

Zur sachgerechten und fairen Nutzung der Daten des Tumorregisters München

Die hier zusammengestellten Fakten zu den verschiedenen Krebserkrankungen basieren auf der Leistung aller Kooperationspartner im Einzugsgebiet des TRM (nur eine Abteilung von ca. 350 kooperiert nicht). Die Qualität der Dokumentation ist u. a. durch den Anteil der DCO-Fälle (DCO = Death Certificate Only) offen gelegt. Auch historische Daten aus den Anfängen des Tumorzentrums München in den 80er Jahren sind aufbereitet. Auf deren mögliche Selektion wird hingewiesen. Unter „Erläuterungen zu den Tabellen“ werden weitere Hilfestellungen für eine korrekte und faire Interpretation der Ergebnisse gegeben.

Unter Berücksichtigung der folgenden Ausführungen können die Fakten von jedem Interessenten genutzt werden, sei es für Vergleiche mit eigenen Ergebnissen, für Dissertationen, für Literaturvergleiche oder zur Bereicherung und zum Umbau der eigenen individuellen Wissensbasis.

Unkritische Vergleiche können eine nicht sachgerechte Nutzung bedeuten! Hier einige Beispiele:

So könnte jemand für einen bestimmten Tumor die beobachteten Überlebensraten für alle Patienten aus Tab. 1b (Überleben) entnehmen und zusammen mit den eigenen besseren Ergebnissen darstellen. Entweder werden damit Zuhörer bewusst getäuscht oder es fehlt einfach das Wissen, dass solche Überlebenskurven ganz entscheidend von den Eigenschaften der zu vergleichenden Kohorten abhängen. Keine für einen Vergleich berechnete Kurve ergibt eine zur präsentierten Kurve identische Überlebenskurve, etwa 50% sind besser und 50% schlechter, auch wenn es keine Unterschiede im Outcome gibt.

Wenn sich z.B. bei Brustkrebs (s. Spezielle Auswertungen Brustkrebs C50 Klinikvergleich: Abb.1 und Abb.2) Klinikkohorten im Altersmedian um mehr als 15 Jahre oder beim Anteil von pT1 um 40% unterscheiden können, dann kann sich das Überleben nach 10 Jahren aufgrund solcher Selektionen bzw. Abweichungen vom bevölkerungsbezogenen Krankheitsbild um mehr als 25% unterscheiden. Selbst Tumorzentren oder Comprehensive Cancer Centres tun sich schwer, ihre eigenen Daten zu bewerten, wenn diese nur auf die Patienten im Zentrum begrenzt sind. Auch schlechtere Ergebnisse werden primär durch Selektionen erklärt werden können und sollten deshalb eine kritische Überprüfung nicht blockieren.

Nach Stadien stratifizierte Ergebnisse liefern bereits ein differenzierteres Bild. Die Aufarbeitung der eigenen Patienten durch chirurgische Kliniken z.B. beim Pankreaskarzinom beinhaltet in der Regel schon die implizite Selektion „operabel in kurativer Absicht“. Im Gegensatz dazu liefern bevölkerungsbezogene Neuerkrankungskohorten, wie sie das TRM durch die Kooperation aller Kliniken zusammenstellen und analysieren kann, ein ganz anderes realistischeres Bild.

Aussagen wie „unsere Ergebnisse sind besser als die des TRM“ werden für positiv selektierte Klinikkohorten immer zutreffen und sind unfair gegenüber einer ganzen Region, die die eigenen Leistungen für alle zu therapierenden Patienten zur fairen Nutzung offen legt, zumal selbst nach aufwändigen multivariaten Analysen bisher

keine suboptimalen Ergebnisse aufgedeckt werden konnten, die sich auf die unterschiedlichen Versorgungsträger zurückführen lassen.

Das auf diesen Seiten präsentierte Überleben ab Metastasierung wird oft in Frage gestellt. Wenn z.B. Patientinnen mit Brustkrebs 2 Jahre nach Beginn der Metastasierung und vielleicht erst nach der Dritt- oder Viert-Linien-Therapie von einem anderen Versorgungsträger behandelt werden, so kann die letzte Institution exzellente aber eben hoch selektierte und damit nicht verallgemeinerbare Daten vorlegen (s. Brustkrebs Überleben Abb.5a).

Der Glaube, dass die eigene Einrichtung nahezu repräsentative Patienten hat und/oder diese wie nach einer Randomisierung strukturgleich zu anderen Einrichtungen sind, kann durch die hier vorgelegten Alters-, Geschlechts-, Stadienverteilungen gestärkt oder in Frage gestellt werden. In Vorträgen sollte bei spektakulären Ergebnissen von Studien und eigenen Daten stets die genaue Kohortendefinition diskutiert werden. Bei vergleichbarer Definition und vergleichbarer Verteilung prognostischer Faktoren sind das TRM und alle Kliniken und Ärzte in der Region an besseren Ergebnissen sehr interessiert!

Wir danken den Nutzern unserer Internetseiten für Hinweise auf Fehlnutzungen, wie sie hier an Beispielen erläutert wurden!

Erwünschte Zitierweise:

Tumorzentrum München: <http://www.tumorregister-muenchen.de> (Aufrufdatum)