

# Auswertepotenzial von Registerdaten zum malignen Melanom

Olaf Schoffer, Martin Rößler, Jochen Schmitt

Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus an der TU Dresden

**23. Informationstagung Tumordokumentation, 25.09.2019**

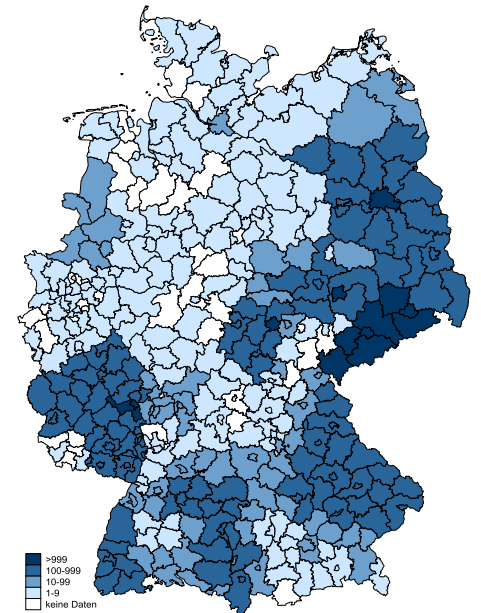
# Intention

- Auswertepotenzial
  - Welche Aussagen können aus den Registerdaten zum Melanom abgeleitet werden?
    - Nutzung der Ergebnisse, welche zum DKK 2018 vorgestellt wurden
- Fallstricke
  - Wie können sich Aussagen in Abhängigkeit der Dokumentation verändern?

# Daten Klinischer/Epidemiologischer Krebsregister

- Diagnose malignes Melanom (ICD-O: C44) im Zeitraum 2000-2016
  - Erhalten: 80.693 Datensätze aus 11 bevölkerungsbezogenen und 5 einrichtungsbezogenen Krebsregistern in 10 Bundesländern
- Repräsentativität (Anzahl Neuerkrankungen ICD-10 C43 in D 2014)
  - Nach RKI/GEKID: 22.110 (*Krebs in Deutschland 2013/2014*)
  - Aktuelle Auswertung: 4.587 (*d.h. ≈21% der Neuerkrankungen in D*)

