

## **Veranstaltungsbericht zur 6. Regionalen Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters Chemnitz**

**Am 21. 04. 2023 trafen sich in Chemnitz Ärzte, Tumordokumentare und Vertreter regionaler Tumorverbände zur 6. Regionalen Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters Chemnitz.**

Das Thema Lungenkarzinom wurde aus vier Gründen gewählt:

- Lungenkarzinome sind häufig
- ihre Entstehung ist stark durch exogene Faktoren geprägt
- deren Therapie erfuhr in den letzten Jahren durch die Etablierung der molekulargenetischen Diagnostik und davon abgeleiteter Immun- und Targettherapie zahlreiche Innovationen
- wird in Chemnitz seit 2015 im zertifizierten Lungenkrebszentrum behandelt.

Im Bauhausambiente des Chemnitzer Hofes in der Innenstadt und online wurden zunächst die Daten des Klinischen Krebsregisters Chemnitz vorgestellt. Wir analysierten Lungenkrebserkrankungen seit 2012 mit knapp 13.000 Patienten im Einzugsgebiet mit ca. 850.000 Einwohnern. Circa 18 % der betrachteten Lungenkrebspatienten wiesen prädiagnostisch, postdiagnostisch oder simultan mindestens eine weitere maligne Erkrankung auf. Neben den kolorektalen und Prostata-Karzinomen dominierten Tumore der Kopf-Hals-Organen und des urogenitalen Systems. Diese Häufung kann als ein Hinweis auf den gemeinsamen Hauptrisikofaktor „Rauchen“ gewertet werden. Verglichen mit dem Bundesdurchschnitt liegt Sachsen beim Rauchen und bei der altersstandardisierten Neuerkrankungsrate an Lungenkarzinomen sowohl bei Männern als auch bei Frauen erfreulicherweise unter dem Durchschnitt.

In den Fachvorträgen kamen dann die Chefärzte des Lungenkrebszentrums Chemnitz mit Prof. Dr. med. Hammerschmidt (Klinik für Innere Medizin IV - Pneumologie, Intensivmedizin, Onkologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin), PD Dr. med. Klautke (Klinik für Radioonkologie) und Dr. med. Seifert (Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie) zu Wort. In ihren Vorträgen berichteten sie über aktuelle Trends in der Chirurgie mit dem Schwerpunkt robotisch assistiertes Vorgehen, strahlentherapeutische Verfahren insbesondere in Kombination mit Operation und Immuntherapie sowie umfangreich die aktuellen Trends in der systemischen Therapie.

Abgerundet wurde das Treffen mit einem Beitrag über die Schwierigkeiten bei der Etablierung des Lungenkrebscreenings in Deutschland.

Der Auswertungszeitraum war durch die Besonderheiten der Pandemiejahre 2020 und 2021 insbesondere in den Lungenkliniken geprägt. Aus den Registerdaten heraus konnte ein Rückgang der Lungenkrebsdiagnosen in den beiden Pandemiejahren mit bis zu 28,9 % pro Quartal im Vergleich zu den Vorcoronajahren 2018/19 dargestellt werden.

In der Abbildung 1 wird zunächst ein Überblick über die Verteilung der Tumorsubgruppen gegeben. Den größten Anteil nehmen die NSCLC-Karzinome (62,7 %) ein, gefolgt von den neuroendokrinen Tumoren (15,5 %) und anderen selteneren Tumoren (9,3 %). Bei 12,5 % der Patienten wurde der Tumor nur bildgebend gesichert. Das mittlere Überleben dieser Patientengruppe beträgt 2 Monate.

