahlentherapie
- Anteil Überwachungsstrategie und Therapiebeginn
- Überleben
- Qualitätsindikatoren der Leitlinie

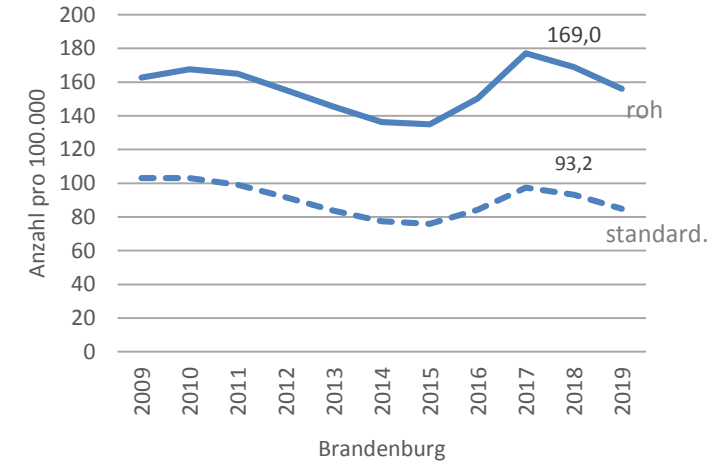
Prostatakarzinome - Neuerkrankungen



Wohnort Land Brandenburg, n=36.522



Wohnort Berlin, n=6.126



Rohe und standardisierte Neuerkrankungsraten pro 100.000 Einwohner bei Männern mit Wohnort Brandenburg, 2009 -2019

High-grade-Neoplasien der Prostata:

Wohnort Land Brandenburg:

Diagnosejahre 2000-2019, n=69

Wohnort Berlin:

Diagnosejahre 2016-2019, n=19

Rohe und standardisierte Neuerkrankungsraten pro 100.000 Einwohner

Wohnort	Jahr der Diagnose	Rohe Rate	Europa-Standard (ESR)
Brandenburg	2017	177,2*	97,4*
	2018	169,0	93,2
	2019	156,0	84,9
Berlin	2017	126,5*	88,5*
	2018	95,0	65,9
	2019	61,3	42,4

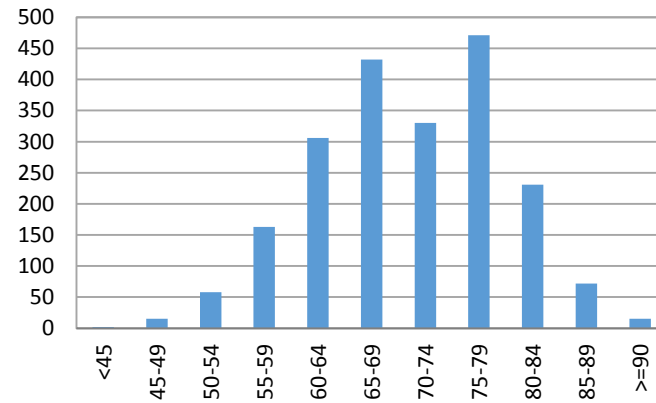
*Vollzähligkeit $\geq 100\%$

(Fallzahlen im Vergleich zu vom ZfKD/RKI berechneten Erwartungswert 2017: BB: 106,3%, B: 100,8%)

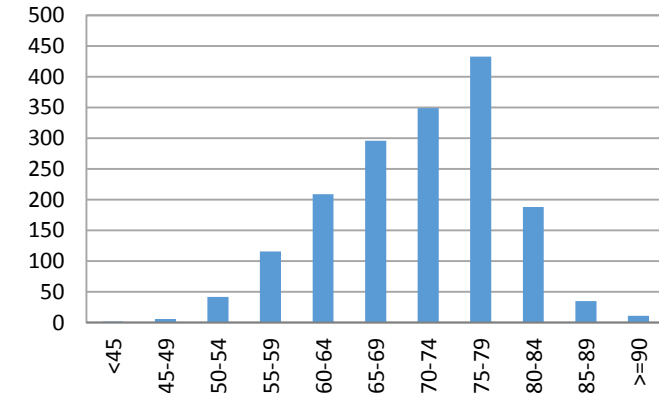
Deutschland 2016 (ZfKD/RKI):

Standardisierte Erkrankungsrate (ESR): 91,7

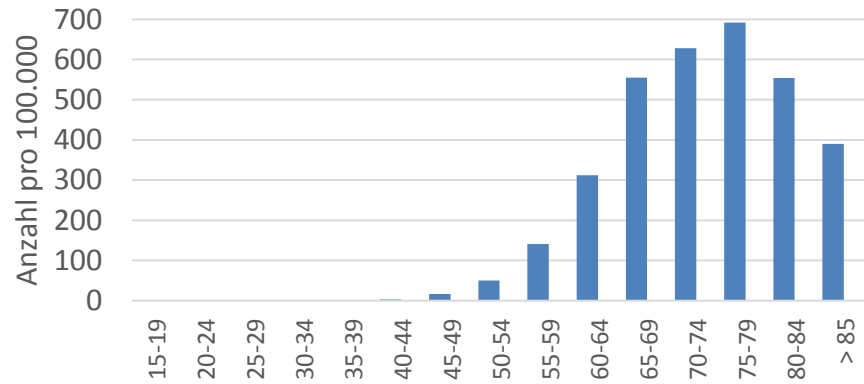
Prostatakarzinome – Alter bei Diagnose



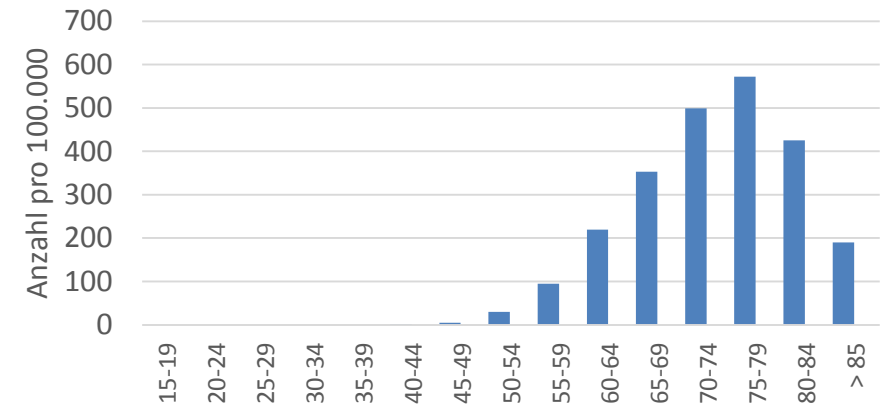
Wohnort Land Brandenburg, Diagnosejahr 2018, n=2.095



Wohnort Berlin, Diagnosejahr 2018, n=1.687

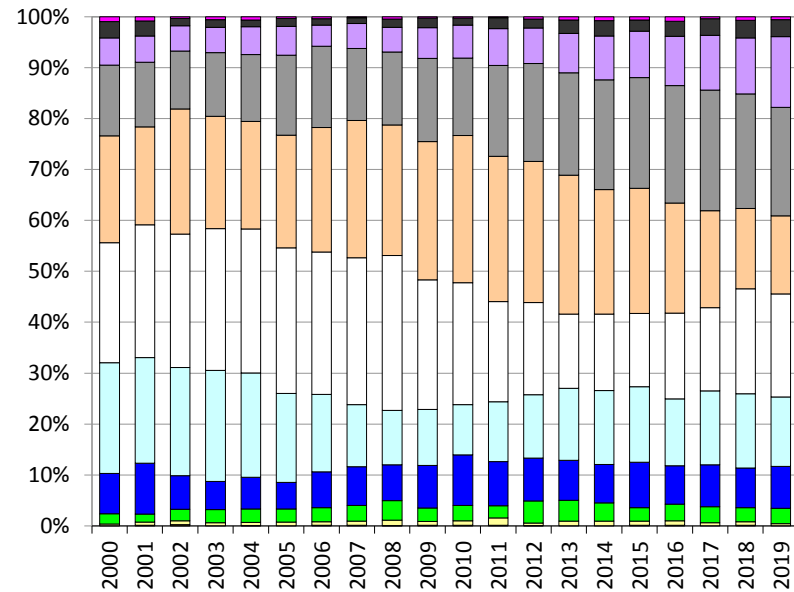


Altersspezifische Neuerkrankungsrate bei Männern mit Wohnsitz in Brandenburg, 2018

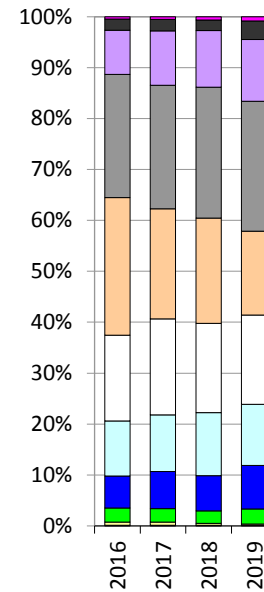


Altersspezifische Neuerkrankungsrate bei Männern mit Wohnsitz in Berlin, 2018

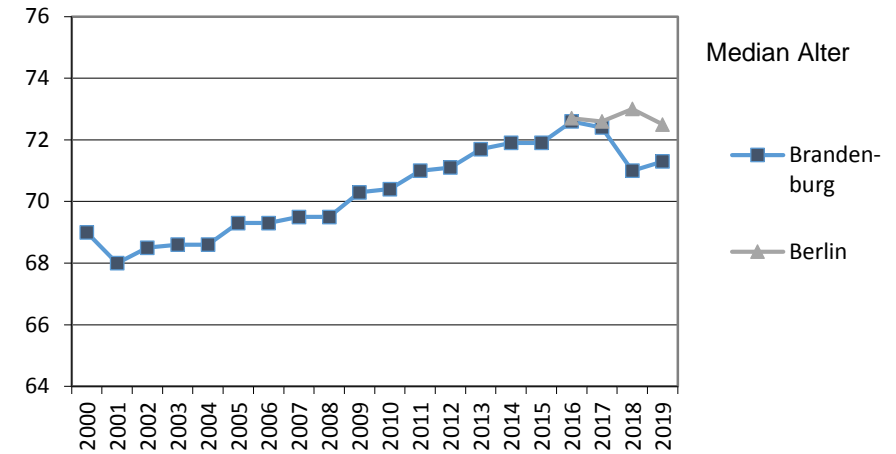
Prostatakarzinome – Alter bei Diagnose



Prostatakarzinome, Wohnort Land Brandenburg,
n=36.522



Prostatakarzinome,
Wohnort Berlin,
n=6.126



Mittleres Alter (Median)

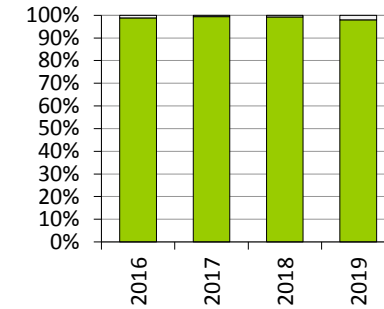
2018: Brandenburg: 71,0 Jahre
Berlin: 73,0 Jahre

2016: Brandenburg: 72,6 Jahre
Berlin: 72,7 Jahre
Deutschland (ZfKD/RKI): 72 Jahre

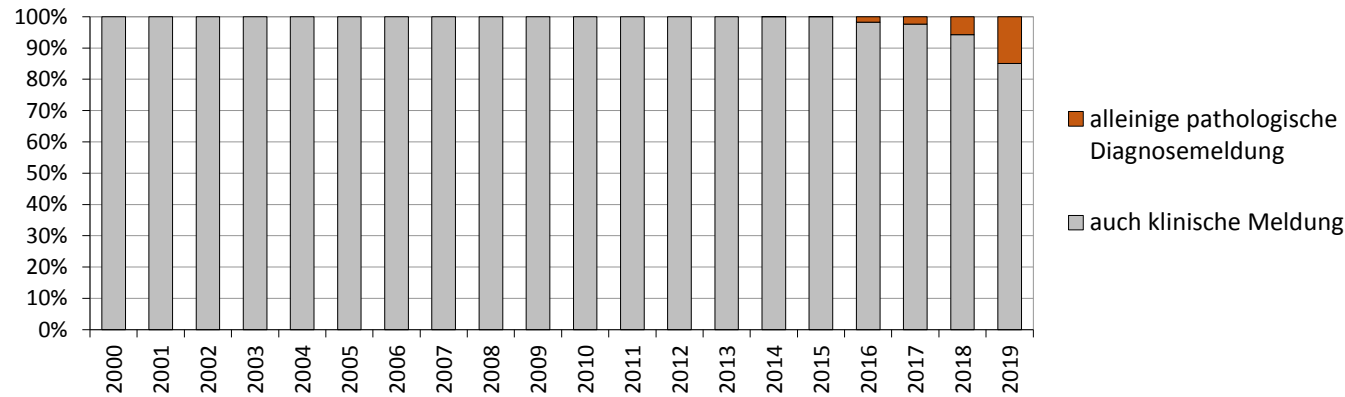
Prostatakarzinome – Histopathologische Information



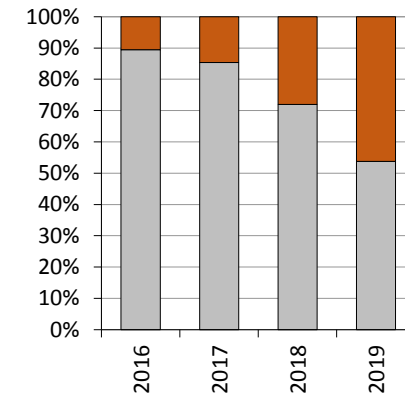
Wohnort Land Brandenburg, n=36.522



Wohnort Berlin, n=6.126



Alleinige pathologische Diagnosemeldung,
Wohnort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2019, n=36.522



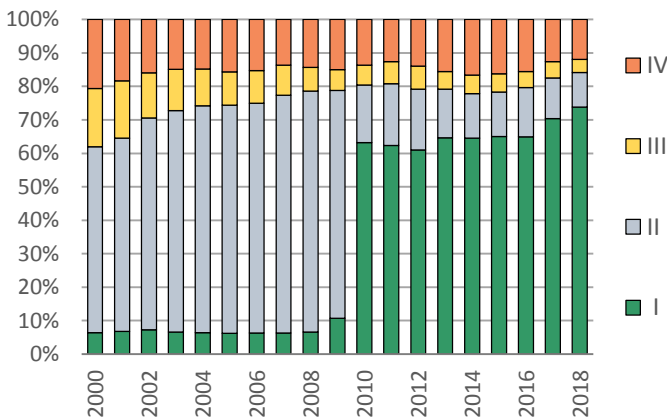
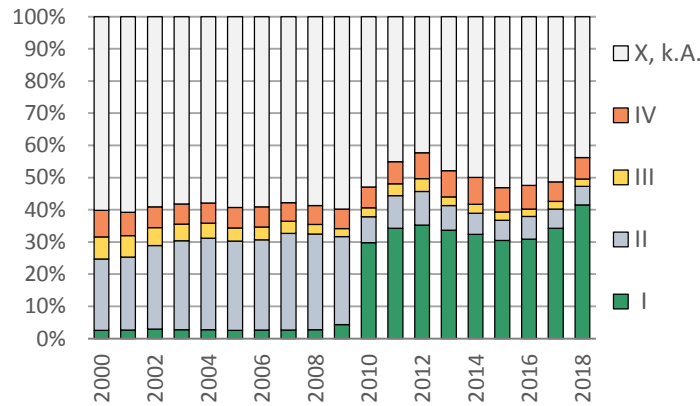
Alleinige pathologische Diagnosemeldung,
Wohnort Berlin, Diagnosejahre 2016-2019,
n=6.126

Prostatakarzinome – Klinische UICC-Stadien

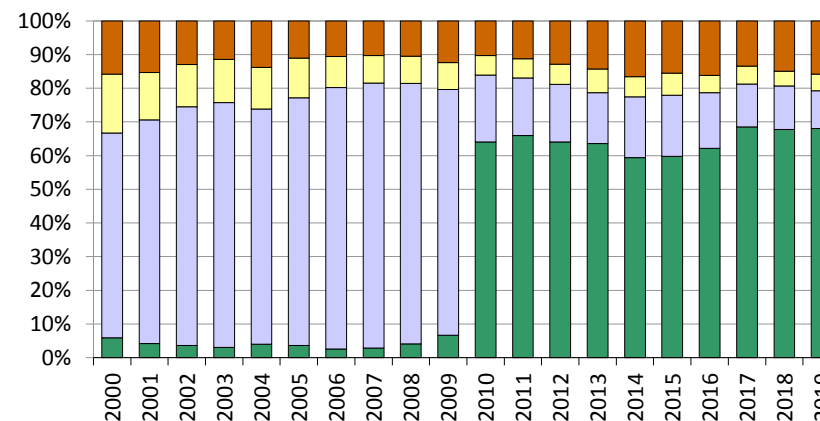
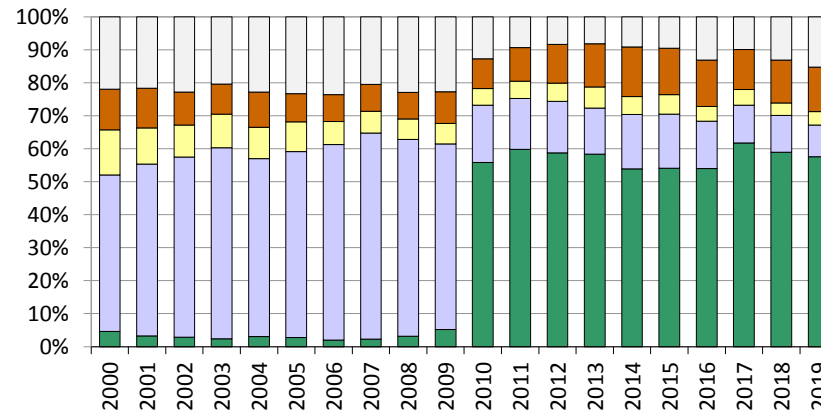
*Ausschluss alleiniger patholog. Diagnosemeldung

Bundesweite Daten, n=368.269

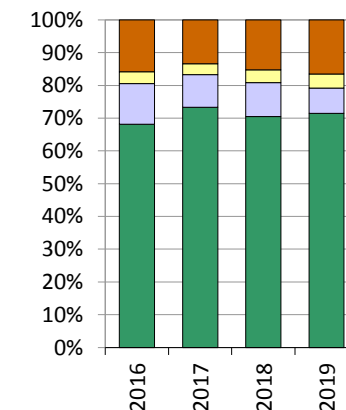
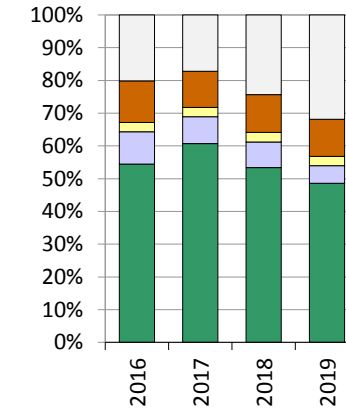
24 Krebsregister in Deutschland, 2000-2018,
Datenexport für den DKK 2020



Wohnort Land Brandenburg, n=36.026*



Wohnort Berlin, n=4.705*



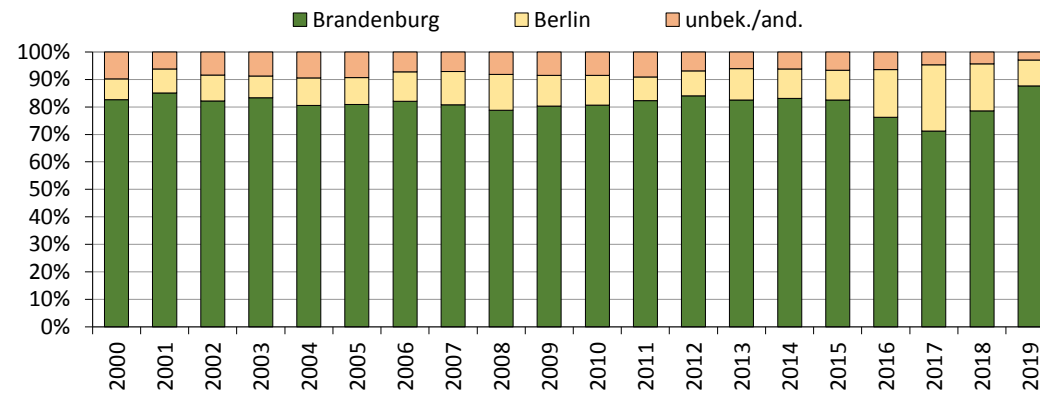
Prostatakarzinome – Behandlungsort

Definition Behandlungsort:

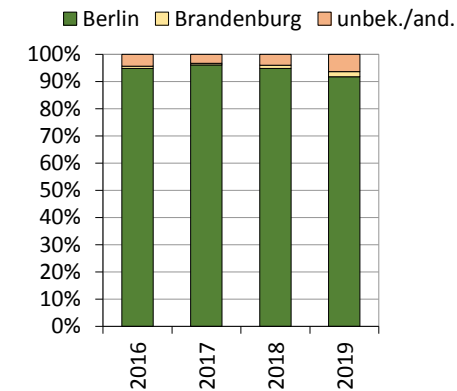
Wenn Tumorresektion -> Behandlungsort = Land der Resektion

Wenn keine Tumorresektion -> Behandlungsort ist das Land der Strahlentherapie oder der systemischen Therapie in der Primärtherapie oder das Land der Diagnose

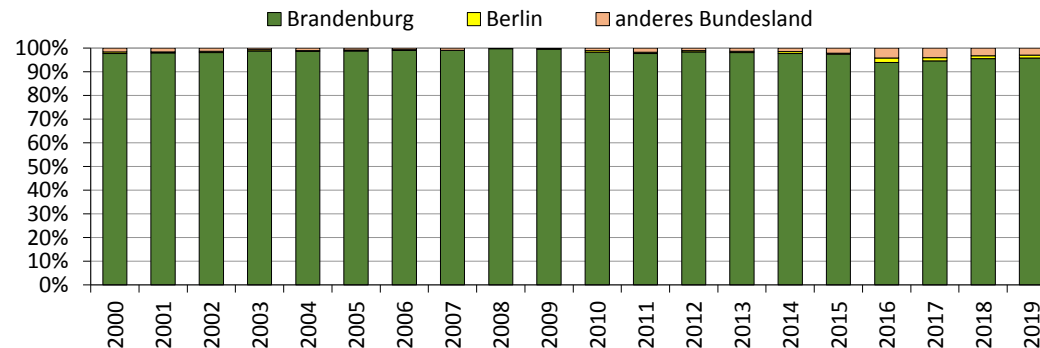
Wohnort Brandenburg,
-> Behandlungsort?
n=36.522



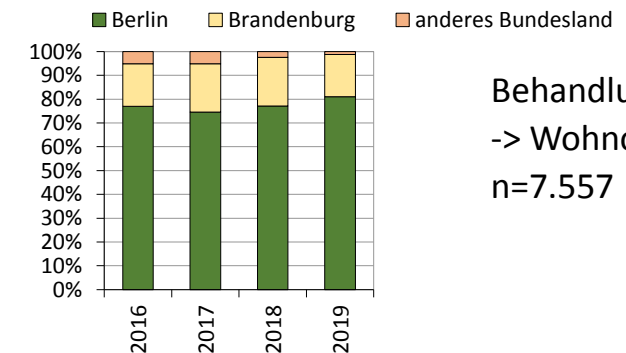
Wohnort Berlin
-> Behandlungsort?
n=6.126



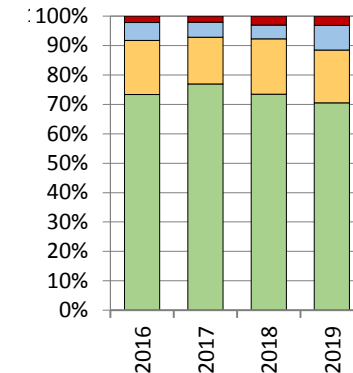
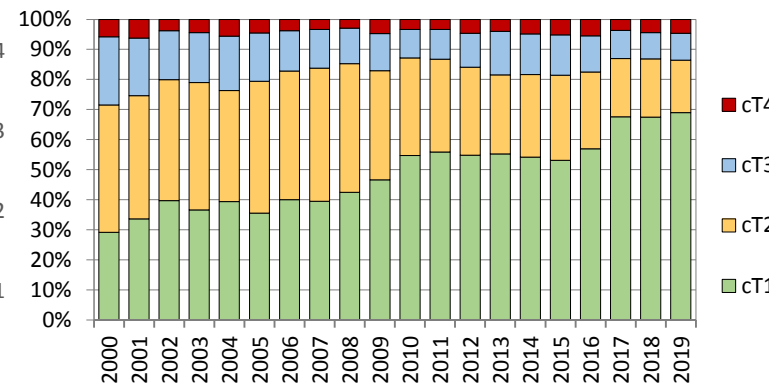
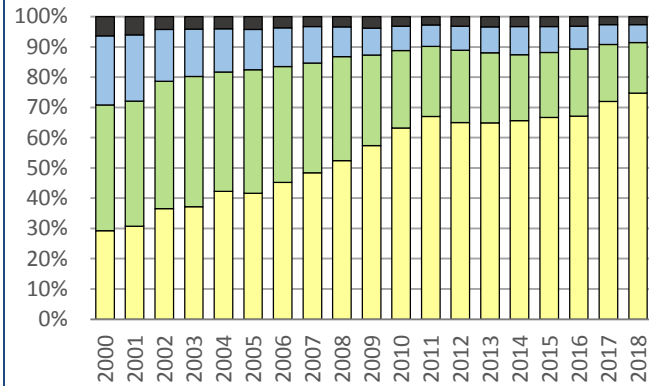
Behandlungsort
Brandenburg
-> Wohnort der Pat.?
n=30.273
(bis 06/2016 in der Regel
Registrierung nur der
Patienten mit Wohnort
Brandenburg)



Behandlungsort Berlin
-> Wohnort der Pat.?
n=7.557

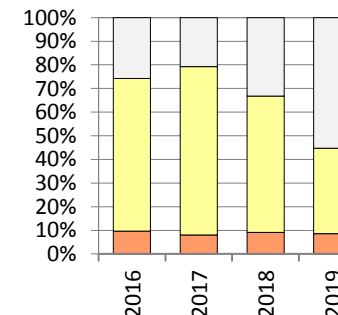
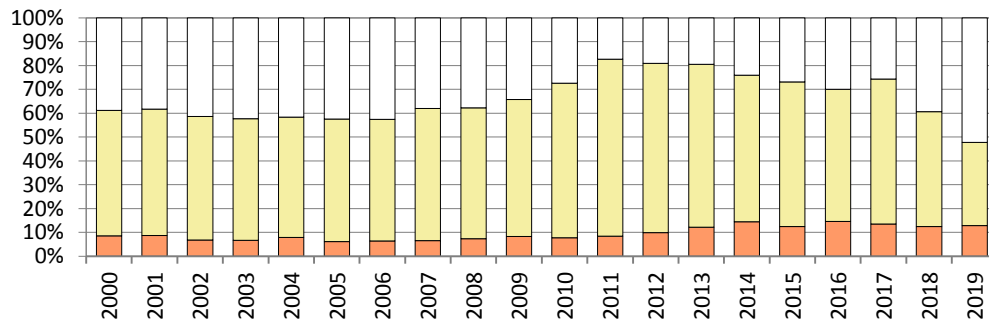
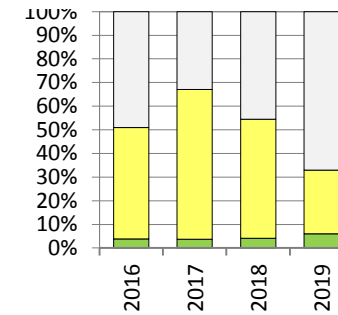
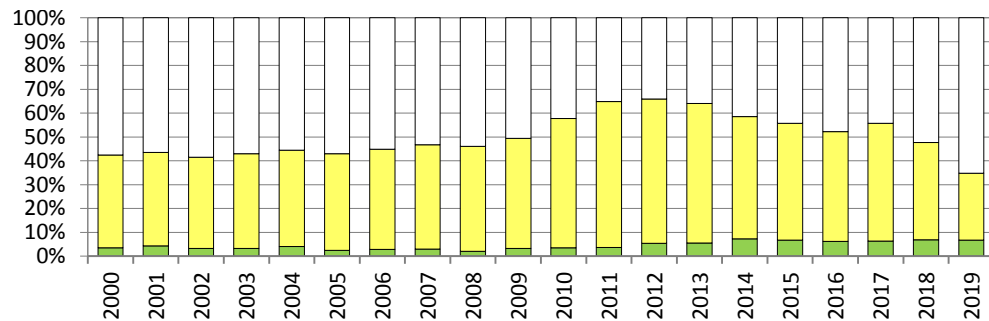


Prostatakarzinome – Klinische T-, N-, M-Kategorie



**Behandlungsort
Berlin,
Diagnosejahre
2016-2019,
n=5.970**

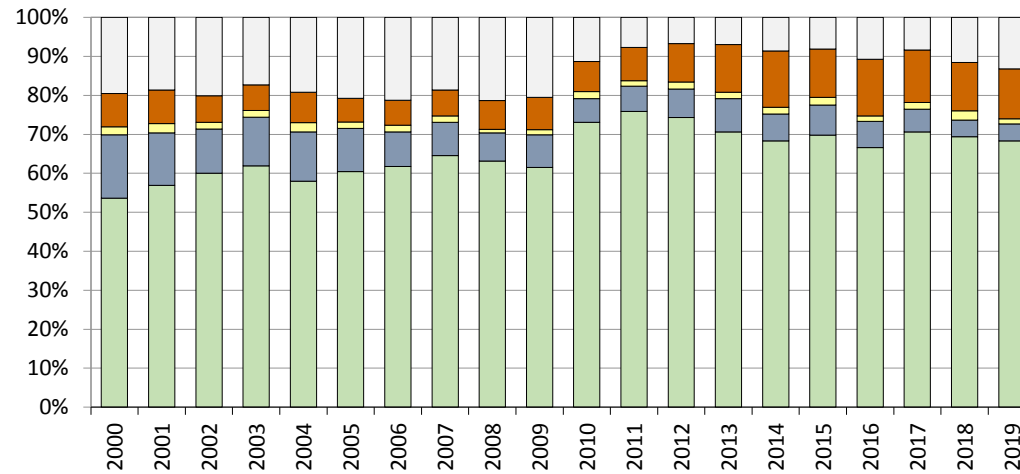
Bundesweite
Krebsregister-
Daten 2000-
2018, n=368.269,
fehlende Werte
cT, cN, cM ca.50%



