

Versorgungssituation beim Prostatakarzinom

Bernd Hoschke, Cottbus

Next generation clinical evidence – klinische Evidenz aus versorgungsnahen Daten der Krebsregister

9. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 2022

Aktuelle Auswertung – Prostatakarzinom

Themen/Fragestellungen

- **Das low risk PCA unter besonderer Berücksichtigung der Männer <60 Jahre**
- **Lassen sich onkologische Nachteile für die Männer mit aktiver Überwachung ablesen?**
- **Das primär metastasierte PCA - Überlebensverlängerung durch neue Therapien?**

Ein- und Ausschlusskriterien

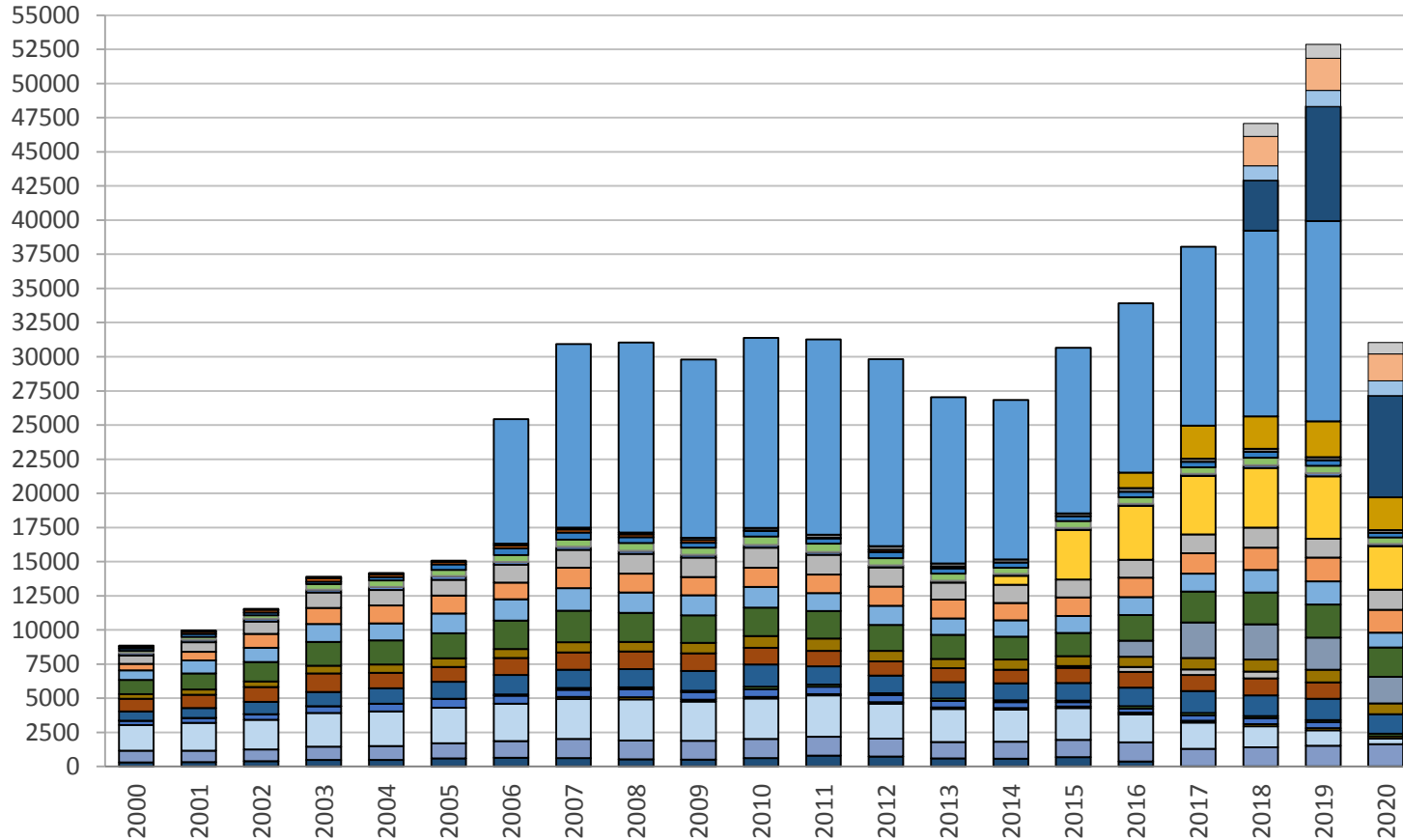
Einschlusskriterien:

- ✓ Tumorentität nach ICD-10 bzw. Morphologie nach ICD-O-3
- ✓ Diagnosedatum 2000-2020

Ausschlusskriterien:

- ∅ Geschlecht unbekannt
- ∅ Diagnosedatum fehlt
- ∅ Geburtsdatum fehlt
- ∅ ICD 10 fehlt
- ∅ Behavior Code 0, 1 oder 6 in Histologie
- ∅ unter 18 Jährige
- ∅ Doubletten

Prostatakarzinom - Fallzahlen nach Registern und Jahren



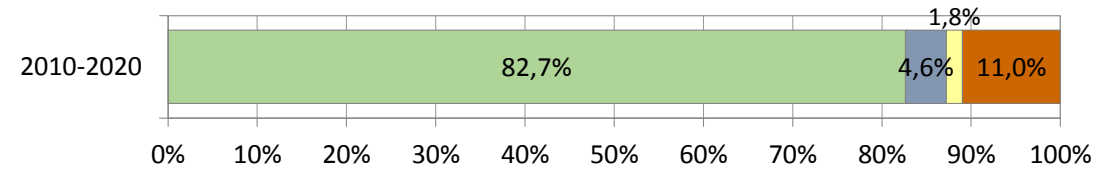
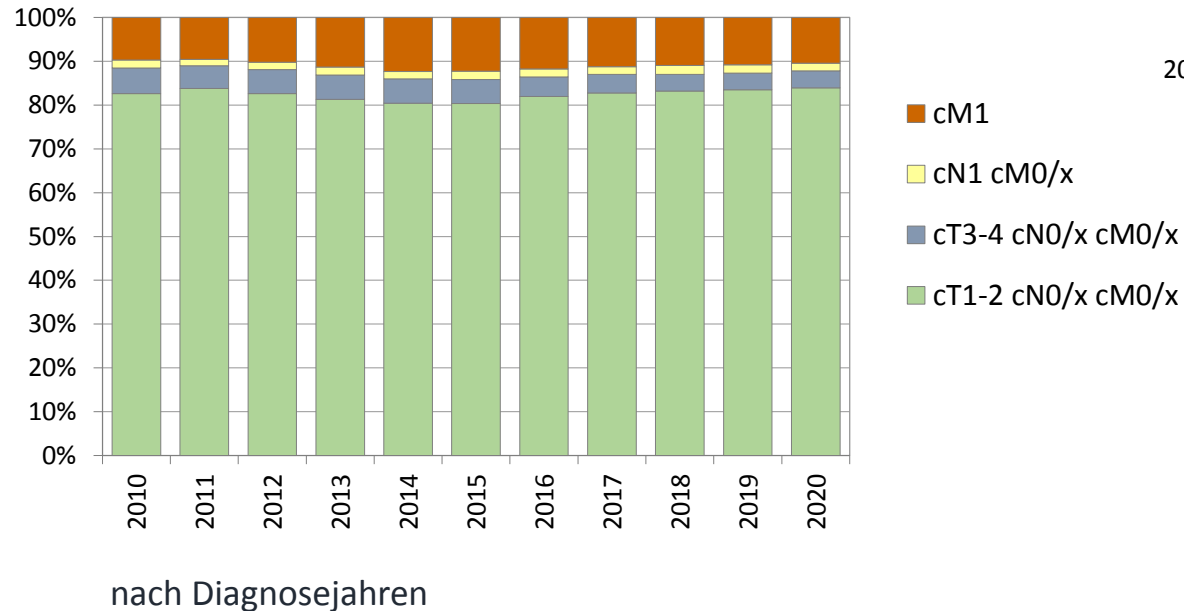
primär: 570.818 Fälle