Fallzahl nach Wohnort der Patienten<sup>2</sup>

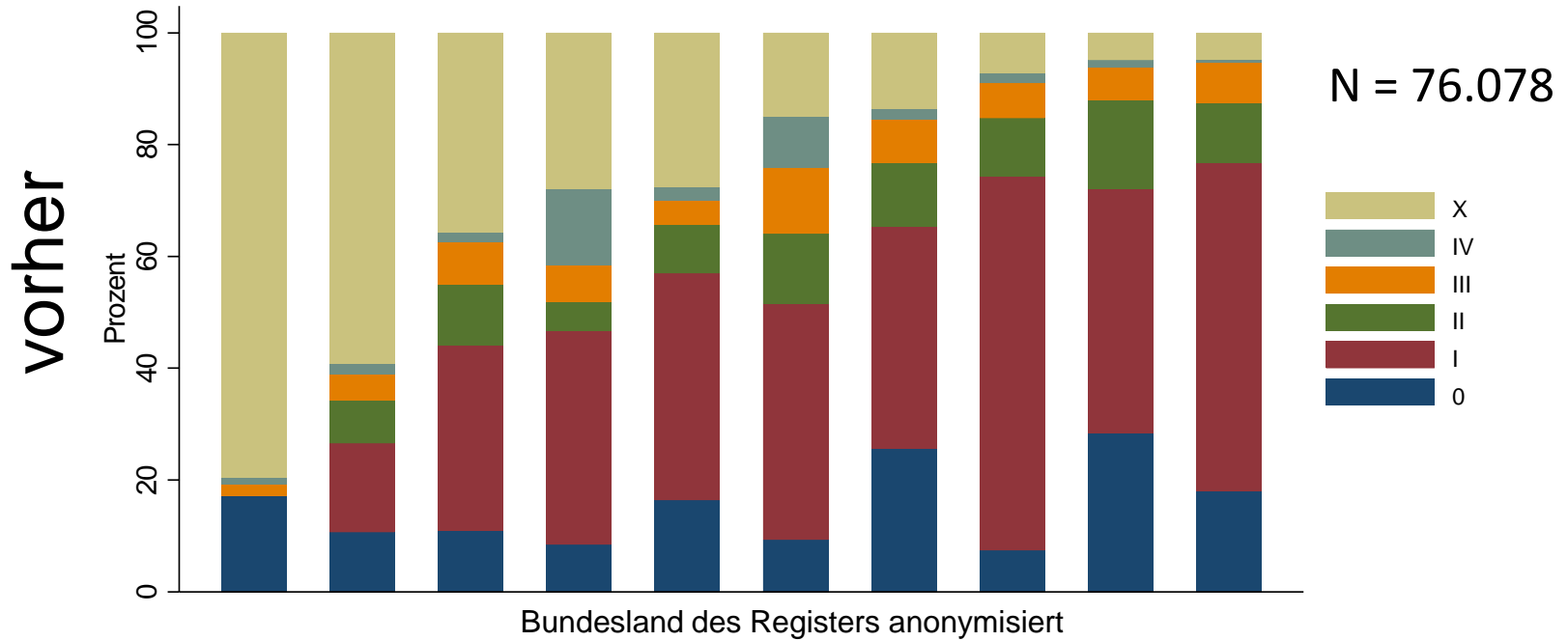


<sup>2</sup> Randomisierte Zuordnung der Kreisangabe im Einzugsgebiet des Registers bei fehlender Regionalangabe