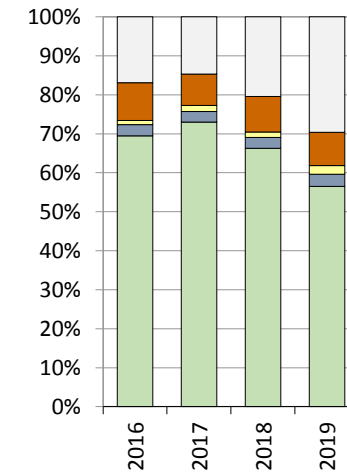
Einteilung der Prostatakarzinome auf Basis des klin. TNM

- lokal begrenztes PCa:
- lokal fortgeschrittenes PCa:
- fortgeschrittenes /regionär metastasiertes PCa:
- metastasiertes PCA:

cT1-2 cN0/x cM0/x
cT3-4 cN0/x cM0/x
cN1 cM0/x
cM1



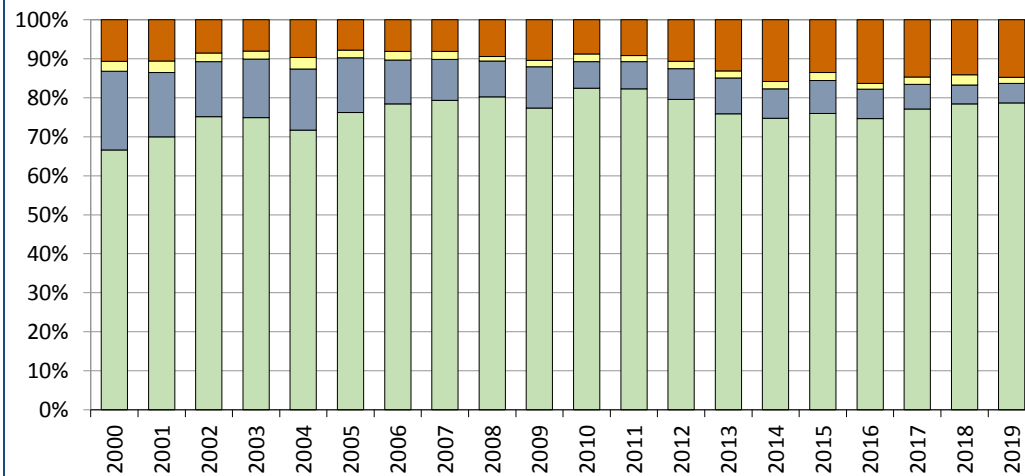
Behandlungsort Land Brandenburg, n= 29.967



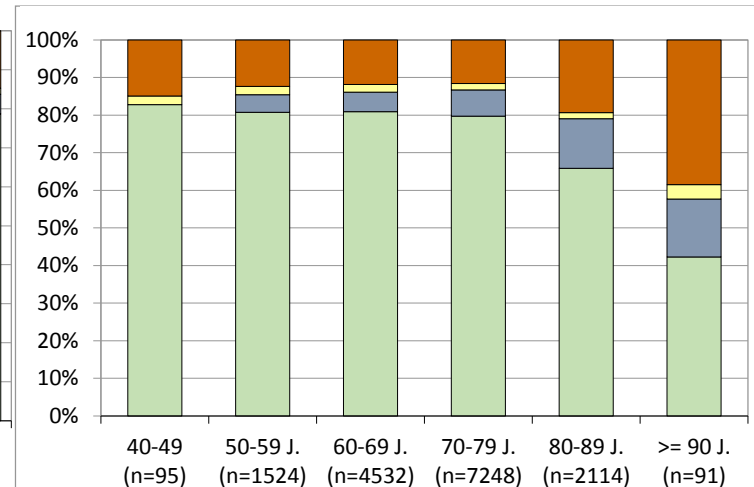
Behandlungsort Berlin, n=5.970

Einteilung der Prostatakarzinome auf Basis des klin. TNM

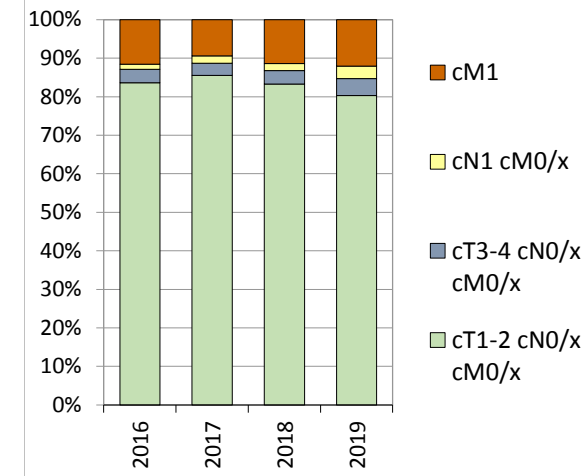
- lokal begrenztes PCa: cT1-2 cN0/x cM0/x
- lokal fortgeschrittenes PCa: cT3-4 cN0/x cM0/x
- fortgeschrittenes /regionär metastasiertes PCa: cN1 cM0/x
- metastasiertes PCA: cM1



Behandlungsort Land Brandenburg, n= 25.659
(ohne k.A.)



nach Altersgruppen,
Behandlungsort Land Brandenburg,
Diagnosejahre 2010-2019, n=15.604 - 1464

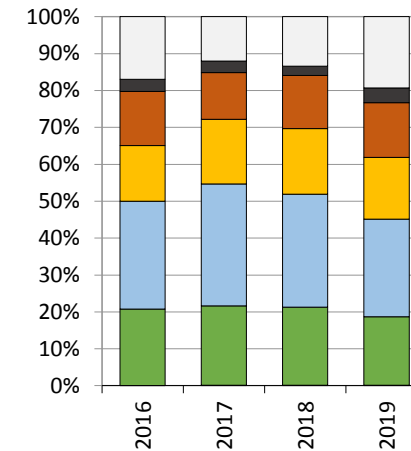
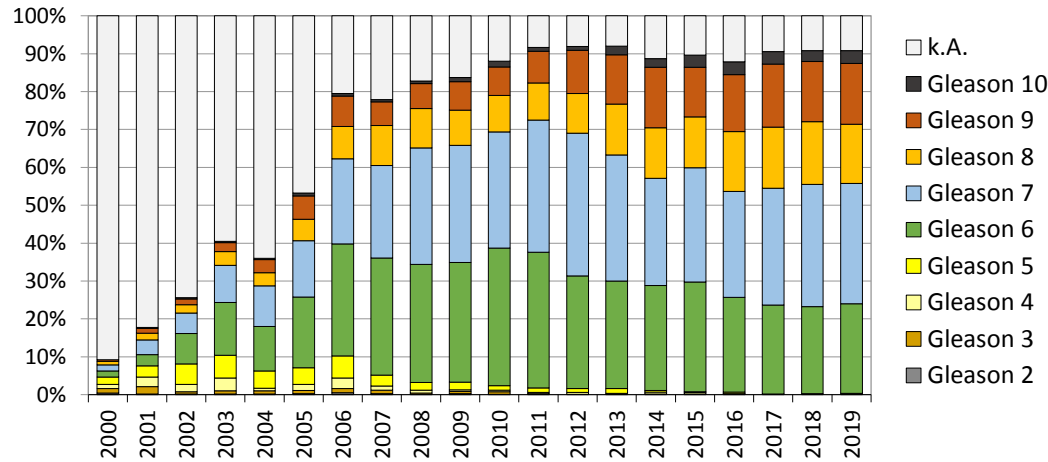


Behandlungsort Berlin, n= 4.879
(ohne k.A.)

Weitere Angaben – Gleason, PSA

Diagnostischer
Gleason-Score,
Behandlungsort
Land Brandenburg,
n=29.967

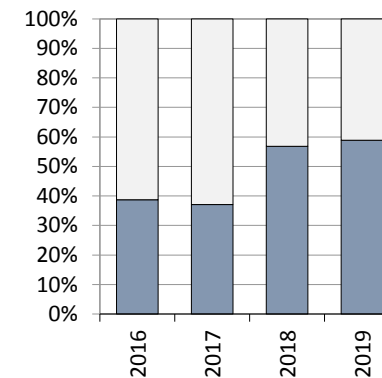
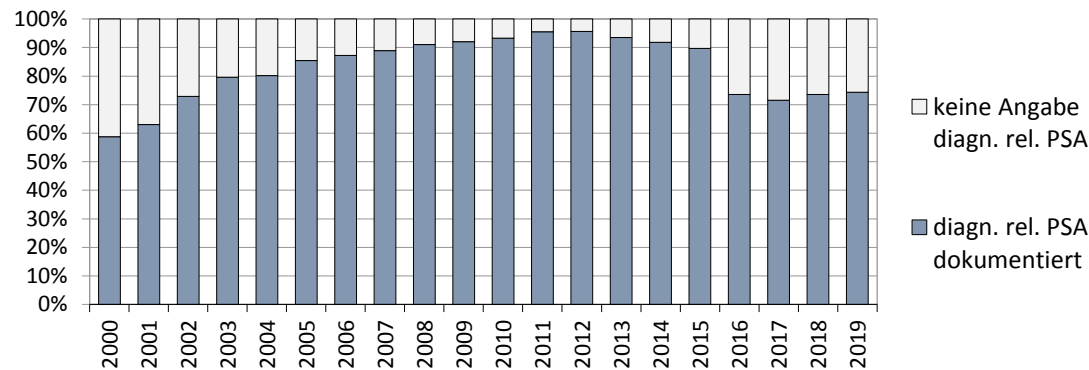
irgendein Gleason:
ca. + 2%



Diagnostischer
Gleason-Score,
Behandlungsort Berlin,
n=5.970

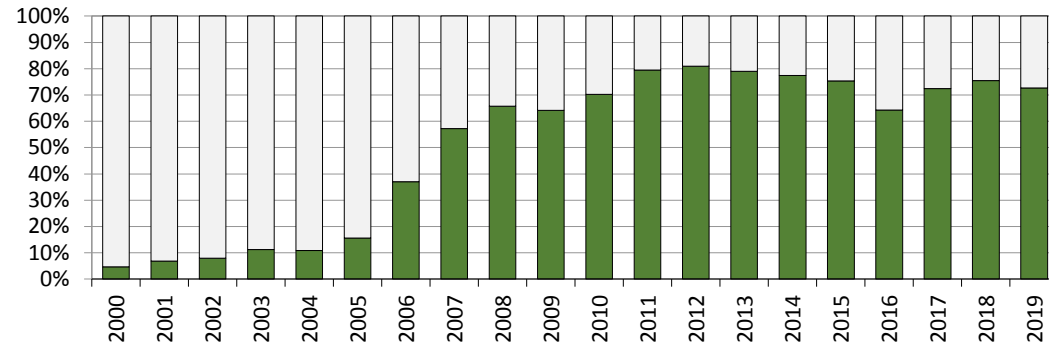
irgendein Gleason:
ca. + 5%

Diagnoserelevantes
PSA,
Behandlungsort
Land Brandenburg,
n=29.967

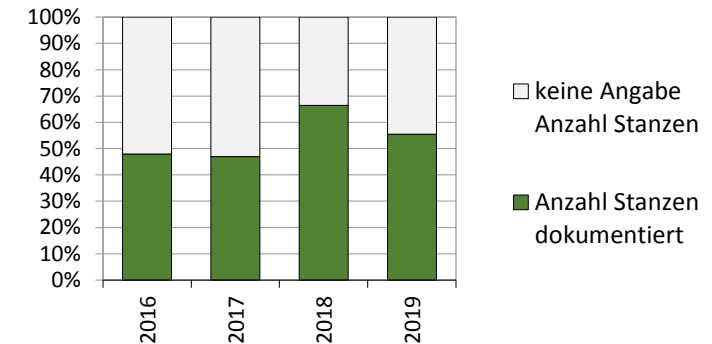


Diagnoserelevantes
PSA,
Behandlungsort
Berlin,
n=5.970

Weitere Angaben – Anzahl Stanzzen

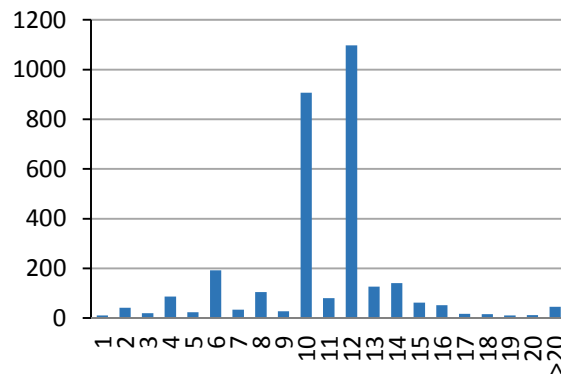


Angabe Anzahl Stanzzyylinder, Behandlungsort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2019, n=29.967

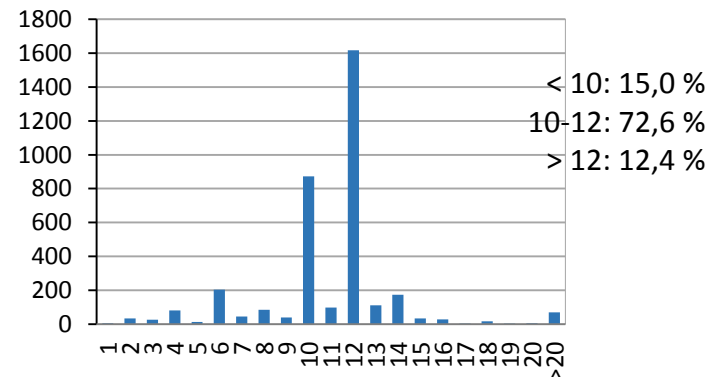


Angabe Anzahl Stanzzyylinder, Behandlungsort Berlin, Diagnosejahre 2016-2019, n=5.970

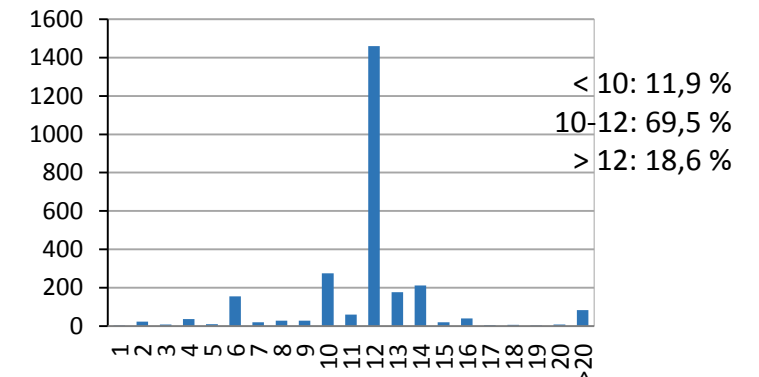
Leitlinie Prostatakarzinom: Seit Version 1.0 2009: Es sollen in der Regel 10-12 Stanzzyylinder entnommen werden.



Anzahl entnommener Stanzzyylinder, Behandlungsort Land **Brandenburg**, Diagnosejahre **2014-2016**, n=3.103



Anzahl entnommener Stanzzyylinder, Behandlungsort Land **Brandenburg**, Diagnosejahre **2017-2019**, n=3.654



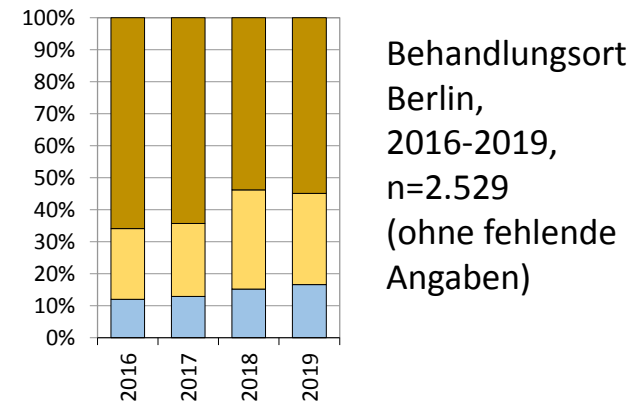
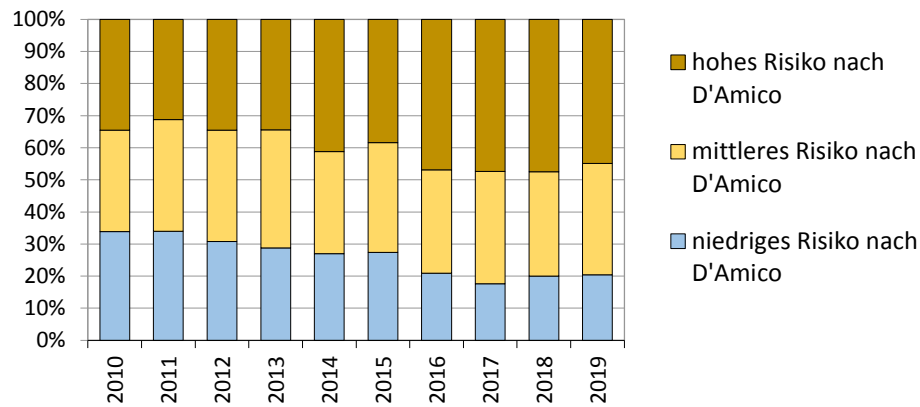
Anzahl entnommener Stanzzyylinder, Behandlungsort **Berlin**, Diagnosejahre **2017-2019**, n=2.584

Lokal begrenztes Prostatakarzinom - Risikogruppen nach D'Amico

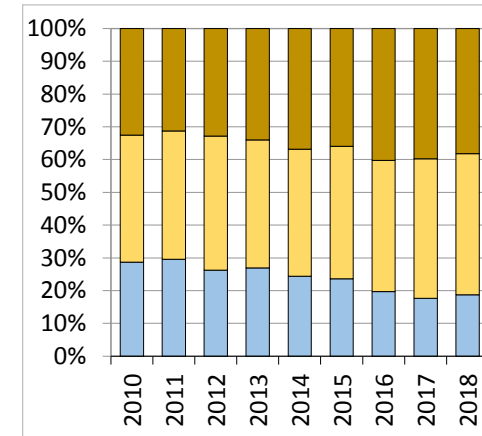
Risikoeinteilung nach D'Amico:

- **Niedriges Risiko:** PSA ≤ 10 ng/ml und Gleason-Score ≤ 6 und cT-Kategorie ≤ T2a
- **Intermediäres/mittleres Risiko:** PSA > 10ng/ml -20ng/ml oder Gleason-Score 7 oder cT-Kategorie T2b
- **Hohes Risiko:** PSA > 20 ng/ml oder Gleason-Score ≥ 8 oder cT-Kategorie T2c

Behandlungsort
Brandenburg,
2010-2019,
n=9.772
(ohne fehlende
Angaben)

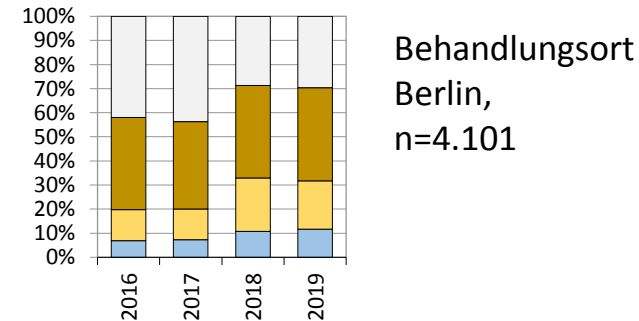
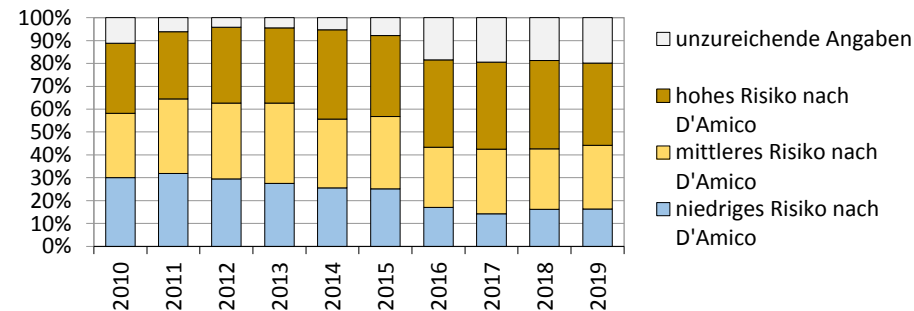


Behandlungsort
Berlin,
2016-2019,
n=2.529
(ohne fehlende
Angaben)



**Bundesweite Daten,
n=55.860**

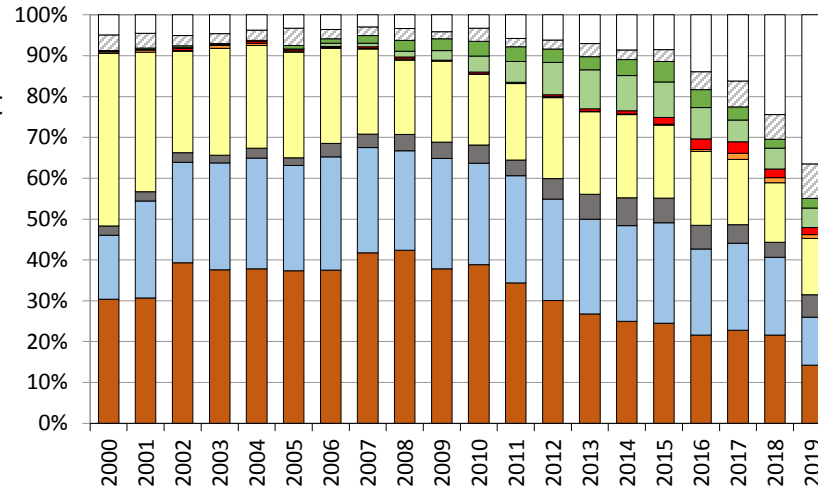
Behandlungsort
Brandenburg,
n=11.049



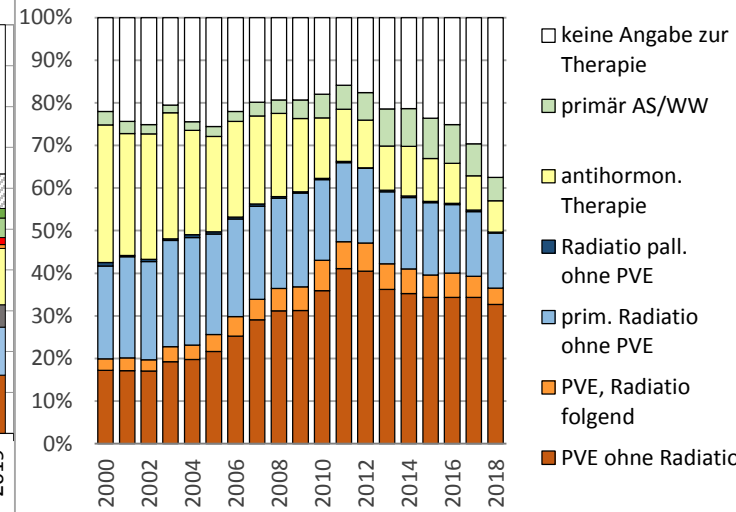
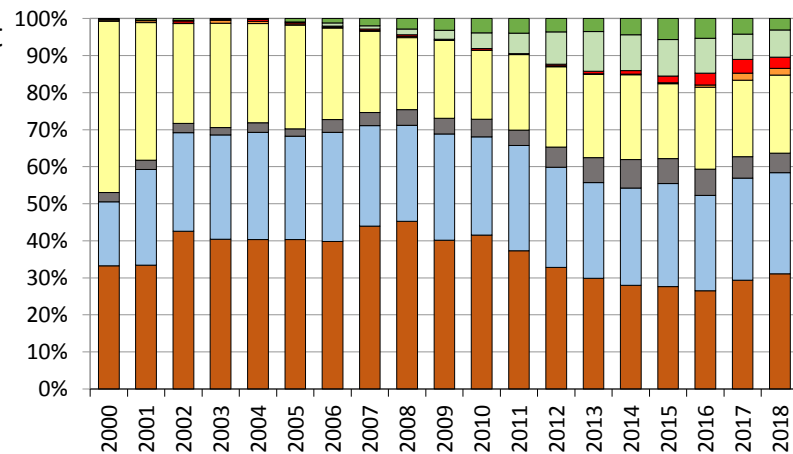
Behandlungsort
Berlin,
n=4.101

Prostatakarzinome - Primäre Therapie im ersten Jahr

Behandlungsort
Brandenburg,
n=29.967



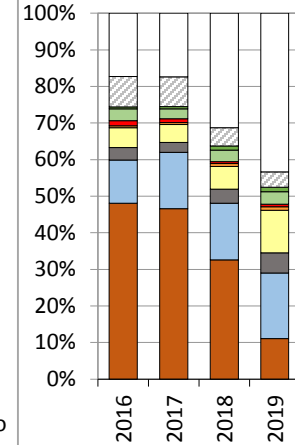
Behandlungsort
Brandenburg,
n=25.977



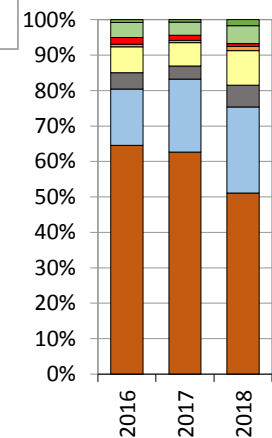
Bundesweite Daten, n=104.146

- Watchful Waiting ohne Therapie im 1. Jahr
- Activ Surv. ohne Therapie im 1. Jahr
- Chemohormontherapie ohne OP/STH der Prost.
- Chemotherapie ohne OP/STH der Prostata
- antihormonelle Therapie ohne OP/STH der Prostata
- Radiatio anderes Zielgebiet (ohne vorherige PVE)
- prim. Radiatio Prostata (ohne vorherige PVE)
- prim. Prostatektomie

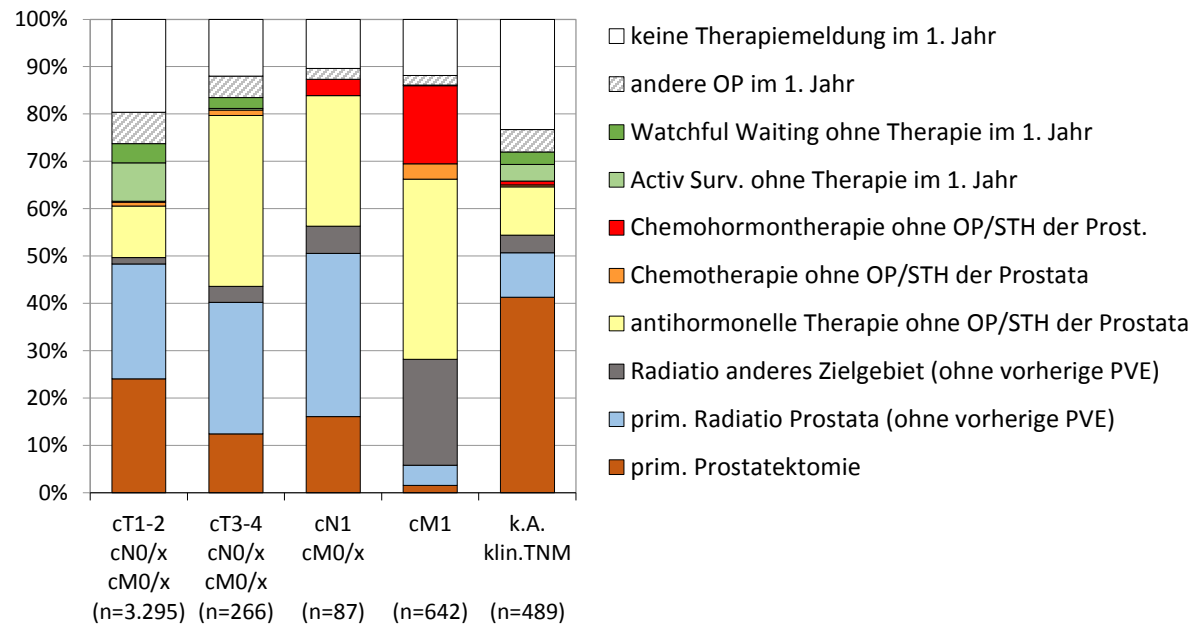
Behandlungsort
Berlin,
n=5.970



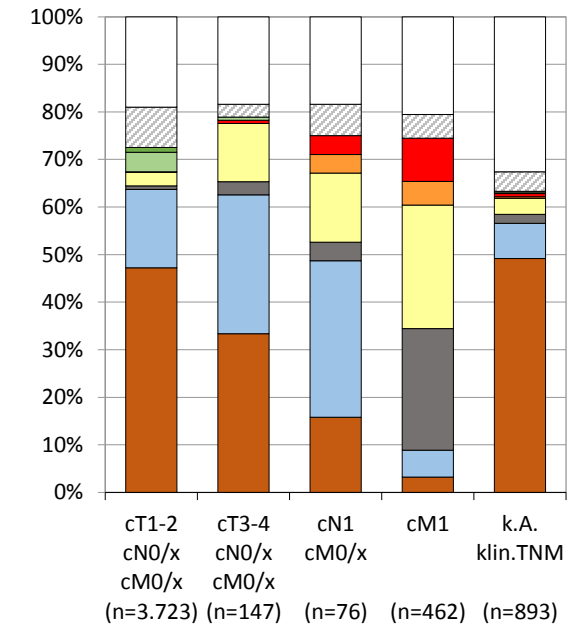
Behandlungsort
Berlin,
n=4.133



Primäre Therapie im ersten Jahr – nach klinischer Einteilung



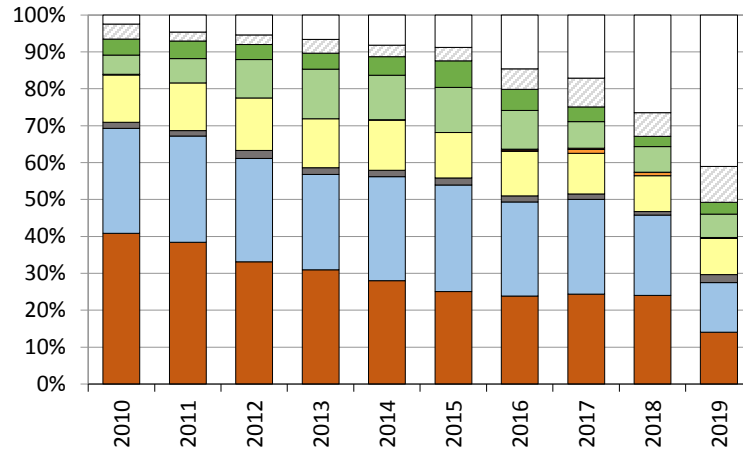
Behandlungsort Brandenburg,
Diagnosejahre 2016-2018, n=4.779



