

Tumorregister München

Jahresbericht 2000

**des klinisch-epidemiologischen
Krebsregisters am
Tumorzentrum München**

Schwerpunkt: Ösophagus, Magen, Prostata

93 Abbildungen und Tabellen

W. Zuckschwerdt Verlag München

Das Tumorregister München (TRM) ist eine Einrichtung des Tumorzentrums München (TZM) der beiden medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität. Das TRM wird am Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IBE) geführt.

Autoren dieses Jahresberichts:

M. Schmidt, R. Eckel, J. Engel, G. Schubert-Fritschle, W. Tretter, D. Hölzel

Postanschrift:

Tumorregister München
Klinikum Großhadern/IBE
Marchioninstr. 15
D-81377 München

Tel.: +49 89 7095-4756, -4752
Fax: +49 89 7095-4753
<mailto:tumor@ibe.med.uni-muenchen.de>

Verteiler des Jahresberichts:

Kooperierende stationäre Einrichtungen, niedergelassene Ärzte aus dem Einzugsgebiet, Städte, Gemeinden und Verwaltungsgemeinschaften sowie Gesundheitsämter des Einzugsgebietes

Zuckschwerdt-Verlag

Impressum

ISBN

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Zum Jahresbericht	IV
Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen	V
Abkürzungen	VIII
1. Ziele, Rahmenbedingungen und Stand der Kooperation	
1.1 Organisation der Krebsregistrierung in Bayern	1
1.2 Zweck der Krebsregistrierung und involvierte Interessen	3
1.3 Meldeberechtigung der Ärzte und Informationspflicht gegenüber dem Patienten	4
1.4 Kooperationsträger und deren erwünschte Beiträge	5
1.5 Nutzung der Daten	8
1.6 Infrastruktur des TRM und Mitarbeiter	10
2. Ergebnisse	
2.1 Bearbeitete Dokumente 2000	13
2.2 Inzidenzdaten der Stadt München 1998	13
2.3 Mortalitätsdaten der Region München 1998 bis 2000	18
2.4 Die Todesbescheinigung – formale Neuerungen und Empfehlungen zum Ausfüllen	26
2.5 Krebsbedingte Sterblichkeit auf Gemeindeebene	29
2.6 Basisdaten zu häufigen Krebserkrankungen	34
2.7 Langzeitergebnisse des TRM: Kein Fortschritt beim Brustkrebs in 20 Jahren?	43
2.8 Zur Lebensqualität von Krebspatienten aus der Feldstudie München	48
3. Schwerpunkt: Ösophagus, Magen, Prostata	
3.1 Epidemiologische Kenngrößen	51
3.2 Ösophaguskarzinom	55
3.3 Magenkarzinom	60
3.4 Prostatakarzinom	71
4. Anhang	
4.1 Anmerkungen zu den Auswertungsprinzipien	89
4.2 Beteiligte Kliniken, Strahlentherapien, pathologische Einrichtungen sowie Beleg- arztkliniken und niedergelassene Ärzte	90
4.3 Kleines Glossar zur Krebsepidemiologie	97
4.4 Altersstruktur der Bevölkerung des epidemiologischen Einzugsgebietes	104
4.5 Literatur und Internet-Links	104
4.6 About the Munich Cancer Registry, its latest annual report and a list of figures and tables	106

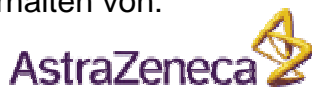
Zum Jahresbericht

Auf dem Deckblatt dieses Jahresberichtes sind im Unterschied zu den früheren Ausgaben fast ganz Oberbayern sowie die Stadt und der Landkreis Landshut abgebildet. Im Jahr 2000 verabschiedete der Bayerische Landtag einstimmig das Bayerische Krebsregistergesetz, in dem eine vollzählige Erfassung aller Krebsneuerkrankungen in Bayern ab 2002 vorgesehen ist. Dem Tumorregister München ist das dargestellte Einzugsgebiet mit ca. 3,66 Mio. Einwohnern zugeordnet. Diesen Jahresbericht erhalten alle ca. 90 Krankenhäuser mit etwa 500 Abteilungen, die Krebspatienten behandeln, alle 7.600 niedergelassenen Ärzte sowie 437 Städte und Gemeinden dieser erweiterten Region. Mit der Aufbereitung von Ergebnissen wird die Zielsetzung der Krebsregistrierung umschrieben und zugleich die Bitte verbunden, weiterhin zu kooperieren bzw. ab 2002 an einer qualitativ hochwertigen Dokumentation mitzuwirken.

