

# Lungenkrebs in Zwickau 2010 – 2015

Dr. med. R. Müller, Dipl.-Ing. J. Wulff



Dies ist eine erste detailliertere Auswertung der dokumentierten Lungenkrebsfälle im Südwestsächsischen Tumorzentrum Zwickau. Im Vergleich sind die Daten *Gesamt* (alle dokumentierten Fälle im Einzugsgebiet) vs. Daten *Zentrum* (Lungenkrebszentrum Zwickau der Paracelsus-Klinik Zwickau 2011 – 2013 und Lungenzentrum Zwickau, Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau 2014 – 2015) zur Beurteilung der Dokumentationsgüte dargestellt.

## Einleitung:

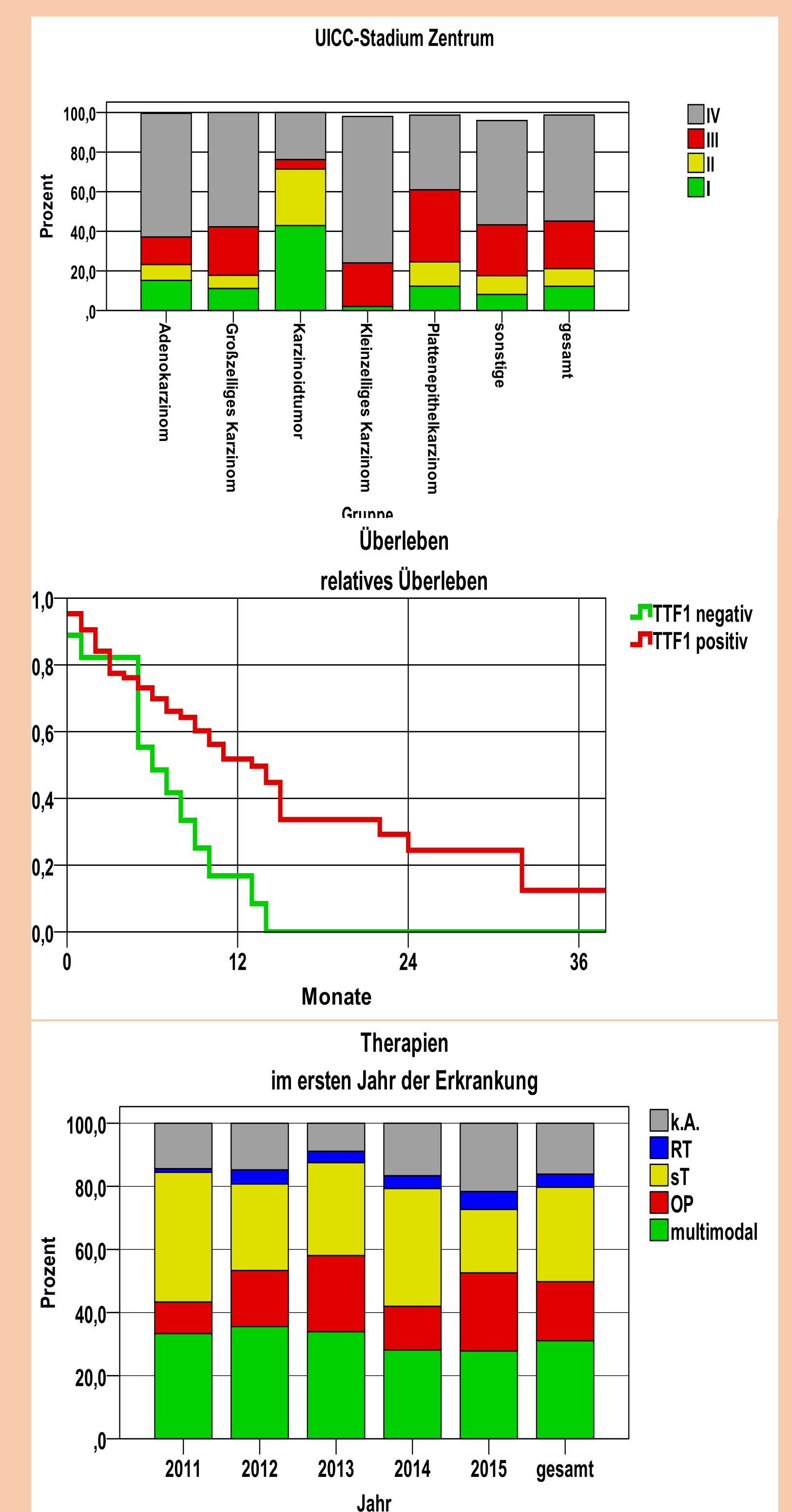
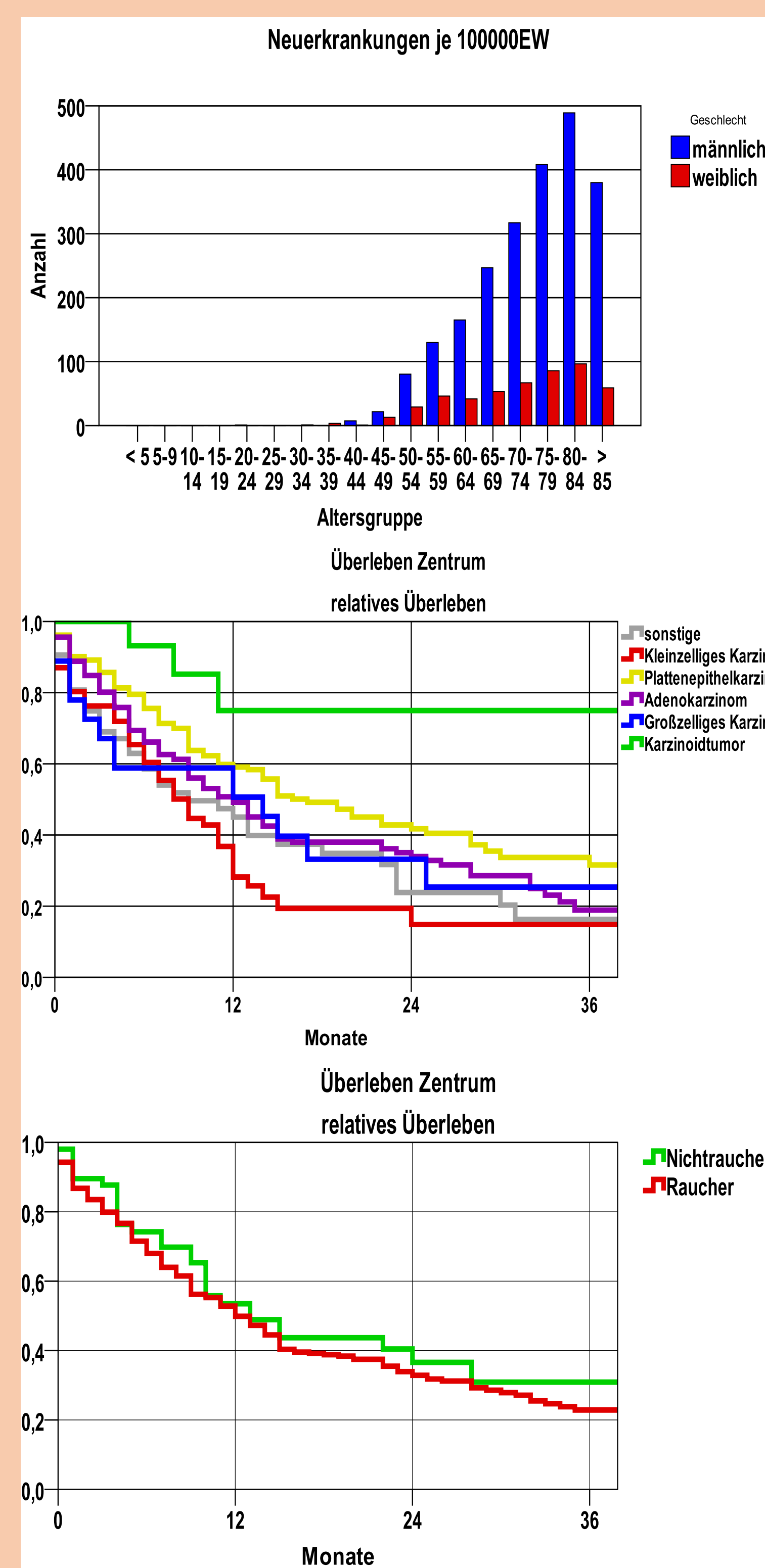
Die Bedeutung von Lungenkrebs nimmt weiter zu. Mit einer Neuerkrankungsrate von ca. 85/100.000 EW bei Männern und ca. 44/100.000 EW bei Frauen (Zahlen RKI, bei Frauen steigende Tendenz) ist er nicht nur einer der zahlenmäßig häufigen Krebsarten, Lungenkrebs steht mittlerweile auch an 1. Stelle der Mortalitätsstatistiken bei Männern und auf Platz 3 bei Frauen. Die aktuelle Datenvorstellung soll die Situation in Zwickau beschreiben und auch auf die Unterschiede von Dokumentation und erreichter Ergebnisqualität zwischen Gesamtdaten aus allen Meldern im Einzugsbereich des südwestsächsischen Tumorzentrums und den Daten eines spezialisierten Zentrums darstellen.