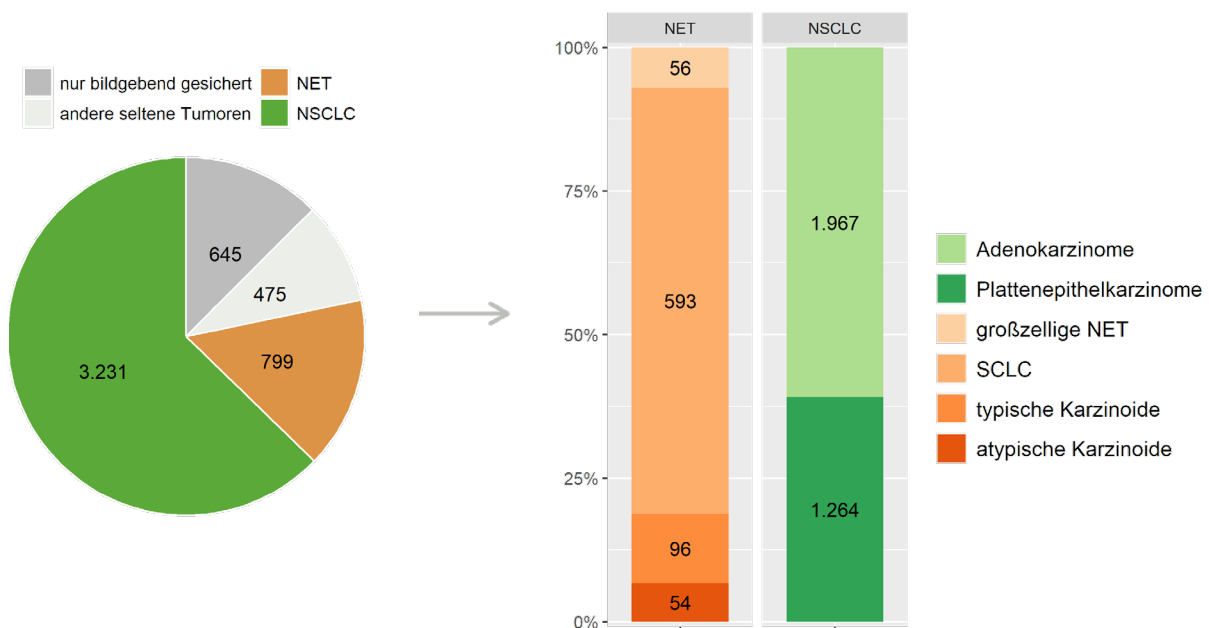


Abbildung 1. Darstellung von Tumorsubgruppen und deren Verteilung (n = 5.150)

Die Geschlechterverteilung zeigte sich mit 71,9 % für die Männer und 28,1 % für die Frauen. Bei beiden Geschlechtern wurde ein medianes Diagnosealter von 71 Jahren berechnet, während das mediane Sterbealter bei Männern bei 73 Jahren und bei Frauen bei 74 Jahren lag.

Die Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Histologiegruppen mit einem höheren Anteil von Plattenepithelkarzinomen bei den Männern und Adenokarzinomen bei den Frauen. Dies stimmt auch mit dem Trend in der internationalen Literatur überein.



Abbildung 2. Verteilung der Histologiegruppen nach Geschlecht (n = 5.150)

Trotz aller diagnostischen und therapeutischen Bemühungen lag des mediane Überleben bei Lungenkarzinomerkrankung im Betrachtungszeitraum relativ konstant bei ca. 8 Monaten (Abbildung 3).

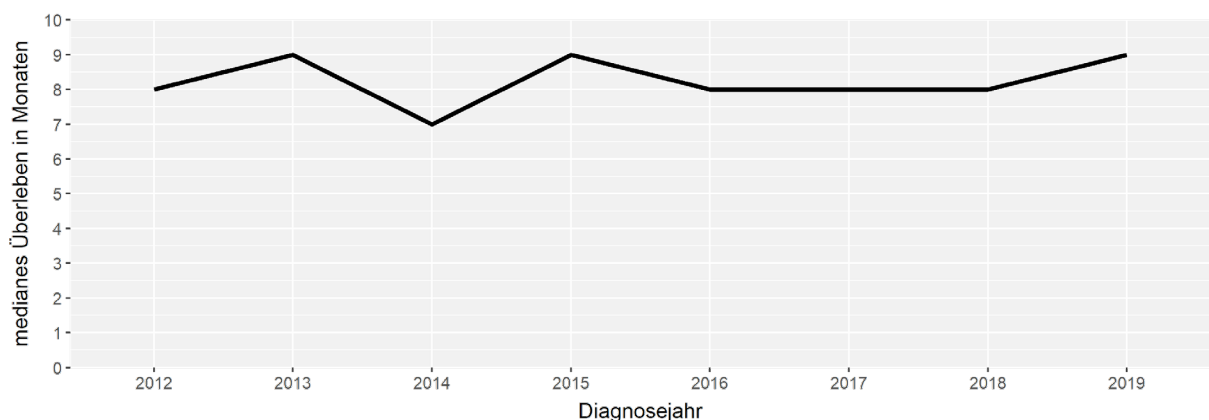
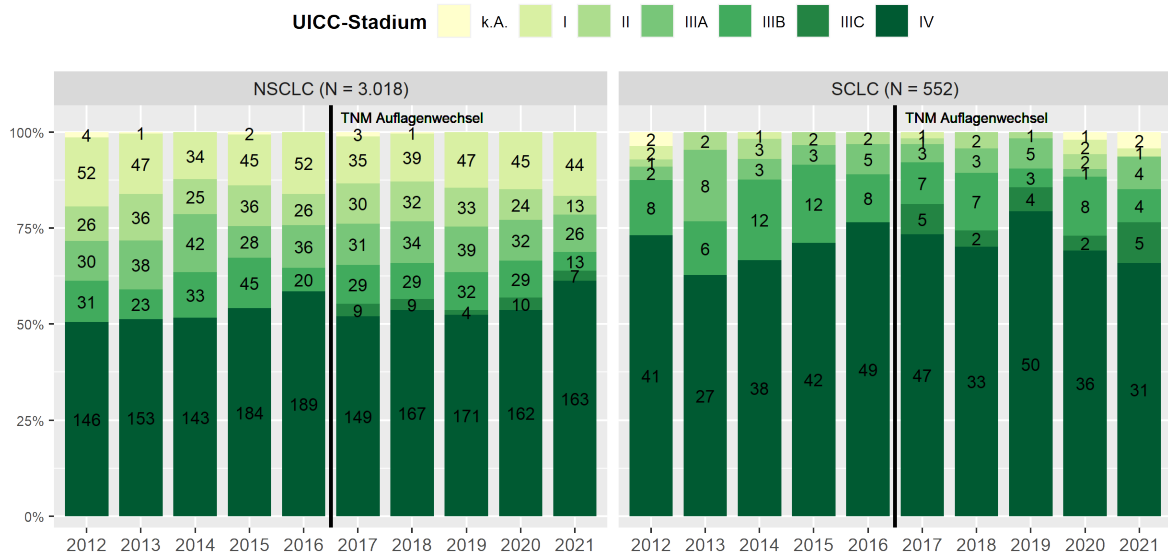


