Versorgungsforschung des IQUO liefert Antworten: Wie steht es um die "organerhaltende" Therapie beim Nierenzellkarzinom für die Patienten, die von Urologen des IQUO betreut werden?

G. Lüdecke*1, G. Geiges2, F. König2, J. Lutum*3, Interessenverband zur Qualitätssicherung der Arbeit niedergelassener Uro-Onkologen in Deutschland e.V.
1.) UKGM Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie, Gießen
2.) Interessenverband zur Qualitätssicherung der Arbeit Niedergelassener Uro-Onkologen in Deutschland, IQUO, Berlin
3.) Lutum und Tappert, Geomarketing, Bonn

Abstract zum Poster P9-9

Einleitung:
Aus den urologischen Praxen des IQUO heraus werden die Diagnosen eines Nierenzellkarzinoms gestellt, in Teilen als Belegärzte operiert oder eingewiesen und nachfolgend in der Nachsorge betreut. Im Sinne eines klinischen Krebsregisters werden diese Patienten behandelt, koordiniert und dokumentiert. Diese jetzt drei jährige Aktivität ermöglicht Einblicke in die Versorgung des Nierenzellkarzinoms. Wie wird organerhaltende Operationstechnik eingesetzt und gibt es regionale Unterschiede.

Material und Methoden:
Die Datenrekrutierung läuft seit fast vier Jahren sowohl prospektiv als auch retrospektiv über eine Vereinsinterne, gesicherte Web-Portal Plattform in anonymisierter Weise. Die Datenanalyse erfolgte mit IBM-SPSS 19.0 deskriptiv und mit einer Klassifikationsanalyse zur Identifizierung evtl. beeinflussender Faktoren in der Entscheidung zum Organerhalt. Geographische Unterschiede wurden mit Hilfe der Software Easymap 10.0 dargestellt.

Ergebnisse:
Insgesamt wurden 1503 komplette Datensätze erhoben. Die Altersverteilung war normalverteilt und reichte von 14 bis 92 Jahre. Das Alter spielte aber keine Rolle zur Entscheidung, ob eine organerhaltende Therapie durchgeführt wurde. Prädiktive Faktoren zur Entscheidung waren nur die Tumorgröße und der Standort in der Bundesrepublik. Im Stadium T1a erreicht die Organerhaltung 54% während die Gesamtquote bei 30% liegt. In imperativer Indikation wird in bis zu 10% der Falle bei T3 und T4 Tumoren eine Organerhaltung durchgeführt.

Schlussfolgerungen:
Die Leitlinie zur Organerhaltung bei der Nierenchirurgie wird zu 30% umgesetzt und liegt damit noch 10-20% unter der postulierten Quote. Wichtig ist es aber, wo der Tumorträger wohnt oder ob er reisewillig ist, denn das Angebot ist nicht flächendeckend in Deutschland verfügbar.

Ergebnisse:

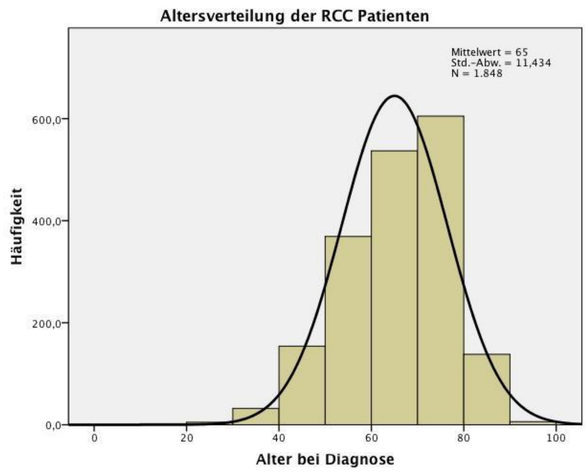
Die Qualität des Registers

Seit 2006 registrieren Urologen des IQUO onkologische Fälle im vereinseigenen Register. Bis zum 12.01.2012 sind **1848** Datensätze erfasst worden, davon sind **1503** mit vollständigen Angaben zu Therapieintention, Tumorklassifizierung nach TNM, Grading und Stadium, operativem Zugang und Organerhaltung. Dies erfolgte an **127** Standorten in Deutschland.