Wenn jeder vierte Bürger an einer Krebserkrankung verstirbt und fast 4 von 10 an Krebs erkranken, besteht ein großes Interesse an Erkrankungshäufigkeiten, ihren zeitlichen Veränderungen, an Befunden und den Ergebnissen der zunehmend komplexer werdenden Versorgung. Für die Stadt München können mittlerweile für 1998 beachtenswerte Inzidenzdaten vorgelegt werden, die aber die tatsächliche Kooperation von Kliniken und Ärzten und die Datenqualität beschönigen. Es gibt noch niedergelassene Ärzte, Belegärzte und Kliniken, die nicht mitwirken und nicht mitwirken wollen. Ein Anmahnen jeder einzelnen Dokumentation ist nicht möglich. Krebsregistrierung ist auf aktive Kooperation angewiesen. Eine wichtige Unterstützung ist es deshalb, wenn auch Krankenkassen in Budgetverhandlungen ihr Interesse an guten Daten zur Versorgung der Krebskranken und damit die Mitwirkung jedes Hauses ansprechen.

Neben dem Rechenschaftsbericht über die Leistungen des Tumorregister München mit Inzidenz- und Mortalitätsdaten werden zu drei Themen Daten aufbereitet: Zur Entwicklung der Langzeitergebnisse in den letzten 20 Jahren beim Malignen Melanom, beim Mamma- und beim Bronchialkarzinom, zur Lebensqualität von Patienten mit Rektum- und Mamma- karzinom, sowie zum diesjährigen Schwerpunkt mit den Karzinomen des Ösophagus, des Magens und der Prostata. Für diese drei Erkrankungsformen zeigen sich z.T. dramatische Veränderungen der Erkrankungshäufigkeiten und des Krankheitsbildes und fordern die Frage heraus: Was hat sich verändert und was ist das epidemiologische Erkrankungsbild heute? Der Jahresbericht versucht Antworten zu geben.

Durch die Ausweitung des Einzugsgebietes wurde zwar das Arbeitsvolumen entscheidend vergrößert, aber die finanzielle Situation nicht nennenswert verbessert. Deshalb ist die Produktion und der Versand des Jahresberichtes des Tumorregister München nach wie vor erst durch vielseitige Unterstützung zu sichern. Das Tumorzentrum München, die Deutsche Krebshilfe, das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz haben sich beteiligt. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns übernimmt den Versand der Jahresberichte an die niedergelassenen Ärzte. Die Arbeitsgemeinschaft für Kommunale Datenverarbeitung Bayern (AKDB) unterstützt die Tumorregistrierung in Bayern durch einen kostenlosen Abgleich der Patienten mit den Einwohnerverzeichnissen. Diesem Abgleich haben fast alle Gemeinden zugestimmt. Nicht zuletzt ist auch Pharmafirmen zu danken, die sich an den Druckkosten beteiligt haben. Eine Unterstützung haben wir erhalten von:



München, im September 2001

D. Hölzel

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Abbildungen und Tabellen sind selbstinterpretierend gestaltet und z.T. zusätzlich ausführlich erläutert. Sie beschreiben die Ziele einer modernen Krebsregistrierung, den Stand des Tumorregister München und die bereits vorliegenden vielschichtigen Ergebnisse zur Versorgung und Forschung in der Onkologie. Geringe Widersprüche im Text und zwischen Tabellen ergeben sich u.a. aus dem Bezug (Patienten oder Tumordiagnosen), aus Kohortendefinitionen (alle registrierten Patienten, nur mit gutem Follow-up auf Gemeindeebene, nur mit mehr als 5 Jahre zurückliegendem Diagnosedatum). Vernachlässigbar sollten Fehler aus Unachtsamkeit der Autoren sein, die sich stets über jede kritisch-konstruktive Anmerkung freuen.