Abbildung 3. Medianes Überleben bei Lungenkarzinom (n = 5.150)

Die Abbildung 4 zeigt eindrucksvoll die Crux der Erkrankung. Mehr als die Hälfte der Patienten mit NSCLC und etwa Dreiviertel der Patienten mit SCLC weisen bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung eine Fernmetastasierung auf.



N = 3.570  
Quelle: Klinisches Krebsregister Chemnitz | Datenstand: 09.03.2023  
\*TNM Auflagenwechsel - Änderungen: IIIC & IVA-IVB (neu) - Stadienverschiebungen von: IIIA zu IIIB, IIIB zu IIIC

Abbildung 4. UICC Stadien bei Diagnosestellung bei NSCLC und SCLC

Nachfolgend wurden die Leistungszahlen der Region und des Lungenkrebszentrums Chemnitz anhand der Kennzahlen von Onkozert (Zertifizierungsgesellschaft der Deutschen Krebsgesellschaft) ermittelt. Dabei wurde deutlich, dass im Organzentrum mehr Patienten mit kombinierten Therapien behandelt wurden. Dies ist Ausdruck für das koordinierte Vorgehen der Kliniken, die auch ca. 90 % ihrer Patienten im gemeinsamen Tumorboard prä- und posttherapeutisch besprochen. Die führende Rolle des Zentrums wurde ebenso durch die prätherapeutische Analyse von PD-L1- und PD-Expression sowie molekulargenetische Bestimmung von Treiber Mutationen bekräftigt.

Seitdem die prätherapeutische Bestimmung der Treiber Mutationen 2018 Eingang in die Leitlinien fand, stieg die Zahl der Analysen und der dadurch implizierten Targettherapie merklich an. Ein weiterer klinischer Fokus wurde auf die Konsolidierungstherapie nach Radiochemotherapie mit Durvalumab im Stadium IIIA bis IV gerichtet. Deren Zahl steigt an. Stark selektiertes Krankengut und der kurze Zeitraum nach Therapiezulassung ließen zum aktuellen Zeitpunkt nur eine deskriptive Analyse der Behandlung zu. Der zunehmende Anteil personalisierter Therapieverfahren stellt die Register vor die besondere Anforderung, molekulargenetische Marker zu erfassen.

Neben dem Dankeschön an die Referenten gilt es auch für die Mitarbeiter der Register, die Melder und die Sächsische Krebsgesellschaft für den technischen Support während der Veranstaltung.

S. Unger, B. Schubotz  
Klinisches Krebsregister Chemnitz

Kontakt:

Klinisches Krebsregister Chemnitz  
an der Klinikum Chemnitz gGmbH  
Flemmingstraße 2  
09116 Chemnitz  
E-Mail: [kkcr.chemnitz@krebsregister-sachsen.de](mailto:kkcr.chemnitz@krebsregister-sachsen.de)