## Material und Methoden:

Die Datenauswertung beruht auf der Meldung der gesetzlich vorgeschriebenen Tumordatenmeldung im südwestsächsischen Tumorzentrum Zwickau. Dabei sollte ein Mindestdatensatz erhoben werden (ADT/GEKID Basisdatensatz). Die Vollständigkeit liegt nach Erhebungen des Tumorzentrums bei ca. 96% für das Jahr 2014. Die Daten des ehemaligen Lungenkrebszentrums Zwickau (Paracelsus-Klinik) und später des Lungenzentrums Zwickau (HBK) werden gesondert betrachtet. Hier ist erwartungsgemäß von einer exakteren Datenerfassung und einer höheren Dokumentationstiefe auszugehen, da die Daten für die Zertifizierung zum Lungenkrebszentrum verwendet werden und dabei eine deutlich umfangreichere Dokumentation gefordert ist.

	Gesamt 2010-2015			Zentrum* 2011-2015		
	Anzahl	Anteil an Gesamt	Mediane Überlebenszeit [Monate]	Anzahl	Anteil an Gesamt	Mediane Überlebenszeit [Monate]
<b>Histologien</b>						
kleinzelliges Karzinom	354	13,7%	6,5	100	14,2%	8,0
Plattenepithelkarzinom	692	26,7%	11,7	228	32,3%	16,1
Adenokarzinom	780	30,2%	10,1	237	33,6%	11,5
Großzelliges Karzinom	114	4,4%	10,4	45	6,4%	13,1
Karzinoidtumor	70	2,7%	>36	21	3,0%	> 60
Sonstige	577	22,3%	3,2	74	10,5%	8,8
<b>Gesamt</b>	2587			705		
<b>Anteil</b>				27,3%		
männlich	1970	76,1%		529	75,0%	
Alter Median [Jahre]	71,8			69,8		
weiblich	617	23,9%		176	25,0%	
Alter Median [Jahre]	72,3			68,4		
Raucher alle Histologien	1273	49,2%	9,0	475	67,4%	12,0
Nichtraucher alle Histologien	291	11,2%	9,4	76	10,8%	12,8
Raucherstatus unbekannt	1023	39,5%		154	21,8%	
<b>UICC-Tumorstadienverteilung</b>						
<b>Plattenepithelkarzinom</b>						
Stadium I	82	11,8%	42,7	28	12,3%	54,3
Stadium II	85	12,3%	24	28	12,3%	36,3
Stadium III	234	33,8%	13,8	83	36,4%	14,9
Stadium IV	274	39,6%	4,9	86	37,7%	6,6
<b>Adenokarzinom</b>						
Stadium I	128	16,4%	> 60	36	15,2%	> 60
Stadium II	50	6,4%	42,7	19	8,0%	> 60
Stadium III	109	14,0%	12,5	33	13,9%	12,3
Stadium IV	472	60,5%	5,5	148	62,4%	7,5
<b>Adenokarzinom</b>						
TTF1 +	107		13,7	111		12,8
TTF1 -	24		6,2	22		5,8
EGFR-Mutation	8			5		
EML4-ALK Inversion	6			4		
<b>Therapien im 1. Jahr der Erkrankung</b>						
multimodale Therapien	646	25,0%		219	31,0%	
Operation	346	13,4%		132	18,7%	
Chemotherapie	653	25,2%		211	29,9%	
Strahlentherapie	131	5,1%		29	4,1%	
keine tumorspez. Therapie	811	31,3%		114	16,2%	

