



Hintergrund

In Niedersachsen organisieren und vor allem dokumentieren sechs Nachsorgeleitstellen (NLST) die Krebsnachsorge. Träger der NLST ist die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen. Die Aufgaben der NLST sind u. a.

- Die Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit und Langzeitbetreuung vor Ort durch verbesserte Information
- Die Unterstützung qualitätssichernder Maßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung
- Die Schaffung einer Datenbasis zur Beschreibung und Analyse des onkologischen Versorgungsgeschehens [3].

Alle an die NLST gemeldeten Krebsfälle werden an das EKN weitergeleitet. Falls die von der NLST an das EKN gemeldeten Nachsorge-Patientinnen (NSP) besser versorgt werden, sollte sich dies in der Ergebnisqualität zeigen.

Material und Methoden

Für den Bezirk Weser-Ems wurden sämtliche vom EKN erfassten Brustkrebsneuerkrankungen (ICD-10 C50) bei Frauen im Diagnosezeitraum 2001 – 2006 dahingehend, unterschieden ob sie über die NLST an das EKN gemeldet worden sind oder nicht (NSP vs. Nicht-NSP). Als Ergebnisindikator für den Vergleich wurde die mit der Ederer II Methode berechnete relative 5-Jahres-Überlebensrate - unter Nutzung der Sterbetafeln Niedersachsens von 2001- 2006 verwendet. Bei allen Auswertungen sind zweiseitige Signifikanztests mit einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ durchgeführt worden.

