

Gesamtschweizerisches Krebsregister in der Diskussion:

Ist die Krebsregistrierung sinnvoll?

Nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung ist auch künftig mit einer Zunahme an Krebserkrankungen zu rechnen. Zudem werden die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zunehmend komplexer und kostenintensiver. Krebsregister bilden wichtige Teile dieser Entwicklung ab und ermöglichen damit Aussagen zu Vorsorge- und Behandlungsqualität einer ganzen Region.

David F. Pfeiffer



David F. Pfeiffer

In den frühen 1970er-Jahren entstanden in der Schweiz die ersten epidemiologischen Krebsregister. Aufgrund der föderalistischen Strukturen in unserem Land erfolgt die Krebsregistrierung noch heute auf kantonaler Ebene, zum Teil gestützt auf kantonale Vorgaben und gemäss kantonaler Gesetzgebung. Das dürfte mit ein Grund dafür sein, weshalb auch nach über 40 Jahren noch keine flächendeckende Krebsregistrierung etabliert werden konnte.

Mit dem Eidgenössischen Diagnoseregistergesetz soll in absehbarer Zeit ein nationaler gesetzlicher Rahmen geschaffen werden, um gesundheitspolitisch relevante Erkrankungen, zu denen Krebserkrankungen zweifelsohne zählen, besser erfassen zu können. Der Gesetzesentwurf befindet sich momentan in der Vernehmlassung. Es wäre wünschenswert, dass damit in absehbarer Zeit eine flächendeckende Krebsregistrierung nach internationalen Standards umgesetzt werden könnte.

Doch sind Krebsregister und Krebsregistrierung heute noch zeitgemäss? Welche Aufgaben können Krebsregister wahrnehmen, und was können Krebsregisterdaten leisten?

Aufgaben der Krebsregister

Eine der Hauptaufgaben der Krebsregistrierung besteht im «Krebsmonitoring»: Bereits einfache Fragen wie «Wer ist von Krebs betroffen?», «Wie häufig sind die einzelnen Krebserkrankun-

gen?» und «Bestehen hinsichtlich der Häufigkeit von Krebserkrankungen regionale Unterschiede?» lassen sich ohne flächendeckende Krebsregistrierung nicht abschliessend beantworten. Krebsregistrierung ist damit eine unentbehrliche Grundlage, um die Entwicklung von Krebserkrankungen zu verfolgen und beispielsweise auf ungewöhnliche Häufungen von Fällen hinzuweisen oder mögliche Risikofaktoren mit epidemiologischer Forschung zu bestimmen (1).

Erhebung und Dokumentation wesentlicher Daten als Voraussetzung

Die Krebsregistrierung wiederum setzt voraus, dass die erforderlichen Daten systematisch, kontinuierlich, einheitlich und langfristig erhoben, erfasst und periodisch ausgewertet werden. Die Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik vermag zwar Angaben zu krebsbedingten Todesfällen zu machen – Rückschlüsse auf die Anzahl der jährlichen Krebsneuerkrankungen (Inzidenz) lassen sich daraus aber beispielsweise keine ziehen. In Anbetracht der umfangreichen und kostenintensiven Ressourcen, die heute zur Diagnose und zur Behandlung von Krebserkrankungen verwendet werden, ist es mehr als legitim, Kenntnis darüber zu gewinnen, wie viele Personen von welcher Art Krebs betroffen sind und ob die unternehmen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen die angestrebten Ziele erreichen. Hier kann die

Krebsregistrierung dank kontinuierlicher und möglichst vollständiger Datenerfassung Antworten liefern.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, können sich Krebsregister nicht mit der alleinigen Bestimmung der Krebsinzidenzen zufrieden geben. Werden die für die reine Inzidenzbestimmung erforderlichen Angaben wie Alter, Geschlecht, Krebslokalisierung (Topografie) und Krebsart (Morphologie) um weitere Tumorparameter – wie Tumorgrosse, lokale Ausdehnung, Befall von Lymphknoten und Fernmetastasen sowie um einzelne Angaben zur Therapie und zum Follow-up (life status) – ergänzt und periodisch aktualisiert, können aussagekräftige Informationen zu Verlauf und Prognose von Krebserkrankungen auch unter Berücksichtigung

Die Auswertungen zeigten bei den Tumorstadien zum Diagnosezeitpunkt erkennbare regionale Unterschiede.

der unterschiedlichen Tumorstadien gewonnen werden. Daten dieser Art liefern einen detaillierten Überblick über die Krebserkrankungen in der Bevölkerung und können unter anderem für epidemiologische Versorgungsforschung, für Qualitätsvergleiche oder für gesundheitspolitische Entscheidungen hinzugezogen werden.