➤ **Ausschluss nach zuvor genannten
Ausschlusskriterien
von 1.527 Fällen (0,27%)**

➤ **Nach Ausschluss verbleibend:
569.291 Fälle**

Einteilung auf Basis der klinischen TNM-Klassifikation

Diagnosejahre 2010-2020



Diagnosejahre 2010-2020, n=188.934

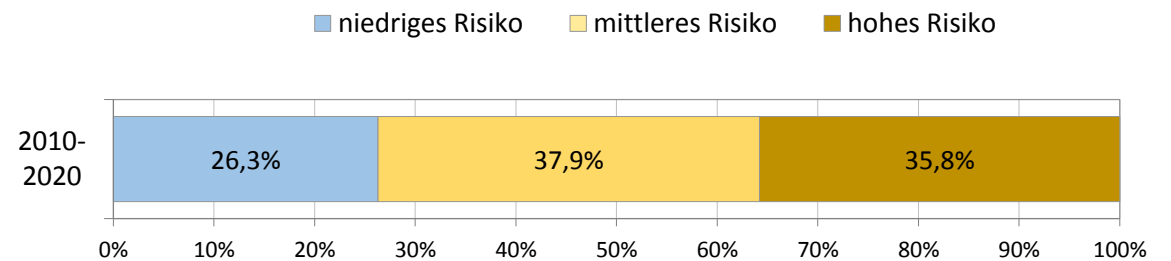
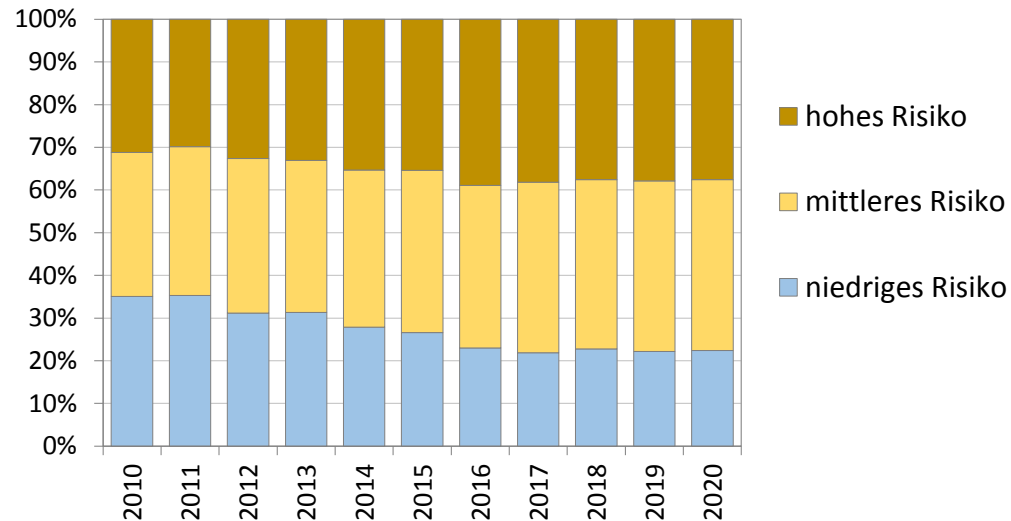
(Diagnosejahre 2010-2020: n=379.063

Ausschluss wegen fehlender Angaben: n=190.129)

Risikoeinteilung nach D'Amico (lokal begrenzte Prostatakarzinome)

Diagnosejahre 2010-2020

- **Niedriges Risiko:** PSA \leq 10 ng/ml und Gleason-Score \leq 6 und cT-Kategorie \leq T2a
- **Intermediäres/mittleres Risiko:** PSA > 10ng/ml -20ng/ml oder Gleason-Score 7 oder cT-Kategorie bis T2b
- **Hohes Risiko:** PSA > 20 ng/ml oder Gleason-Score \geq 8 oder cT-Kategorie T2c

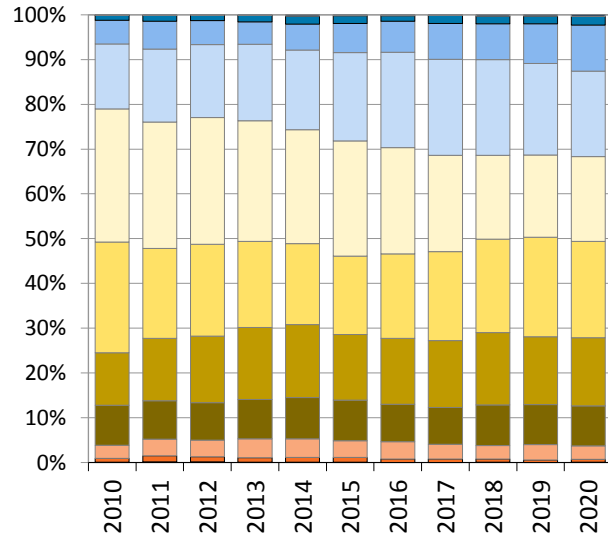


Lokal begrenztes Prostatakarzinom mit Angaben TNM/PSA/Gleason, nach Diagnosejahren, n=63.227