Abb./Tab.		Seite
Ziele, Rahmenbedingungen und Stand der Kooperation		
1	Datenfluß zwischen klinischen Krebsregistern, der Vertrauensstelle und dem bevölkerungsbezogenen Krebsregister in Bayern	2
2	Die vielseitigen Interessen an einer Krebsregistrierung	3
3	Welche Daten sollen zu welchen Krankheitsverlaufsaspekten von wem an das Tumorregister übermittelt werden?	6
4	Beispiel für die tumorspezifischen Erhebungsformulare des TRM	7
5	Datengrundlage und Perspektiven für die Nutzung der Daten	8
Ergebnisse		
6	Bearbeitete Dokumente und Informationen in 2000	13
7a	Altersspezifische und altersstandardisierte Inzidenzraten in der Stadt München 1998 für Männer	14
7b	Altersspezifische und altersstandardisierte Inzidenzraten in der Stadt München 1998 für Frauen	16
8a	Altersspezifische und altersstandardisierte Mortalitätsraten in der Region München 1998 bis 2000 für Männer	20
8b	Altersspezifische und altersstandardisierte Mortalitätsraten in der Region München 1998 bis 2000 für Frauen	22
9	Prozentuale Verteilung der altersspezifischen Mortalität in Deutschland 1999 für Männer	24
10	Prozentuale Verteilung der altersspezifischen und tumorspezifischen Mortalität in Deutschland 1999 für Männer	24
11	Prozentuale Verteilung der altersspezifischen Mortalität in Deutschland 1999 für Frauen	25
12	Prozentuale Verteilung der altersspezifischen und tumorspezifischen Mortalität in Deutschland 1999 für Frauen	25
13	Vergleich der Krebsmortalität zwischen der Region München 1998 bis 2000 und Deutschland 1998	26
14	Formularausschnitt aus der neuen amtlichen Todesbescheinigung	28
15	Krebssterbefälle 1998 bis 2000 in den 155 Städten und Gemeinden des Einzugsgebietes	30
16	Kartierung der krebsbedingten Mortalität im Einzugsgebiet des TRM auf Gemeindeebene	33
17	Mammakarzinom: Inzidenz, Mortalität und Anteil pTis oder pT1-Befunde in den 15 größten Städten und Gemeinden des Einzugsgebietes	34
18	Befund- und Verlaufscharakteristika häufiger Krebserkrankungen	38
19a	Relatives Überleben bei kleinzelligen und nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinomen vor und ab 1990	45
19b	Relatives Überleben bei nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinomen vor und ab 1990 in Abhängigkeit von den UICC-Stadien	45
20a	Relatives Überleben beim Malignen Melanom in 5 Zeitperioden seit 1974	46
20b	Relatives Überleben beim Malignen Melanom vor und ab 1990 in Abhängigkeit von der Tumordicke	46
21a	Relatives Überleben beim Mammakarzinom in 3 Zeitperioden seit 1978	47
21b	Relatives Überleben beim Mammakarzinom in 3 Zeitperioden seit 1978 in Abhängigkeit von der pT-Kategorie	47

Abb./Tab.		Seite
22	Rektumkarzinom: Nutzung und Bewertung der Unterstützung und Aufklärung aus Patientensicht	49
23a	Mammakarzinom: Häufigkeit von Armproblemen in den 9 größten Kliniken	50
23b	Mammakarzinom: Verbesserung der Lebensqualität bei reversiblen Armproblemen	50

Schwerpunkt: Ösophagus, Magen, Prostata

24	Zeitreihe der altersstandardisierten Mortalität in Deutschland von 1980 bis 1999 zu den Karzinomen des Ösophagus, des Magens und der Prostata	51
25	Epidemiologische Kenngrößen zu den Karzinomen des Ösophagus, des Magens und der Prostata	52
26	Altersspezifische Mortalität zum Magenkarzinom bei Männern und Frauen in Deutschland 1970, 1980, 1990 und 1999	53
27	Altersspezifische Mortalität zum Prostatakarzinom in Deutschland	53
28	Altersspezifische Inzidenz und Altersverteilung bei Diagnosestellung zu den Karzinomen des Ösophagus, des Magens und der Prostata	54