Krebsregistrierung am Beispiel Brustkrebs

Das nachfolgende Beispiel, welches auf regionale Unterschiede hinweist, soll das illustrieren. Ess und Kollegen untersuchten 2009 in der Pattern of Care of Breast Cancer Patients Study (2) Krebsregisterdaten von 4749 Patientinnen, welche im Zeitraum zwischen 2003 und 2005 an einem invasiven Brustkrebs erkrankt waren. Dazu wurden Register-

Ziel muss sein, dass auch in der Schweiz ein zeitgemässes Krebsmonitoring gemäss international üblichen Standards etabliert werden kann.

daten aus sieben kantonalen Krebsregistern ausgewertet. Die Auswertungen zeigten unter anderem, dass hinsichtlich der Tumorstadien zum Diagnosezeitpunkt nicht unerhebliche regionale Unterschiede zu verzeichnen waren. So betrug der Anteil der Brustkrebsfälle im prognostisch günstigen Stadium I, bezogen auf alle Fälle invasiven Brustkrebses, im Wallis 44% und in Genf 42%, wohingegen in der Region St. Gallen-Appenzell dieser Anteil lediglich bei 28% lag. Die Kantone Wallis und Genf verfügten zu diesem Zeitpunkt bereits über Mammografie-Screeningprogramme; in der Region St. Gallen-Appenzell fehlte ein solches Programm. 42% der Brustkrebsfälle im Kanton Wallis wurden im Rahmen des Screeningprogramms entdeckt.

Operative Therapie erfolgt meist brusterhaltend

Bei 76% der in kurativer Absicht behandelten Brustkrebsfälle wurde präoperativ die Malignität diagnostisch gesichert. 39% der Patientinnen wurden an multidisziplinären Tumorboards besprochen, das meist postoperativ. Die Rate der an Tumorboards besprochenen Patientinnen variierte dabei zwischen 57% in der Region Graubünden-Glarus und

28% in der Region St. Gallen-Appenzell. Bei operativem Vorgehen wurde meist brusterhaltend therapiert (67%). Die Rate an nicht brusterhaltender Therapie mittels Mastektomie variierte zwischen 38% (St. Gallen-Appenzell) und 24% (Genf).

Beispiel Zentralschweizer Krebsregister

Die ersten Daten aus dem Zentralschweizer Krebsregister zeigen, dass 2010/2011 im Kanton Luzern 504 Frauen (2010: 240 Frauen, 2011: 264 Frauen) an invasivem Brustkrebs erkrankten. Von 434 Tumoren konnte das Krebsregister vollständige Angaben zum Tumorstadium erfassen. Davon hatten 150 Patientinnen einen Tumor im Stadium I (Tumordurchmesser < 2 cm, keine Lymphknoten- und keine Fernmetastasen). Das entspricht einem Anteil von 34,5%. Bei den Patientinnen, bei welchen die Ersttherapie operativ erfolgte, wurden 256 (59%) Patientinnen brusterhaltend operiert. Bei 151 Patientinnen wurde primär eine Mastektomie vorgenommen (34%). Bereits anhand dieser ersten Zahlen lässt sich abschätzen, wo der Kanton Luzern im interkantonalen Vergleich momentan anzusiedeln ist.

Aktuelle Bewertung der Schweizer Situation

Damit solche Aussagen künftig noch präziser ausfallen, ist ganz entscheidend, dass das Krebsregister eine möglichst vollständige Datenerfassung erreichen und aufrechterhalten kann.

Das gilt sowohl hinsichtlich der Gesamtheit der Krebsneuerkrankungen als auch hinsichtlich der erfassten Tumorvariablen. Dieser Aspekt der Krebsregistrierung ist sehr herausfordernd und kann nur gelingen, wenn eine optimale Kooperation aller in Diagnostik und Therapie involvierter Partner etabliert werden kann. Da in der Schweiz keine Meldepflicht für Krebserkrankungen besteht, sind die Krebsregister auch künftig auf eine wohlwollende Unterstützung durch die Ärzteschaft angewiesen. Daran wird sich auch mit dem neuen Registergesetz nichts ändern. Im Gegenteil, es muss sogar befürchtet werden, dass durch das neue Gesetz die Datenerhebung zusätzlich erschwert werden könnte. Es bleibt zu hoffen, dass es nicht dazu kommen wird.

Ziel der Krebsregistrierung und der Krebsregister muss sein, dass auch in der Schweiz ein zeitgemässes Krebsmonitoring gemäss international üblichen Standards etabliert werden kann. ▲

Dr. med. David F. Pfeiffer

Luzerner Kantonsspital
Kordinator Krebsregister
6000 Luzern 16
E-Mail: david.pfeiffer@sec.luks.ch

Quellen:

1. «Krebsregister sind unverzichtbar, um die Entwicklung von Krebserkrankungen zu verfolgen und die Patientenversorgung zu evaluieren.» Interview mit J. R. Passweg, in: Schweizer Krebsbulletin, 3; 2013, 207–08.
2. Ess S et al.: Patterns of care of Breast Cancer Patients in Switzerland: A Population Based Study. GRANT KLS-01766-08-2005. Bern 2005.

ABSTRACT

Aims of populationbased cancer registries

The first epidemiological cancer registries in Switzerland were founded in the early 1970s. Today, we know two main types of cancer registry: hospital-based and population-based cancer registries. The uses of population-based cancer registration data may be summarized as follows: They describe the extent and nature of the cancer burden in the community and assist in the establishment of public health priorities. They may be used as a source of material for etiological studies and more and more important, they help in monitoring and assessing the effectiveness of cancer control activities and treatment.

Keywords: role, population-based, cancer registration.