

Standardisierte Intervallkarzinomraten-Berechnung als Voraussetzung für eine bundesweite Vergleichbarkeit der regionalen Programmsensitivität des deutschen Mammographie-Screening-Programms

Iris Urbschat¹, Oliver Heidinger²

¹ Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen, Registerstelle Oldenburg

² Epidemiologisches Krebsregister Nordrhein-Westfalen, Münster

Hintergrund

Intervallkarzinome (ICA) sind Brustkrebs-erkrankungen, die bei Teilnehmerinnen (TN) des Mammographie-Screening-Programm (MSP) nach einem unauffälligen Screening im Intervall bis zur nächsten Screening-Untersuchung außerhalb des MSP entdeckt werden (s. **Abbildung 1**). ICA werden durch einen Abgleich der pseudonymisierten Daten der TN mit den Daten der jeweiligen Landeskrebsregister identifiziert [1,2]. Die ICA-Rate ist ein wichtiger Qualitätsparameter für die Programmsensitivität des MSP mit einem 2-jährigen Screeningintervall; sie ist entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie [3] bundesweit zu vergleichen. Voraussetzung für die Vergleichbarkeit ist, dass das Klassifizierungsmerkmal **„Intervalldauer zwischen Screening-Mammographie und Intervallkarzinom-Erstdiagnose“** in allen Bundesländern einheitlich berechnet wird. In den Landeskrebsregistern liegen jedoch unterschiedliche Voraussetzungen hierzu vor: Im Epidemiologischen Krebsregister Nordrhein-Westfalen (EKR NRW) liegen z.B. taggenaue Angaben zum Diagnosedatum vor; im Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen (EKN) ist lediglich das monatsgenaue Diagnosedatum für Auswertungen verfügbar. Die diesbezüglichen Auswirkungen auf die Berechnung der ICA-Raten werden analysiert und diskutiert.

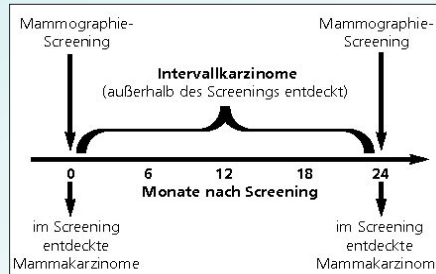


Abbildung 1: Zeitfenster für Intervallkarzinome bei im Mammographie-Screening-Programm unauffälligen Teilnehmerinnen

berechnung im Rahmen der nachträglichen Qualitätssicherung der ICA durch die SE unter Verwendung der Excel-Datumsfunktion statt. Die ICA-Raten werden je 10.000 unauffällige TN angegeben.

Ergebnisse

Die monatsgenaue Berechnung beinhaltet eine geringfügige Unterschätzung der ICA-Rate im Vergleich zur taggenauen Berechnung: Im EKR NRW ergab die monatsgenaue Berechnung eine um 0,8% verringerte ICA-Rate im 24-Monats-Zeitraum (monatsgenau 2.018 ICA; taggenau 2.035 ICA); im EKN betrug die Unterschätzung für die an der Studie beteiligte SE 2,3% (monatsgenau 208 ICA, taggenau 213 ICA) (s. **Tabelle 1**).

Tabelle 1: Vergleich der taggenauen und monatsgenauen Berechnung des Zeitintervalls zur Identifikation von Intervallkarzinomen

Nordrhein-Westfalen (Erst-Teilnehmerinnen aller 23 Screeningeinheiten 2005-2008)