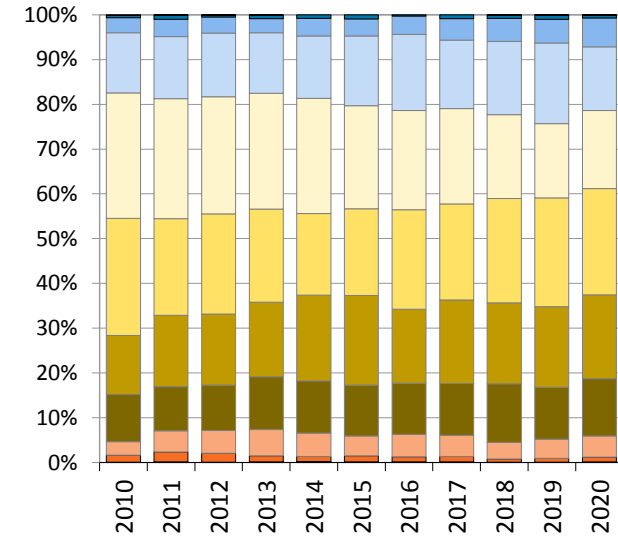
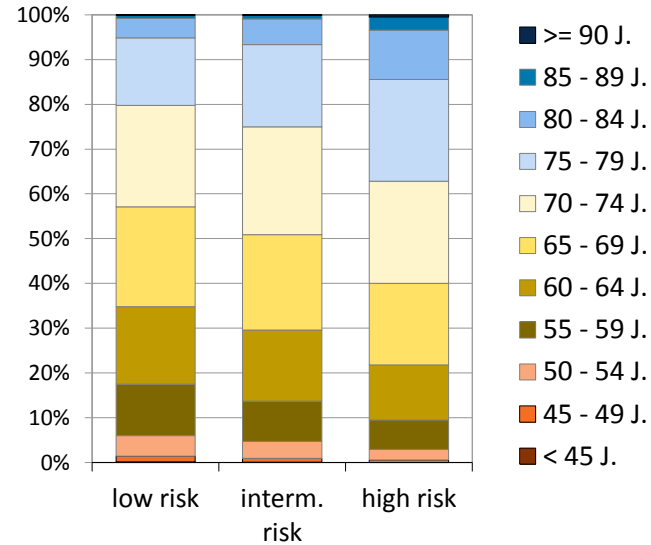
Risiko nach D'Amico, Diagnosejahre 2010-2020, n=63.227

(lokal begrenzte Prostatakarzinome: n=156.178
Ausschluss wegen fehlender Angaben PSA und/oder Gleason: n=92.951)

Alter bei Diagnose, lokal begrenztes Prostatakarzinom



Lokal begrenztes Prostatakarzinom, Diagnosejahr 2010-2020, n=63.227

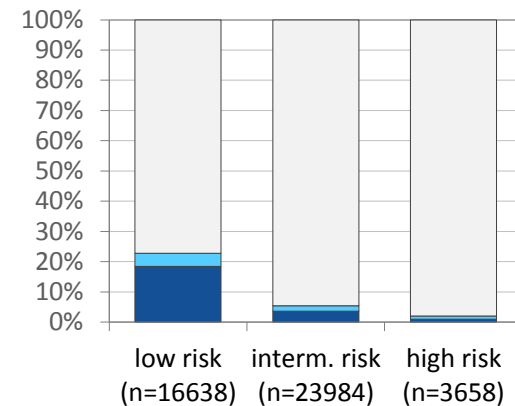
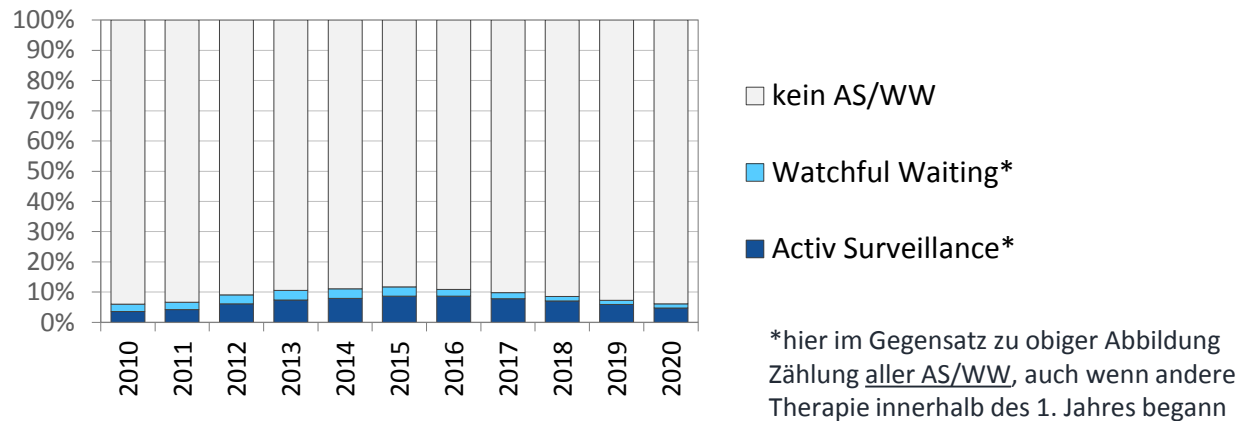
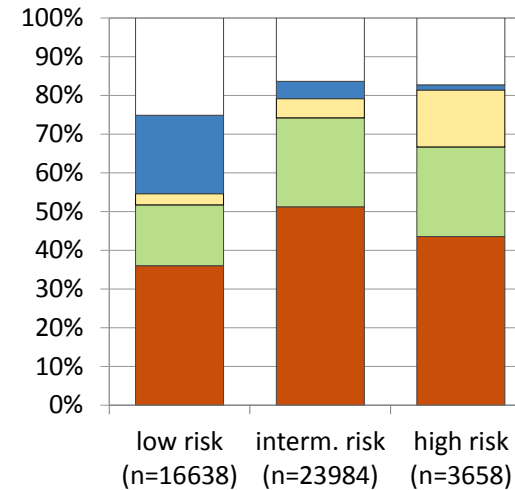
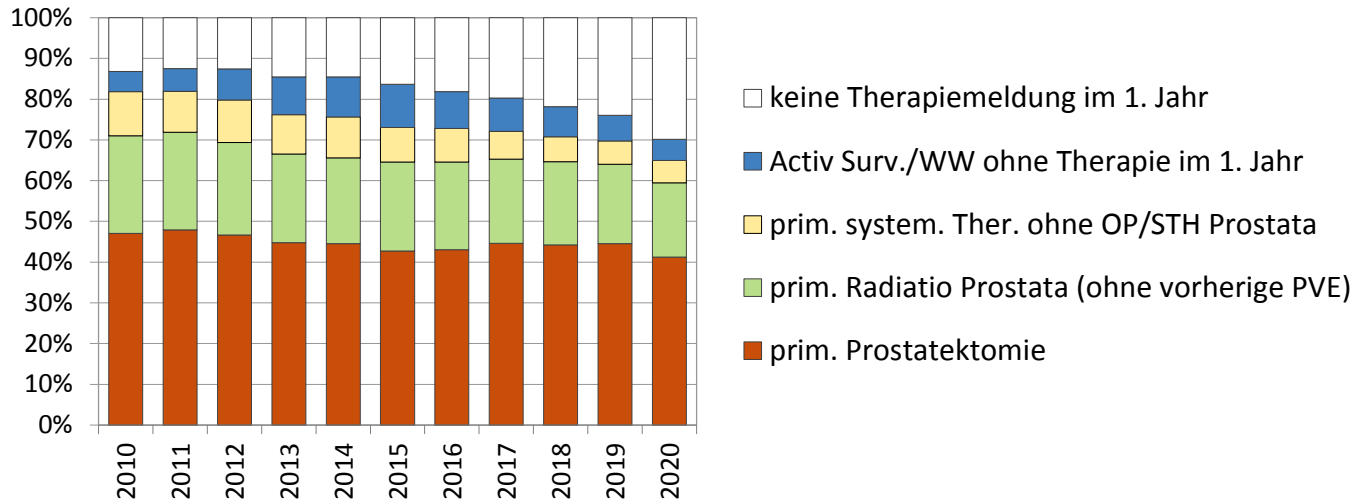