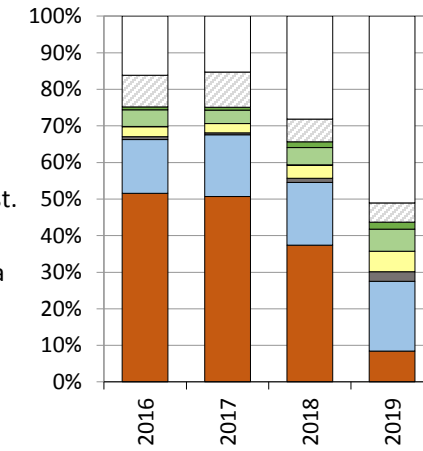
Behandlungsort Berlin,
Diagnosejahre 2016-2018, n=5.301

Lokal begrenztes Prostatakarzinom - Primäre Therapie im ersten Jahr

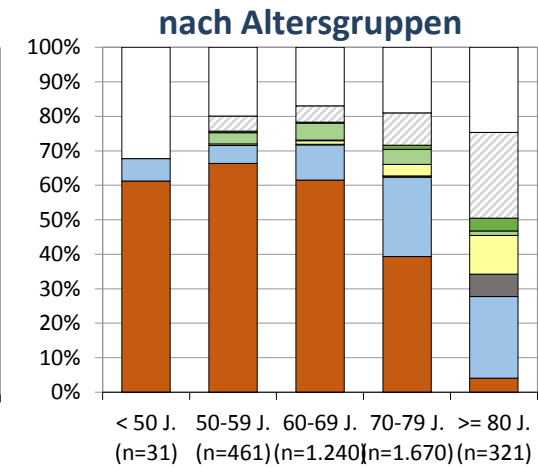
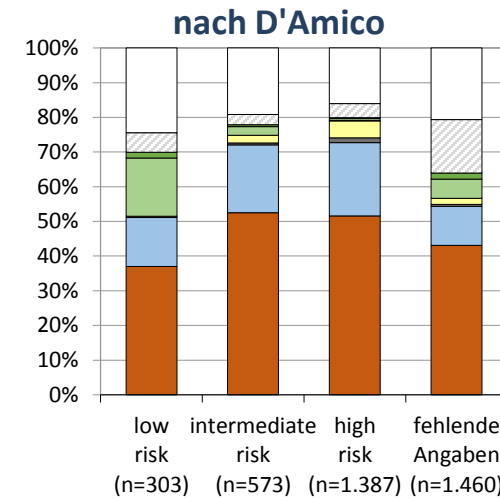
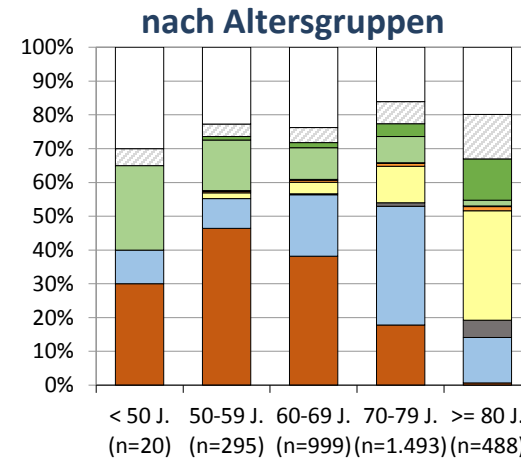
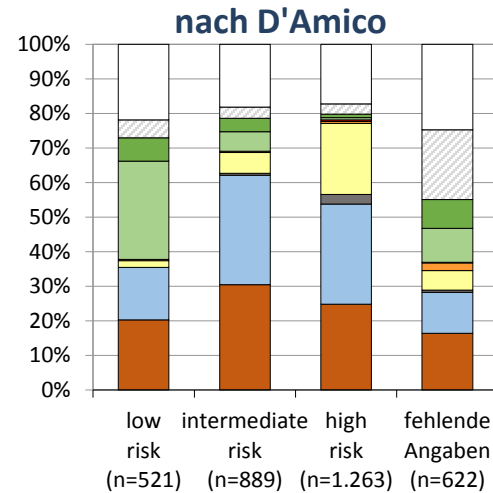
Behandlungsort
Brandenburg,
n=11.049



- keine Therapiemeldung im 1. Jahr
- ▨ andere OP im 1. Jahr
- Watchful Waiting ohne Therapie im 1. Jahr
- Activ Surv. ohne Therapie im 1. Jahr
- Beginn mit Chemohormonther. o. OP/STH der Prost.
- Beginn mit Chemother. ohne OP/STH der Prostata
- Beginn Antihormonther. ohne OP/STH der Prostata
- Radiatio anderes Zielgebiet (ohne vorherige PVE)
- prim. Radiatio Prostata (ohne vorherige PVE)
- prim. Prostatektomie



Behandlungsort
Berlin,
n=4.101

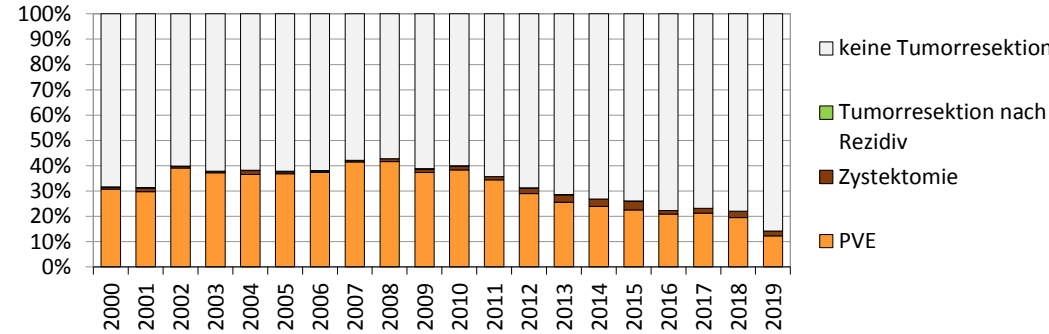


Behandlungsort Brandenburg, 2016-2018, n=3.295

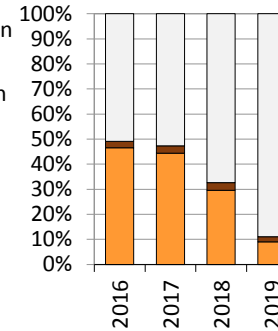
Behandlungsort Berlin, 2016-2018, n=3.723

Operative Therapie

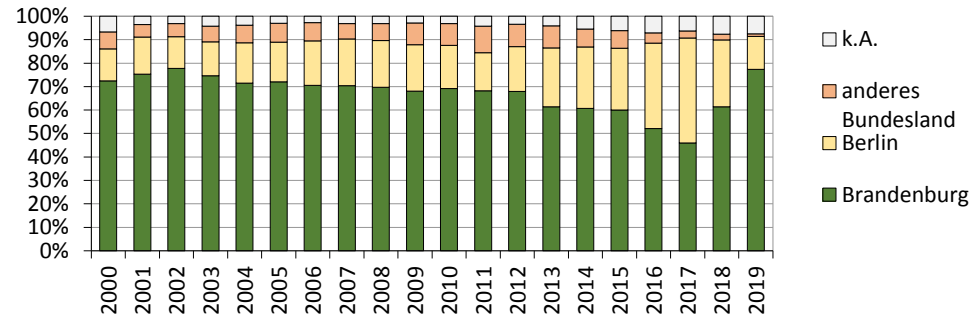
Behandlungsort
Land Brandenburg,
n=29.967



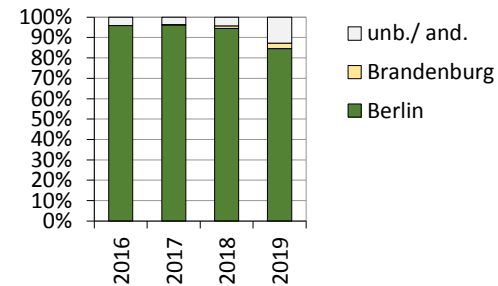
Behandlungsort
Berlin,
n=5.970



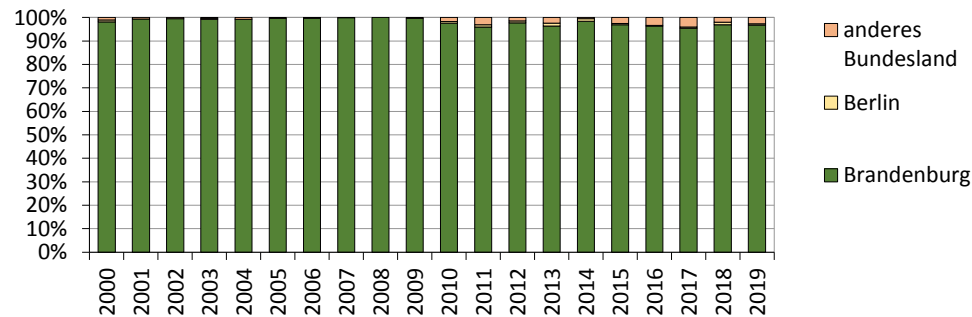
Operierte
Prostatakarzinome,
Operationsland bei
Wohnort Brandenburg,
n=14.278



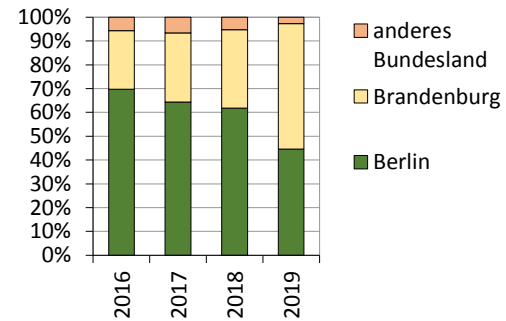
Operierte
Prostatakarzinome,
Operationsland bei
Wohnort Berlin,
n=1.608



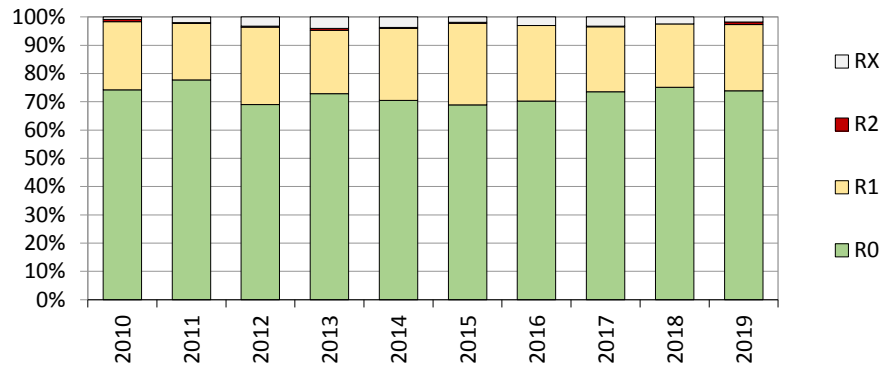
Operierte
Prostatakarzinome,
Wohnort bei
Operationsland
Brandenburg,
n=9.758



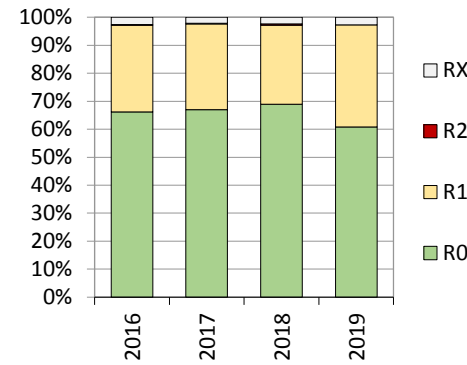
Operierte
Prostatakarzinome,
Wohnort der
Patienten bei
Operationsort Berlin,
n=2.376



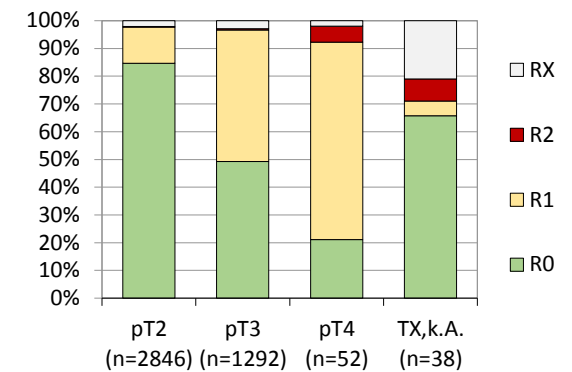
Radikal operierte Prostatakarzinome - Resektionsergebnis



lokale R-Klassifikation,
Operationsort Land Brandenburg, n=4.235



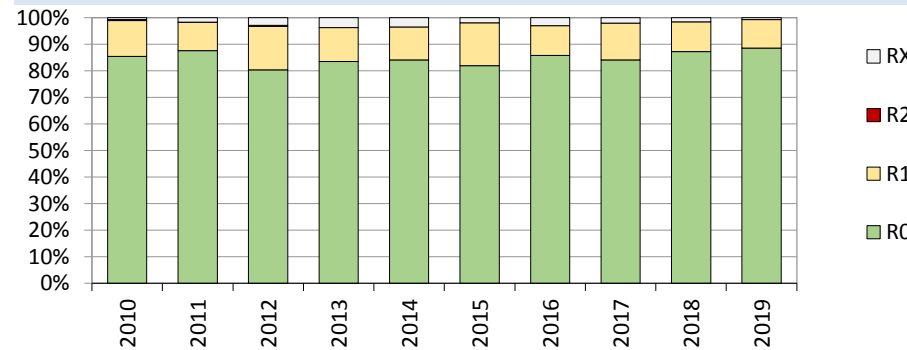
lokale R-Klassifikation,
Operationsort Berlin, n=2.376



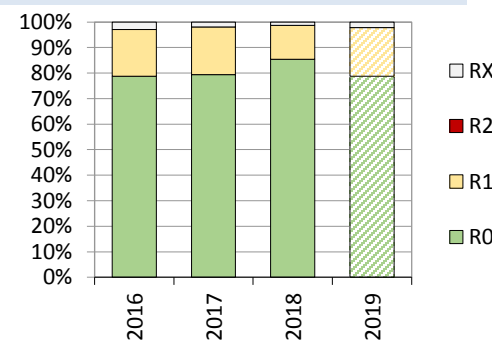
Operationsort Land Brandenburg,
Diagnosejahr 2010-2019, n=4.235

Kennzahl 10 des Kennzahlenbogens 10/2019 für Prostatakrebszentren(DKG/Onkozert):

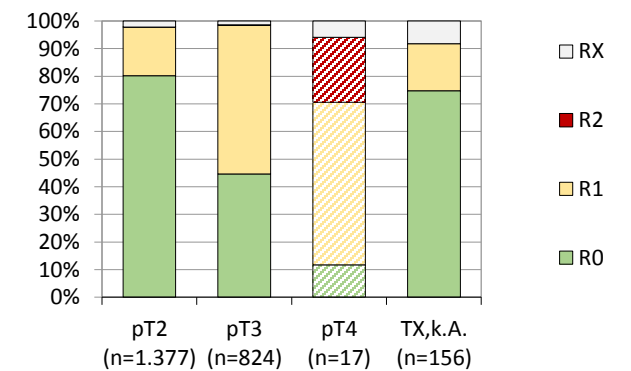
- Soll: ≤ 15 % R1-Resektion bei pT2 N0/x M0



pT2 N0/X M0/X, Operationsort Land Brandenburg,
Diagnosejahr 2010-2019, n=2.799



pT2 N0/X M0/X, Operationsort Berlin,
Diagnosejahr 2016-2019, n=1.352



Operationsort Berlin,
Diagnosejahr 2010-2019, n=2.376

Radikal operierte Prostatakarzinome – OP-Technik

Daten für Operationsort Berlin, Diagnosejahre 2016-2019

OPS		Anzahl	Prozent	Prozent
5.604.0	PVE retropubisch	636	28,8 %	
5-604.1	retropubisch, gefäß-, -nervenerhaltend	632	28,6 %	
5.604.2	PVE perineal	4	0,2 %	
5-604.3	perineal, gefäß-, -nervenerhaltend	7	0,3 %	
5.604.4	PVE, laparoskopisch	248	11,2 %	
5-604.5	laparoskopisch, gefäß-, -nervenerhaltend	604	27,3 %	
5.604.x	PVE, sonstige	12	0,5 %	
5-604.y/o.n.A.	PVE ohne näheren Angaben	68	3,1 %	
5-604 gesamt	Radikale Prostatovesikulektomie	2.211	100 %	93,1 %
5-576	Zystektomie	165		6,9 %
gesamt		2.376		100 %

Lymphadenektomie

OPS		Anzahl	Prozent
5-604.02 /.12 /.22 /.32. /.42 /.52	PVE mit Lymphadenektomie	1.964	88,8 %
5-402 /5.404 /5-406 /5-407, LK-Anzahl vorhanden	Lymphadenektomie aus and. Angaben	51	2,3 %
	keine Lymphadenektomie	196	8,9 %
gesamt		2.211	100 %

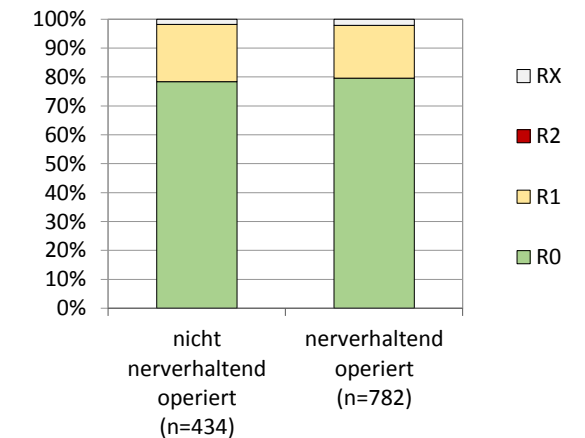
Anwendung eines OP-Roboters

OPS		Anzahl	Prozent
PVE mit 5-897/ 5-987.0	PVE mit Anwendung eines OP-Roboters	757	43,2 %
PVE ohne 5-897/ 5-987.0	PVE ohne Anwendung eines OP-Roboters	1454	65,8 %
gesamt		2.211	100 %

Gefäß-, nervenerhaltende OP

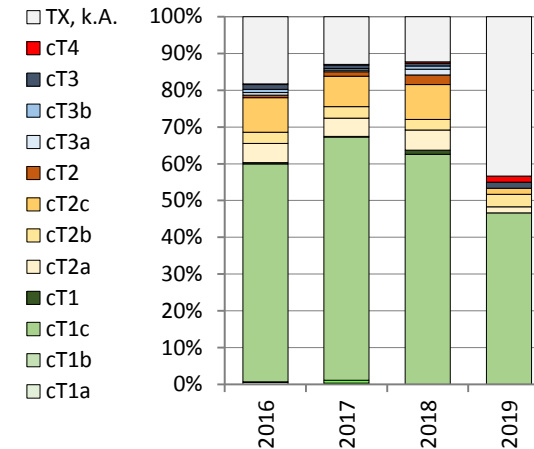
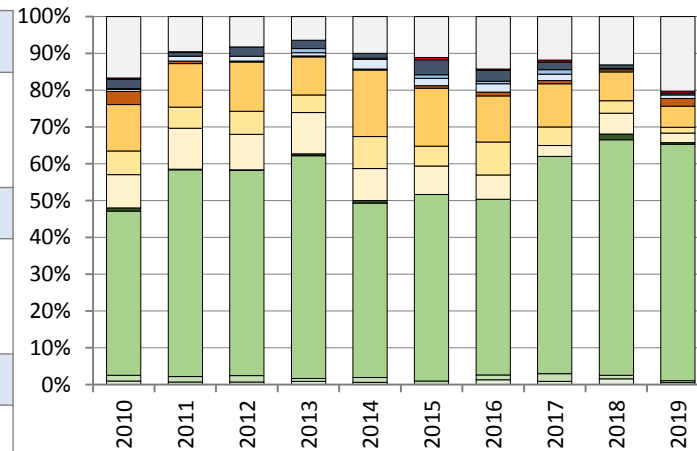
OPS		Anzahl	Prozent
5-604.1 /.3 /.5	PVE, gefäß-, nervenerhaltend	1.243	56,2 %
5-604.0 /.2 /.4	PVE, nicht gefäß-, nervenerhaltend	888	40,2 %
6-604.x /.y/ o.n.A.	PVE, fehlende Angabe	80	3,6 %
gesamt		2.211	100 %

Lokale R-Klassifikation, postop. lokal begrenzte Prostatakarzinome (pT2), Diagnosejahre 2016-2019, n=1.216

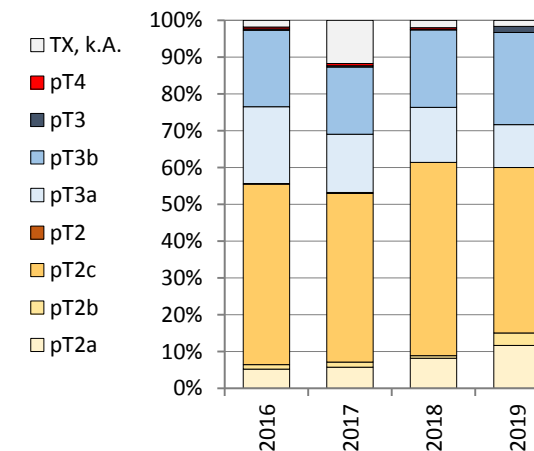
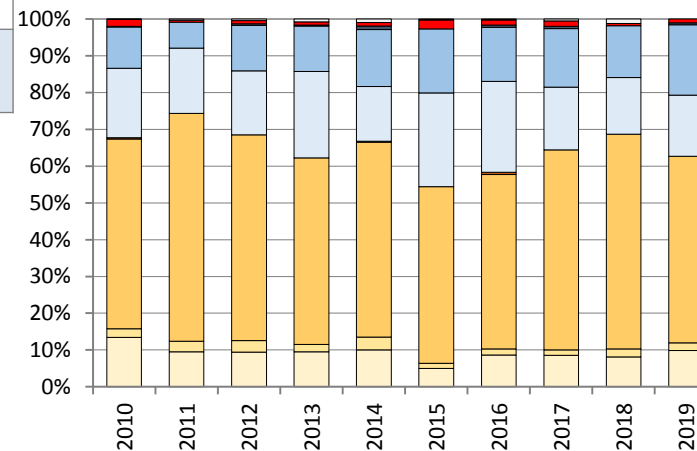


Prostatakarzinom mit primärer PVE – präoperative und postoperative Klassifikation

T1	weder tastbar noch bildgebend sichtbar
T1a	≤ 5 % des resezierten Gewebes (zufällig histolog.)
T1b	> 5 % des resezierten Gewebes (zufällig histolog.)
T1c	durch Nadelbiopsie diagnostiziert
T2	Tumor begrenzt auf Prostata
T2a	≤ die Hälfte eines Lappens
T2b	> die Hälfte eines Lappens
T2c	in beiden Lappen
T3	Tumor durchbricht die Prostatakapself
T3a	extraprostatiche Ausbreitung (eingeschlossen mikroskop. Infiltration des Blasenhalses)
T3b	Tumor infiltriert Samenblase
T4	Tumor ist fixiert oder infiltriert andere benachbarte Strukturen als Samenblasen



Klinische T-Kategorie

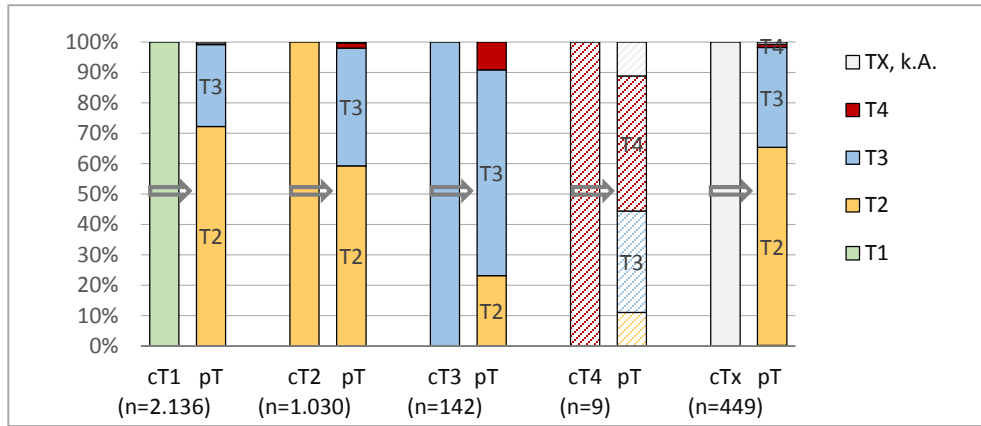


Pathologische T-Kategorie

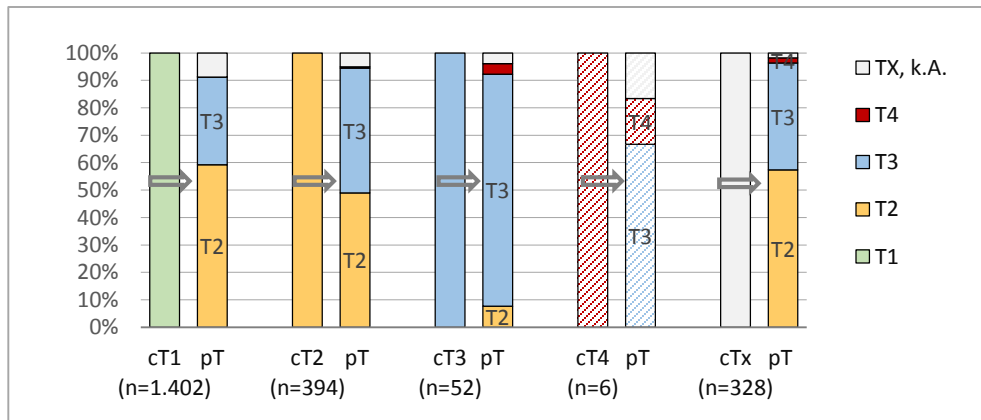
OP-Land Brandenburg, 2010-2019, n=3.765

OP-Land Berlin, 2016-2019, n=2.182

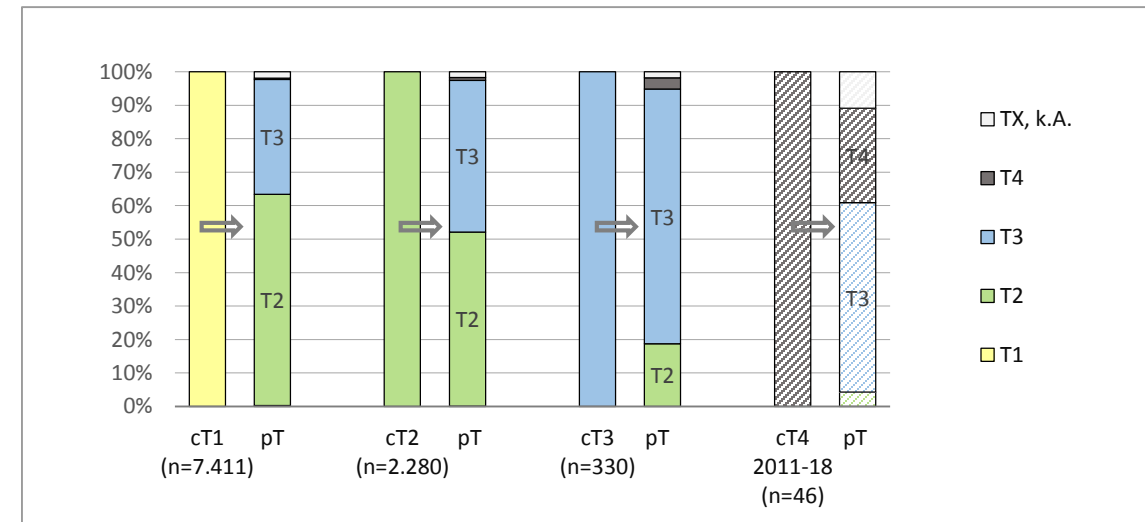
Prostatakarzinom mit primärer PVE – präoperative und postoperative Klassifikation