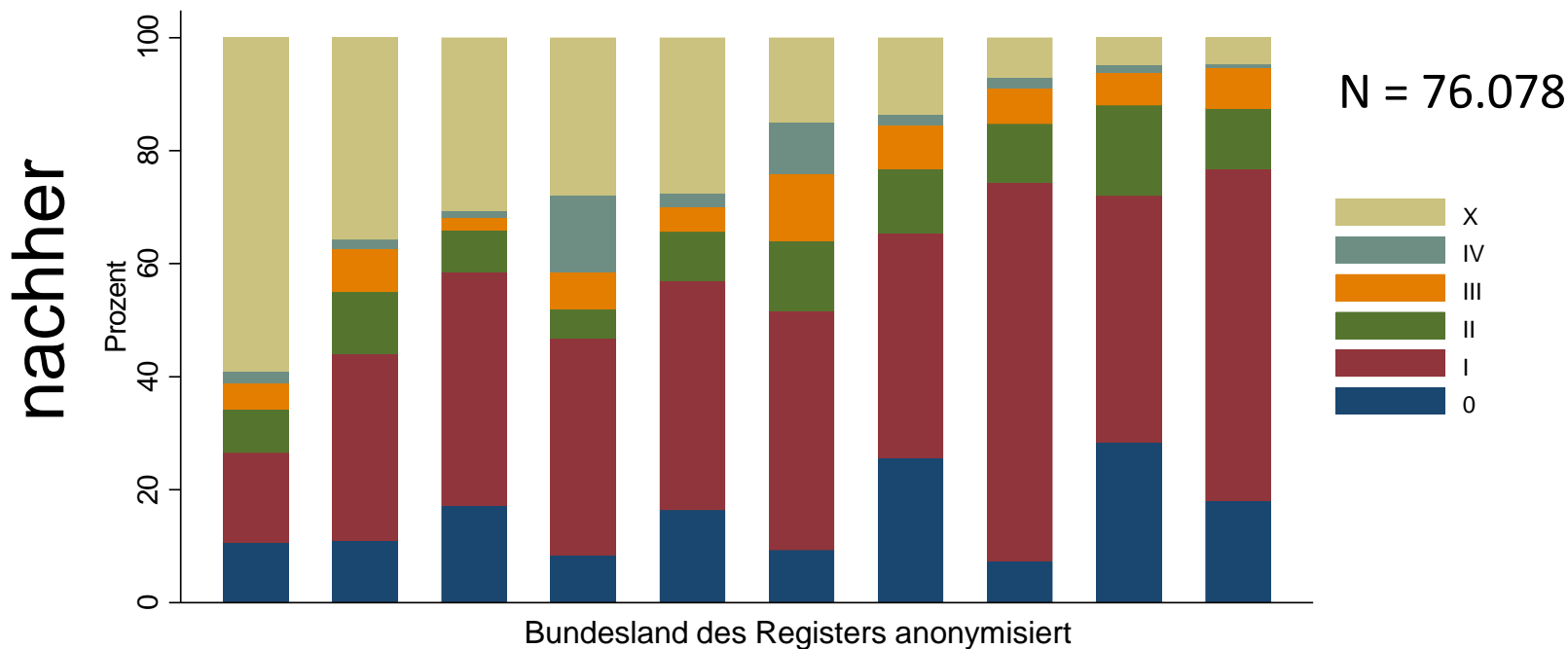
## Ausschluss von Beobachtungen

Ausschlussgrund	N	Prozent	Bemerkung
Gleiche Patienten-ID	0	0,00%	
Alter unter 15 Jahre	77	0,11%	
Keine Datumsangaben nach Diagnosedatum	448	0,10%	
Geschlecht unbekannt	2	0,00%	
Abweichende Histologieangabe	2.259	2,80%	Interpunktion z.T. nicht entfernt
Abweichende Lokalisationsangabe	1.829	2,27%	häufig vierstellig statt dreistellig
<b>Total</b>	<b>4.615</b>	<b>5,72%</b>	