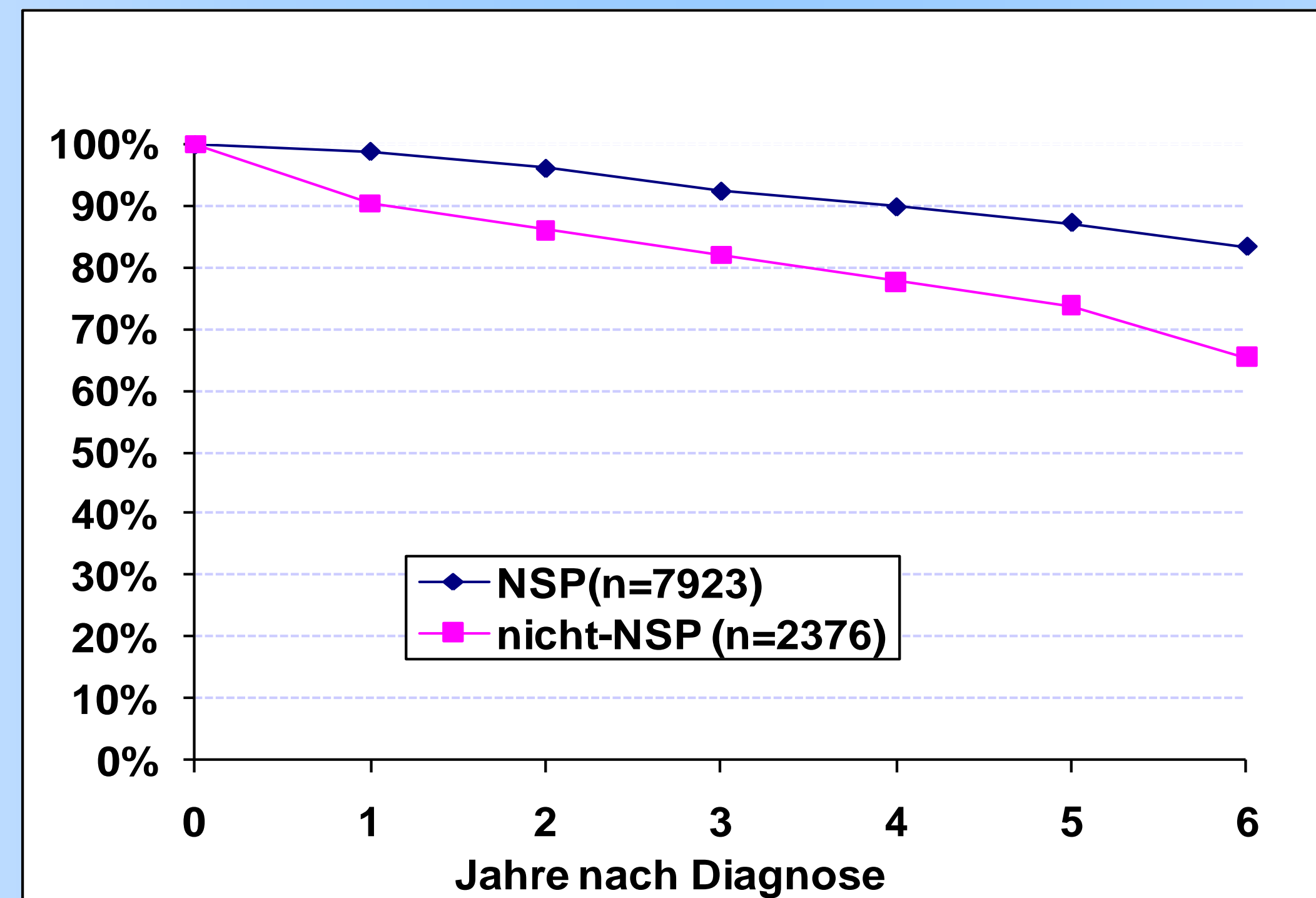


Abb. 1: Die relativen Überlebensraten von Brustkrebsfällen für NSP und Nicht-NSP, Diagnosejahre 2001 – 2006.

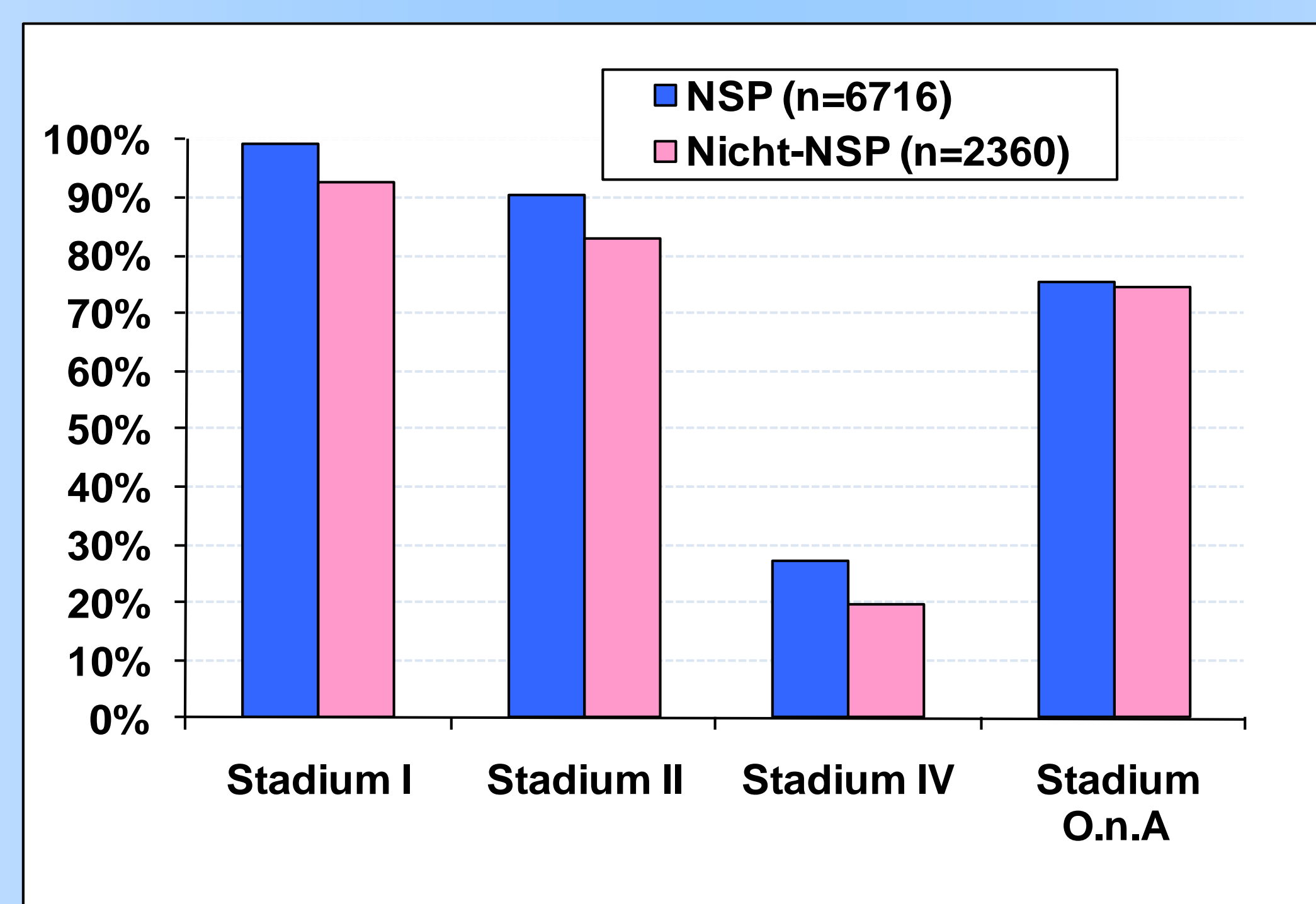


Abb. 2: Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten von Brustkrebsfällen nach UICC-Stadien (wegen geringer Fallzahlen der Nicht-NSP fiel die Berechnung der relativen 5-Jahres-Überlebensrate für das UICC-Stadium III aus).