OP-Land Brandenburg, 2010-2019, n=3.765

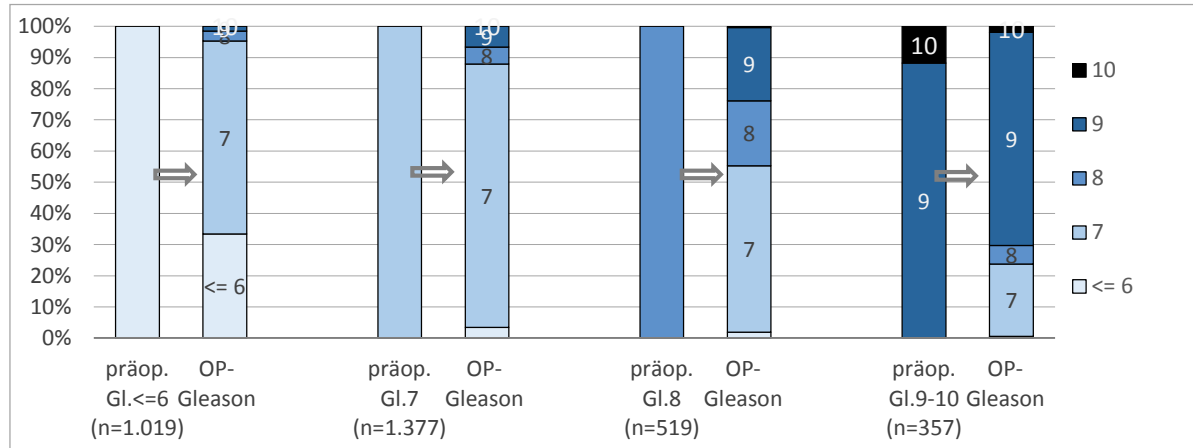


OP-Land Berlin, 2016-2019, n=2.182



Bundesweite Daten
Prostatakarzinom mit PVE und Angabe cT,
Diagnosejahre 2016-2018, n=10.045

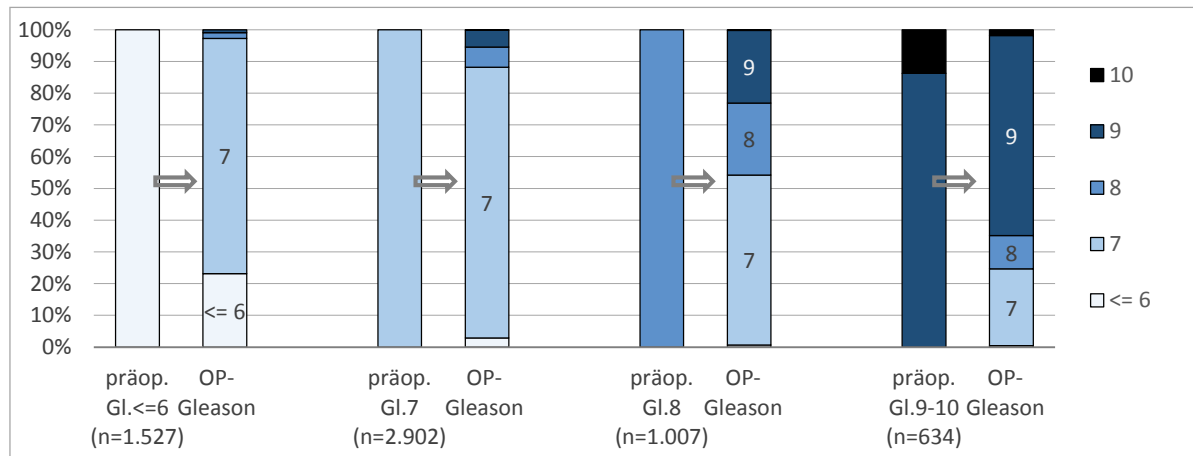
Prostatakarzinom mit primärer PVE – prä- und postoperativer Gleason



Brandenburg und Berlin,
Diagnosejahre 2010-2019,
n=3.272

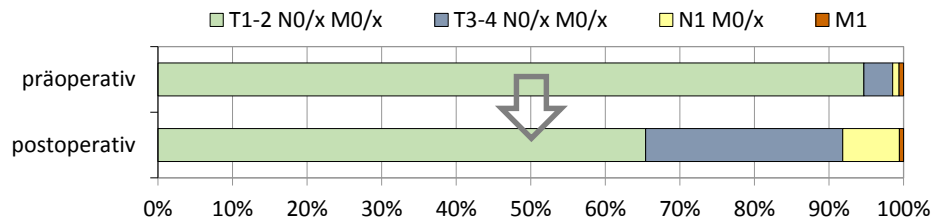
fehlende Werte:

- Brandenburg
Diagn. Gleason: 7,5 %
OP-Gleason 23,7 %
- Berlin:
Diagn. Gleason: 11,4 %
OP-Gleason: 59,9 %

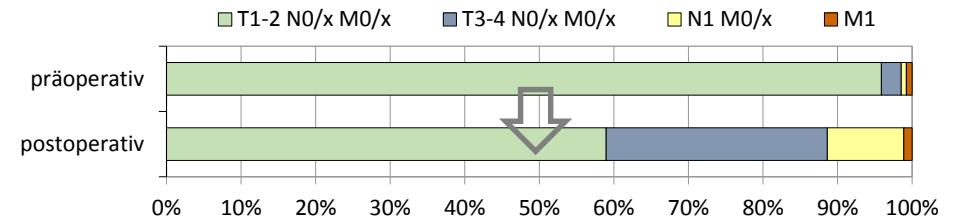


Bundesweite Daten,
Diagnosejahre 2016-2018,
n=6.070

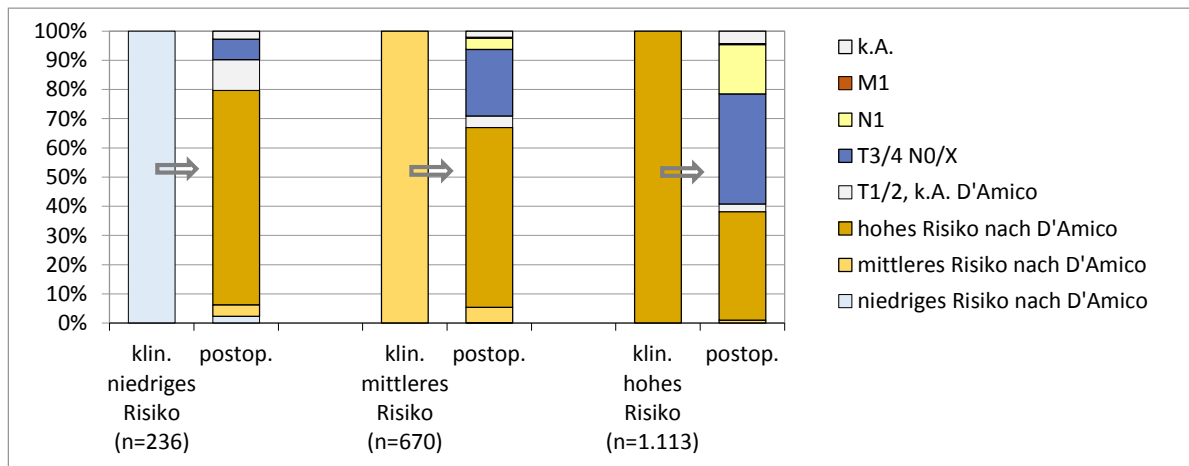
Prostatakarzinom mit primärer PVE – präoperative und postoperative Klassifikation



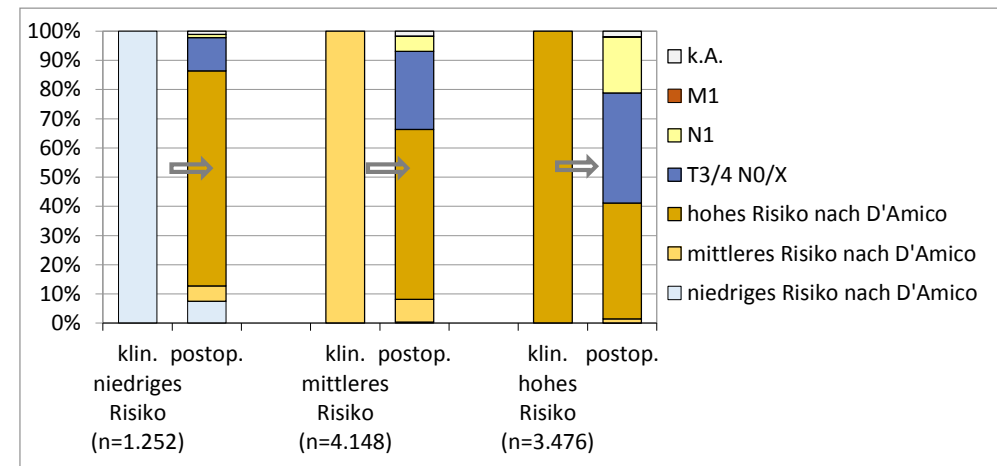
Operationsland Brandenburg, Diagnosejahre 2010-2019, n=3.305 (ohne fehlende Angaben)



Operationsland Berlin, Diagnosejahre 2016-2019, n=1.710 (ohne fehlende Angaben)

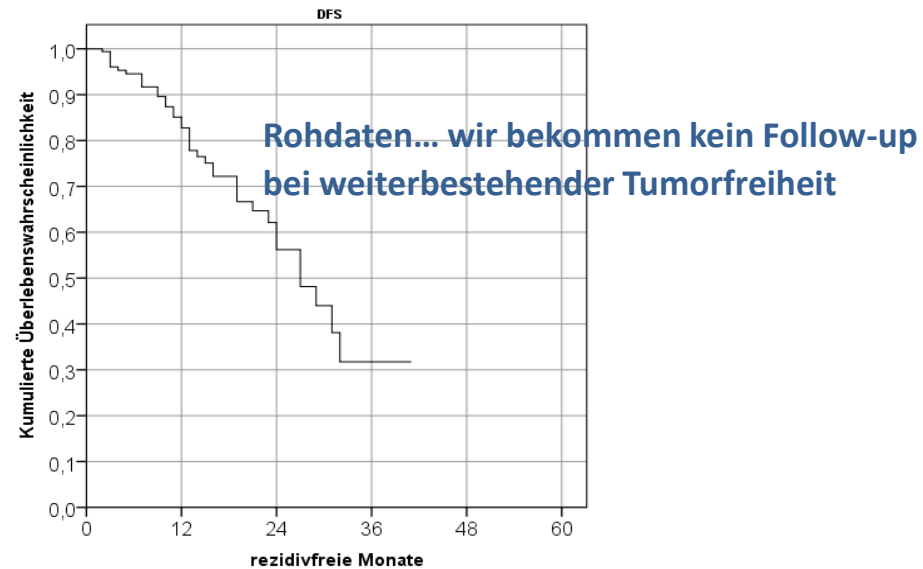


Klinisch lokal begrenztes Prostatakarzinom, Operationsland Brandenburg oder Berlin, Diagnosejahre 2016-2019, n=2.039



Bundesweite Daten, klinisch lokal begrenztes Prostatakarzinom, Diagnosejahre 2016-2018, n=8.876

Rezidivfreie Zeit nach PVE mit R0 – Berlin ab 07/2016

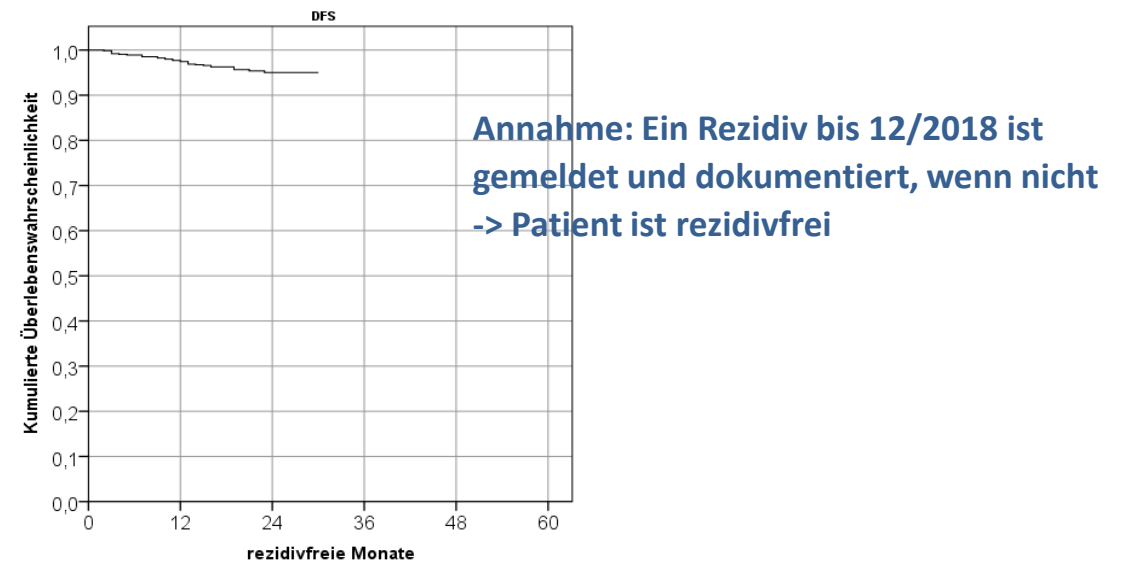


Rezidivfreie Zeit nach OP (alle Rezidivarten), Prostatakarzinome mit PVE und R0, Operationsland Berlin, OP-Jahr 2016-2017, n=739

Meldeanlässe laut StV, Art.12

....

4. **jede Änderung im Verlauf** einer Tumorerkrankung, wie beispielsweise das Auftreten von Rezidiven, Metastasen, das Voranschreiten der Tumorerkrankung,....

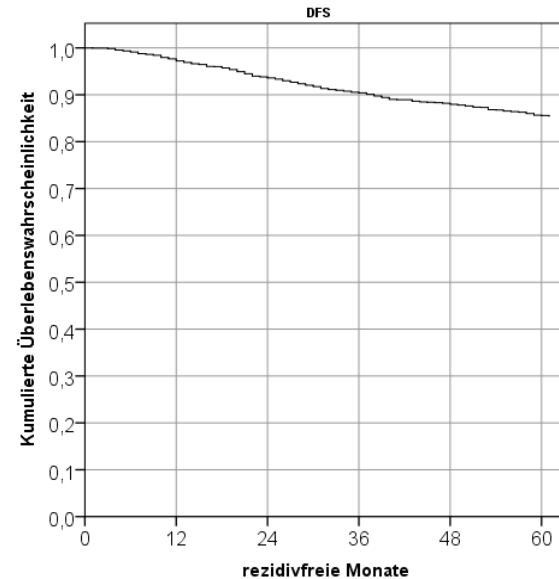


Rezidivfreie Zeit nach OP (alle Rezidivarten), Prostatakarzinome mit PVE und R0, Operationsland Berlin, OP-Jahr 2016-2017, n=739

→ nicht belastbar, da Rezidivmeldung und Rezidivdokumentation bis 12/2018 sicher noch nicht vollständig

DFS nach PVE mit R0 – Brandenburg, Vergleich mit bundesweiten Daten* 2005-2014

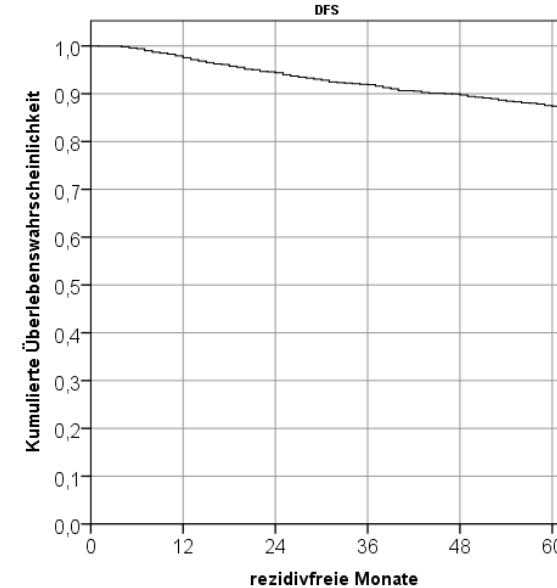
nach cTNM lokal begrenzte Prostatakarzinome



rezidivfrei nach 5 Jahren:

Brandenburg: 85 %
ADT*: 81 %

nach pTNM lokal begrenzte Prostatakarzinome



rezidivfrei nach 5 Jahren:

Brandenburg: 87 %
ADT*: 86 %

Rezidivfreie Zeit nach OP (alle Rezidivarten), Prostatakarzinome mit PVE und R0, Operationsland Brandenburg, Diagnosejahre 2005-2014, n=2.778

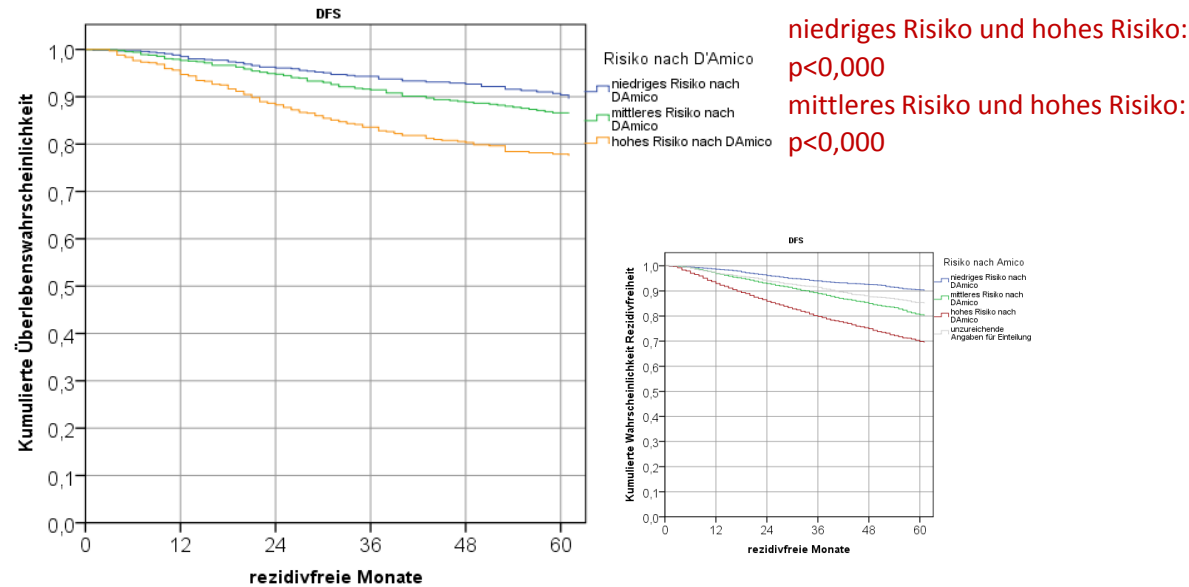
Diagnose- und OP-Jahr 2009-2016, n=2.105:
rezidivfrei nach 5 Jahren: 85 %

Rezidivfreie Zeit nach OP (alle Rezidivarten), Prostatakarzinome mit PVE und R0, Operationsland Brandenburg, Diagnosejahre 2005-2014, n=2.913

*Datenexport aus 24 Krebsregistern in Deutschland an die ADT im Rahmen der Auswertungen für den DKK 2020

Rezidiv nach PVE mit R0 -Vergleich mit bundesweiten Daten 2005-2014

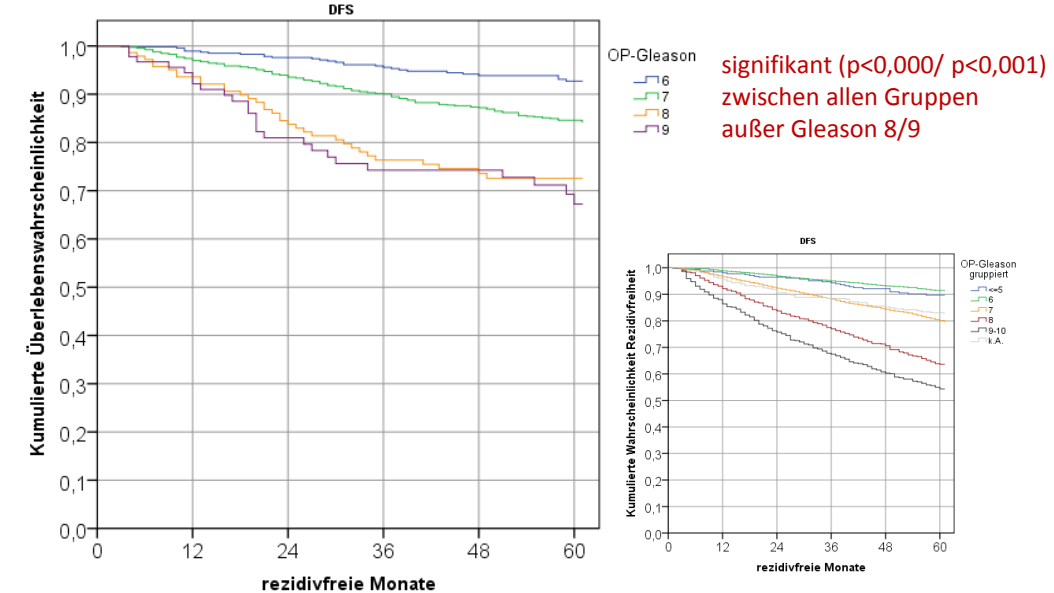
nach Risiko D'Amico



Rezidivfreie Zeit nach OP unterteilt nach Risiko D'Amico, klinisch lokal begrenzt, Operationsland Brandenburg, Diagnosejahre 2005-2014, n= 2.334

	n=2.334	5-J-Rezidivfreiheit	
		Brandenburg	n=17.142 ADT
niedriges Risiko nach DAMico	n=723	90 %	90 %
mittleres Risiko nach DAMico	n=898	87 %	80 %
hohes Risiko nach DAMico	n=713	78 %	70 %

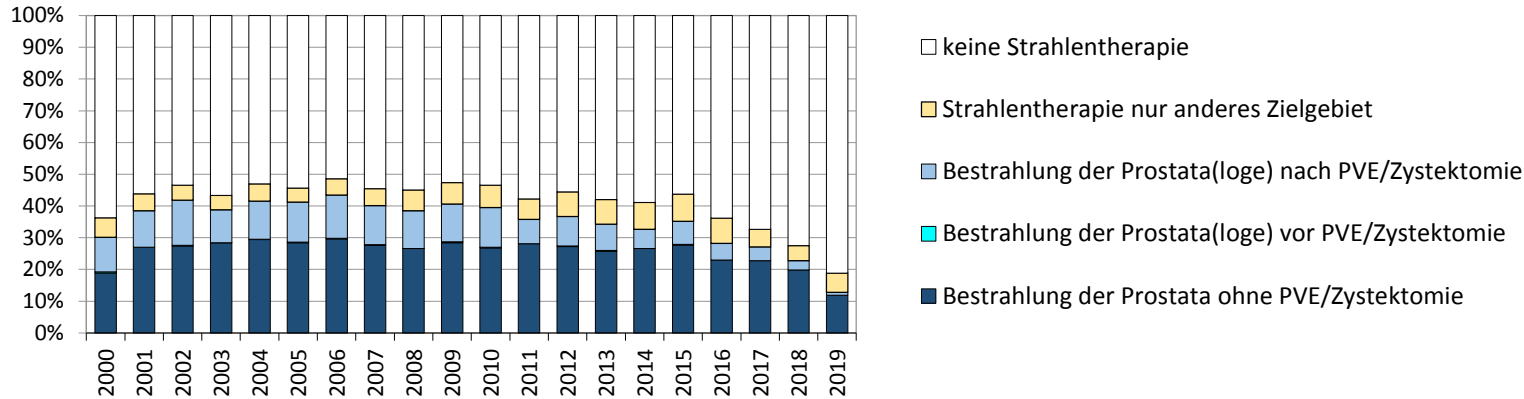
nach OP-Gleason



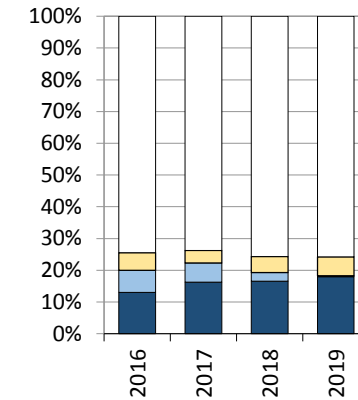
Rezidivfreie Zeit nach OP unterteilt nach OP-Gleason, klinisch lokal begrenzt, Operationsland Brandenburg, Diagnosejahre 2005-2014, n= 2.023

	n=2.023	5-J-Rezidivfreiheit	
		Brandenburg	n=17.142 ADT
Gleason 6	n=517	93 %	92 %
Gleason 7	n=1263	84 %	80 %
Gleason 8	n=147	73 %	64 %
Gleason 9	n=96	67 %	55 %

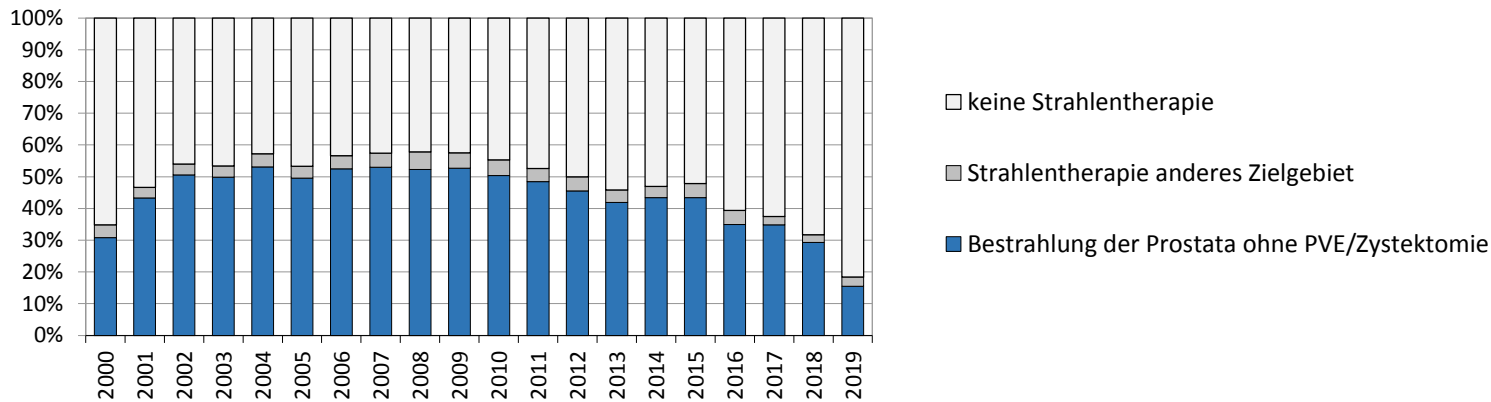
Strahlentherapie



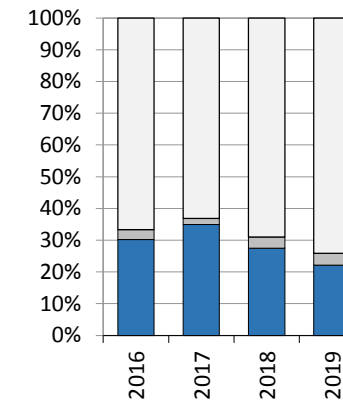
alle Prostatakarzinome, Behandlungsort Land Brandenburg, n=29.967



alle Prostatakarzinome, Behandlungsort Berlin, n=5.970



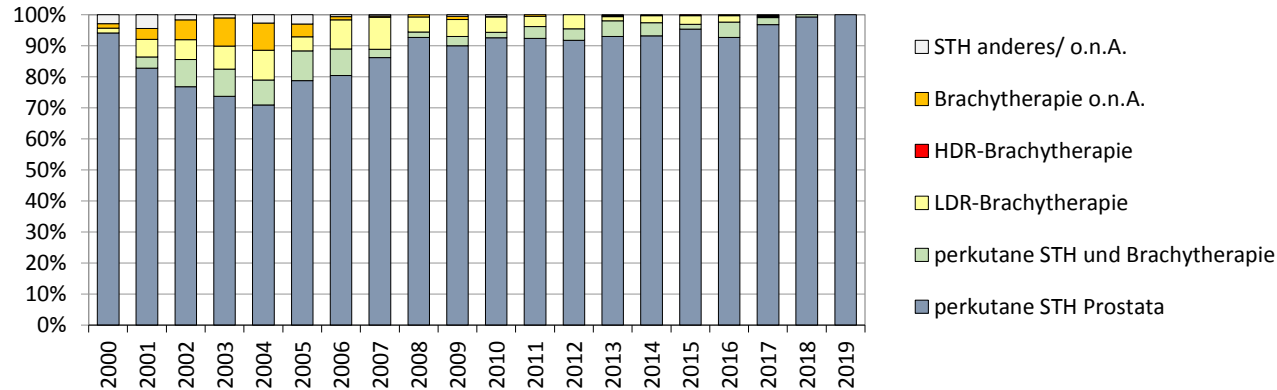
Prostatakarzinome ohne Tumorresektion, ohne primär M1, Behandlungsort Land Brandenburg, n=17.364



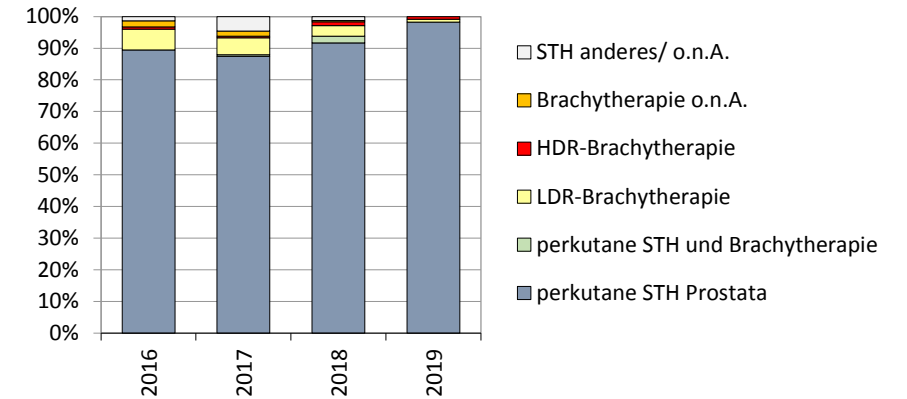
Prostatakarzinome ohne Tumorresektion, ohne primär M1, Behandlungsort Berlin, n=3.090