niedriges Risiko nach D'Amico, Diagnosejahr 2010-2020, n=16.638

Risiko nach D'Amico	Alter bei Diagnose in Jahren					
	Anzahl	Mittelwert	Std.-Abw.	Median	Minimum	Maximum
niedriges Risiko	16.638	68,0	8,0	68,6	38	98
mittleres Risiko	23.984	69,2	7,9	69,8	39	95
hohes Risiko	22.605	71,6	8,2	72,4	42	100
Insgesamt	63.227	69,7	8,2	70,3	38	100

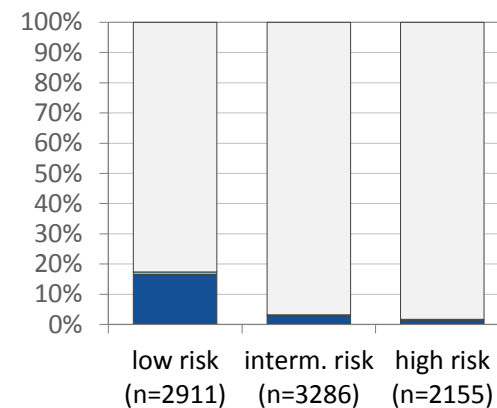
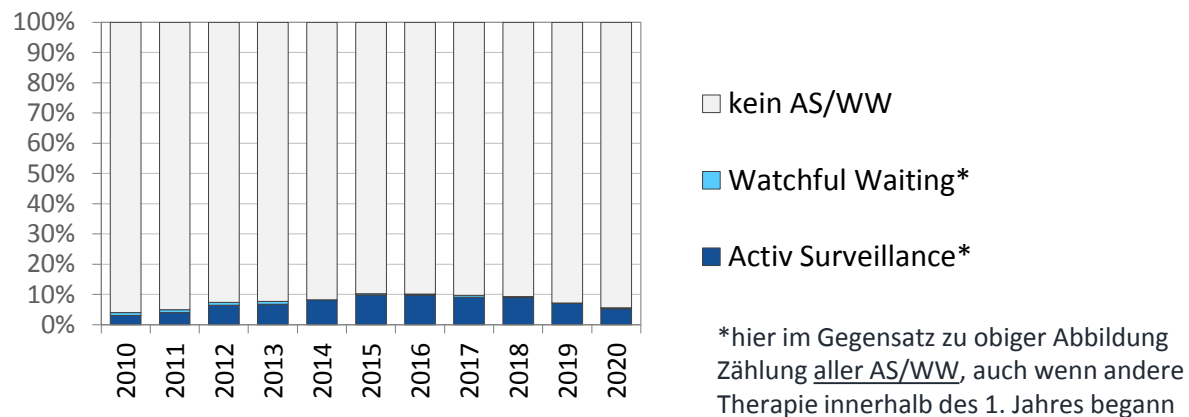
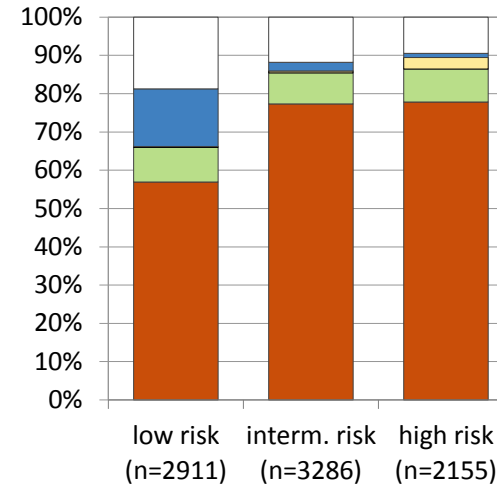
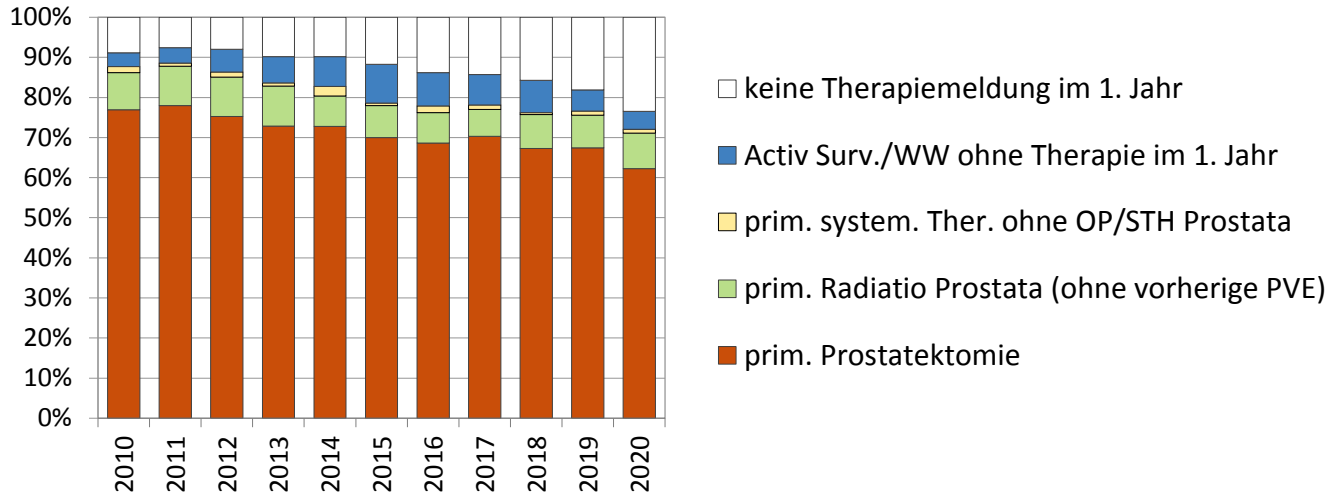
Primärtherapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom

Diagnosejahre 2010-2020, n=63.277



Primärtherapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom, Pat. < 60 Jahre

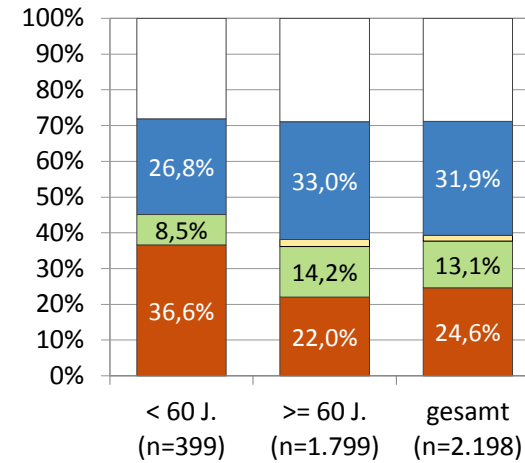
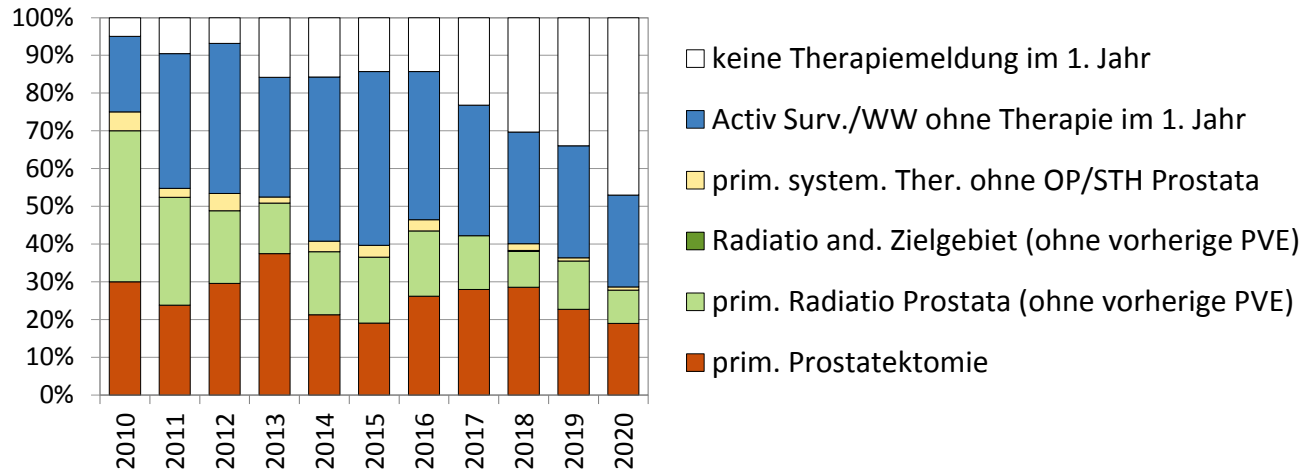
Diagnosejahre 2010-2020, n=8.352



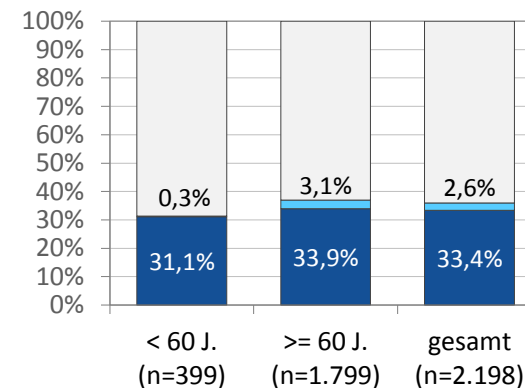
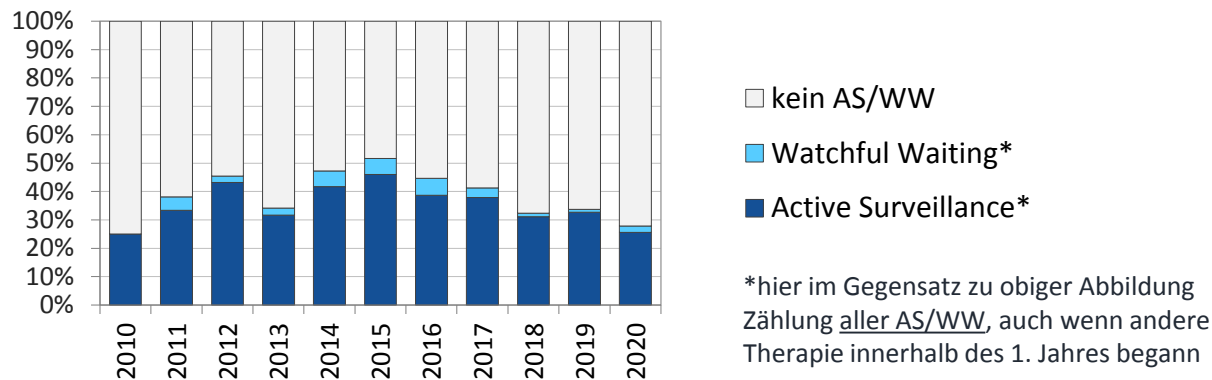
Primärtherapie bei lokal begrenztem low-risk-Prostatakarzinom und strengen Kriterien für AS (Stanzen >= 10, pos. Stanze <=2, Befall max. 50%)

Diagnosejahre 2010-2020, n=2.198

Angaben zu Anzahl Stanzen und max. Karzinomanteil in 25,3% der low-risk-Prostatakarzinome vorhanden, davon in 52,0% Kriterien erfüllt