Ösophaguskarzinom

29	Veränderung klinischer Kenngrößen seit 1978	56
30	Veränderung der Therapiestrategien seit 1978	57
31	Verteilung klinischer und epidemiologischer Kenngrößen in Abhängigkeit von der T-Kategorie für alle Patienten seit 1988	57
32	Verteilung klinischer und epidemiologischer Kenngrößen in Abhängigkeit von der Tumorklassifikation für alle Patienten seit 1988	57
33	Verteilung klinischer und epidemiologischer Kenngrößen in Abhängigkeit von der Histologie für alle Patienten seit 1988	57
34	Gesamtüberleben und erwartetes Überleben von vergleichbaren Alterskohorten in der Normalbevölkerung für Patienten vor und ab 1988	58
35	Gesamtüberleben in Abhängigkeit vom UICC-Stadium vor und ab 1988	58
36	Relatives Überleben in Abhängigkeit von der Histologie	59
37	Relatives Überleben in Abhängigkeit von der Tumorklassifikation	59

Magenkarzinom

38	Veränderung klinischer Kenngrößen seit 1978	63
39	Veränderung der Histologie und von Therapiestrategien seit 1978	63
40	Verteilung klinischer und epidemiologischer Kenngrößen in Abhängigkeit von der T-Kategorie für alle Patienten seit 1988	63
41	Verteilung klinischer und epidemiologischer Kenngrößen in Abhängigkeit vom Alter für alle Patienten seit 1988	64
42	Verteilung klinischer und epidemiologischer Kenngrößen in Abhängigkeit vom UICC-Stadium seit 1988	64
43	Zusammenhang zwischen der tumorfreien Zeit bis zur Fernmetastasierung und der Zeit ab Metastasierung bis zum Tod in Abhängigkeit von der T-Kategorie	65
44	Gesamtüberleben, relatives Überleben und erwartetes Überleben von vergleichbaren Alterskohorten in der Normalbevölkerung für Patienten vor und ab 1988	65
45	Gesamtüberleben in Abhängigkeit vom UICC-Stadium vor und ab 1988	66
46	Relatives Überleben in Abhängigkeit vom UICC-Stadium vor und ab 1988	66
47	Relatives Überleben in Abhängigkeit vom differenzierten UICC-Stadium seit 1988	67
48	Relatives Überleben in Abhängigkeit vom Grading	67
49	Relatives Überleben in Abhängigkeit von der Lauren-Klassifikation	68
50	Relatives Überleben in Abhängigkeit von der Histologie	68
51	Überleben für die bisher progredienten Patienten ab Diagnose	69
52	Überleben ab Progression	69
53	Verteilung von Befunden und Behandlungsaspekten zu den Patienten der kooperierenden primär behandelnden Kliniken seit 1988	70
54	Relatives Überleben aller Patienten der mitwirkenden Kliniken seit 1988	70

