

# Zählung von Tumoren der Harnblase und ableitenden Harnorgane – Problem unterschiedlicher Sichtweisen von Epidemiologie und Klinik

E. Sirri (1), C. Vohmann (1,2), S. Böckmann (1), B. Brinkmann (1), J. Kieschke (1,2)

(1) Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (EKN) – Registerstelle, Oldenburg

(2) Klinische Landesauswertungsstelle Niedersachsen, Oldenburg

**Einleitung:** In der epidemiologischen Zählung der Urothelkarzinome (UCa) von Harnblase und ableitenden Harnwegen wird nach IARC-Regeln bei Mehrfachtumoren nur ein Tumor pro Person als Erkrankung gezählt, wobei die Lokalisationen C65-C68 als ein Organ gelten [1]. UCa treten aber oft an mehreren Orten gleichzeitig auf und haben eine hohe Rezidivneigung. Aus klinischer Sicht ist eine Dokumentation von synchron oder metachron auftretenden Tumoren an den unterschiedlichen Lokalisationen für Therapieentscheidungen, Prognose und Bedarfplanung wichtig.

**Material und Methoden:** Analysiert werden nach Geschlecht, Lokalisation und Dignität alle im EKN erfassten synchron oder metachronen UCa von 5.600 Erkrankten, bei denen im Zeitraum 1.7.2018-31.12.2019 ein UCa als Primärtumor, ZweitCa, Rezidiv oder Metastase diagnostiziert wurde (invasiv und nicht-invasiv). Es erfolgte eine Prüfung von Meldungen und getrennte Dokumentation von Rezidiven bzw. multilokal auftretenden Tumoren je Patient. Inzidenzzahlen nach epidemiologischer Zählung werden mit insgesamt gemeldeten Tumoren und Daten aus der Krankenhausdiagnosestatistik (KDS) verglichen.

**Ergebnisse:** Das EKN zählt nach epidemiologischer Definition im Jahr 2018 1.724 Harnblasentumore (C67) in Niedersachsen, während in der KDS 9.232 Krankenhausbehandlungsfälle mit Wohnort Nds. für diese Diagnose verzeichnet sind (Verhältnis 1:5,4) [2]. Epidemiologische Inzidenzraten (altersstand. Europa alt) in Nds. 2018 für C65: Männer 1,5 Fälle/100.000 und Frauen 0,5; C66: 0,9 und 0,2; C67: 19,1 und 5,3; C68: 0,7 und 0,4. Diese Inzidenzzahlen unterschätzen die tatsächliche Krankheitslast deutlich. Es werden Möglichkeiten für ergänzende alternative Zählweisen vorgestellt.

**Diskussion/Schlussfolgerung:** Für eine Abschätzung des onkologischen Versorgungsaufwands sind Inzidenzzahlen nach epidemiologischer Zählung für Tumoren der Harnblase und ableitenden Harnorgane nicht aussagekräftig. Eine Zählung mehrfach auftretender Tumore pro Patient(in) nach Lokalisation, Dignität und Grading könnte dafür eine bessere Grundlage liefern. Ein standardisiertes Vorgehen hierfür sollte entwickelt werden.

## Literatur

[1] Stegmaier C, Hentschel S, Hofstädter F, Katalinic A, Tillack A, Klinkhammer-Schalke M (Hrsg.): Das Manual der Krebsregistrierung. W. Zuckschwerdt Verlag, München, 2019

[2] Krankenhausstatistik - Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt, [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de), Zugriff 31.03.2021

E. Sirri, Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen – Registerstelle, Industriestraße 9, 26121 Oldenburg, Tel.: 0441/361056-14, E-Mail: [sirri@krebsregister-niedersachsen.de](mailto:sirri@krebsregister-niedersachsen.de)