

Neudiagnose Prostatakarzinom: 30-Monatsdaten* aus der nicht-interventionellen, prospektiven Registerstudie VERSUS von d-uo

F. König^{2,5}, R. Eichenauer^{2,3}, M. Johannsen^{2,9}, J. Klier^{2,4}, R. Schönfelder^{2,6}, J. Schröder^{5,7}, E. Hempel⁸ und C. Doehn^{1,2}

¹Urologikum Lübeck, Lübeck, ²d-uo Vorstand, Berlin, ³Urologikum Hamburg, ⁴Urologie Bayenthal, Köln, ⁵ATURO, Berlin, ⁶Urologie Schönfelder & Straßer, Hamburg, ⁷d-uo Servicegesellschaft, Berlin, ⁸SMG Forschungsgesellschaft mbH, Berlin, ⁹Urologische Facharztpraxis Johannsen & Laux, Berlin

Hintergrund

Wer ist d-uo?

Deutsche Uro-Onkologen e.V. (d-uo) haben derzeit mehr als 400 Mitglieder in mehr als 200 Praxen. Die Mitglieder sind in der Mehrzahl niedergelassene Urologinnen und Urologen.

Was macht d-uo?

d-uo hatte Anfang 2017 die Idee, eine Dokumentationsplattform zu konzipieren, mit der einerseits die Meldung an das Krebsregister ermöglicht wird und andererseits Daten in die eigene Datenbank von d-uo überführt werden können – dies ist seit Mai 2018 möglich¹⁻⁴.

Das Krebsregister vergütet die Erstmeldung einer uro-onkologischen Tumorerkrankung mit 18 €. Als einziger Anbieter honoriert d-uo seinen Mitgliedern eine zusätzliche Meldung an d-uo mit weiteren 18 € - ohne zusätzlichen Aufwand⁵.

In der vorliegenden Arbeit werden die ***32-Monatsdaten** der VERSUS-Studie zum neudiagnostizierten Prostatakarzinom vorgestellt (Stand 31.12.2020).

Material & Methoden II

VERSUS-Studie (VERSorgUngsStudie)

Es handelt sich um eine nicht-interventionelle, prospektive, multizentrische Registerstudie zur Dokumentation und deskriptiven statistischen Auswertung von Diagnostik, Behandlungsverlauf und Nachsorge uro-onkologischer Patienten. Eingeschlossen werden alle Patienten (≥ 18 Jahre) mit nachgewiesenem urologischen Malignom.

Im Sinne der Versorgungsforschung wird die Patientenversorgung nach aktuellen Therapiestandards in der urologischen Praxis dokumentiert und analysiert. Wirksamkeit und Nebenwirkungen bereits zugelassener Medikamente, Adhärenz an oder Abweichungen von medizinischen Leitlinien sowie regionale Unterschiede werden ebenfalls erfasst.

Im Sinne der Versorgungsforschung wird die Patientenversorgung nach aktuellen Therapiestandards in der urologischen Praxis dokumentiert und analysiert. Zusatzprojekte untersuchen den Nutzen der jeweiligen Therapien aus Patientensicht sowie Qualitätsindikatoren aus S3-Leitlinien in der ambulanten Versorgung⁶. Die Studie hat ein positives Ethikvotum erhalten und im Mai 2018 mit der Rekrutierung begonnen.

Ergebnisse II & Diskussion

Die Ergebnisse aus der vorliegenden VERSUS-Studie zeigen für das Prostatakarzinom einen Anteil von 63% an allen urologischen Tumorerkrankungen. Die RKI-Daten sind mit einem Anteil von 54.4% hier erheblich niedriger (Tab. 1)⁷. Hinsichtlich der UICC-Stadien ist der Anteil fortgeschrittener Tumore beim RKI deutlich höher, wohingegen der Anteil der Patienten mit UICC- Stadium nur halb so groß ist (Tab. 2)⁷.