Strahlentherapie der Prostata – Art der Bestrahlung und Gesamtdosis

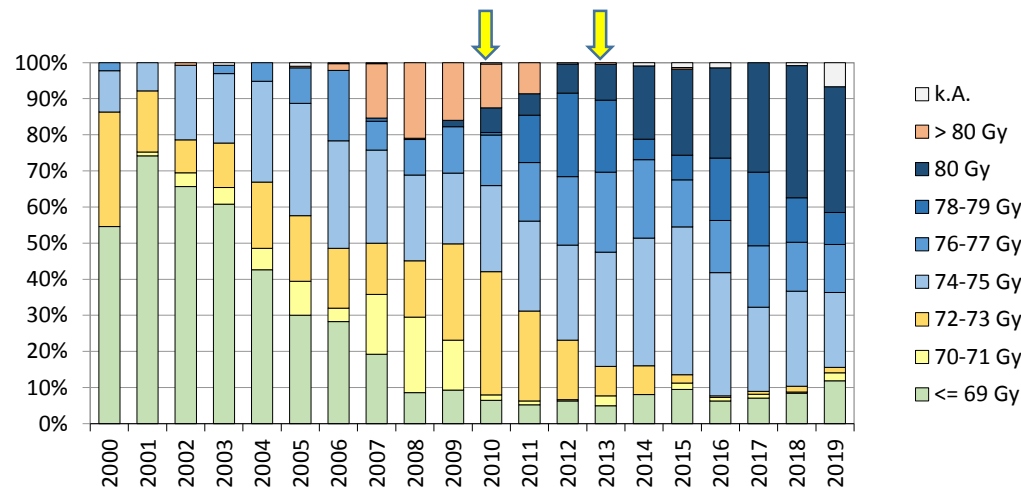
(Fälle ohne primäre PVE/Zystektomie, ohne M1)



Bestrahlungsort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2019, n=6.710



Bestrahlungsort Berlin, Diagnosejahre 2016-2019, n=898



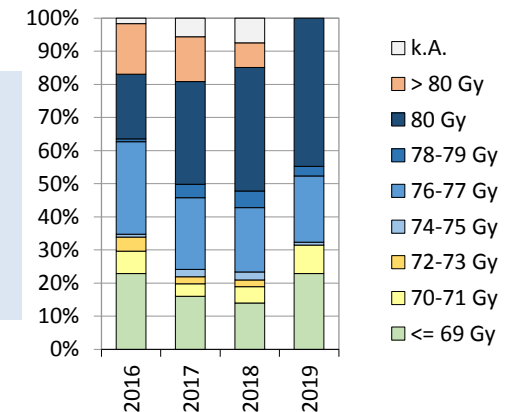
Perkutane Bestrahlung der Prostata

LL 1.0 09/2009: 70-72 Gy (lokal fortgeschritten)

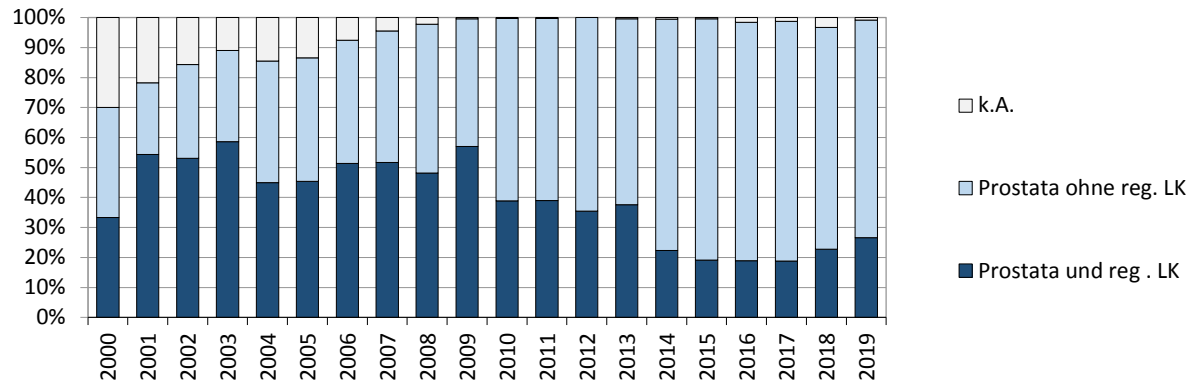
LL 2.0 05/2012: 74-80 Gy (lokal fortgeschritten)

LL 3.0 09/2014: 74-80 Gy (alle Risikogruppen)

LL 4.0 12/2016: 74-80 Gy (alle Risikogruppen)

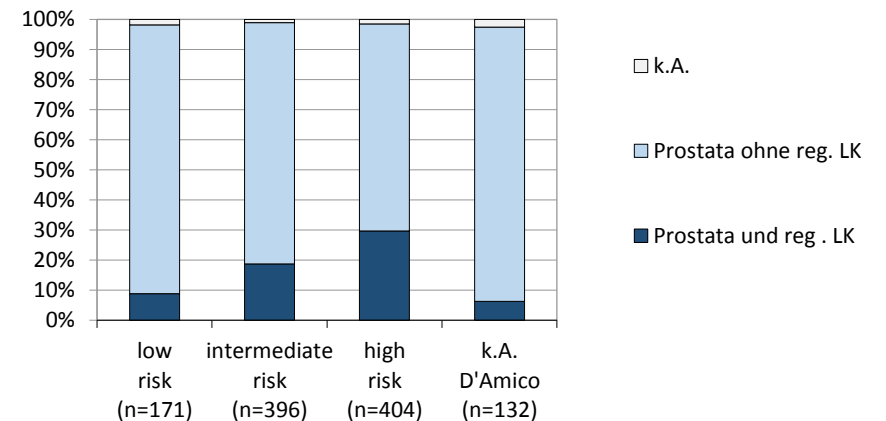


Definitive Strahlentherapie lokal begrenzte Prostatakarzinome – Mitbestrahlung der regionären Lymphknoten



Lokal begrenzte Prostatakarzinome

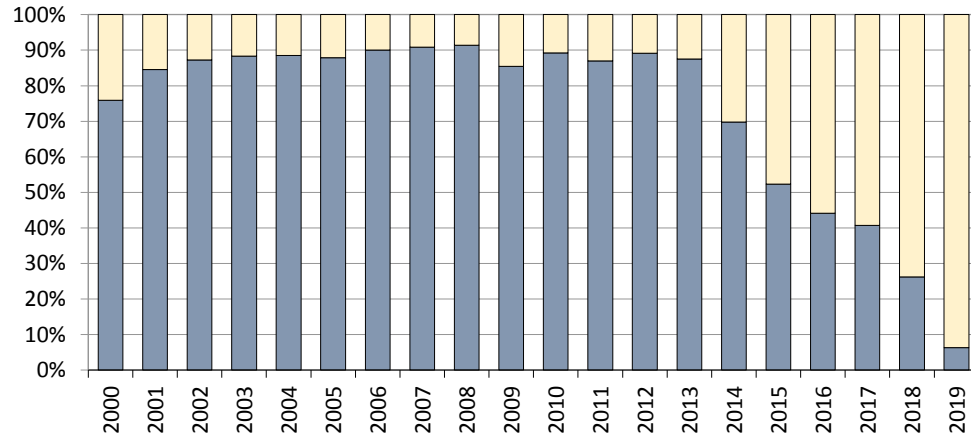
mit primär perkutaner Bestrahlung der Prostata
(keine radikale PVE/Zystektomie erfolgt),
Bestrahlungsort Land Brandenburg,
Diagnosejahre 2000-2019, n=4.036



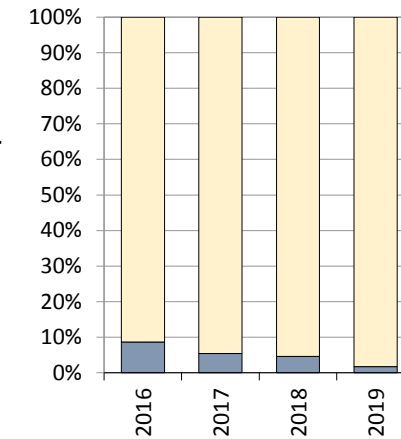
Dokumentierte Mitbestrahlung der Lymphknoten nach Risiko
D'Amico, Prostatakarzinome mit primär perkutaner Bestrahlung
der Prostata, Bestrahlungsort Land Brandenburg,
Diagnosejahre **2014-2018**, n=1.051

LL 3.0 09/2014, LL 4.0 12/2016, Empfehlung 5.24 und LL 5.0 04/2018 Empfehlung 5.23:
Der Stellenwert einer Bestrahlung der pelvinen Lymphabflusswege zusätzlich zur
Prostatabestrahlung bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom des
mittleren und hohen Risikoprofils ist nicht geklärt.

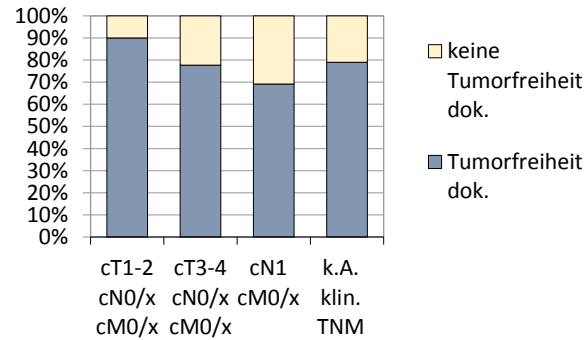
Definitive Strahlentherapie der Prostata – Tumorfreiheit nach Bestrahlung (Fälle ohne primäre PVE/Zystektomie, ohne M1)



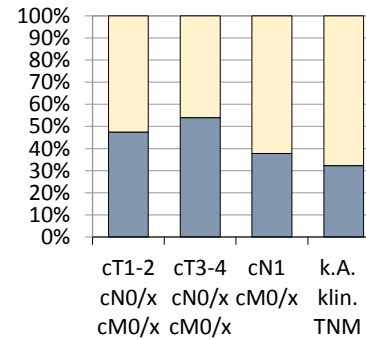
Bestrahlungsort Land Brandenburg, n=6.710



Bestrahlungsort Berlin, n=898



2009-2013, n=1.870



2014-2018, n=1.529

Meldeanlässe laut StV, Art.12

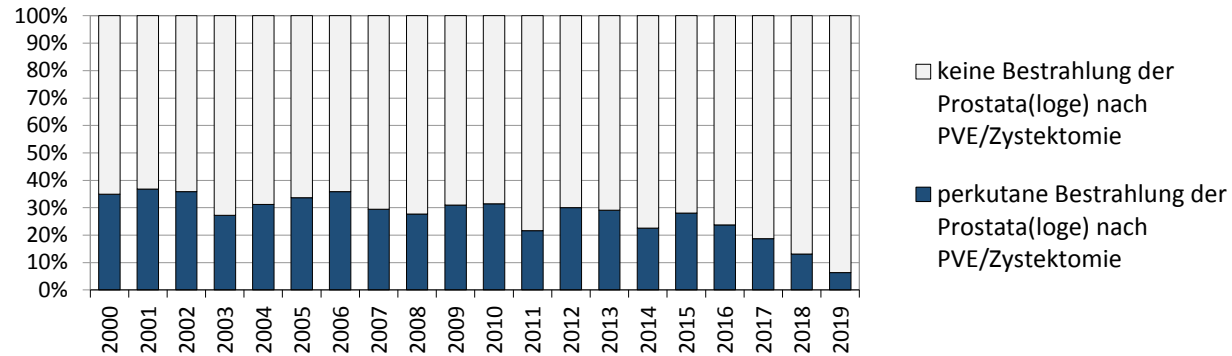
....

4. jede Änderung im Verlauf einer Tumorerkrankung, wie beispielsweise das Auftreten von Rezidiven, Metastasen, das Voranschreiten der Tumorerkrankung, **teilweise oder vollständige Tumorremission** und Nebenwirkungen, sowie

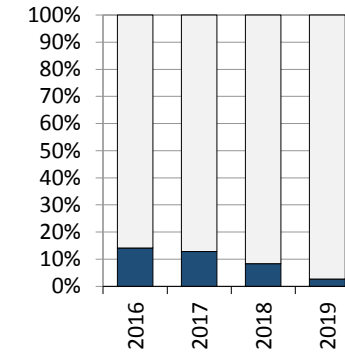
....



Strahlentherapie der Prostataloge nach PVE



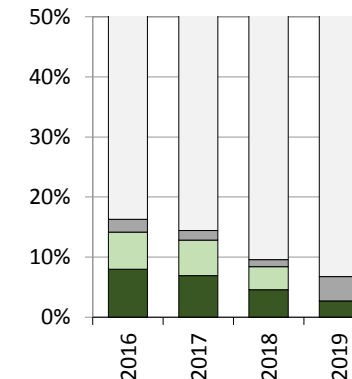
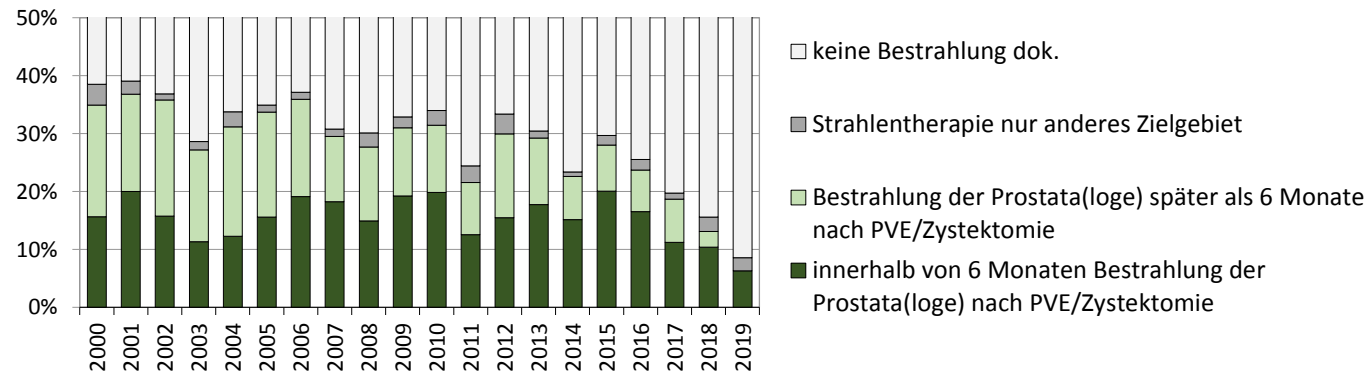
Behandlungsort Land Brandenburg, n=9.729



Behandlungsort Berlin, n=2.376

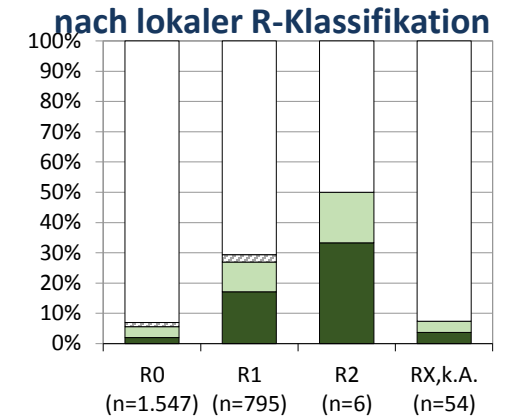
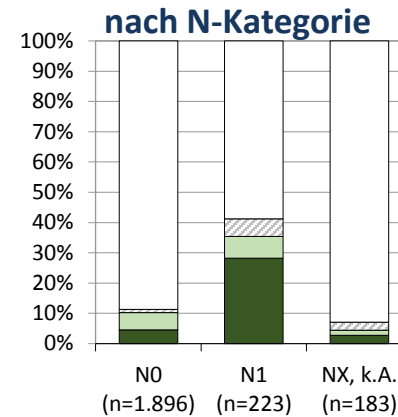
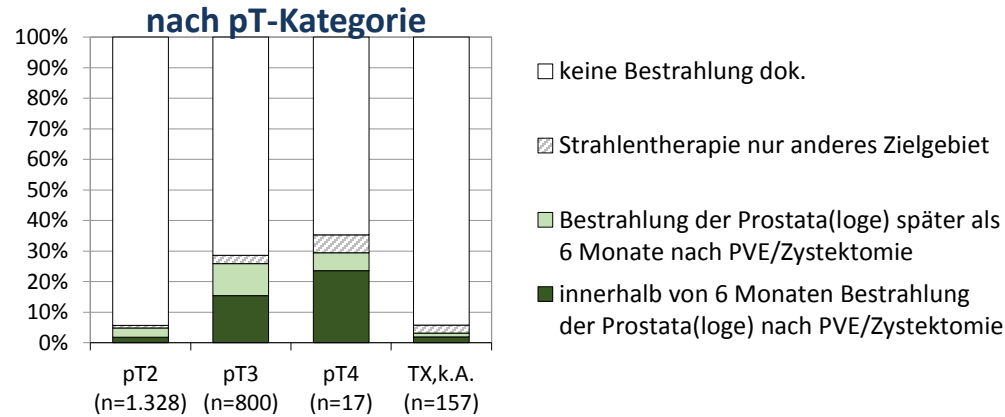
Problematik:

Unterscheidung zwischen adjuvanter Radiatio und Radiatio nach Progress/Rezidiv v.a. im Sinne eines PSA-Rezidives nicht sicher, da Rezidive vermutlich unvollständig gemeldet/dokumentiert sind -> daher Eingrenzung auf bis/nach 6 Monate nach OP

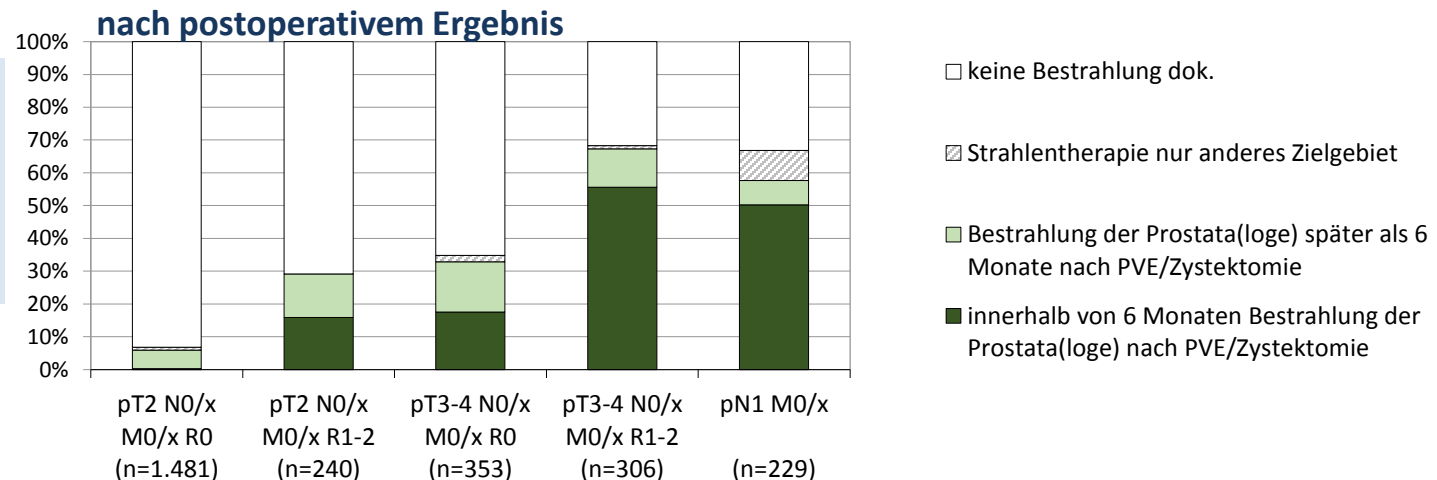


Strahlentherapie nach PVE in Abhängigkeit von pT, N und R-Klassifikation

Behandlungsort Berlin, Diagnosejahre 2016-2018, n=2.302

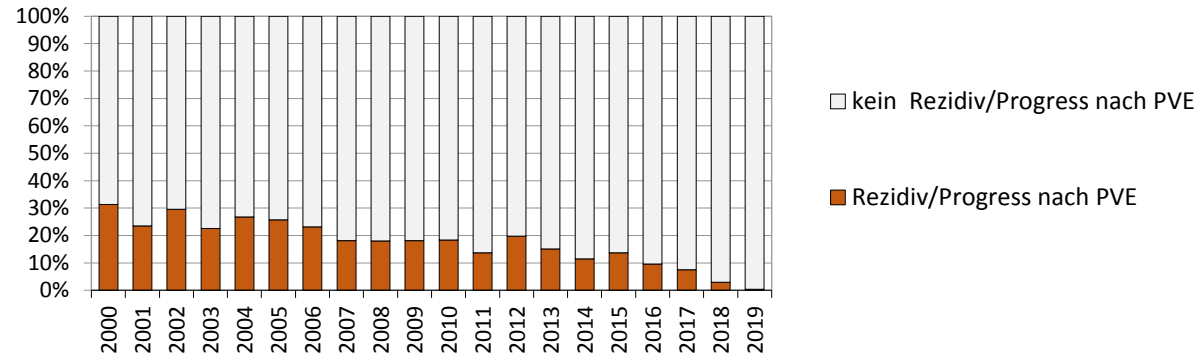


Leitlinie 2.0 05/2012, Empf. 5.58.
Leitlinie 4.0 12/2016, Empf. 5.57:
pT2 R1: "kann"
pT3 R0: "sollte angeboten werden"
pT3 R1: "soll angeboten werden"

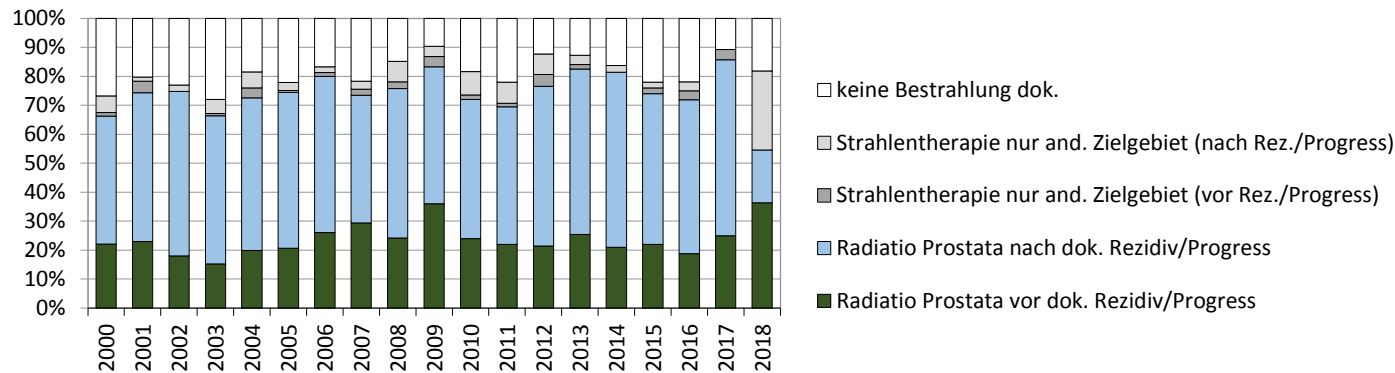


Behandlungsort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2012-2018, n=2.609

Salvage-Strahlentherapie, PSA-Wert



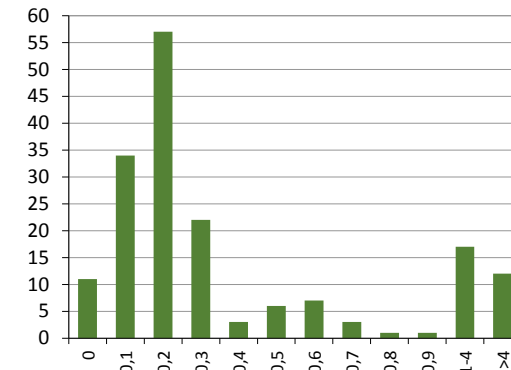
Rezidiv/Progress nach radikal operiertem Prostatakarzinom, Bestrahlungsort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2019, n=9.729



postoperative Bestrahlung der Prostataloge, radikal operierte Prostatakarzinome mit dok. Rezidiv/Progress, Behandlungsort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2019, n=1.782

Bestrahlungsjahr 2014-2018:

Bestrahlung nach Rezidiv/Progress: n=229
 → PSA-Wert (max. bis 3 Monate) vor Strahlentherapie vorhanden: n=174 (76%)



PSA-Wert bis max. 3 Monaten vor Salvage-strahlentherapierten Prostatakarzinom:

< 0,2 ng/ml: n=45 von 174 (26%)
 < 0,5 ng/ml: n=127 von 174 (73%)

Qualitätsindikator 7 der LL 5.0, Kennzahl 16 des Kennzahlenbogens 10/2019 für Prostatakrebszentren(DKG/Onkozert):

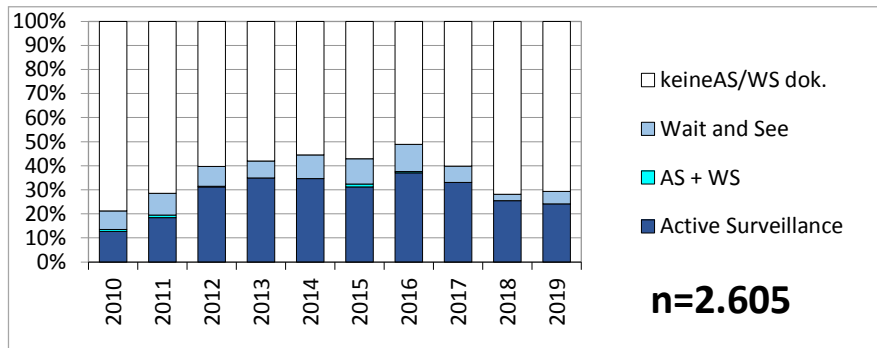
- Soll: ≥ 70 % < 0,5 ng/ml bei SRT

Lokal begrenztes Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko nach D'Amico – Anteil 'Überwachung' als primäre Strategie

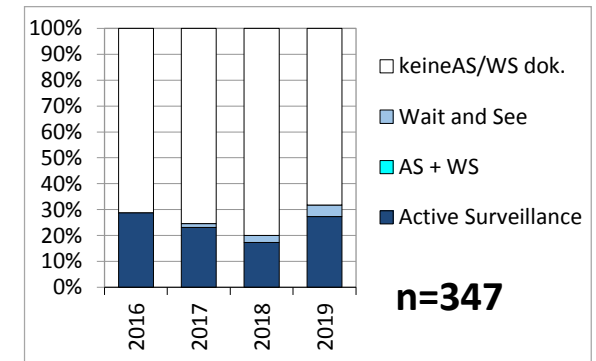
Kriterien für Aktive Überwachung:

- PSA ≤ 10 ng/ml
- Gleason-Score ≤ 6
- cT1 oder cT2a
- Tumor in ≤ 2 Stenzen bei Entnahme von 10-12 Stenzen
- ≤ 50 % Tumor pro Stanze

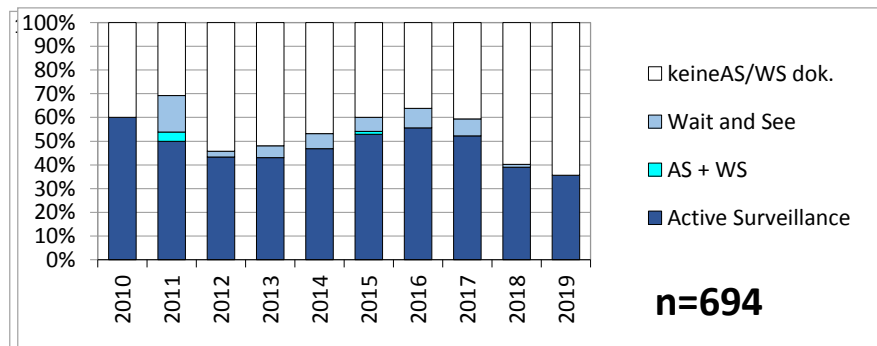
Brandenburg



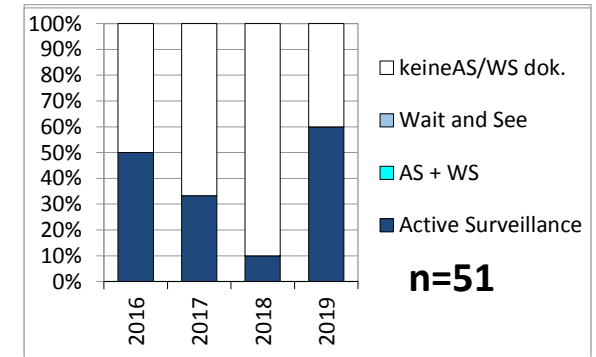
Lokal begrenztes
Prostatakarzinom mit
niedrigem Risiko nach D'Amico



Berlin



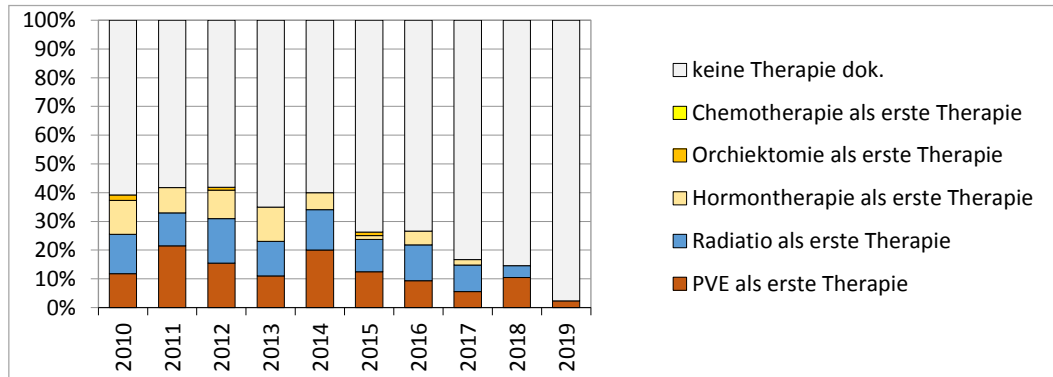
... inkl. Anzahl pos. Stenzen und
max. Tumoranteil ≤ 50%