# UICC-Stadien nach Region



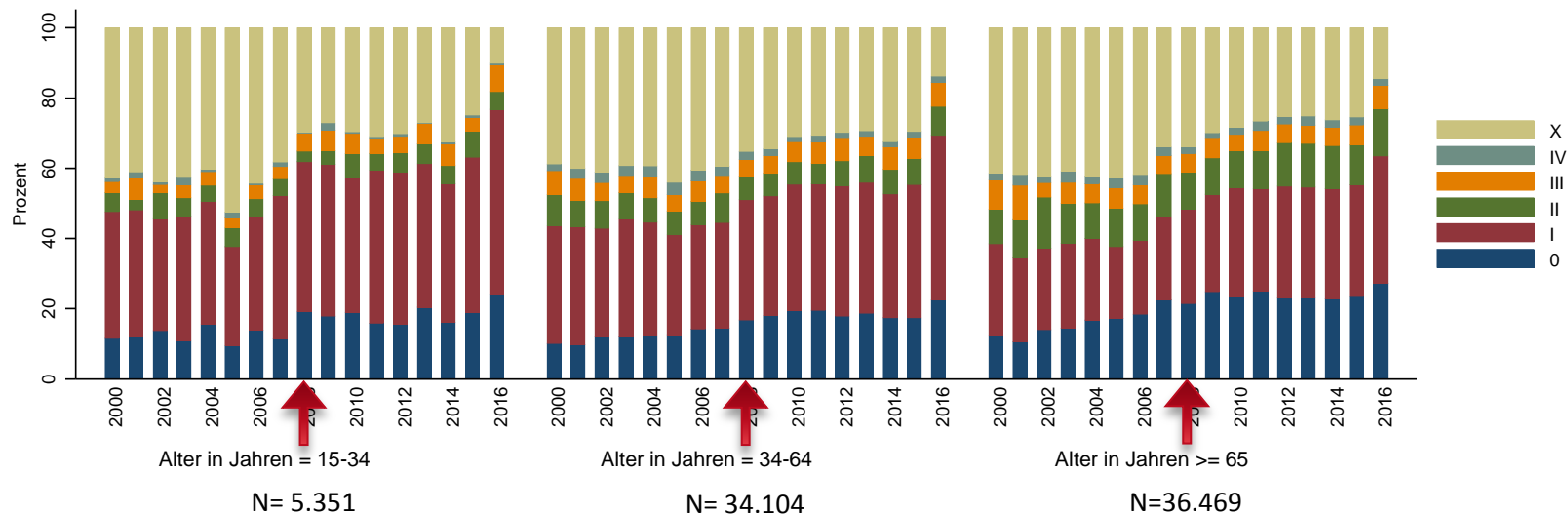
# UICC-Stadien nach Region



*Was war passiert?*

# UICC-Stadien 2000-2016

- Stadien UICC 0 - IV, X

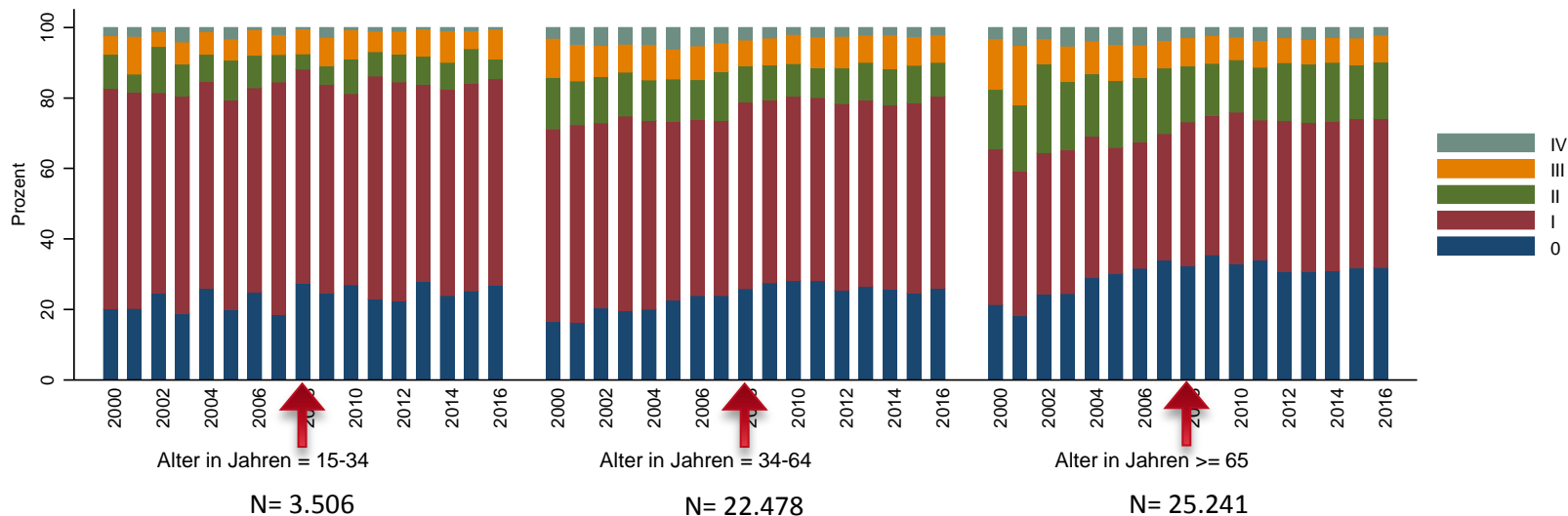


N= 75.924 (nur Register mit Daten aus komplettem Zeitraum)