\* 2011 - 2013 Lungenkrebszentrum Zwickau, Paracelsus-Klinik, 2014 - 2015 Lungenzentrum Zwickau, HBK



## Ergebnisse:

Die für Zwickau erhobenen epidemiologischen Daten (Altersverteilung, Verteilung Männer vs. Frauen, Verteilung der Zelltypen, Anteil Raucher etc.) verteilen sich ähnlich wie in der Literatur angegeben. Die Datenqualität *Gesamt* und *Zentrum* zeigt Unterschiede: deutlich höherer Anteil an „Sonstigen“ Tumorentitäten (Hinweis auf nicht exakte Histologie bzw. nur klinische Diagnose ohne histologische Absicherung), deutlich höherer Anteil an Patienten ohne erfassten Raucherstatus (39,5% vs. 21,8%), was darauf zurückzuführen ist, dass der Raucherstatus kein standardmäßig zu erfassendes Item darstellt. Für Zwickau auffällig ist eine späte Diagnosestellung des Adenokarzinoms sowohl in den Datensätzen *Gesamt* als auch *Zentrum*, welches in über 60% der Fälle erst im Stadium IV diagnostiziert wird. Dadurch ist auch das mediane Überleben beim Adenokarzinom aller Stadien geringer als beim Plattenepithelkarzinom. Eine im Verhältnis bessere Prognose hat das TTF1-positive Adenokarzinom. Vergleicht man die Überlebenszeiten in den einzelnen UICC-Tumorstadien (Plattenepithelkarzinom vs. Adenokarzinom), so findet man besonders in den früheren Stadien eine deutlich bessere Prognose des Adenokarzinoms. Die Rate an diagnostizierten Mutationen (EGFR bzw. AML4-ALK) ist gering, obwohl die Testfrequenz in den letzten Jahren stetig zugenommen hat (zumindest im *Zentrum*). Raucher bzw. Ex-Raucher haben eine schlechtere Prognose als Nichtraucher. Hinsichtlich der im 1. Jahr nach Diagnosestellung durchgeführten Therapien zeigt sich ein Trend zu mehr multimodalen Therapien im *Zentrum* und vor allem ein deutlich niedrigerer Anteil an nur klinischen Diagnosen ohne histologische Sicherung und ohne Therapie.

Die mediane Überlebenszeit zeigt bei allen Tumorentitäten und in nahezu allen Tumorstadien Vorteile bei im *Zentrum* behandelten Patienten.

## Schlussfolgerung:

Die im Tumorzentrum erhobenen Daten bzgl. Lungenkrebs sind den Daten aus der Literatur in weiten Bereichen ähnlich. Das Adenokarzinom wird in der Region Zwickau spät diagnostiziert, in über 60% erst im Stadium IV. Patienten mit TTF1-positivem Adenokarzinom haben ein deutlich längeres Überleben als Patienten mit TTF1-negativem Adenokarzinom. Raucher haben insgesamt eine schlechtere Prognose als Nichtraucher. Im *Zentrum* werden mehr multimodale Therapiekonzepte durchgeführt und nahezu alle Diagnosen auch histologisch gesichert. Die medianen Überlebenszeiten von im *Zentrum* behandelten Patienten sind länger als die des Datensatzes *Gesamt*.

Diese erste Auswertung wirft viele Fragen auf, die in weiteren Untersuchungen zu klären sind. Zudem muss in einigen Bereichen die Melde- und Dokumentationsqualität optimiert werden. Eine weitere statistische Aufarbeitung ist geplant.