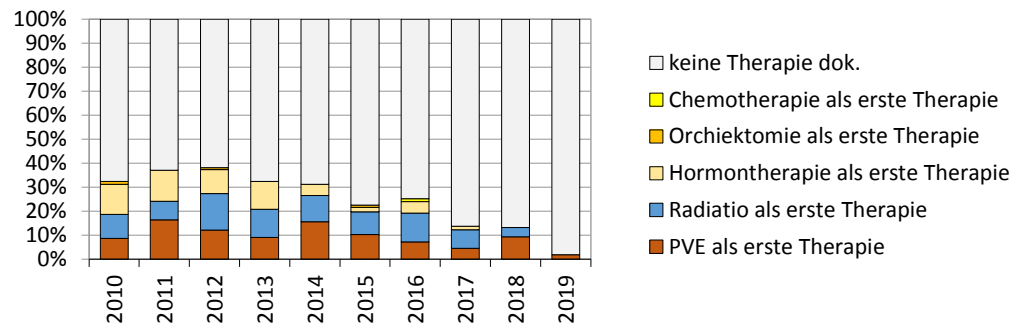
AS/WW wie gemeldet/dokumentiert, auch
wenn kürzer als 12 Monate andauernd

Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko und Überwachung - Therapiebeginn

Erste Therapie nach AS/WW

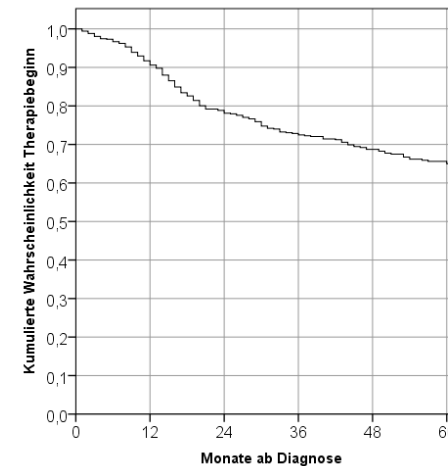


Lokal begrenztes Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko nach D'Amico und primärem AS, Behandlungsort Brandenburg, Diagnosejahre 2010-2019, n=713



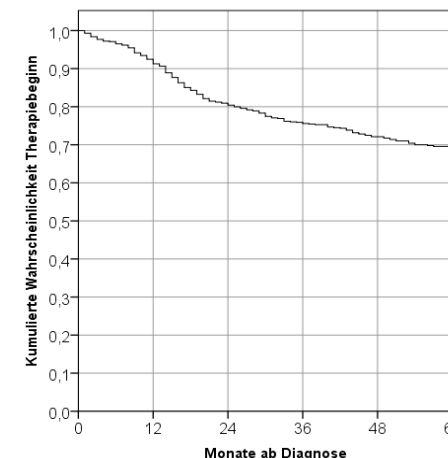
lokal begrenztes Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko nach D'Amico und primärem AS/WW, Behandlungsort Brandenburg, Diagnosejahre 2010-2019, n=922

AS/WW wie gemeldet/dokumentiert, auch wenn kürzer als 12 Monate andauernd



lokal begrenztes Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko nach D'Amico und primärem AS, Diagnosejahre 2010-2018, n=671

nach 1 Jahr: 90 %
2 Jahren: 78 %
5 Jahren: 65 %

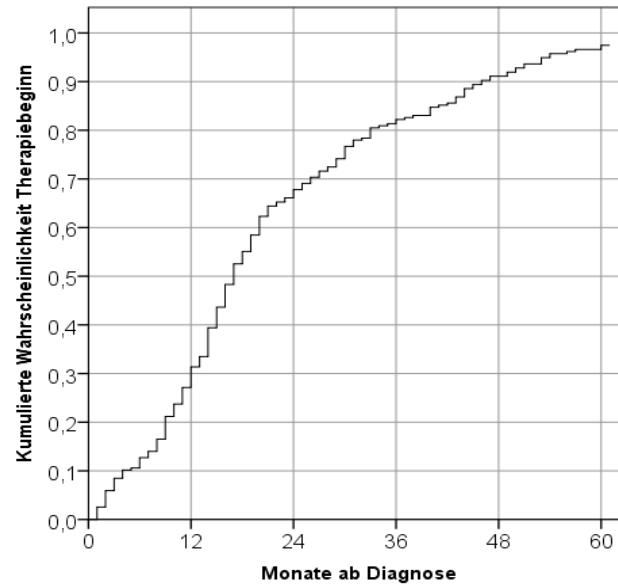


lokal begrenztes Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko nach D'Amico und primärem AS/WW, Diagnosejahre 2010-2018, n=871

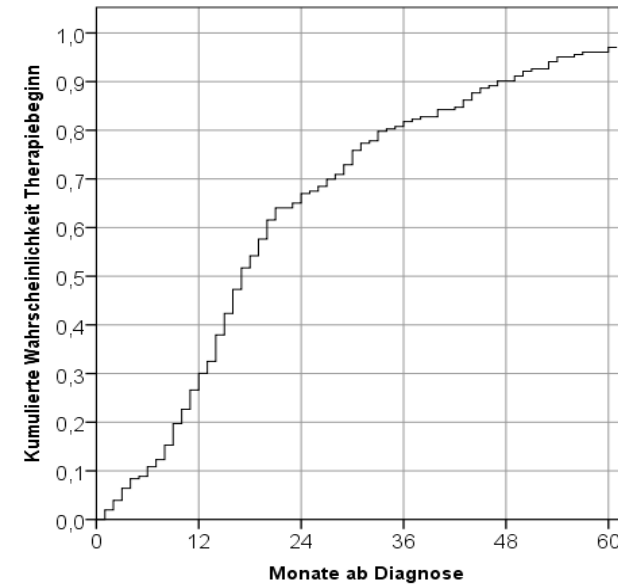
nach 1 Jahr: 91 %
2 Jahren: 80 %
5 Jahren: 69 %

Stichtag Therapie 31.12.2018

Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko und Therapie nach Überwachung – Therapiebeginn

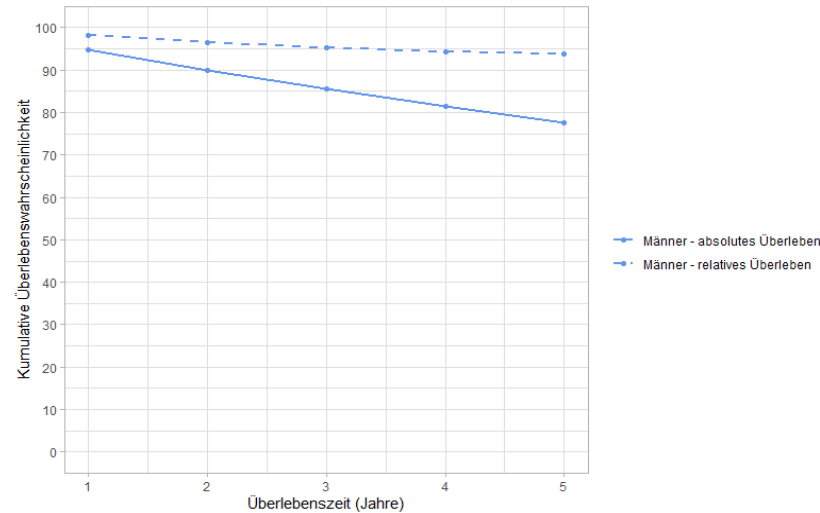


Lokal begrenztes Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko nach D'Amico und primärer AS und dokumentiertem Therapiebeginn, Diagnosejahre 2010-2016, n=195



Lokal begrenztes Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko nach D'Amico und primärem AS/WW und dokumentiertem Therapiebeginn, Diagnosejahre 2010-2018, n=236

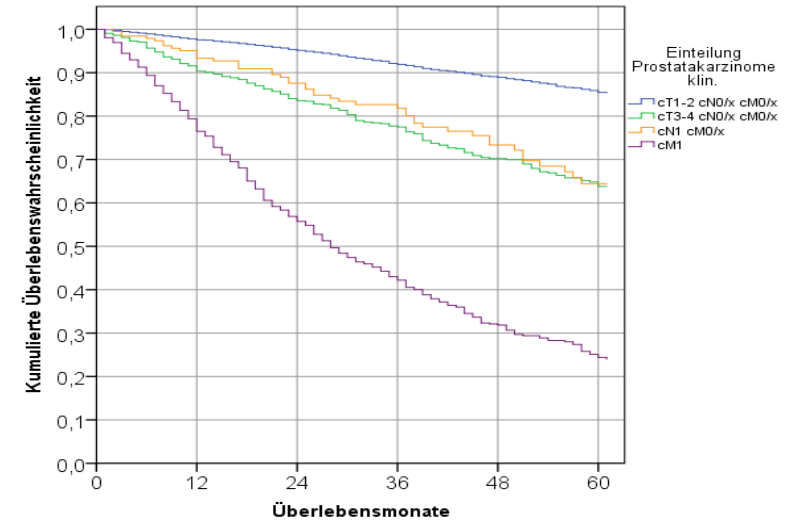
Überlebensraten



Prostatakarzinome, OAS, Wohnort Land Brandenburg,
Diagnosejahre 2009-2015, n=13.027

years	Absolutes Überleben	Relatives Überleben
1	95 %	98 %
2	90 %	96 %
3	86 %	95 %
4	81 %	94 %
5	78 %	94 %

ZfKD/RKI: Krebs in
Deutschland für 2015/2016:
Abs. Überlebensrate: 75 %
Rel. Überlebensrate: 89 %



Prostatakarzinome, OAS,
Wohnort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2009-2015,
n=11.507 (ohne fehlende klinische Stadienangabe)

Einteilung Prostatakarzinome klin.	Anzahl	Absolutes 5-Jahres-ÜL
cT1-2 cN0/x cM0/x	9253	85%
cT3-4 cN0/x cM0/x	859	64%
cN1 cM0/x	199	64%
cM1	1196	24%

Qualitätsindikatoren der Leitlinie

Leitlinien Version 3.0, September 2014
Version 4.0, Dezember 2016
Version 5.0, April 2018

LL Version 5.0 04/2018	LL Version 4.0 12/2016
QI 1: Befundbericht Stanzbiopsie (Lokalisation, Anzahl, Prozentsatz der Karzinomgesamtfläche, Gleason inkl. 3. Grad)	QI 1: Befundbericht Stanzbiopsie (Lokalisation, Anzahl, Prozentsatz der Karzinomgesamtfläche, Gleason inkl. 3. Grad)
QI 2: Befundbericht Lymphknoten	QI 2: Befundbericht Lymphknoten
QI 3: Active Surveillance	QI 3: Active Surveillance
QI 4: Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko	QI 4: Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko
QI 5: Keine hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa mit radikaler Prostatektomie	
	QI 5: LDR bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko

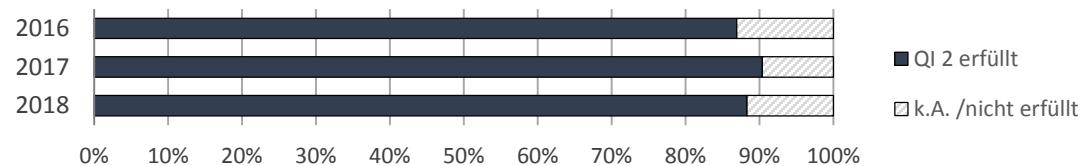
LL Version 5.0 04/2018	LL Version 4.0 12/2016
QI 6: Keine hormonablative Therapie bei lokal begrenztem PCa mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie	
	QI 6: Strahlentherapie und hormonabl. Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa
	QI 7: Strahlentherapie und hormonabl. Therapie bei PCa und LK-Metastasen
QI 7: Salvage-Radiotherapie bei rezidiertem PCa	QI 8: Salvage-Radiotherapie bei rezidiertem PCa
QI 8: Prävention von Kieferosteonekrosen	QI 9: Prävention von Kieferosteonekrosen
QI 9: Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie (Clavien- Dindo)	
QI 10: Komplikationen nach Definitiver Strahlentherapie	

Qualitätsindikatoren der Leitlinie – QI 2

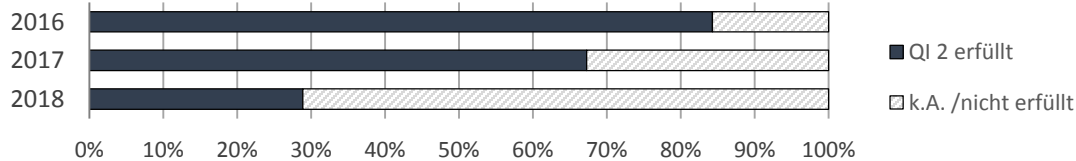
QI 2: Befundbericht Lymphknoten

Zähler: pN-Kategorie, Zahl entnommener und befallener Lymphknoten angegeben

Nenner: PCa und Lymphadenektomie



Brandenburg 2016-2018: n=1.032



Berlin 2016-2018: n=2.135

Empfehlung 4.49 der LL:

Es sollen zur Bestimmung der Lymphknotenkategorie alle Lymphknoten makroskopisch präpariert und dann eingebettet, untersucht und gezählt werden. Die Lymphknoten sollen getrennt nach den angegebenen Regionen beurteilt werden.

Nach histologischer Untersuchung soll die pN-Kategorie (pN0 oder pN1) festgelegt werden.

Die Gesamtzahl und die Zahl der befallenen Lymphknoten sowie der Durchmesser der größten Metastase soll angegeben werden.

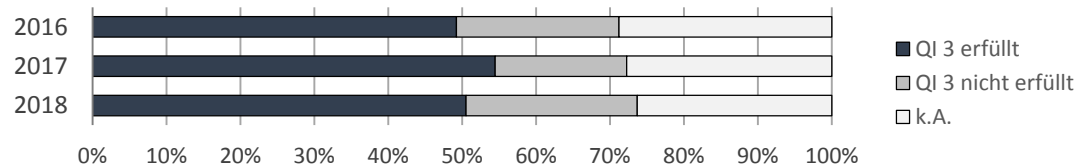
Qualitätsindikatoren der Leitlinie – QI 3

QI 3: Active Surveillance

Zähler: Anzahl PSA \leq 10 ng/ml, Gleason-Score \leq 6, cT1 oder cT2a, Tumor in \leq 2 Stanzen (bei Entnahme von 10-12 Stanzen), \leq 50% Tumor pro Stanze

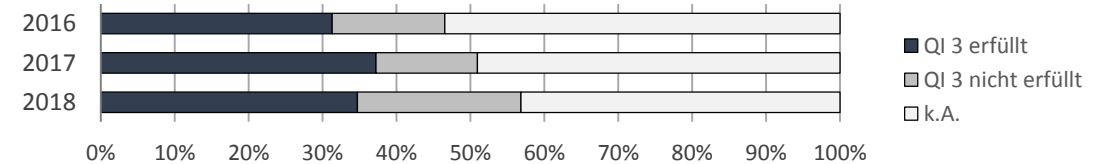
Nenner: PCa und Active Surveillance

ohne Berücksichtigung Stanzen-Anzahl und Karzinomfläche

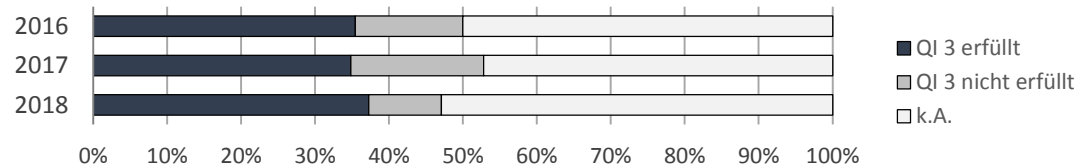


Brandenburg 2016-2018: n=328

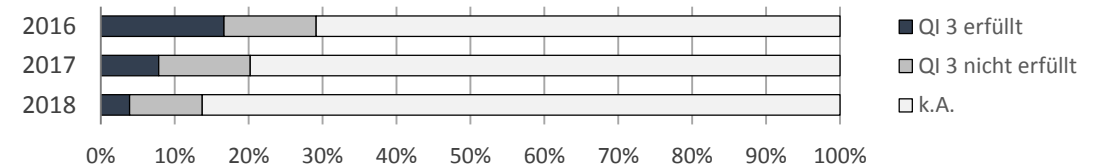
streng mit Berücksichtigung Stanzen-Anzahl und Karzinomfläche



Brandenburg 2016-2018: n=328



Berlin 2016-2018: n=188



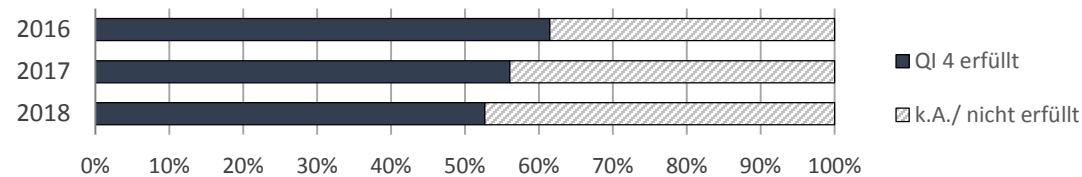
Berlin 2016-2018: n=188

Qualitätsindikatoren der Leitlinie – QI 4

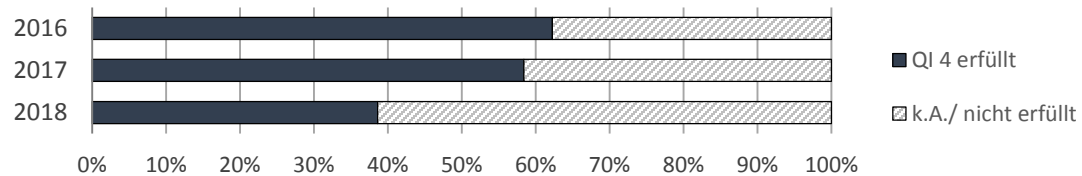
QI 4: Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko

Zähler: zusätzliche neo- und/oder adjuvante hormonablative Therapie

Nenner: T1-2 N0 M0 mit hohem Risiko und perkutaner Strahlentherapie (interpretiert als alleinige STH ohne vorherige PVE)



Brandenburg 2016-2018: n=357



Berlin 2016-2018: n=278

Empfehlung 5.67 der LL:

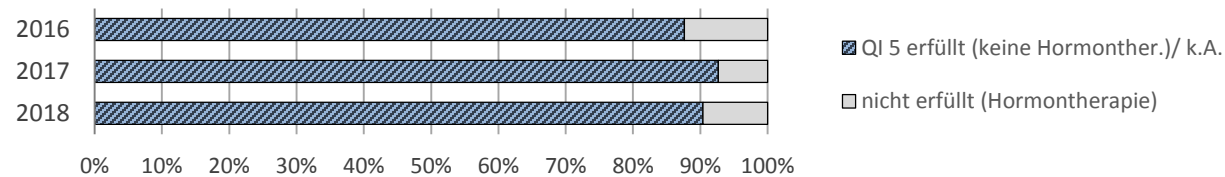
Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom des hohen Risikoprofils **sollen** zusätzlich zur perkutanen Strahlentherapie **eine adjuvante hormonablative Therapie erhalten**. Diese kann bis zu 6 Monate vor der Strahlentherapie beginnen. Die hormonablative Therapie soll mindestens 24 Monate, besser 36 Monate dauern.

Qualitätsindikatoren der Leitlinie – QI 5

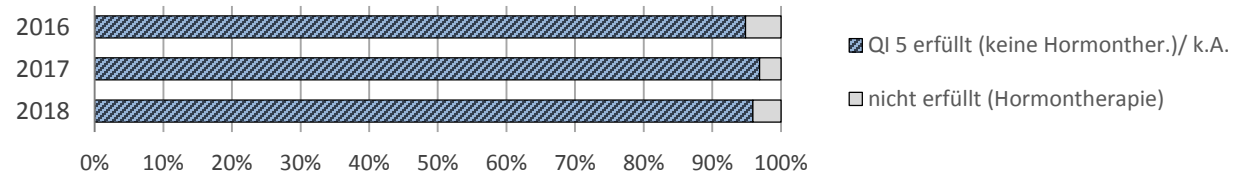
QI 5: Keine hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa mit radikaler Prostatektomie

Zähler: zusätzliche adjuvante hormonablative Therapie

Nenner: T3-4 N0 M0 und RPE (interpretiert als pT3-4, keine Abhängigkeit von R gefragt)



Brandenburg 2016-2018: n=244



Berlin 2016-2018: n=586

Empfehlung 5.64 der LL:

- a. Bei Patienten mit klinisch lokal fortgeschrittenem PCa ist ein prognostischer Vorteil einer neoadjuvanten hormonablativen Therapie nicht belegt.
- b. Nach radikaler Prostatektomie **soll** bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem PCa ohne Lymphknotenmetastasen **keine adjuvante hormonablative** Therapie durchgeführt werden.

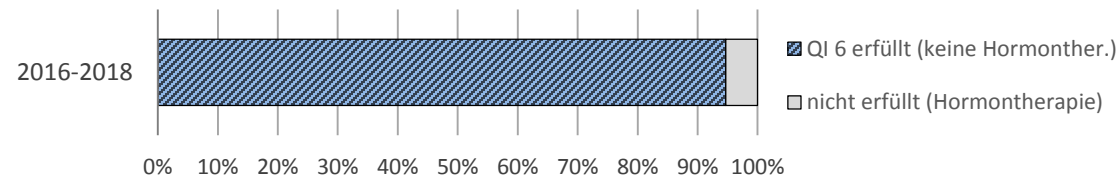
Kennzahl 21 des Kennzahlenbogens 10/2019 für Prostatakrebszentren(DKG/Onkozert)

Qualitätsindikatoren der Leitlinie – QI 6

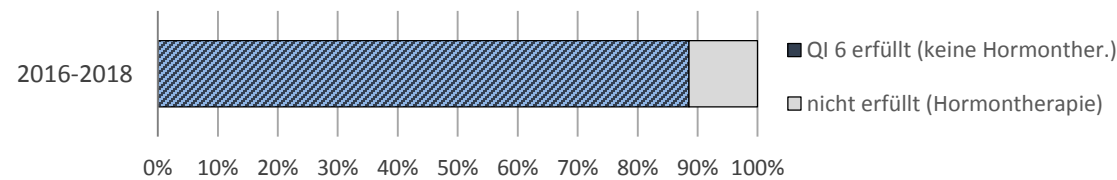
QI 6: Keine hormonablative Therapie bei lokal begrenztem PCa mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie

Zähler: zusätzliche neo- und/oder adjuvante hormonablative Therapie

Nenner: T1-2 N0 M0 mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie (interpretiert als alleinige STH ohne vorherige PVE)



Brandenburg 2016-2018: n=75



Berlin 2016-2018: n=35

Empfehlung 5.65 der LL:

Patienten mit lokal begrenzten PCa des niedrigem Risikoprofils **sollen** zusätzlich zur Strahlentherapie **keine hormonablative Therapie** erhalten.

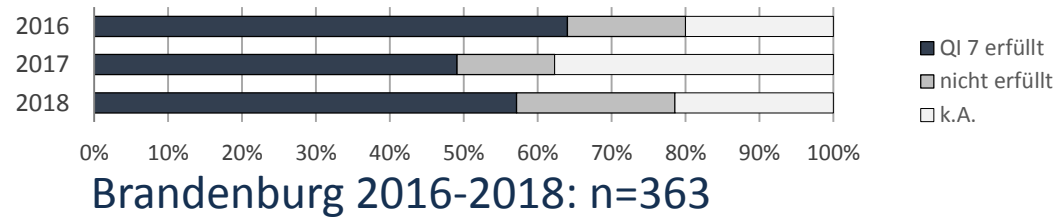
Kennzahl 22 des Kennzahlenbogens 10/2019 für Prostatakrebszentren(DKG/Onkozeit)

Qualitätsindikatoren der Leitlinie – QI 7

QI 7: Salvage-Radiotherapie bei rezidiertem PCa

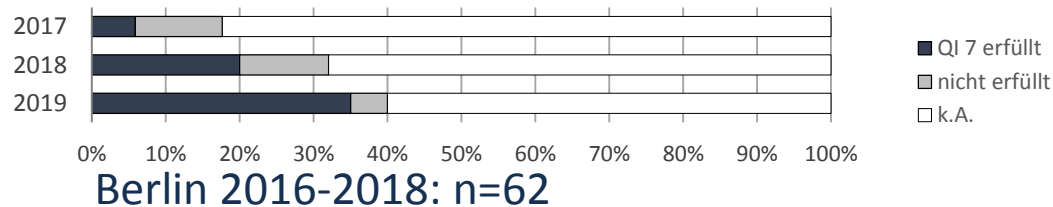
Zähler: Anzahl Patienten mit Beginn der SRT und bei PSA < 0,5 ng/ml

Nenner: Alle Patienten mit Z.n. RPE und PSA-Rezidiv uns SRT



Empfehlung 6.10 der LL:

a. die SRT (Salvage-Radiotherapie) soll möglichst frühzeitig beginnen (PSA vor SRT < 0,5 ng/ml).



Kennzahl 16 des Kennzahlenbogens 10/2019 für Prostatakrebszentren(DKG/Onkoziert):

- Soll: ≥ 70 % < 0,5 ng/ml bei SRT

nach Jahr der Strahlentherapie, PSA-Wert maximal 3 Monate vor STH (der dichteste)

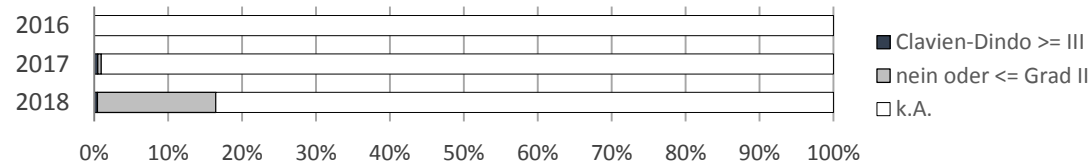
Qualitätsindikatoren der Leitlinie – QI 9

QI 9: Postoperative Komplikationen nach radikaler Prostatektomie

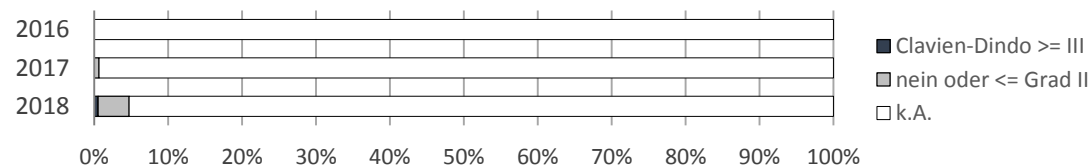
Zähler: Anzahl Patienten mit Komplikation Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach RPE

Nenner: Alle Patienten mit Erstdiagnose Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 und RPE

(interpretiert von AG QI als pTNM)



Brandenburg 2016-2018: n=633



Berlin 2016-2018: n=1.162

Auswertung nach OP-Jahr

Keine Empfehlung der LL, sondern von einem spezifischen Ziel der Leitlinie abgeleitet.

Qualitätsziel: Möglichst selten Clavien-Dindo Grade III oder IV nach RPE bei lokalisiertem PCa

- Grad III Komplikationen, bei denen eine chirurgische, endoskopische oder radiologische Intervention notwendig ist
- Grad IIIa wie zuvor jedoch ohne Vollnarkose
- Grad IIIb wie zuvor jedoch mit Vollnarkose
- Grad IV Lebensbedrohliche Komplikation, die eine intensivmedizinische Behandlung verlangen
- Grad IVa Versagen eines Organs
- Grad IVb Versagen mehrerer Organe

Meldeanlässe laut StV, Art.12

....

4. jede Änderung im Verlauf einer Tumorerkrankung, wie beispielsweise das Auftreten von Rezidiven, Metastasen, das Vorschreiten der Tumorerkrankung, teilweise oder vollständige Tumorremission und **Nebenwirkungen**, sowie

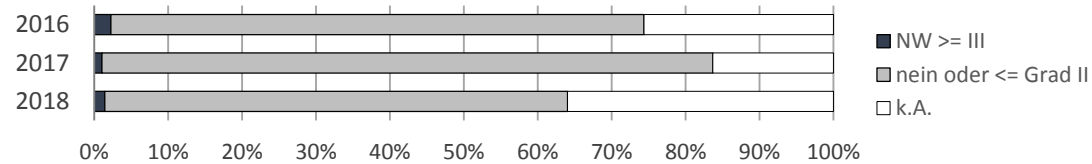
....

Qualitätsindikatoren der Leitlinie – QI 10

QI 10: Komplikationen nach definitiver Strahlentherapie

Zähler: Anzahl Patienten mit Komplikation CTCAE Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Ende der Strahlentherapie

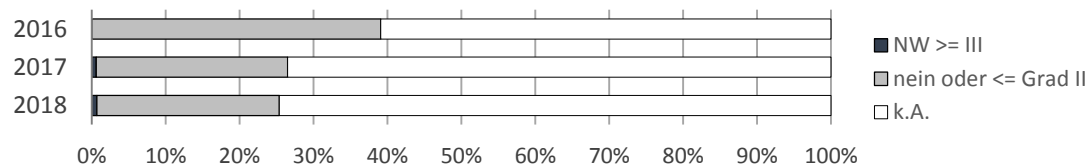
Nenner: Alle Patienten mit Erstdiagnose Prostatakarzinom und definitiver Strahlentherapie



Brandenburg 2016-2018: n=841

Keine Empfehlung der LL, sondern von einem spezifischen Ziel der Leitlinie abgeleitet.

Qualitätsziel: Möglichst selten CTCAE Grade III oder IV nach definitiver Strahlentherapie



Berlin 2016-2018: n=692

Meldeanlässe laut StV, Art.12

....

4. jede Änderung im Verlauf einer Tumorerkrankung, wie beispielsweise das Auftreten von Rezidiven, Metastasen, das Voranschreiten der Tumorerkrankung, teilweise oder vollständige Tumorremission und **Nebenwirkungen**, sowie

....