***Gibt es hier Dokumentationseffekte?***

# UICC-Stadien 2000-2016

- Stadien UICC 0 - IV

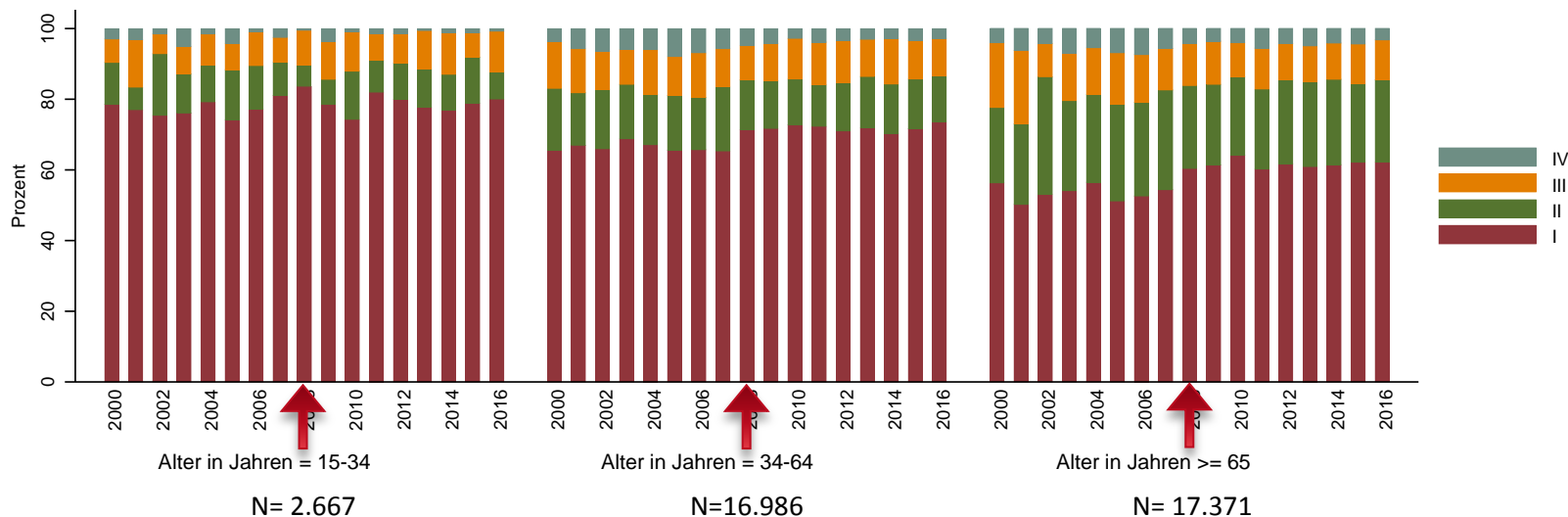


N= 51.225 (nur Register mit Daten aus komplettem Zeitraum, ohne Fälle mit UICC X)



# UICC-Stadien 2000-2016

- Stadien UICC I - IV



N= 37.024 (nur Register mit Daten aus komplettem Zeitraum, ohne Fälle mit UICC 0, X)