Zeitintervall zur Identifikation von ICA	unauffällige Erst-TN	Intervallkarzinome					
		1. Jahr nach Sc.		2. Jahr nach Sc.		Sc.-Runde ges.	
[Screeningdatum (Sc-Dat)]		0-11 Mon. bzw. 0<365 Tage n. Sc.		(12-23 Mon. bzw. 365<730 Tage)		(0-23 Mon. bzw. 0<730 Tage)	
Diagnosedatum (Dg-Dat)]	n	n	Rate/10.000	n	Rate/10.000	n	Rate/10.000
Sc-Dat taggenau	878.764	657	7,5	1.378	15,7	2.035	23,2
Dg-Dat taggenau							
Sc-Dat monatsgenau	878.764	666	7,6	1.352	15,4	2.018	23,0
Dg-Dat monatsgenau							
Sc-Dat taggenau	878.764	653	7,4	1.382	15,7	2.035	23,2
Dg-Dat monatsgenau							

Niedersachsen (Erst- und Folge-Teilnehmerinnen einer der acht Screeningeinheiten 2006-2008)

Zeitintervall zur Identifikation von ICA	unauffällige TN	Intervallkarzinome					
		1. Jahr nach Sc.		2. Jahr nach Sc.		Sc.-Runde ges.	
[Screeningdatum (Sc-Dat)]		0-11 Mon. bzw. 0<365 Tage)		(12-23 Mon. bzw. 365<730 Tage)		(0-23 Mon. bzw. 0<730 Tage)	
Diagnosedatum (Dg-Dat)]	n	n	Rate/10.000	n	Rate/10.000	n	Rate/10.000
Sc-Dat taggenau	83.160	61	7,3	152	18,3	213	25,6
Dg-Dat taggenau							
Sc-Dat monatsgenau	83.160	60	7,2	148	17,8	208	25,0
Dg-Dat monatsgenau							

Kontakt

EKN-Registerstelle, www.krebsregister-niedersachsen.de, Email: iris.urbschat@krebsregister-niedersachsen.de
 EKR-NRW, www.krebsregister.nrw.de, Email: oliver.heidinger@krebsregister.nrw.de

Literatur

- Urbschat I, Kieschke J, Schlanstedt-Jahn U, Gehlen S v, Thiel A, Jensch P: Beiträge bevölkerungsbezogener Krebsregister zur Evaluation des bundesweiten Mammographie-Screenings. Gesundheitswesen, 65:448-454, 2005
- Krieg V, Hense HW, Lehnert M, Mattauch V: Record Linkage mit kryptographierten Identitätsdaten in einem bevölkerungsbezogenen Krebsregister - Entwicklung, Umsetzung und Fehlerarten. Gesundheitswesen, 63:376-82, 2001
- Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL), Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen in der Fassung vom 16.12.2010 [www.gba.de]

Schlussfolgerungen

Mit Ausnahme von NRW, Hamburg und Saarland stehen in den epidemiologischen Krebsregistern in Deutschland keine taggenauen Angaben zum Diagnosedatum für Auswertungen zur Verfügung.

In NDS war auch eine nachträgliche Ermittlung des taggenauen ICA-Erstdiagnosedatums durch die SE nicht zielführend. Für ca. 1/4 aller ICA wurde von den meldenden ÄrztInnen kein taggenaues Diagnosedatum zur Qualitätssicherung an die SE übermittelt. Zudem scheint die standardisierte Erhebung des Diagnosedatums außerhalb des Krebsregisters nur unzureichend umsetzbar zu sein. In einigen Fällen lag der SE nur das OP-Datum als Diagnosedatum vor. In anderen Fällen erhielt die SE zwar datierte diagnostische Mammographien der ICA, jedoch z.T. keine weiteren Befundunterlagen. In Einzelfällen fand die - dem Krebsregister gemeldete - histologische Erstdiagnose und die OP erst einige Monate nach der diagnostischen ICA-Mammographie statt.

Um dennoch eine Vergleichbarkeit der ICA-Raten und der sich daraus ergebenden Programmsensitivitäten zu gewährleisten, wird empfohlen, ICA-Raten bundesweit einheitlich anhand der lediglich monatsgenauen Angaben zum Screeningdatum und zum Diagnosedatum zu berechnen; für letzteres sollte das Erstdiagnosedatum der Krebsregister zugrunde gelegt werden.