Zusammenfassung I

- Neuerkrankungen und Neuerkrankungsraten seit 2010 rückläufig, höhere Fallzahlen seit 2016 durch neue gesetzliche Meldebedingungen, Vollzähligkeit für 2017, danach noch ausstehende Meldungen und Dokumentationsrückstand
- Meldequalität im bundesweiten Vergleich gut, jedoch noch Defizite bei cTNM, Gleason, Anzahl Stenzen und PSA
- 82 % der Prostatakarzinome klinisch lokal begrenzt, davon 18 % low risk, 32 % intermediate risk , 50 % high risk (2018)
- in der primären Therapie überwiegt in Berlin die Operation (47%), in Brandenburg Operation rückläufig, definitive Strahlentherapie (21%) und Operation gleich häufig (22%) (2017, behandlungsortbezogenen Auswertung)
- unter fehlenden Therapiemeldungen kann sich auch AS/WW verbergen (ist Meldeinhalt!)
- bei pT2 N0/x M0 brandenburgweit Anteil von R1-Resektionen ≤ 15 %, kein Unterschied bei Operation mit /ohne Nerverhalt hinsichtlich R1 bei pT2
- präoperativ häufige Unterschätzung der T-Kategorie und des Gleason (bei Gleason 6), Überschätzung bei Gleason 8
- Rezidiv der Erkrankung nach R0-Resektion nach 5 Jahren:
 bei klinisch lokal begrenztem PCa: 15 %, bei postoperativ lokal begrenztem PCa: 13%
 signifikante Abhängigkeit der Rezidivhäufigkeit von postoperativem Gleason und D'Amico-Klassifikation

Zusammenfassung II

- Empfehlungen der Leitlinie hinsichtlich der Strahlen-Gesamtdosis bei definitiver perkutaner Therapie in Brandenburg umgesetzt
- Mitbestrahlung der regionären Lymphknoten bei lokal begrenztem Prostatakarzinom seit 2009 rückläufig
- Meldung des Therapieergebnisses nach Strahlentherapie noch sehr unzureichend
- Salvage-Strahlentherapie nach Rezidiv in 73 % bei PSA < 0,5 ng/ml (Brbg. 2014-2018)
- bei niedrigem Risiko: Überwachungsstrategie bis zu 49 %
- bei primärer Überwachung: Therapiebeginn innerhalb von 2 Jahren bei 20 % der Patienten
- in Brandenburg absolutes 5-Jahres-Überleben 78 %, relatives 5-Jahres-Überleben 94 %
- Qualitätsindikatoren der S3-LL mit KKR-Daten prinzipiell darstellbar (Version 5.0, 04/2018: 8 von 10), eingeschränkte Aussagekraft aufgrund noch nicht vollständiger Meldung

Krebsregistrierung in Brandenburg und Berlin auf gutem Weg!

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Ergänzende Folien

Zusammenfassung I

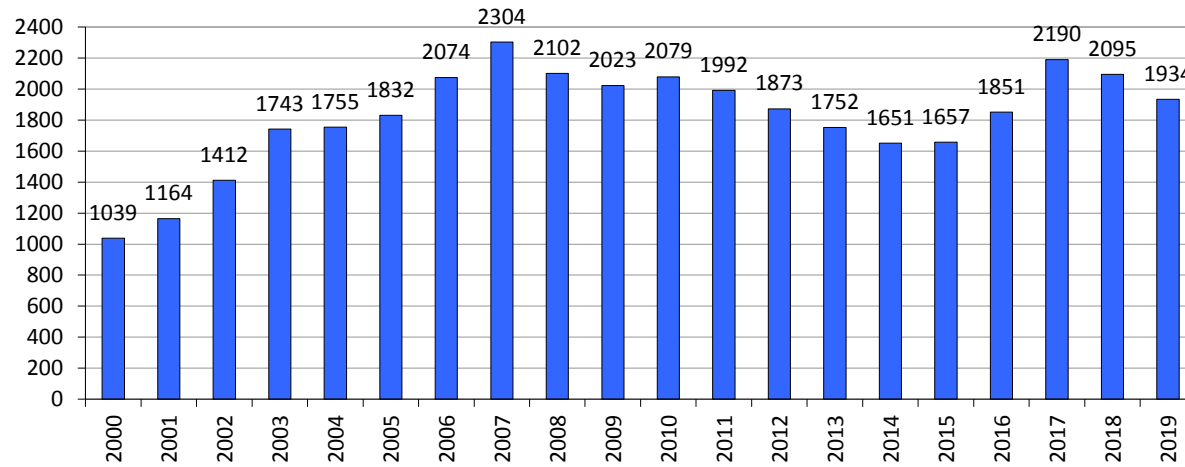
- Neuerkrankungen und Neuerkrankungsraten seit 2010 rückläufig, höhere Fallzahlen seit 2016 durch neue gesetzliche Meldebedingungen, Vollzähligkeit für 2017, danach noch ausstehende Meldungen und Dokumentationsrückstand
- Meldequalität im bundesweiten Vergleich gut, jedoch noch Defizite bei cTNM, Gleason, Anzahl Stenzen und PSA
- 82 % der Prostatakarzinome klinisch lokal begrenzt, davon 18 % low risk, 32 % intermediate risk , 50 % high risk(2018)
- in der primären Therapie überwiegt in Berlin die Operation (47%), in Brandenburg Operation rückläufig, definitive Strahlentherapie (21%) und Operation gleich häufig (22%) (2017, behandlungsortbezogenen Auswertung)
- unter fehlenden Therapiemeldungen kann sich auch AS/WW verbergen (ist Meldeinhalt!)
- bei pT2 N0/x M0 brandenburgweit Anteil von R1-Resektionen ≤ 15 %, kein Unterschied bei OP mit /ohne Nerverhalt hinsichtlich R1 bei pT2
- präoperativ häufige Unterschätzung der T-Kategorie und des Gleason (bei Gleason 6), Überschätzung bei Gleason 8
- Rezidiv der Erkrankung nach R0-Resektion nach 5 Jahren:
 bei klinisch lokal begrenztem PCa: 15 %, bei postoperativ lokal begrenztem PCa: 13%
 signifikante Abhängigkeit der Rezidivhäufigkeit von postoperativem Gleason und D'Amico-Klassifikation

Zusammenfassung II

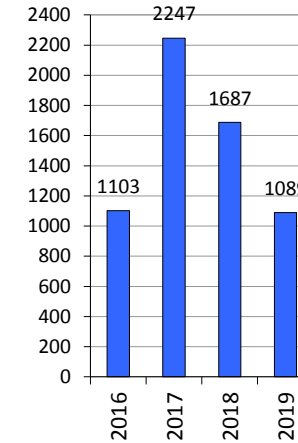
- Empfehlungen der Leitlinie hinsichtlich der Strahlen-Gesamtdosis bei definitiver perkutaner Therapie in Brandenburg umgesetzt
- Mitbestrahlung der regionären Lymphknoten bei lokal begrenztem Prostatakarzinom seit 2009 rückläufig
- Meldung des Therapieergebnisses nach Strahlentherapie noch sehr unzureichend
- Salvage-Strahlentherapie nach Rezidiv in 73 % bei $< 0,5$ ng/ml (Brbg. 2014-2018)
- bei niedrigem Risiko: Überwachungsstrategie bis zu 49 %
- bei primärer Überwachung: Therapiebeginn innerhalb von 2 Jahren bei 20 % der Patienten
- in Brandenburg absolutes 5-Jahres-Überleben 78 %, relatives 5-Jahres-Überleben 94 %
- Qualitätsindikatoren der S3-LL mit KKR-Daten prinzipiell darstellbar (Version 5.0, 04/2018: 8 von 10), eingeschränkte Aussagekraft aufgrund noch nicht vollständiger Meldung

Krebsregistrierung in Brandenburg und Berlin auf gutem Weg!

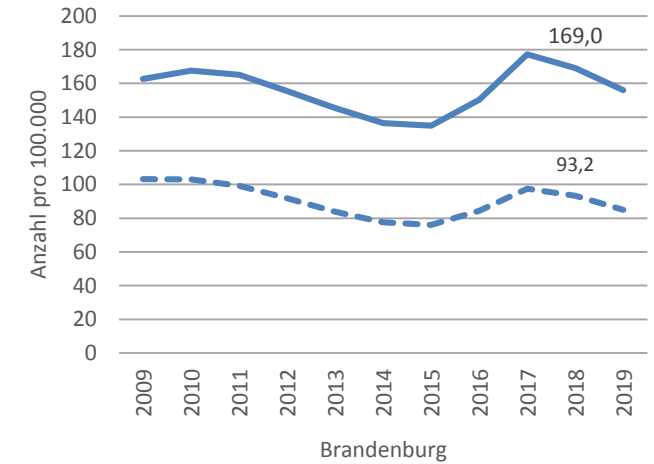
Prostatakarzinome - Neuerkrankungen



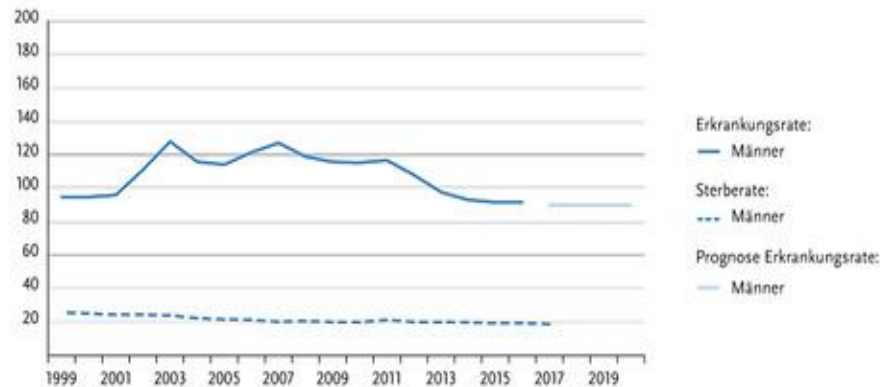
Wohnort Land Brandenburg, n=36.522



Wohnort Berlin, n=6.126



Rohe und standardisierte Neuerkrankungsraten pro 100.000 Einwohner bei Männern mit Wohnort Brandenburg, 2009 -2019



ZfKD/RKI: Krebs in Deutschland für 2015/2016

Rohe und standardisierte Neuerkrankungsraten pro 100.000 Einwohner

Wohnort	Jahr der Diagnose	Rohe Rate	Europa-Standard (ESR)
Brandenburg	2017	177,2*	97,4*
	2018	169,0	93,2
	2019	156,0	84,9
Berlin	2017	126,5*	88,5*
	2018	95,0	65,9
	2019	61,3	42,4

*Vollzähligkeit $\geq 100\%$

(Fallzahlen im Vergleich zu vom ZfKD/RKI berechneten Erwartungswert 2017: BB: 106,3%, B: 100,8%)

Deutschland 2016 (ZfKD/RKI):
Standardisierte Erkrankungsraten (ESR): 91,7



Prostatakarzinome – Klinische UICC-Stadien

*Ausschluss alleiniger patholog. Diagnosemeldung

UICC-Stadium 6. Aufl. (2003-2009) und 5. Aufl.				
Stadium	T	N	M	G1
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

UICC-Stadium 2010-2016, 7. Aufl.

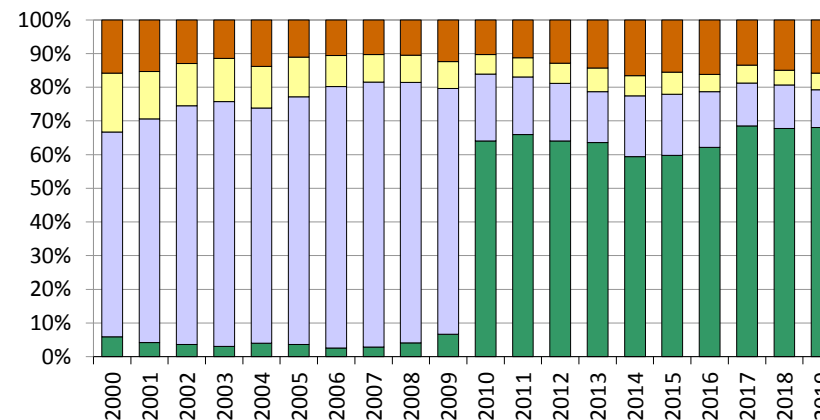
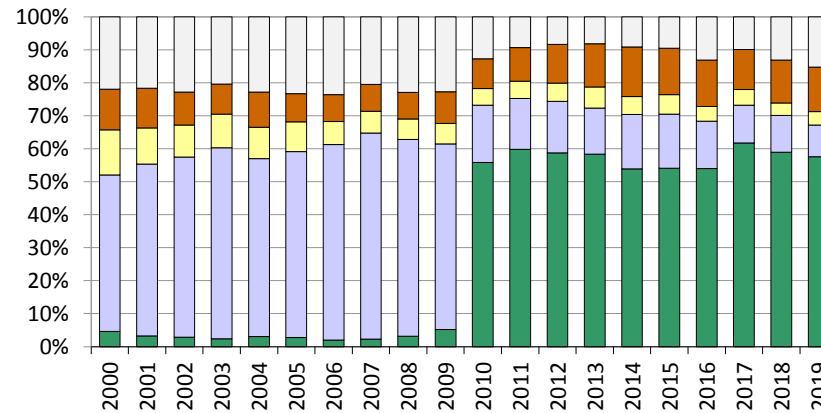
Stadium	T	N	M
I	T1, T2a	N0	M0
II	T2b, T2c	N0	M0
III	T3*	N0	M0
IV	T4	N0	M0
	jedes T	N1	M0
	jedes T	jedes N	M1

*mikroskop. Infiltration Blasenhals:
6. Auflage T4
7. Auflage T3a

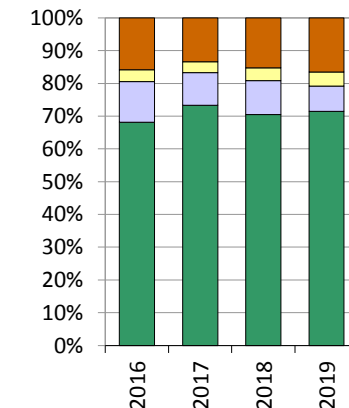
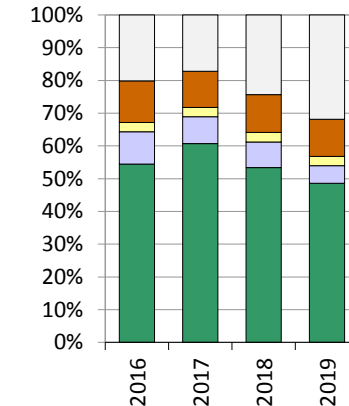
UICC-Stadium seit 2017, 8. Aufl.

Stadium	T	N	M
I	T1, T2a	N0	M0
II	T2b, T2c	N0	M0
III	T3, T4	N0	M0
IV	jedes T	N1	M0
	jedes T	jedes N	M1

Wohnort Land Brandenburg, n=36.026*



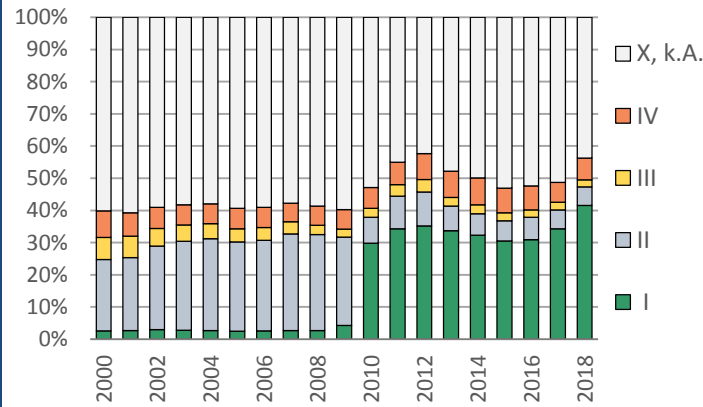
Wohnort Berlin, n=4.705*



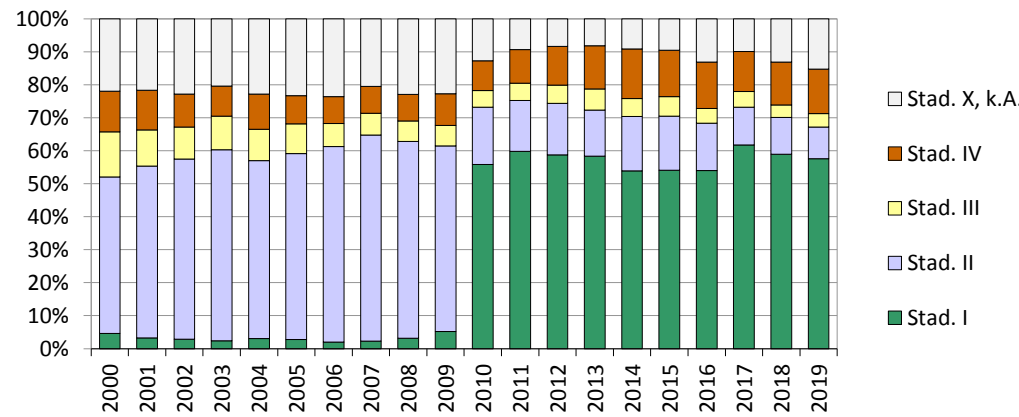
Prostatakarzinome – Klinische UICC-Stadien

*Ausschluss alleiniger patholog. Diagnosemeldung

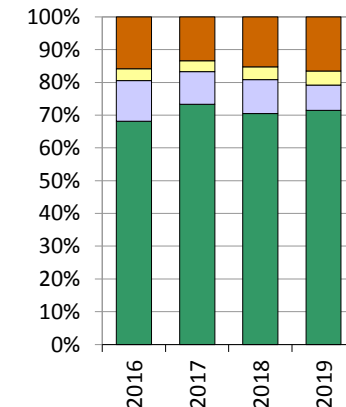
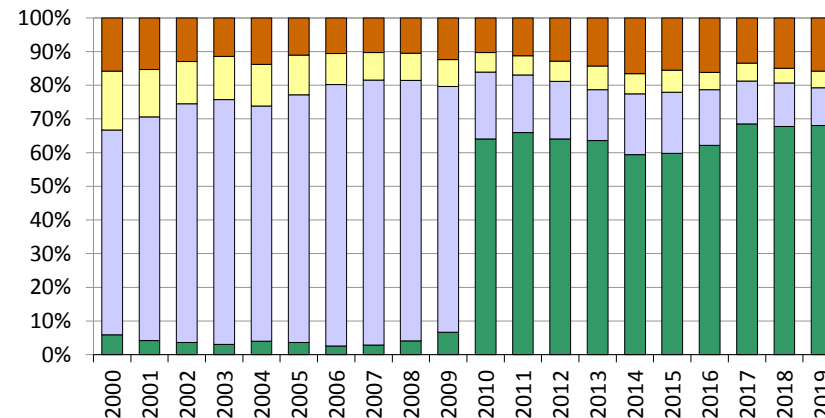
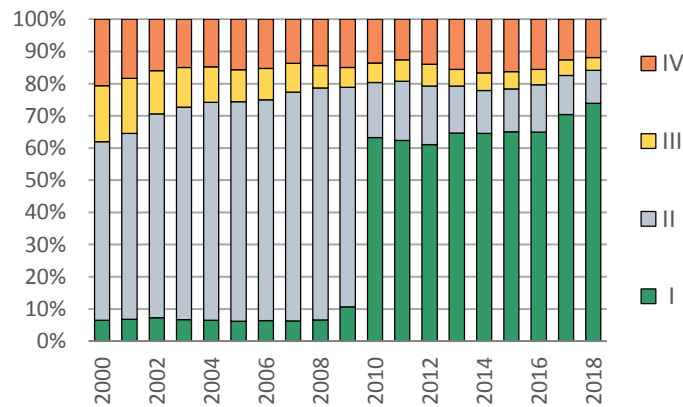
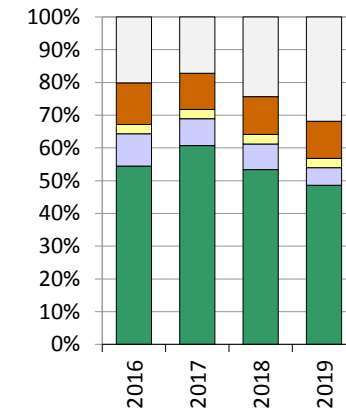
Bundesweite Daten, n=368.269



Wohnort Land Brandenburg, n=36.026*

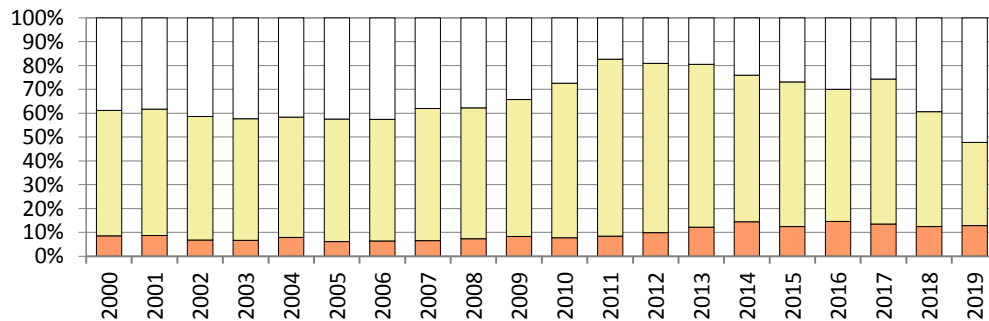
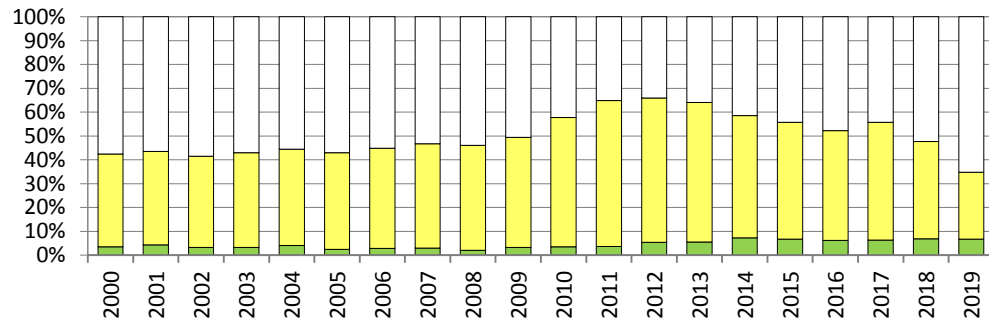
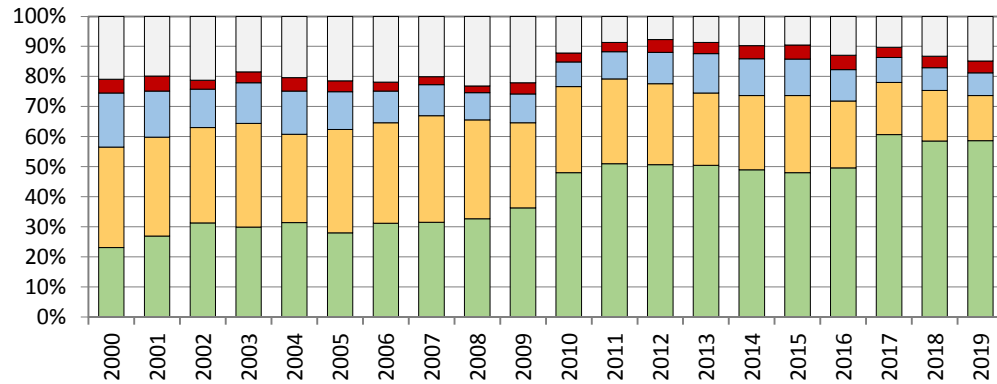


Wohnort Berlin, n=4.705*

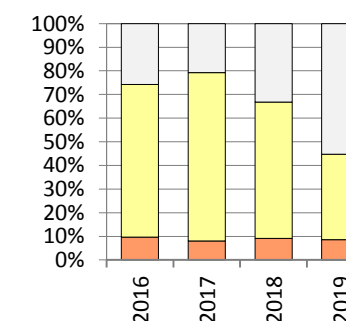
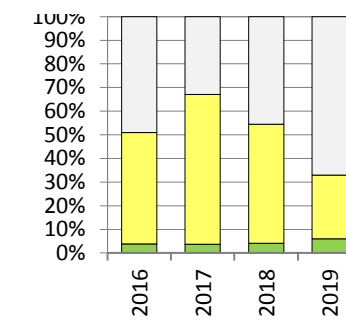
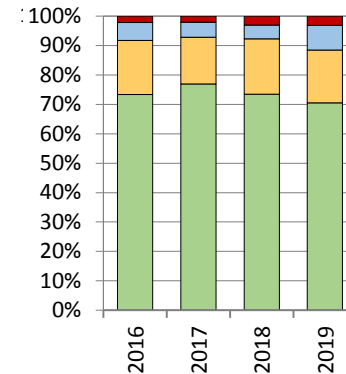


Prostatakarzinome – Klinische T-, N-, M-Kategorie

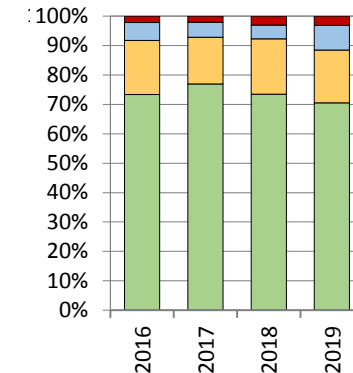
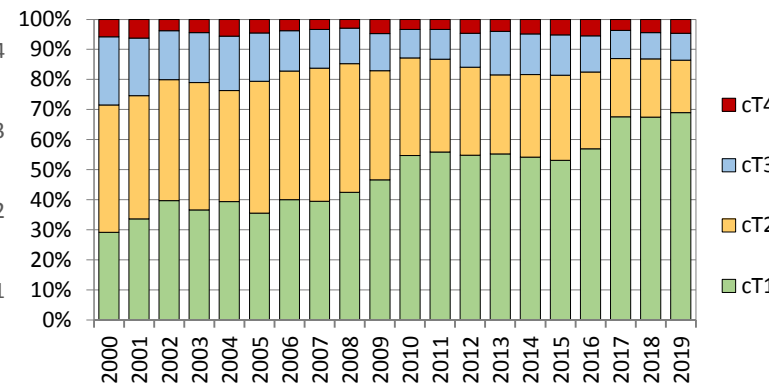
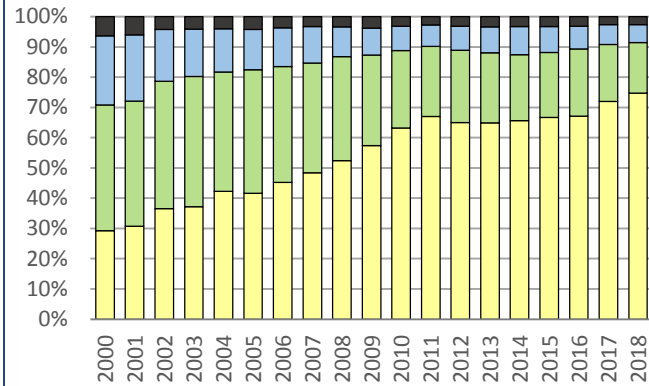
**Behandlungsort
Land Brandenburg,
Diagnosejahre
2000-2019,
n=29.967**



**Behandlungsort
Berlin,
Diagnosejahre
2016-2019,
n=5.970**

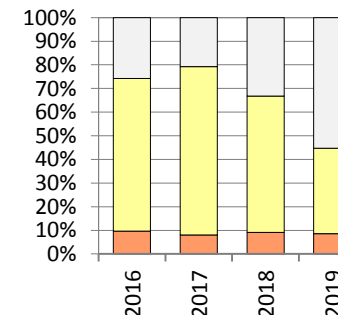
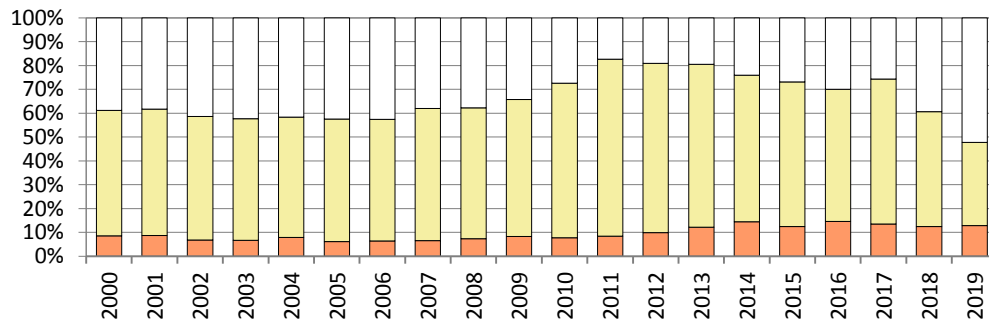
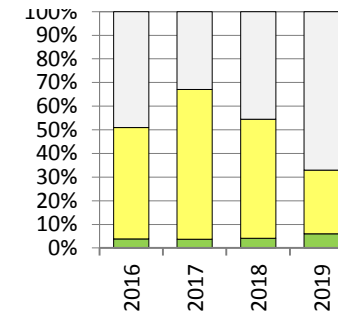
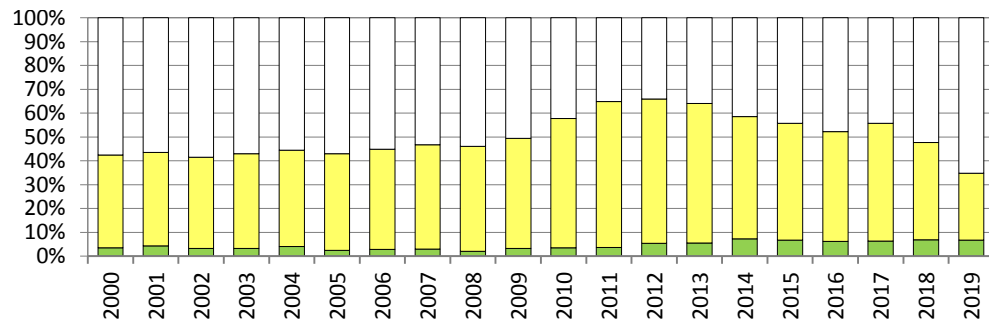