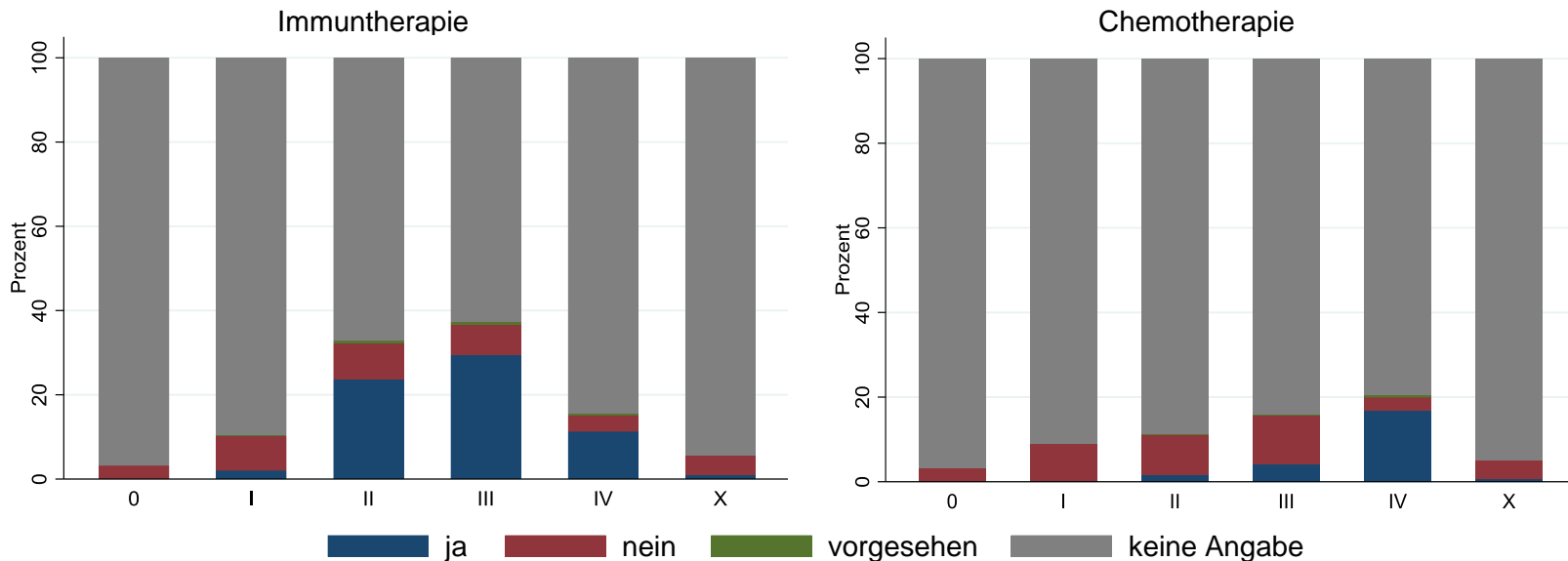
***Ist ein Einfluss des HKS abzulesen?***

# Verteilung unbekannter Angaben

- Wichtige Merkmale mit hohem Anteil fehlender Angaben

Merkmalsname	bekannt	unbekannt
KFU	31,1%	68,9%
Zentrumsbehandlung	34,3%	65,7%
Chemotherapie	7,5%	92,5%
Immuntherapie	11,1%	88,9%
Tumordicke	37,8%	62,2%

# Therapien nach UICC-Stadium



***Erfolgt die Therapie leitliniengerecht?  
Gilt „keine Angabe“ = „nicht durchgeführt“?***

# Was verändert Überlebensraten?

- Prognostische Faktoren, z.B.
  - UICC-Stadium
  - Geschlecht
- Art der Berechnung, z.B.
  - Kaplan-Meier vs. Cox-Regression
  - Beobachtetes vs. relatives Überleben
- Sonstiges, z.B.
  - Zufall: große Variation durch geringe Fallzahl
  - Selektion: Art des Registers, Meldeverhalten, ...
  - Güte des Vitalstatus: Anteil Lost-to-follow-up