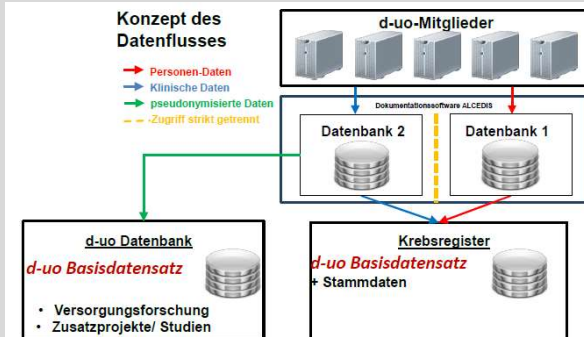
Erstmals können wir Daten zur Tumordiagnose vorlegen (Tab. 3). So wurden knapp die Hälfte aller Tumore durch eine Früherkennungsuntersuchung gefunden. Bei einem Viertel fiel der Tumor bereits durch eine Symptomatik auf.

Tab. 3: VERSUS-Studie Tumordiagnose

Prostatakarzinom-Verdacht per...	Anzahl (n)	Anteil (%)
Früherkennung	2.166	46,1
Symptomatik	1.158	24,6
Sonstige	632	13,5
Sonstiges Screening	348	7,4
Unbekannt	320	6,8
Selbstuntersuchung	74	0,2

Material & Methoden I

Im unterstehenden Diagramm sind die Datenflüsse aufgezeigt. Basierend auf dem d-uo Basisdatensatz werden die für die VERSUS-Studie definierten Zusatzparameter von den teilnehmenden d-uo-Mitgliedern dokumentiert.



Ergebnisse I

Tab. 1: VERSUS-Studie aktuelle Patientenzahlen

Tumor	Anzahl (n)	Anteil (%)	Anzahl (n)	Anteil (%)	RKI: Anteil (%)
Prostatakarzinom	222	64,5	4.703	63	54,4
Urothelkarzinom	86	25	1.825	24,4	27,8
Nierenzellkarzinom	24	7	594	8	13,6
Hodentumor	9	2,6	305	4,1	3,8
Peniskarzinom	3	0,9	42	0,6	0,5
GESAMT	344	100	7.469	100	100

Tab. 2: VERSUS-Studie Prostatakarzinom und UICC-Stadium

UICC-Stadium	I	II	III	IV
Definition	T1-T2a NOM0	T2b+c NOM0	T3 NOM0	T4 oder N1 oder M1
d-uo: Anteil (%)	62,9	16,5	9,7	10,9
RKI: Anteil (%)	34	28	17	21

Fazit

Das Prostatakarzinom ist in Deutschland der häufigste Tumor des Mannes. Hinsichtlich der Stadienverteilung bestehen zwischen RKI- und VERSUS-Daten zum Teil erhebliche Unterschiede⁷. Die Gründe dafür sind derzeit unklar. Die vorgestellte Registerstudie VERSUS kombiniert hochaktuelle epidemiologische und klinische Daten von Patienten mit einem Prostatakarzinom.

Die fortlaufende Dokumentation im Rahmen der VERSUS-Studie erlaubt einen realistischen Blick auf den Behandlungsalltag. Praxisrelevante Fragen zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Prostatakarzinoms werden in absehbarer Zukunft beantwortbar sein.

Literatur

- König F et al., Versorgungsforschung in der Uroonkologie – Von der Last zur Lust auf Daten. Aktuelle Urologie 2018, 49(2): 125.
- Doehn C et al., Versorgungsforschung in der Uro-Onkologie. Wem gehören die Daten? Journal Onkologie 2020, 1/2020: 73-75.
- Johannsen M et al., Wer die Daten hat, hat die Nase (noch nicht) vorn. UroNews 2020, 24(1): 14-16.
- Johannsen J et al., Nationaler Krebsplan aus Sicht der ambulanten Versorger. UroNews 2020, 24(3): 47.
- Schönfelder R et al., Krebsregistermeldung über d-uo: spart Zeit und ist dazu auch noch wissenschaftlich und wirtschaftlich interessant. Journal Onkologie 2021, 1/2021: 70-71.
- www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/
- www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Krebsgeschehen_node.html