Prostatakarzinome – Klinische T-, N-, M-Kategorie

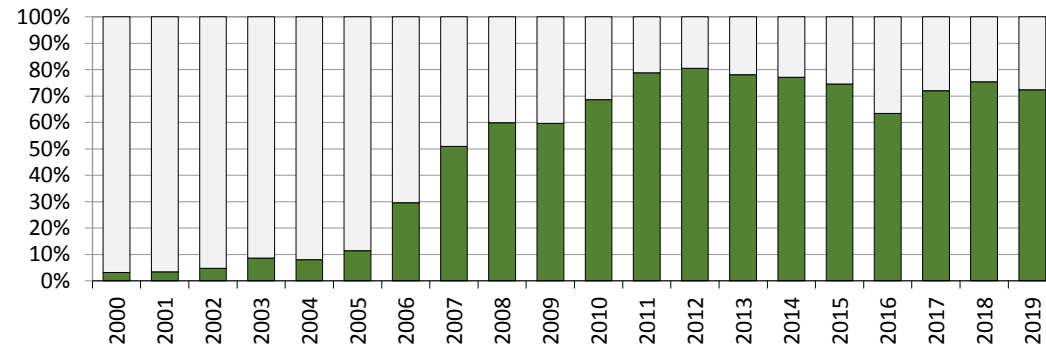


**Behandlungsort
Berlin,
Diagnosejahre
2016-2019,
n=5.970**

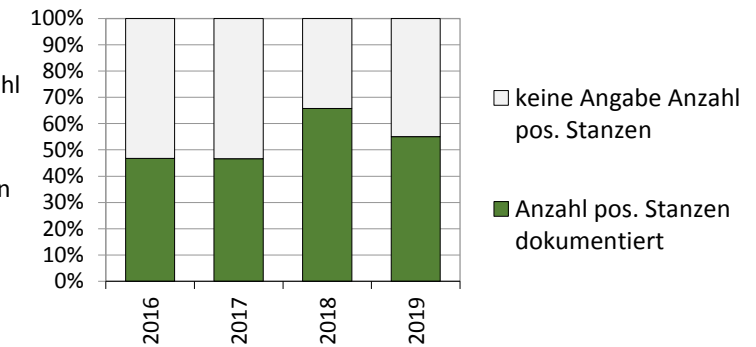
Bundesweite
Krebsregister-
Daten 2000-
2018, n=368.269,
fehlende Werte
cT, cN, cM ca.50%



Weitere Angaben – Anzahl Stanzzen

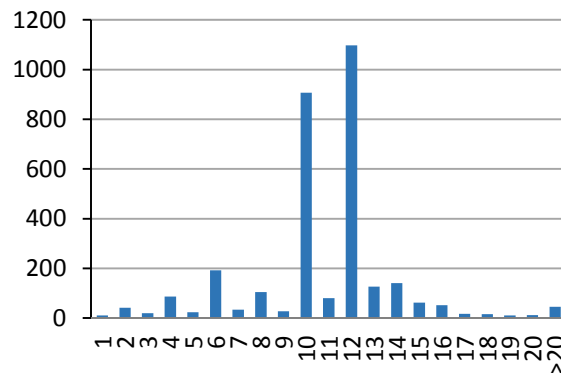


Angabe Anzahl positiver Stanzzyylinder, Behandlungsort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2019, n=29.967

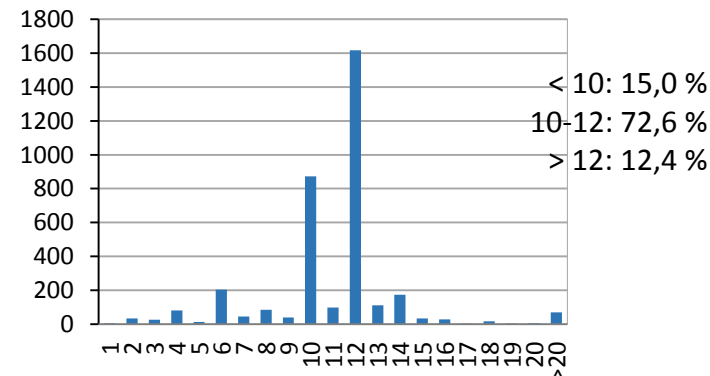


Angabe Anzahl positiver Stanzzyylinder, Behandlungsort Berlin, n=5.970

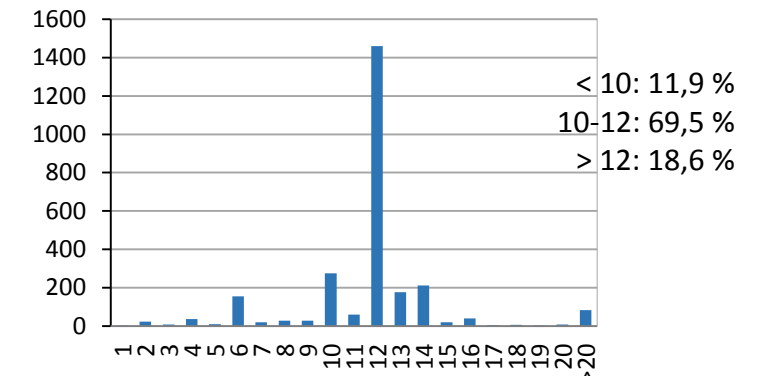
Leitlinie Prostatakarzinom: Seit Version 1.0 2009: Es sollen in der Regel 10-12 Stanzzyylinder entnommen werden.



Anzahl entnommener Stanzzyylinder, Behandlungsort Land **Brandenburg**, Diagnosejahre **2014-2016**, n=3.103



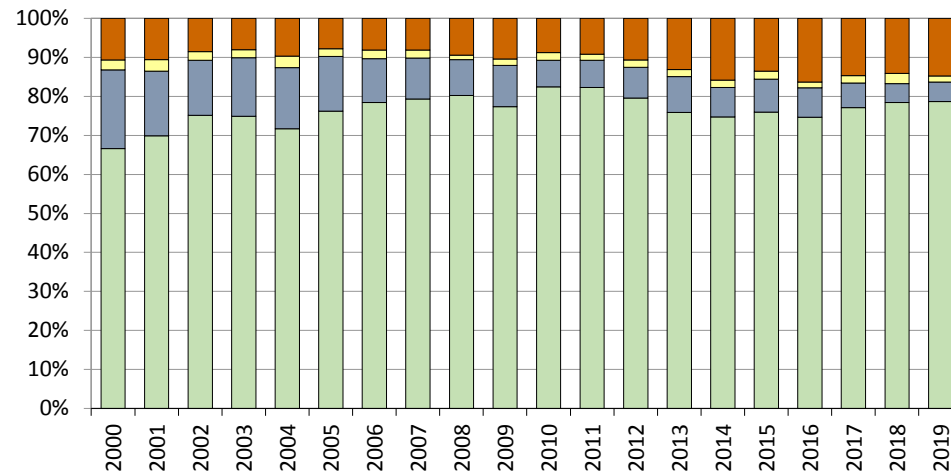
Anzahl entnommener Stanzzyylinder, Behandlungsort Land **Brandenburg**, Diagnosejahre **2017-2019**, n=3.654



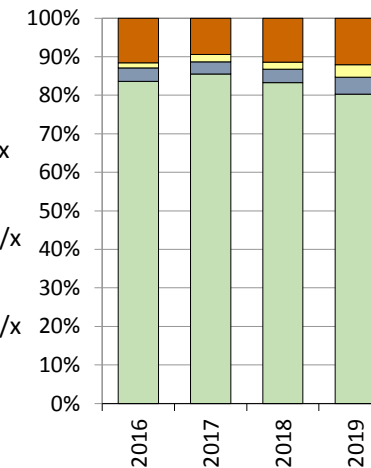
Anzahl entnommener Stanzzyylinder, Behandlungsort **Berlin**, Diagnosejahre **2017-2019**, n=2.584

Einteilung der Prostatakarzinome auf Basis des klin. TNM

- lokal begrenztes PCa: cT1-2 cN0/x cM0/x
- lokal fortgeschrittenes PCa: cT3-4 cN0/x cM0/x
- fortgeschrittenes /regionär metastasiertes PCa: cN1 cM0/x
- metastasiertes PCA: cM1

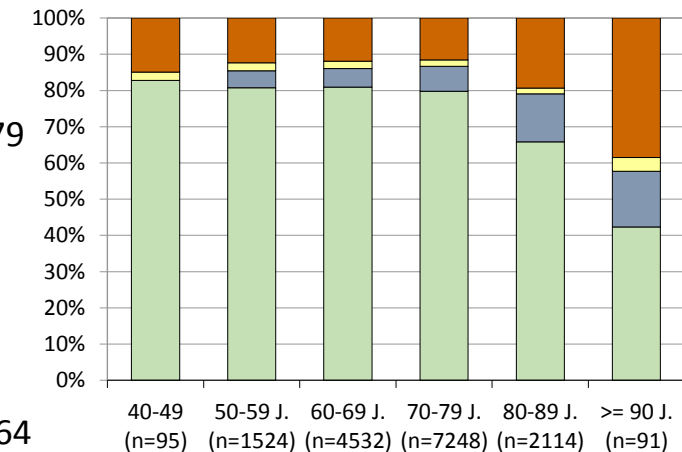
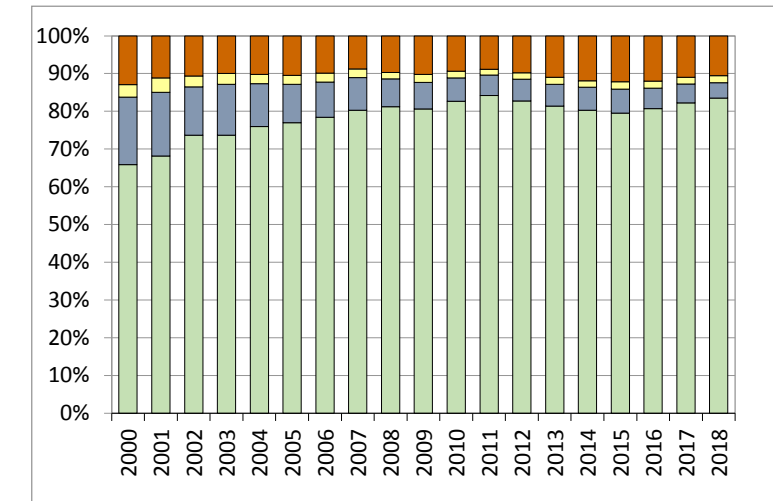


Behandlungsort Land Brandenburg, n= 25.659
(ohne k.A.)



Behandlungsort Berlin, n= 4.879
(ohne k.A.)

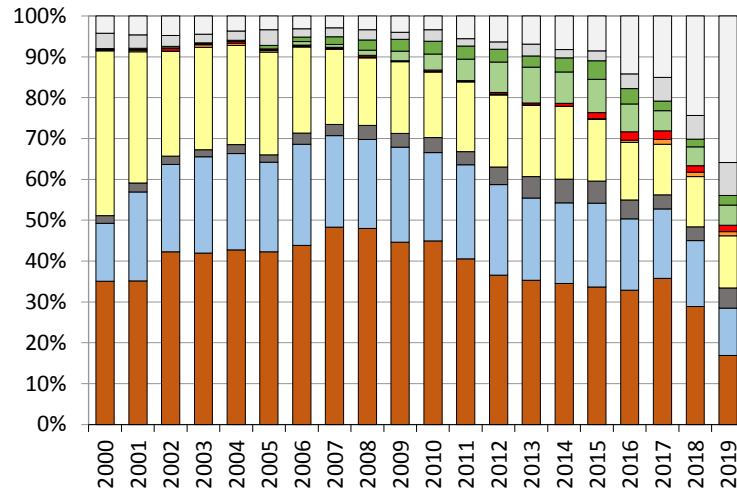
Bundesweite Daten, n=130.180 (ohne k.A.)



nach Altersgruppen,
Behandlungsort Land Brandenburg,
Diagnosejahre 2010-2019, n=15.604 - 1464

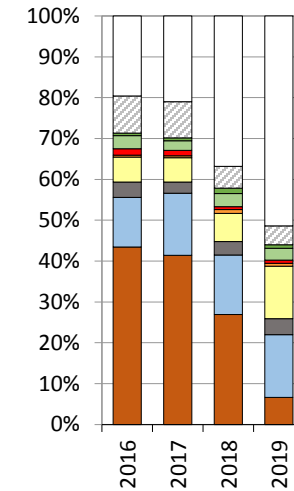
Prostatakarzinome - Primäre Therapie im ersten Jahr (nach Wohnort)

Wohnort
Brandenburg,
n=36.026



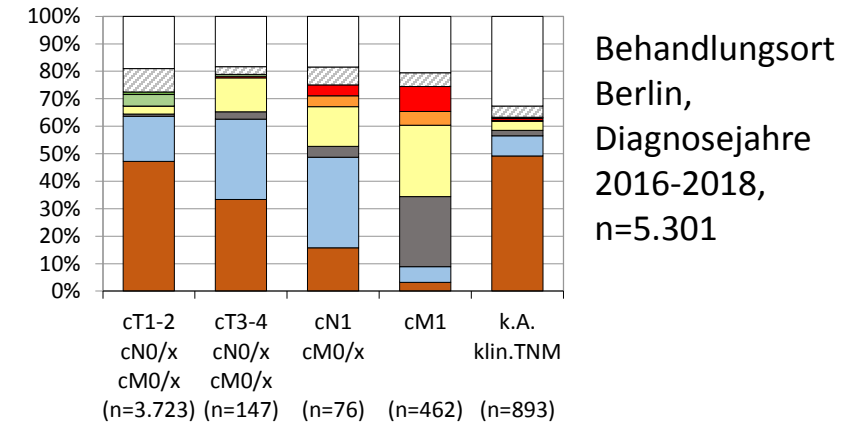
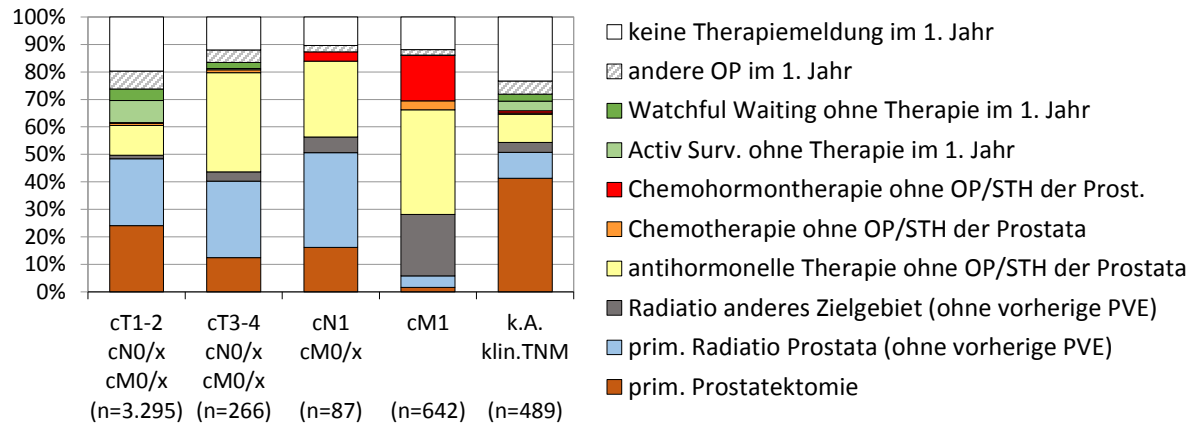
- keine Therapiemeldung im 1. Jahr
- andere OP im 1. Jahr
- Watchful Waiting ohne Therapie im 1. Jahr
- Activ Surv. ohne Therapie im 1. Jahr
- Beginn mit Chemohormonther. o. OP/STH der Prost.
- Beginn mit Chemother. ohne OP/STH der Prostata
- Beginn Antihormonther. ohne OP/STH der Prostata
- Radiatio anderes Zielgebiet (ohne vorherige PVE)
- prim. Radiatio Prostata (ohne vorherige PVE)
- prim. Prostatektomie

Wohnort
Berlin,
n=4.705

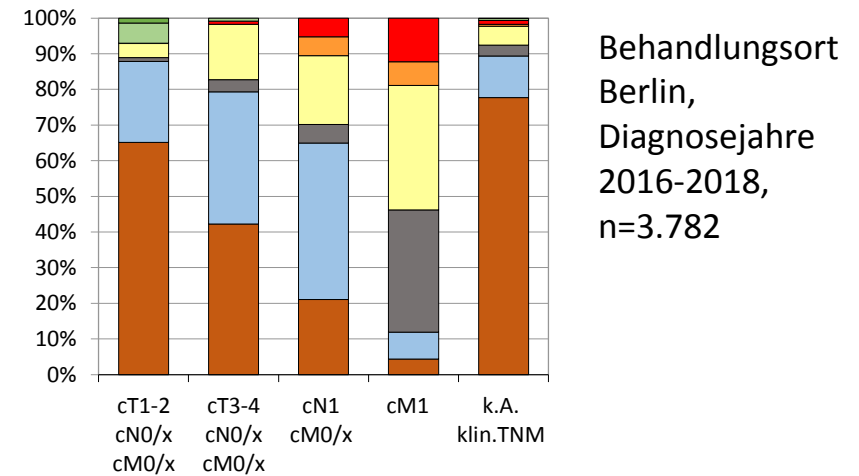
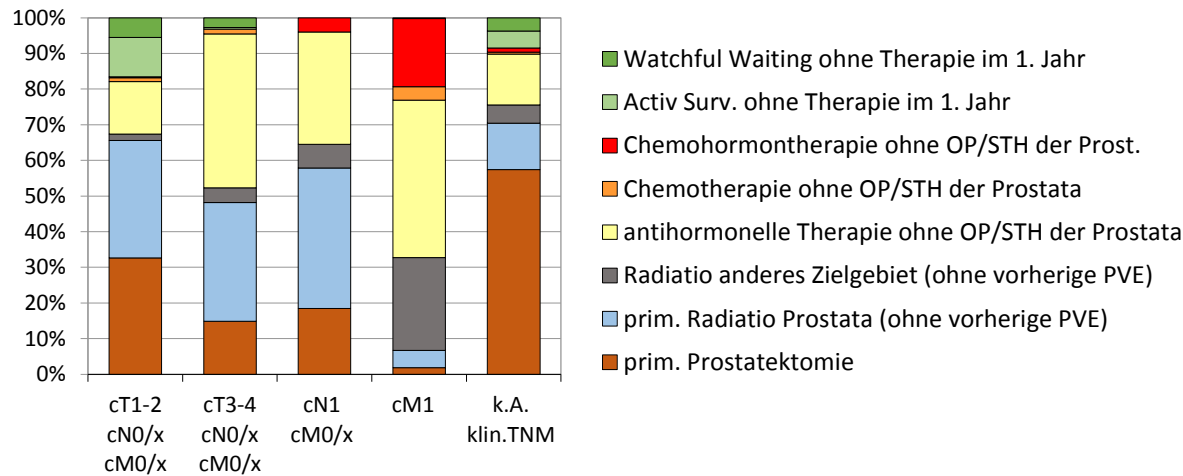


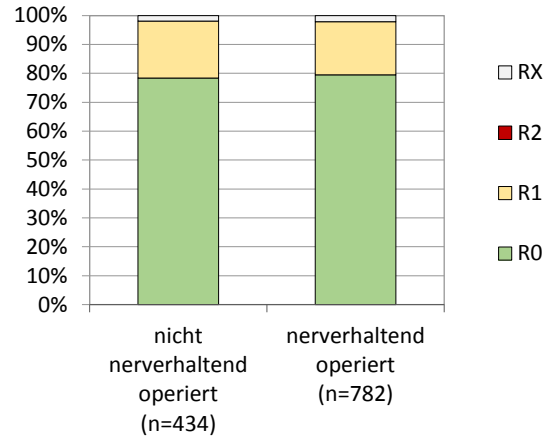
Primäre Therapie im ersten Jahr – nach klinischer Einteilung

Behandlungsort
Brandenburg,
Diagnosejahre
2016-2018,
n=4.779

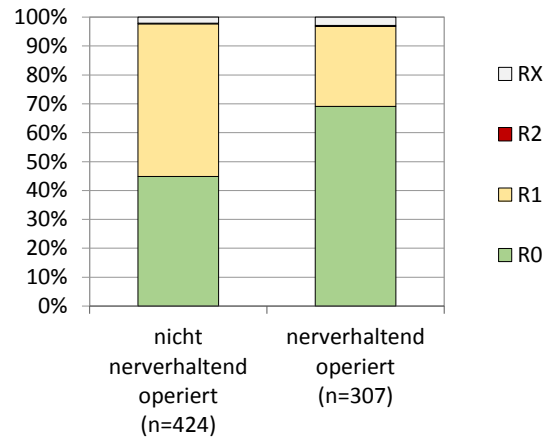


Behandlungsort
Brandenburg,
Diagnosejahre
2016-2018,
n=3.633

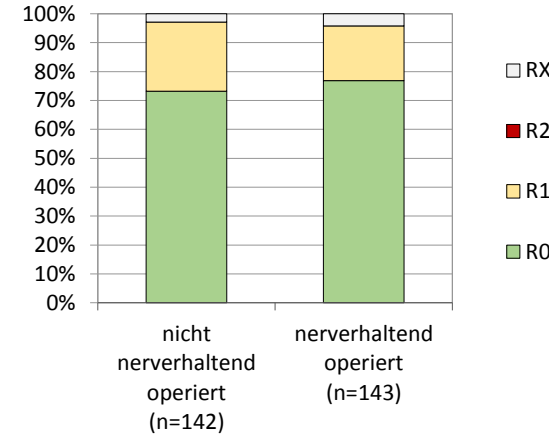




Lokale R-Klassifikation,
postop. lokal begrenzte
Prostatakarzinome (pT2),
Diagnosejahre 2016-2019,
n=1.216

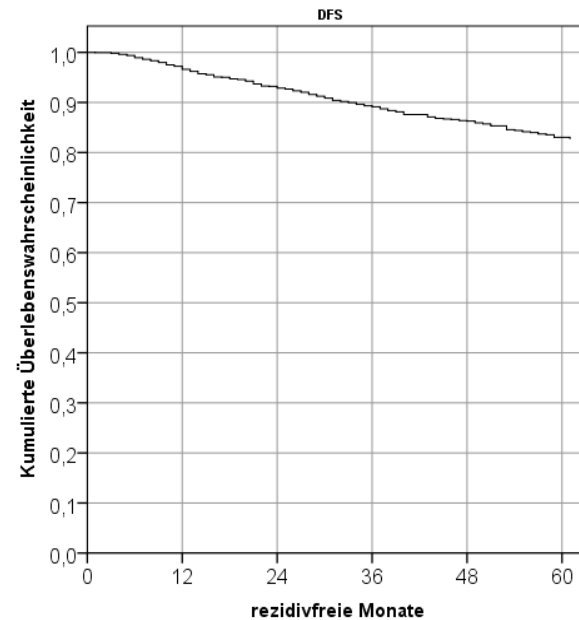


Lokale R-Klassifikation,
klinisch lokal begrenzte
Prostatakarzinome, high
risk,
Diagnosejahre 2016-2019,
n=731



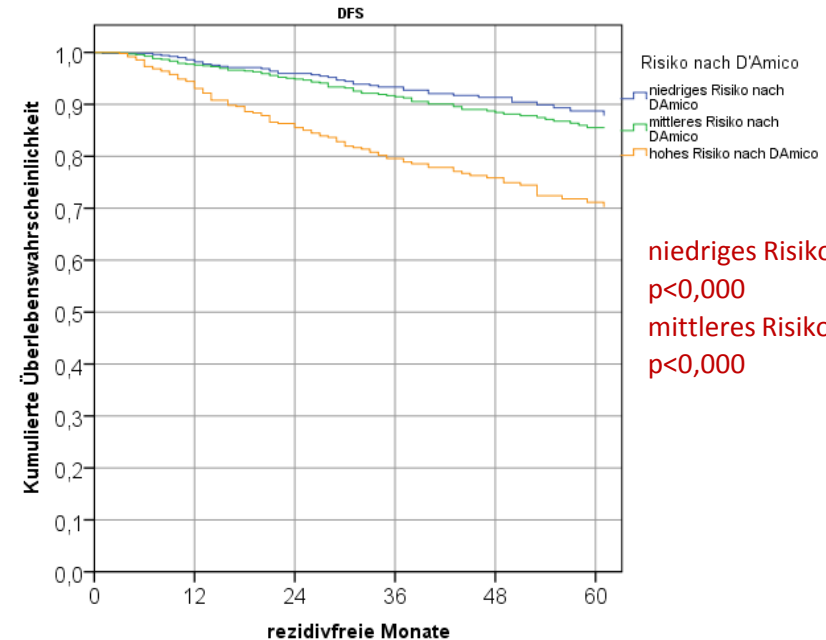
Lokale R-Klassifikation,
postop. lokal begrenzte
Prostatakarzinome (pT2),
high risk,
Diagnosejahre 2016-2019,
n=285

Rezidiv nach PVE mit R0 – Brandenburg ab 2009



Rezidivfreie Zeit nach OP-Datum (alle Rezidivarten),
klinisch lokal begrenztes PCa,
Operationsland Brandenburg,
Diagnose- und OP-Jahr 2009-2016, n= 2.105

lokal fortgeschritten: n= 69, klinisch N1: n=6

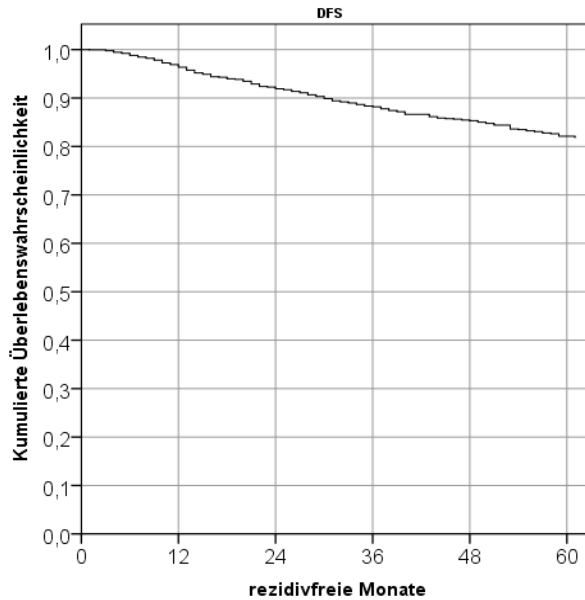


niedriges Risiko und hohes Risiko:
 $p < 0,000$
mittleres Risiko und hohes Risiko:
 $p < 0,000$

Rezidivfreie Zeit nach OP-Datum (alle Rezidivarten),
klinisch lokal begrenztes PCa,
Operationsland Brandenburg Diagnose- und OP-Jahr 2009-2016, n= 1.939

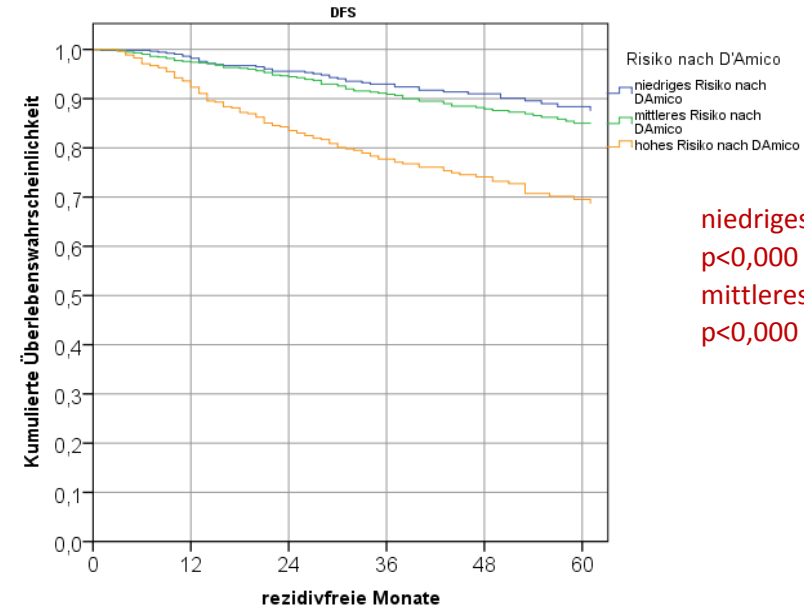
		5-J-Rezidivfreiheit
niedriges Risiko nach D'Amico	n=586	88 %
mittleres Risiko nach D'Amico	n=797	86 %
hohes Risiko nach D'Amico	n=556	70 %

Rezidiv nach PVE mit R0 – Brandenburg ab 2009



Rezidivfreie Zeit nach OP-Datum (alle Rezidivarten),
klinisch lokal begrenztes PCa,
Operationsland Brandenburg,
Diagnose- und OP-Jahr 2009-2018, n= 2.522

lokal fortgeschritten: n= 69, klinisch N1: n=6



niedriges Risiko und hohes Risiko:
 $p < 0,000$
mittleres Risiko und hohes Risiko:
 $p < 0,000$

Rezidivfreie Zeit nach OP-Datum (alle Rezidivarten),
klinisch lokal begrenztes PCa,
Operationsland Brandenburg Diagnose- und OP-Jahr 2009-2018, n= 2.299

		5-J-Rezidivfreiheit
niedriges Risiko nach D'Amico	n=664	88 %
mittleres Risiko nach D'Amico	n=945	85 %
hohes Risiko nach D'Amico	n=690	69 %