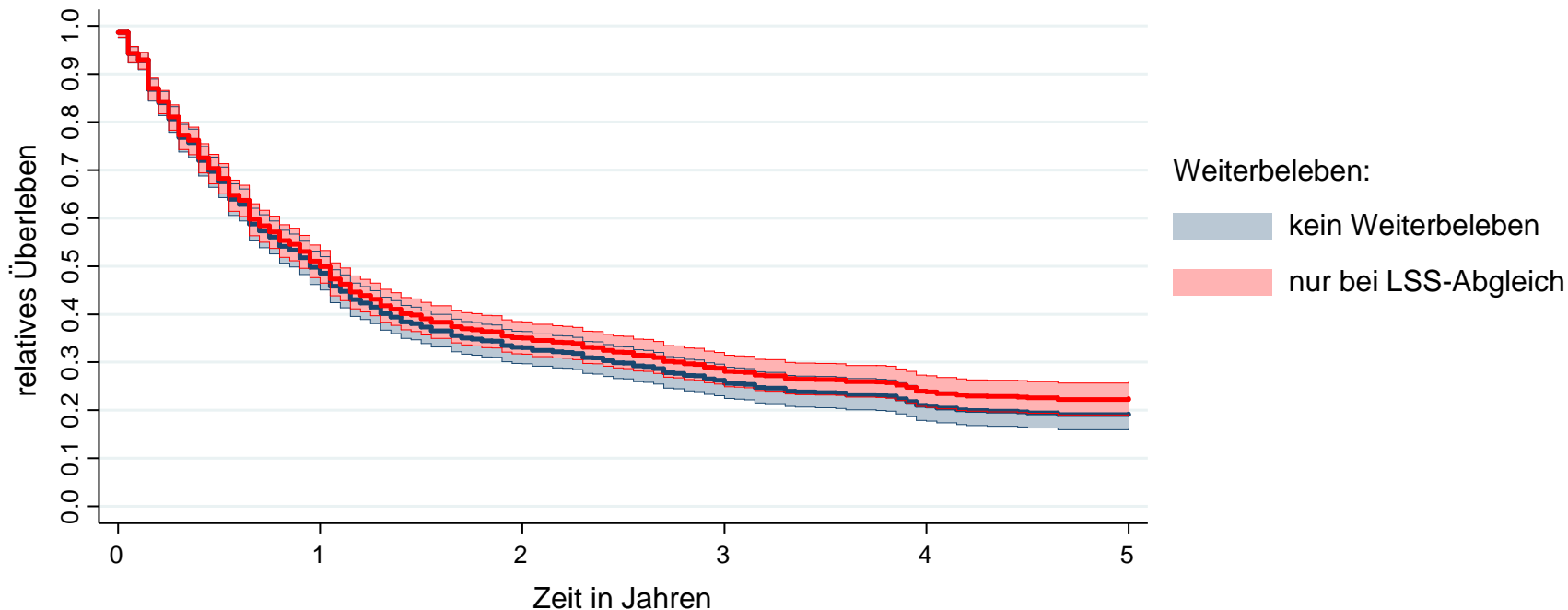
# Lost-to-follow-up

- Definition „verloren“:
  - kein Sterbedatum und
  - kein nach 01.01.2016 liegendes Lebenddatum und
  - Follow-up nach Diagnosestellung < 5 Jahre



# Überleben: Umgang mit Lost-to-follow-up

- UICC IV



## Fazit

- Eine gute Tumordokumentation ermöglicht valide Auswertungen der Krebsregisterdaten
  - Standardisierte Dokumentation: Gute Vergleichbarkeit zwischen Registern sowie Vermeidung von Missverständnissen und Fehlinterpretationen
  - Hohe Vollzähligkeit: repräsentative Aussagen (externe Validität)
  - Geringer Anteil fehlender Werte: gute Zuverlässigkeit und Interpretierbarkeit der Auswertungen (interne Validität)
  - Gutes Follow-up: Unverzerrte Überlebensschätzung

## Fazit

- Eine gute Kenntnis der Besonderheiten von Registerdaten ist essentiell für eine valide Auswertung und Ergebnisinterpretation
  - Hinterfragen der vorgegebenen Definitionen zur Erstellung von Auswertedaten
  - Unterstützung der Auswerter durch geduldige und offene Kommunikation
  - Kritische Bewertung der Auswertergebnisse und Rückmeldungen aus Datenprüfungen



# Wir danken

- allen Meldern und allen Krebsregistern, die Daten für die vorliegende Auswertung bereitgestellt haben
  - KKR Dresden, OSP Stuttgart, TZ Zwickau, TZ Chemnitz, TZ Halle, TZ Leipzig, Bayreuth, TZ Erfurt, Onkologische QS in Westfalen-Lippe, TZ Brandenburg, TZ Regensburg, TZ Ulm/CCCU, TZ Freiburg/CCCF, Wiesbaden, Krebsregister Rheinland Pfalz, Berlin Charité
- ADT für die Initiative

**Seitens der Autoren bestehen keine Interessenkonflikte.**