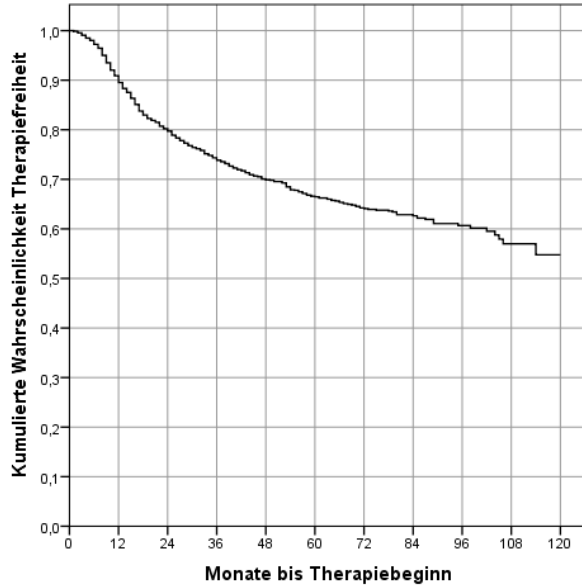
$p_{\text{Chi}^2} < 0,000$



$p_{\text{Chi}^2} = 0,002$

Beginn der ersten Therapie nach AS

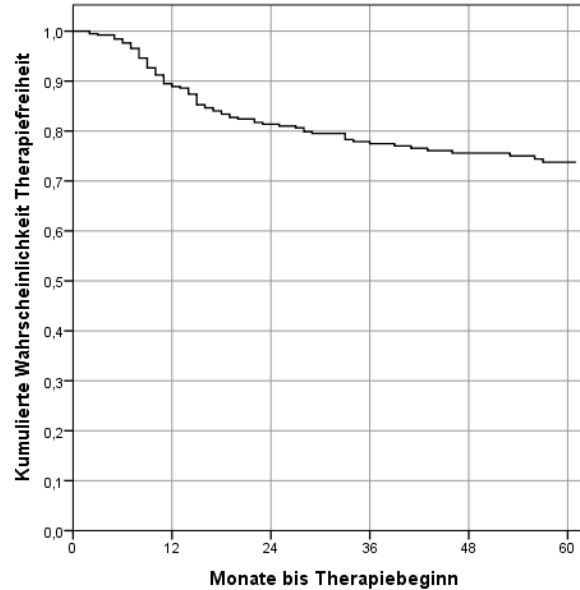
Lokal begrenztes Prostatakarzinom, low risk, mit AS, Diagnosejahre 2010-2019



alle Altersgruppen, n=2.337

Kein Therapiebeginn dokumentiert

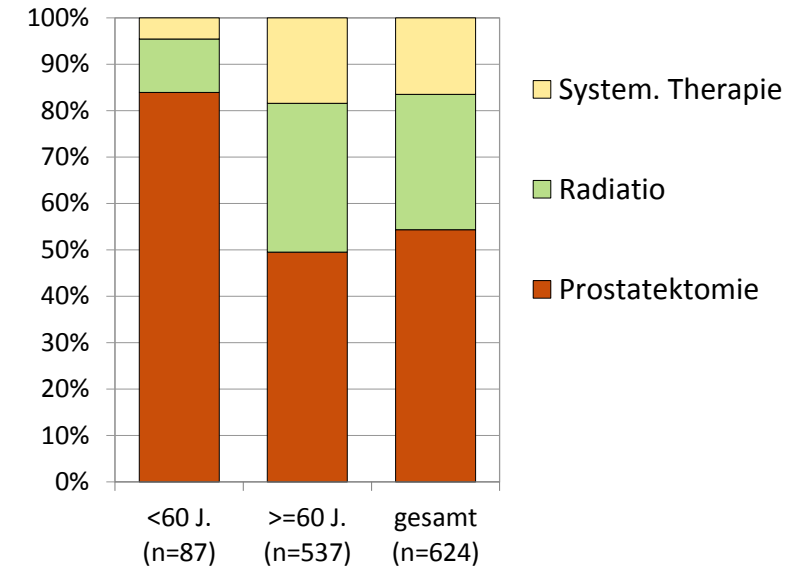
- nach 5 Jahren: 66 %
- nach 10 Jahren: 55 %



< 60 Jahre, n=399

Kein Therapiebeginn dokumentiert

- nach 5 Jahren: 74 %
- nach 10 Jahren: 64 % (geringe Datenbasis, im 10. Jahr 12 Fälle unter Beobachtung)



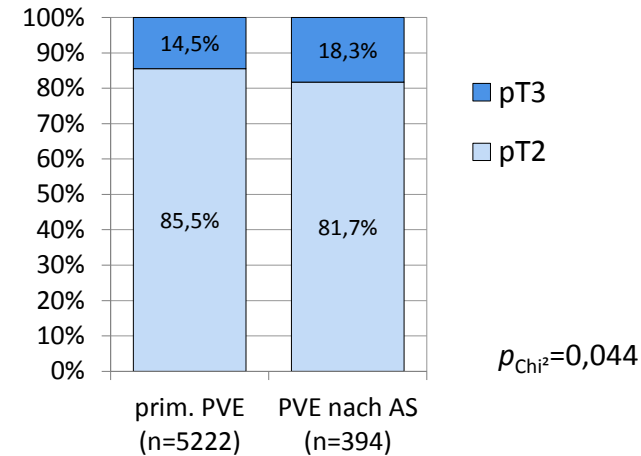
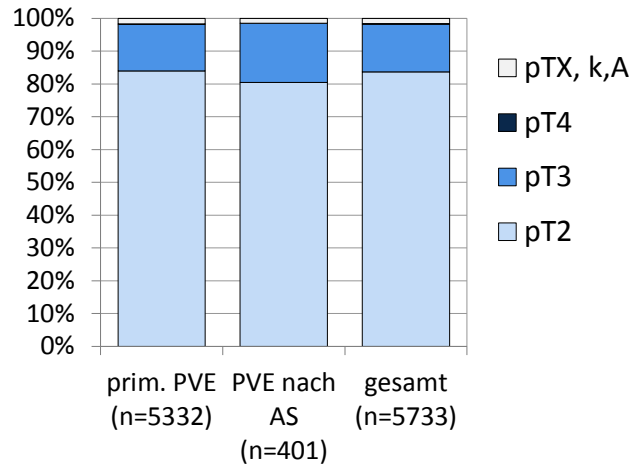
Patienten mit Therapiebeginn nach AS, Art der ersten Therapie, n=624

Primäre PVE und PVE nach AS – Unterschied pT-Kategorie?