Prostatakarzinom

55	Veränderung epidemiologischer Kenngrößen im Stadtgebiet München seit 1987	74
56	Veränderung klinischer Kenngrößen seit 1978	74
57	Veränderung der therapeutischen Maßnahmen seit 1978	74
58	Anlaß der Entdeckung des Prostatakarzinoms, erhoben seit ca. 1992	75
59	Verteilung klinischer Parameter in Abhängigkeit von der T-Kategorie für alle Patienten seit 1988	75
60	Verteilung des Grading in Abhängigkeit vom PSA für Patienten seit 1992	76
61	Verteilung von Alter, PSA und Grading in Abhängigkeit von TNM-Gruppierungen	76
62	Therapiemaßnahmen in Abhängigkeit von TNM-Gruppierungen	76
63	Verteilung präT versus pT seit 1988	77
64	Klinische Parameter in Abhängigkeit von der Histologie seit 1988 (radikal operiert)	77
65	Zeitdauer bis zum Auftreten von Progressionsereignissen nach M0-Befunden, Überlebenszeit ab dieser Ereignisse bis zum Tod und gesamte Überlebenszeit ab Diagnosestellung für die progredienten Patienten	79
66	Relatives Überleben in Abhängigkeit von PSA- und Grading-Kombinationen nach 1992	79
67	Überleben ab Progression für unterschiedliche Ereignisse	80
68	Überleben ab Sicherung der Metastasierung in einer bestimmter Lokalisation	80
69	Zusammenhang zwischen der tumorfreien Zeit bis zur Fernmetastasierung und der Zeit ab Metastasierung bis zum Tod in Abhängigkeit von der T-Kategorie	81
70	Gesamtüberleben, relatives Überleben und erwartetes Überleben von vergleichbaren Alterskohorten in der Normalbevölkerung für die Patienten vor und ab 1988	81
71	Gesamtüberleben in Abhängigkeit von der T-Kategorie vor und ab 1988	82
72	Relatives Überleben in Abhängigkeit von der T-Kategorie vor und ab 1988	82
73	Relatives Überleben in Abhängigkeit von den Subkategorien T2a-b und T3a-b	83
74	Relatives Überleben in Abhängigkeit von TNM-Kombinationen seit 1988	83
75	Relatives Überleben in Abhängigkeit von pTNM-Kombinationen für radikal behandelte Patienten seit 1988	84
76	Relatives Überleben in Abhängigkeit vom Grading	84
77	Relatives Überleben in Behandlungsuntergruppen seit 1988	85
78	Verteilung von Alter und Primärbefunden in den kooperierenden urologischen Kliniken seit 1988 bis heute	86
79	Therapeutische Maßnahmen der kooperierenden urologischen Kliniken seit 1988	86
80	Relatives Überleben der radikal operierten Patienten der mitwirkenden urologischen Kliniken seit 1988	87
81	Relatives Überleben der nicht PVE-behandelten Patienten der mitwirkenden urologischen Kliniken seit 1988	87
82	Relatives Überleben aller Patienten der mitwirkenden urologischen Kliniken seit 1988 unabhängig von der Behandlung	88
83	Verteilung von Primärbefunden der kooperierenden pathologischen Einrichtungen	88

Anhang

84	Lebenserwartung in der Normalbevölkerung für die früheren Bundesländer	99
85	Verschiedene Maßzahlen zur Mortalität von Krebserkrankungen	100
86	Die sechs Präventionsebenen für Krebserkrankungen	101
87	Altersstruktur der Bevölkerung des epidemiologischen Einzugsgebiets im Jahr 2000	104

Abkürzungen

AGKRG	Gesetz zur Ausführung des Krebsregistergesetzes (v. 24. Nov. 1997)
BayKRG	Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern (v. 25. Juli 2000)
BayKrG	Bayerisches Krankenhausgesetz (v. 11. Sept. 1990)
DCO	death certificate only (s. Glossar)
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
ICD	International Classification of Diseases (wenn nicht anders angegeben: 10. Revision)
JB	Jahresberichte des Tumorregister München 1998, 1999, 2000
KRG	Krebsregistergesetz (v. 4. Nov. 1994)
LMU	Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München
Region München	Stadt München und die Landkreise Dachau, Ebersberg, Erding, Freising, Fürstenfeldbruck, München Land, Starnberg
RKI	Robert Koch Institut - Berlin
SEER	Surveillance, <i>Epidemiology and End Results</i> Eine bevölkerungsbezogene Krebsregistrierung des National Cancer Institute auf der Basis von 14% der Bevölkerung der USA. Seit 1973 sind Inzidenz- und Überlebensdaten verfügbar.
StMAS	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit
TB	Todesbescheinigung
TR	Tumorregister
TRM	Tumorregister München
TU	Medizinische Fakultät der Technischen Universität München
TZ	Tumorzentrum
TZM	Tumorzentrum München
[]	Literaturverweis