

Sandra Burke, Cora Langer, Simone Böckmann
Registerstelle des EKN, Oldenburg

Einführung

Eine der Aufgaben des Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen (EKN) ist die Erfassung der Krebsneuerkrankungen (Inzidenz). Diese Registrierung ist wichtig, um unter anderem Aussagen über die Häufigkeit und Verteilung in der Bevölkerung zu ermöglichen.

Die im EKN eingehenden Daten werden nach den internationalen Standards (ICD) verschlüsselt aufgenommen. Mit Veröffentlichung der ICD-O-3 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ergab sich in der Kodierung einiger Erkrankungen eine Verschiebung der Dignität von unsicherem (bzw. unbekanntem) zu malignem Verhalten.

Diese Änderung der Dignität führt unweigerlich zu der Notwendigkeit einer entsprechenden Diagnoseanpassung. Damit ist spätestens mit Einführung der ICD-11 zu rechnen. Besonders viele Histologien betrafen Diagnosen der ICD-10 Codes 'D45-D47'. Was bringt eine solche Verschiebung im Hinblick auf die Inzidenzen mit sich?

Methoden

Um die Auswirkungen auf die Inzidenz abschätzen zu können, werden Daten des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen aus den Jahren 2003 bis 2010 den Auswertungen zugrunde gelegt. Es soll untersucht werden, in welcher Höhe mit einer Verschiebung und somit einem Anstieg der Inzidenzen bestimmter Diagnosen zu rechnen wäre.

Ergebnisse

Im Zeitraum 2003 bis 2010 wurden für Niedersachsen insgesamt 4.477 Fälle der Diagnosen 'D45 - D47' erfasst, davon 2.272 bei Männern und