Lokal begrenztes Prostatakarzinom, primär low risk, Diagnosejahre 2010-2019, n=5.733

	Abstand OP zur Diagnose in Monaten					
	Anzahl	Median	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abw.
primäre PVE	5.332	2	0	12	2,3	2,0
PVE nach AS	401	16	2	118	22,8	20,4
Insgesamt	5.733	2	0	118	3,7	7,8

pathologische
T-Kategorie
(pT)

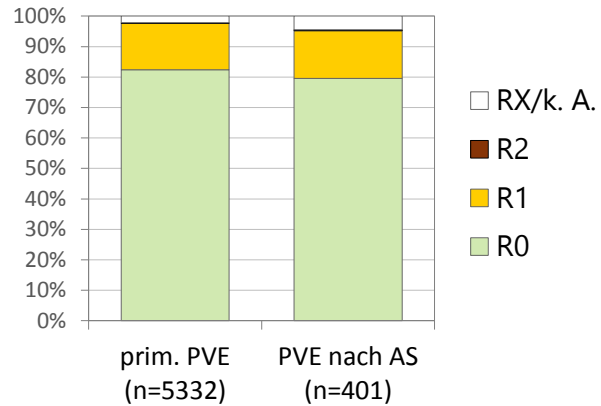


pT2 und pT3, n=5.616

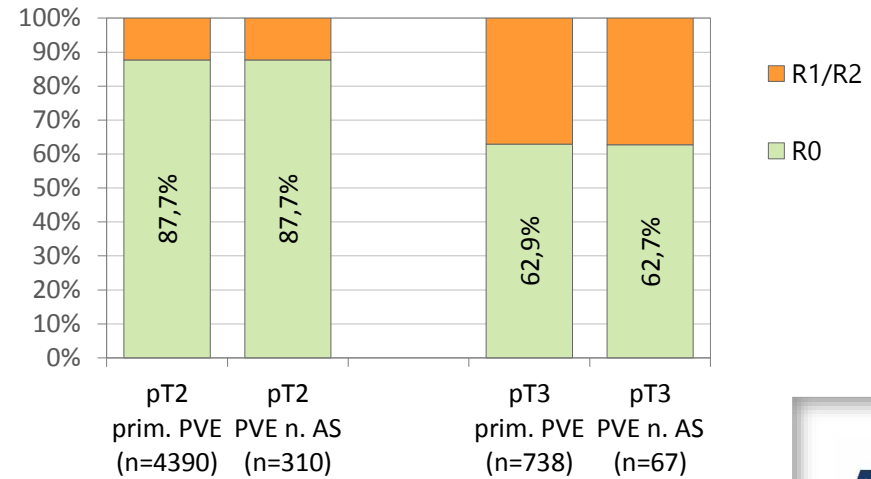
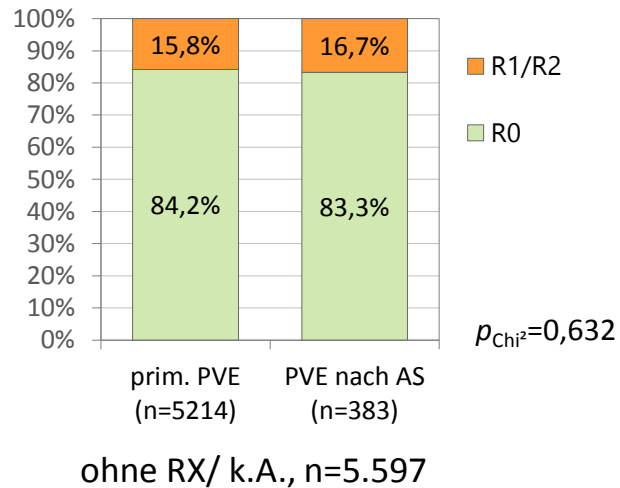
Primäre PVE und PVE nach AS – Unterschied Resektionsergebnis?

Lokal begrenztes Prostatakarzinom, primär low risk, Diagnosejahre 2010-2019, n=5.733

Resektionsergebnis (lokale R-Klassifikation)



Resektionsergebnis (lokale R-Klassifikation)

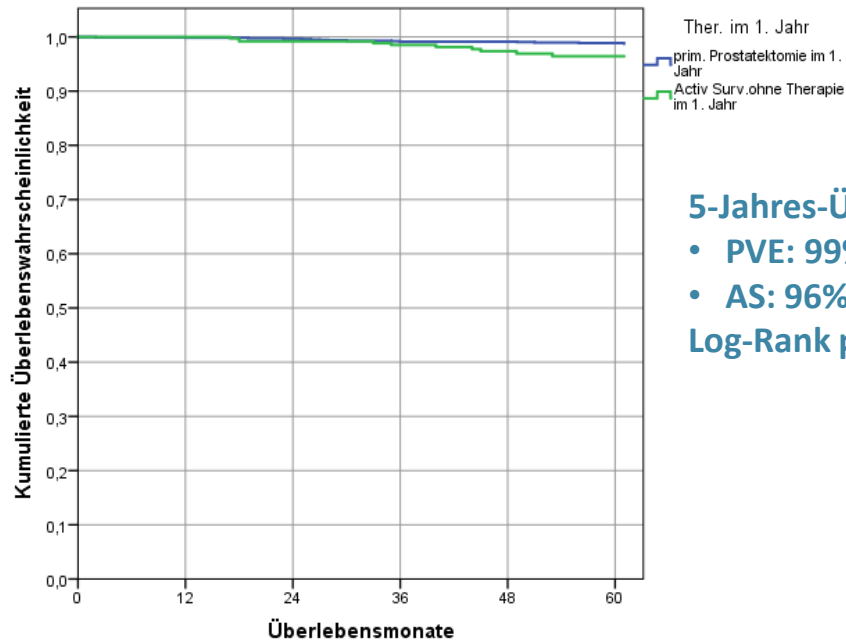


nach pT und PVE-Zeitpunkt

Absolutes 5-/ 10-Jahres-Überleben

Pat < 60 Jahre mit lokal begrenztem low-risk-Prostatakarzinom und primärer PVE oder AS