	NSP (%)	Nicht-NSP (%)
T - Stadium Tumorgroße		
1	50,2	34,8
2	35,5	28,3
3	5,1	3,8
4	7,6	9,3
is	0,3	0,5
X	1,4	23,3
Summe	100,0	100,0
N - Stadium Lymphknotenstatus		
0	57,1	26,1
1	25,2	15,0
2	9,0	6,4
3	5,5	3,7
X	3,2	48,9
Summe	100,0	100,0
M - Stadium Fernmetastasen		
0	89,8	5,1
1	5,5	2,6
X	4,7	92,3
Summe	100,0	100,0
Mittleres Alter	60,7	67,5
Medianalter	62,0	68,0
Modalalter	65,0	67,0

Tab.1: Vergleich der Datenqualität von Brustkrebsfällen der NSP und Nicht-NSP

Ergebnisse

Die Nicht-NSP (n=2.376) vs. NSP (n=7.923) waren zum Diagnosezeitpunkt durchschnittlich älter (67,5 vs. 60,7 Jahre, **s. Tabelle 1**) und zeigten niedrigere relative 5-Jahres-Überlebensraten (73,7% vs. 87,3%, $P < 0,0001$ **s. Abbildung 1**). Die Datenqualität zum Tumorstadium war bei Nicht-NSP schlechter. Insbesondere aufgrund fehlender Angaben zum Metastasenstatus konnte bei Nicht-NSP nur bei 8 % ein UICC-Stadium gebildet werden (NSP: 94 %). Auch bei einer Stratifizierung nach UICC-Stadien zeigten Nicht-NSP ungünstigere relative Überlebensraten im Vergleich zu NSP (UICC I: 92,8% vs. 99,5%; UICC II: 83,0% vs. 90,7%; UICC IV: 19,8% vs. 27,4%, **s. Abbildung 2**), wobei der Unterschied bei z.T. kleinen Fallzahlen nicht signifikant war.

Diskussion

Beim Vergleich der relativen 5-Jahres-Überlebensrate hatten die in der organisierten Nachsorge betreuten Patientinnen bessere Werte. Neben eines positiven Effektes durch die Nachsorge sind folgende Punkte als Einflussfaktoren zu diskutieren:

- Selektionseffekte: Hinweis dafür sind eventuell die Unterschiede in der Altersstruktur. Insbesondere Komorbidität, Immundefizienz, Compliance der Behandlung, Therapie-Empfindlichkeit [1] und verspätete Vorstellung in der ärztlichen Praxis [2] könnten im höheren Alter negativen Einfluss auf das Überleben bzw. die Teilnahme an Nachsorgeprogrammen haben.
- Unterschiede in der Datenqualität (**s. Tabelle 1**).

In anschließenden Analysen sollen die Ergebnisse mit erweiterter Datengrundlage überprüft und gegebenenfalls mögliche Ursachen für die Unterschiede genauer untersucht werden.

Literatur:

1. Coleman MP, Gatta G, Verdecchia A, Esteve J, Sant M, Storm H, et al.: EURO CARE-3 summary; cancer survival in Europe at the end of the 20th century. Ann Oncol 2003;14 Suppl 5:v128-49.
2. Ramirez AJ, Westcombe AM, Burgess CC, Sutton S, Littlejohns P, Richards MA: Factors predicting delayed presentation of symptomatic breast cancer: a systematic review Lancet 1999;353(9159):1127-31.
3. Günter U: Onkologische Nachsorgeleitstellen: Datenbestand der Nachsorgeleitstellen nutzbar. Niedersächsisches Ärzteblatt 12/2001 – KVN, Onkologie.

Kontakt:

Registerstelle des EKN,
Industriestr. 9, 26121 Oldenburg,
Tel: 0441/361056-12, -14
Email: eunice.sirri@offis-care.de,
joachim.kieschke@offis-care.de.
www.krebsregister-niedersachsen.de.