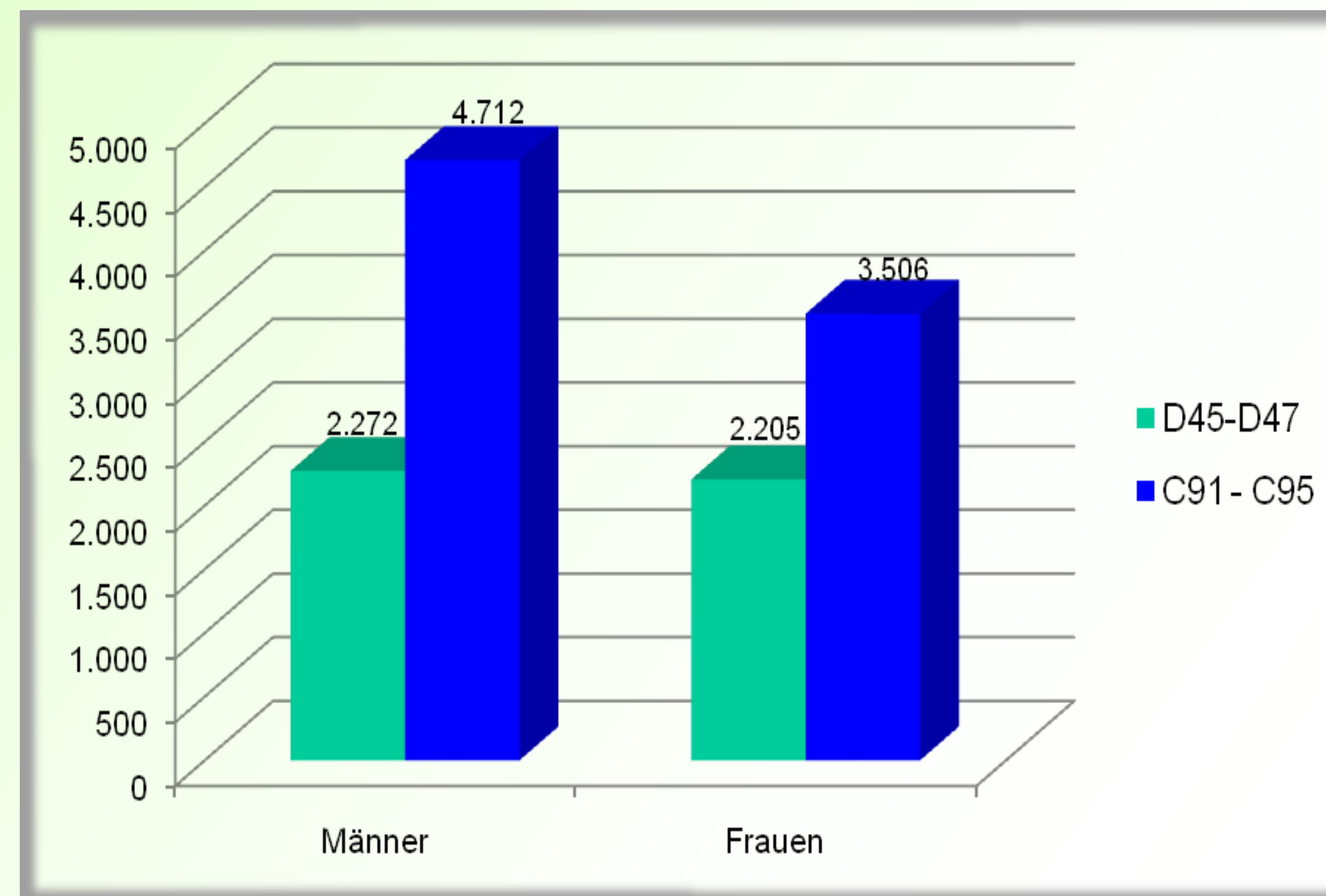


Abb.1: Geschlechterspezifische Verteilung der Diagnosen D45-D47 und C91-C95 (Fälle 2003-2010)

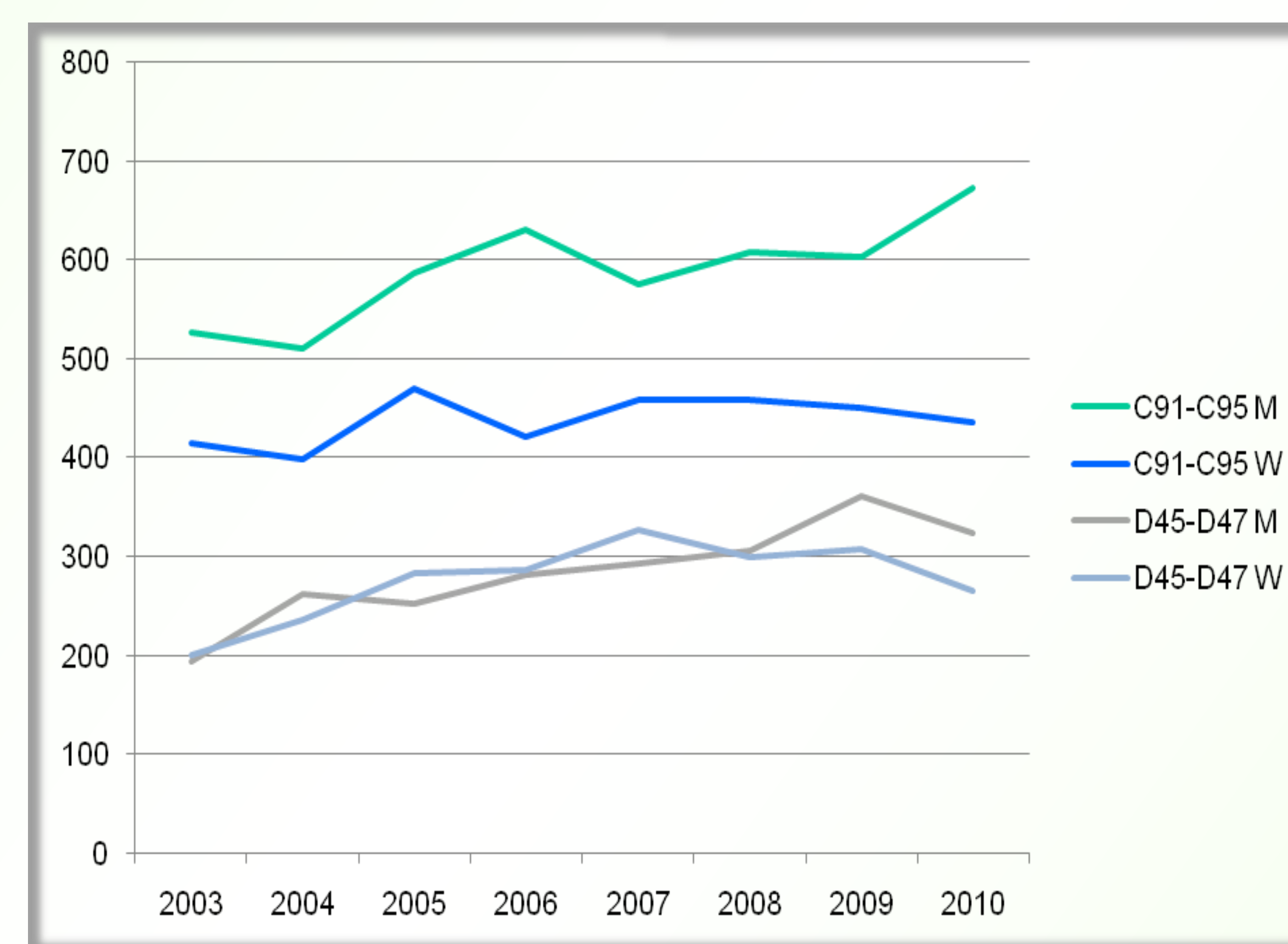


Abb.2: Anzahl der Fälle mit den Diagnosen D45-D47 und C91-C95 im Diagnosezeitraum 2003-2010

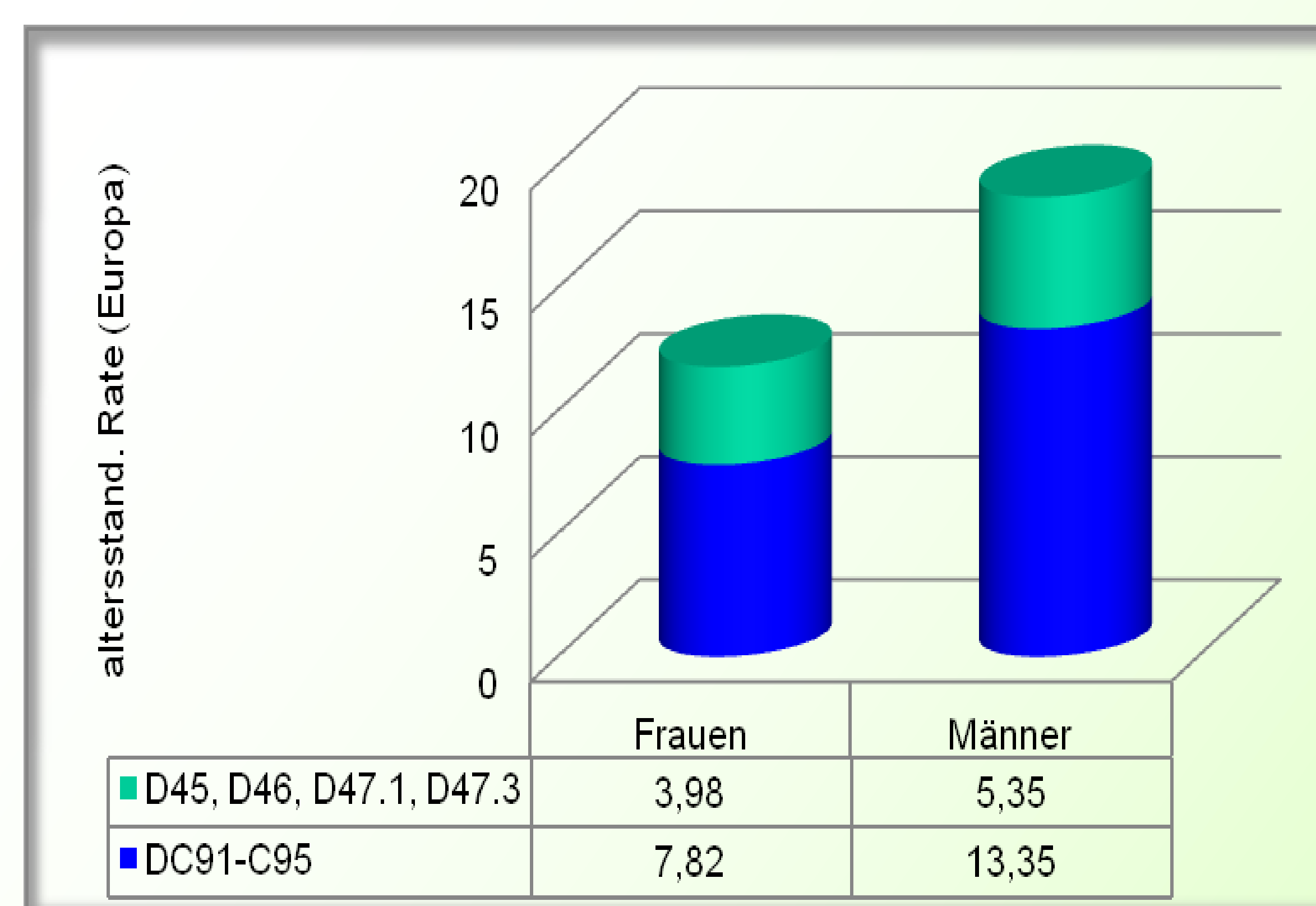


Abb.3: Anstieg der altersstandardisierten Inzidenzrate der Leukämien C91-C95 bei Einbeziehung der bisherigen Diagnosen D45, D46, D47.1 und D47.3

2.205 bei Frauen (ohne DCO).

Die Anzahl der Neuerkrankungen bei den Diagnosen 'C91- C95' betrug 8.218, bezogen auf 4.712 Männer und 3.506 Frauen (Abb.1 und 2).

Beschränkt man sich bei der Morphologie auf die Fälle deren Dignität bereits nach der ICD-O-3 auf Dignität 3 geändert wurde, D45 (Polycythaemia vera), D46 (Myelodysplastische Syndrome), D47.1 (chronische myeloproliferative Krankheit) und D47.3 (essentielle Thrombozythämie), ergibt sich für das Jahr 2010 eine altersstandardisierte Inzidenzrate (Europa) von 4,55/100.000 Männer und von 3,98/100.000 Frauen. Eine Einbeziehung dieser Inzidenzfälle in die bisherige Leukämiegruppe C91-C95 würde deren Inzidenzrate bei Männern um 40,1 % und bei Frauen sogar um 50,9 % erhöhen. Selbst die Inzidenzrate für Krebs gesamt (ohne C44, mit D09.0 und D41.4) würde bei Männern und Frauen um jeweils 1,1% ansteigen.

Diskussion

Es bleibt dem Revisionsprozess zur ICD-11 vorbehalten, die Diagnosen entsprechend den Gruppen zuzuordnen bzw. abzubilden.

Um die Gruppe der Leukämien (C91-C95) im Zeitverlauf weiter vergleichend betrachten zu können, sollten bei Einführung der ICD-11 neue C-Codes für diese Fälle vergeben werden, anstatt sie in die vorhandenen Diagnosen 'C91-C95' einzubinden, wie es z.B. in der ICD-10 WHO 2011 und ICD-10-GM 11 mit der Kodierung C94.6 für die Diagnose 'Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar' geschehen ist.