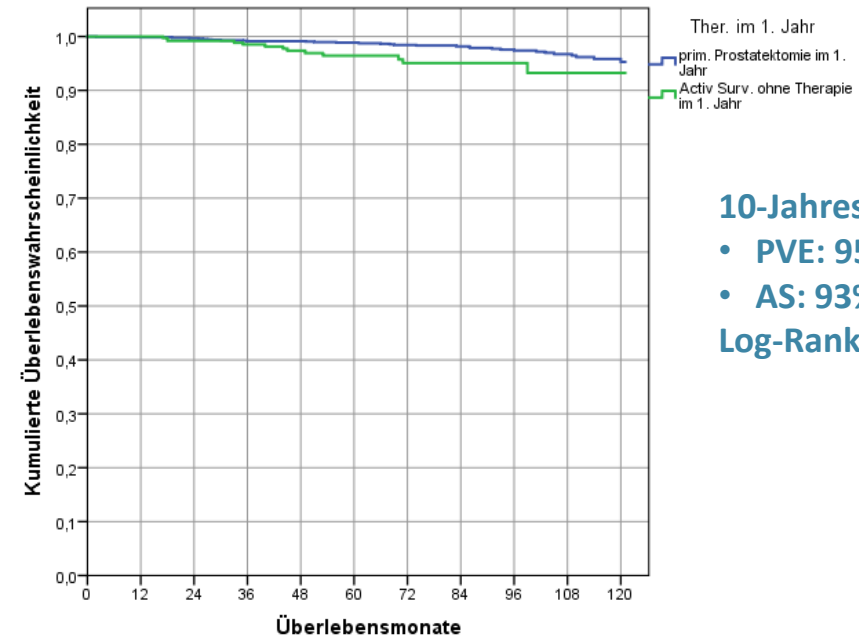
Diagnosejahre 2010-2019, n=1.914



5-Jahres-Überleben

- PVE: 99%
- AS: 96%

Log-Rank p=0,042



10-Jahres-Überleben

- PVE: 95%
- AS: 93%

Log-Rank p=0,013

Cox-Regression

		Anzahl	Hazard Ratio (95% KI)	p-Wert
Primäre Therapie (im 1. Jahr)	PVE	1.527	1	
	AS	387	2,20 (1,15-4,22)	<0,001
Alter (Jahre)		1.914	1,02 (0,94-1,11)	0,575



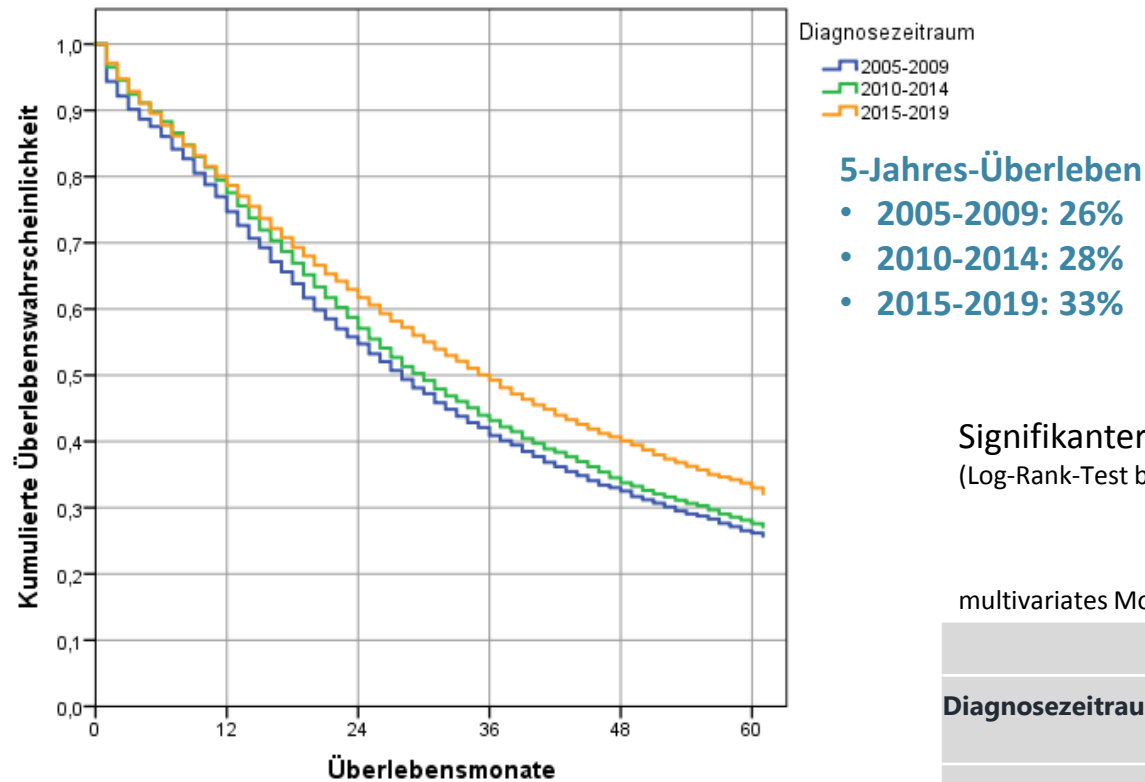
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher Tumorzentren

Das metastasierte Prostatakarzinom

Ist unter den neuen Therapien bereits eine lebensverlängernde Wirkung in den Registern nachzuweisen?

Primär metastasiertes Prostatakarzinom – Absolutes 5-Jahres-Überleben nach Diagnosezeitraum

Diagnosejahre 2005-2019, n=17.840



Krebsregister mit Fällen über den gesamten Zeitraum

Diagnose-Zeitraum	Alter bei Diagnose in Jahren					
	N	Mittelwert	Standardabweichung	Median	Minimum	Maximum
2005-2009	4039	71,2	9,0	71,3	21	100
2010-2014	5791	71,8	9,2	72,2	41	99
2015-2019	8010	73,0	9,3	74,2	33	99
Insgesamt	17840	72,2	9,2	72,8	21	100

Signifikanter Unterschied im Überleben zwischen den 3 Diagnosezeiträumen
(Log-Rank-Test bzw. Cox-Regression unter Berücksichtigung des Alters und der Register)

multivariates Modell (Cox-Regression, stratifiziert nach Registern)

Diagnosezeitraum	Anzahl	Hazard Ratio (95% KI)	p-Wert
2005-2009	4.039	1	
2010-2014	5.791	0,94 (0,90-0,98)	0,005
2015-2019	8.010	0,79 (0,76-0,83)	<0,000
Alter (Jahre)	17.840	1,03 (1,03-1,03)	<0,000

Fazit – Prostatakarzinom

- Die Datengrundlagen nehmen in den letzten Jahren zu
- Nach Einführung des Zusatzmoduls PCA 08/2017 sollen die Datensätze zunehmend vollständiger werden
- Ein Fünftel der Männer mit einem low risk Tumor werden primär aktiv überwacht
- 34 % aller Männer unter AS erhalten innerhalb von 5 Jahren eine Therapie (26 % der Männer <60 Jahre)
- Im Vergleich primäre RPE und RPE nach AS werden gering signifikant mehr pT3 Tumoren diagnostiziert, die R0 vs. R1/R2-Raten sind identisch
- Bei primär metastasierten Prostatakarzinomen kommt es unter den neuen medikamentösen Behandlungen zu einer signifikanten Verlängerung des Überlebens

Herzlichen Dank!

Dr. Bernd Hoschke

CTK Cottbus gGmbH, Urologie

Prof. Dr. Peter Albers

Universitätsklinikum Düsseldorf, Urologie

Dr. Constanze Schneider

Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin

Dr. Anne von Rüsten

Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin

Dr. Daniela Reil

Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin