

# Onkologische Nachsorge-Organisation in der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

## Einleitung

Im klinischen Tumorregister der Klinik werden lückenlos seit 1992 die malignen Tumoren der Klinik dokumentiert. Die Dokumentation orientiert sich an den Standards der „Basisdokumentation für Tumorkranke“, 5. Aufl. Neben der eigentlichen Tumordokumentation bildet das Nachsorgemanagement einen wesentlichen Eckpfeiler des klinikeigenen Tumorregisters.

Erst auf der Basis dieser qualitätsgesicherten Dokumentation sind Aussagen über die Qualität der onkologischen Behandlung unserer Patienten möglich. Aufgezeigt werden soll die Bedeutung der Tumordokumentation sowie des Nachsorgemanagements im onkologischen Qualitätsmanagement.

## Das klinikeigene Tumorregister

Insgesamt waren bis zum 31.10.2004 N=1309 Tumoren erfasst. Durchschnittlich wächst das Register pro Jahr um N=100 neu dokumentierte Fälle. (Abb. 1)

### Die Struktur des Tumorregisters

- Patienten-Stammdaten
- Daten zur Therapie
- Tumordokumentation
- Nachsorgedokumentation
- Abschluss-Dokumentation

Die Nachsorgedokumentation umfasst ein umfangreiches Überwachungs- und Einbestell-System nach differenzierten zeitlichen Maßgaben mit den Elementen: Überwachung von Patienten-Terminen, von Hausarzt- und Patienten-Anschreiben sowie von Anschreiben an Einwohnermeldeämter. Die Qualität der Dokumentation wird durch Plausibilitätskontrollen gewährleistet. Der Abgleich mit dem KIS des Universitätsklinikums stellt die Vollständigkeit der Erfassung sicher.

## Methode

Auf Grundlage des standardisierten klinikeigenen Tumorregisters wurden für die vorliegende Arbeit aus dem Gesamtkollektiv der dokumentierten malignen Tumoren (N=1141) die Patienten mit der Diagnose: primäres Mundhöhlenkarzinom der Lippe, der Mundhöhle und des Oropharynx im Diagnosezeitraum 1.1.1992 bis 31.10.2004 selektiert (N=339).

In unserem Tumorregister bildet diese Tumorentität mit einem Anteil von 43 % die größte Gruppe aller dokumentierten malignen Tumoren.

- Die 5-Jahres-Überlebensrate (Kaplan-Meier) des eigenen Kollektivs wurde mit den Referenzdaten des multizentrischen DÖSAK-Tumorregisters (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich) verglichen.

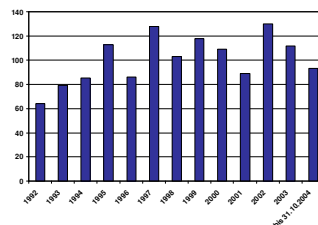


Abb. 1: Onkologisches Patientenaufkommen pro Jahr

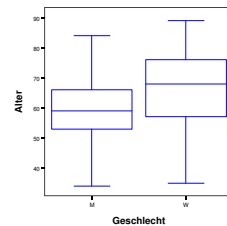


Abb. 2: Altersverteilung/ Geschlecht

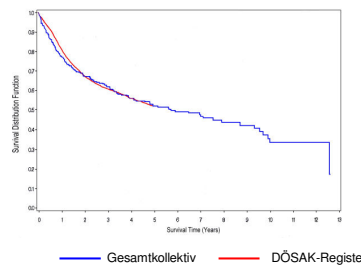


Abb. 3: Überlebenszeit Gesamtkollektiv und die Vergleichskurve des DÖSAK-Registers

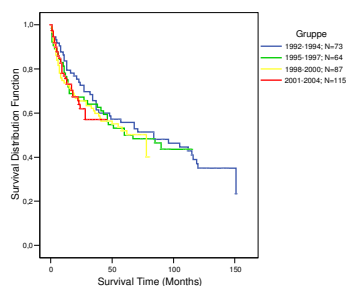


Abb. 4: Überlebenszeit für die vier Jahresgruppen, N=339

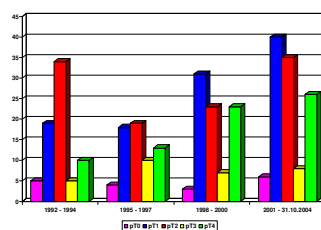


Abb. 5: Verteilung pT-Kategorien

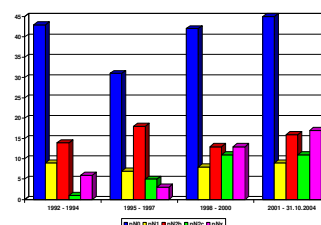


Abb. 6: Verteilung pN-Kategorien

- Mit der Intention, mögliche Veränderungen in der Behandlungsqualität über den gesamten Beobachtungszeitraum abzubilden, wurde das Patientenkollektiv in vier Jahresgruppen unterteilt und die Überlebenszeiten getrennt berechnet. Die vier Jahresgruppen unterteilen sich wie folgt: 1992 -1994, 1995-1997, 1998 – 2000, 2001 – 31.10.2004.

- Zur Beurteilung der Behandlungsergebnisse wurde die Zusammensetzung des Patientengutes, speziell die Verteilung des prognostischen Faktors: Tumorstadium (pT- und pN-Kategorie) untersucht, da dieser Faktor eine unabhängige Wirkung auf die Prognose und damit auf die Überlebenszeit haben kann ( $\chi^2$ ,  $\alpha=0.05$ ).

## Ergebnisse

- Das ausgewählte Kollektiv ist hinsichtlich der Geschlechts- und Altersverteilung im Vergleich zur Literatur repräsentativ. Männer (70 %) sind von dieser Erkrankung häufiger betroffen als Frauen (30%). Sie sind bei Erkrankungsbeginn jünger (AM: 61. J.) als die Frauen (AM: 67 J.). (Abb. 2)

- Das häufigste Malignom der Mundhöhle ist das Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle. Das invasive Plattenepithelkarzinom hat in dem betrachteten Kollektiv einen Anteil von 94%. Die übrigen 6% betreffen die Sonderform „verruköses Karzinom“ und das Frühstadium „mikroinvasives Karzinom“.

- Die 5-Jahres-Überlebensrate für das Gesamtkollektiv beträgt 52 % (mittlere Nachbeobachtungsdauer: 40 Monate) und entspricht dem Ergebnis des DÖSAK-Registers. (Abb. 3)

- Für die vier Jahresgruppen ergeben sich keine signifikant voneinander abweichenden Überlebenskurven. (Abb. 4)

- Hinsichtlich der Prognosefaktoren pT- und pN-Kategorie zeigt sich über den Beobachtungszeitraum eine homogene Verteilung. (Abb. 5 und 6)

## Schlussfolgerung

Über den Beobachtungszeitraum von 12,8 Jahren hinweg hat sich die 5-Jahres-Überlebenszeit für das klinikeigene Patientenkollektiv nicht verändert. Die Prognose quoad vitam ist konstant geblieben. Die Ergebnisse der eigenen Untersuchung decken sich sowohl bezüglich der Überlebensraten als auch der Konstanz im Beobachtungszeitraum mit den Daten des multizentrischen DÖSAK-Tumorregisters.

Der Aspekt der Lebensqualität der Patienten im Überlebensintervall fand in der vorliegenden Studie noch keine Berücksichtigung.

Das klinische Tumorregister der Klinik unterstützt die Qualitätssicherung in der Klinik sowie die Langzeitbetreuung der Patienten. Es stellt die Datenbasis dar für weitere wissenschaftliche Analysen.