Therapie Intention

Intention		Häufigkeit	Prozent
	kurativ	1631	88,3
	palliativ	217	11,7
	Gesamt	1848	100,0

Normalverteilte Alterskurve

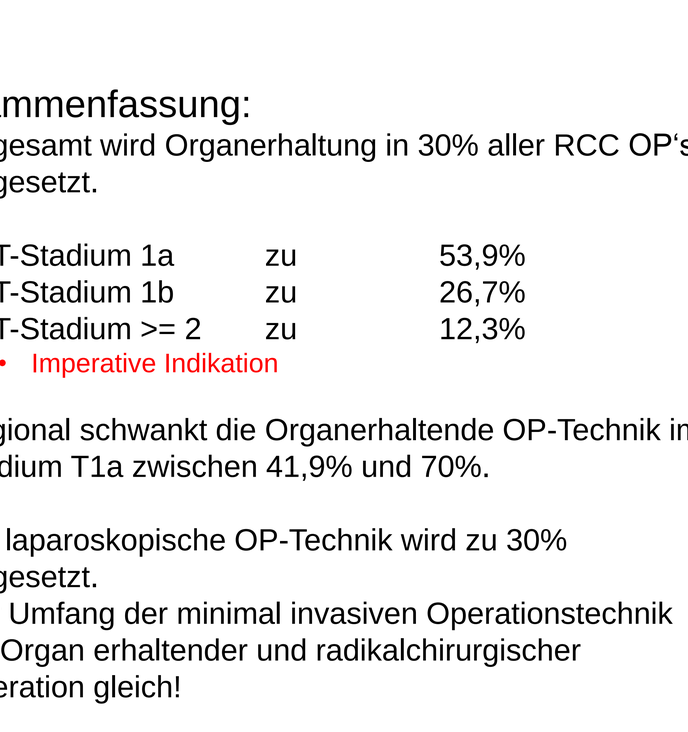


Methodik

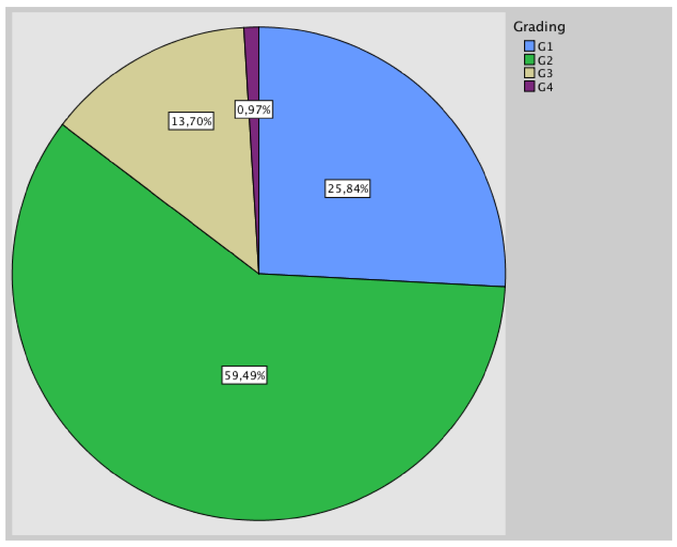
Zugangsart versus Organerhaltung Kreuztabelle

			Organerhaltung		Gesamt
			ja	nein	
Zugangsart	Laparoskopisch	Anzahl	145	319	464
		% innerhalb von Zugangsart	31,2%	68,8%	100,0%
		% innerhalb von Organerhaltung	32,4%	30,4%	31,0%
	Offen chirurgisch	Anzahl	303	729	1032
		% innerhalb von Zugangsart	29,4%	70,6%	100,0%
		% innerhalb von Organerhaltung	67,6%	69,6%	69,0%
Gesamt		Anzahl	448	1048	1496
		% innerhalb von Zugangsart	29,9%	70,1%	100,0%
		% innerhalb von Organerhaltung	100,0%	100,0%	100,0%

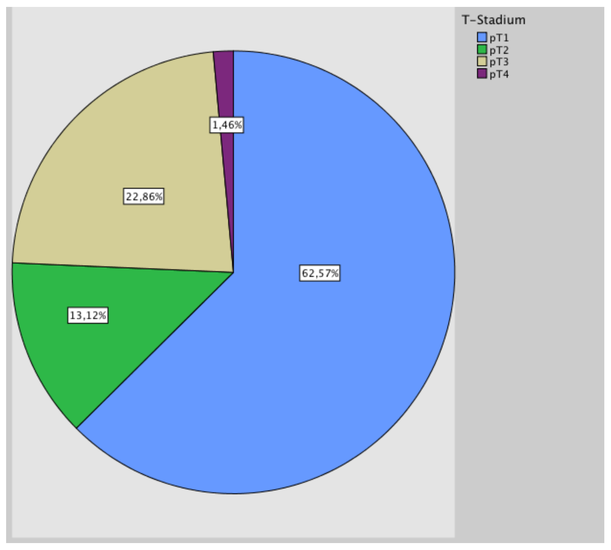
Die Bundesrepublik

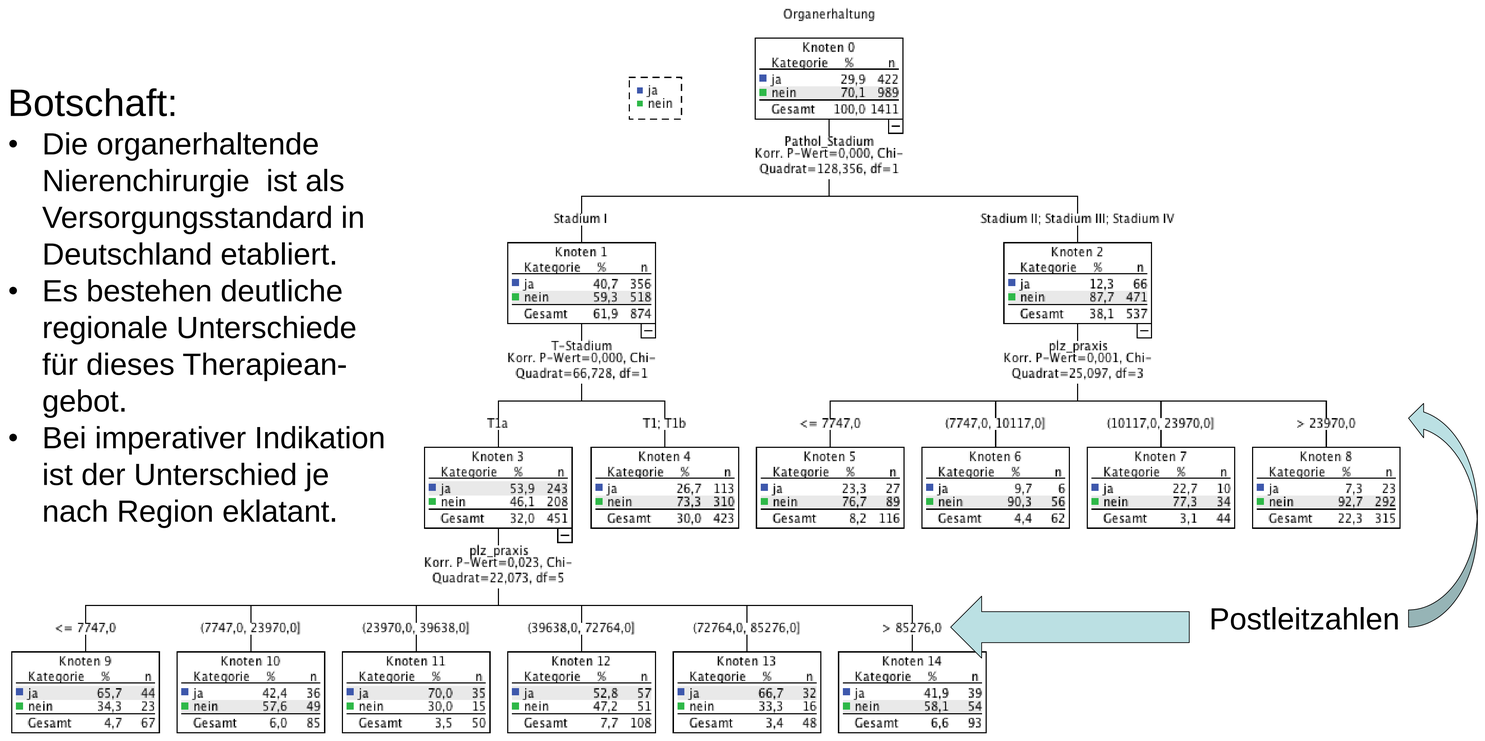


Grading



T-Stadium





Botschaft:

- Die organerhaltende Nierenchirurgie ist als Versorgungsstandard in Deutschland etabliert.
- Es bestehen deutliche regionale Unterschiede für dieses Therapieangebot.
- Bei imperativer Indikation ist der Unterschied je nach Region eklatant.

Zusammenfassung:

- Insgesamt wird Organerhaltung in 30% aller RCC OP‘s eingesetzt.

- Im T-Stadium 1a zu 53,9%
- Im T-Stadium 1b zu 26,7%
- Im T-Stadium >= 2 zu 12,3%
  - Imperative Indikation

- Regional schwankt die Organerhaltende OP-Technik im Stadium T1a zwischen 41,9% und 70%.

- Die laparoskopische OP-Technik wird zu 30% eingesetzt.
- Der Umfang der minimal invasiven Operationstechnik ist bei Organ erhaltender und radikalchirurgischer Operation gleich!