

Entwicklung der Inzidenzraten des malignen Melanoms in Niedersachsen vor dem Hintergrund des 2008 eingeführten Hautkrebsscreening



Rosebeckstr. 4-6 ■ 30449 Hannover
Fon 0511/4505-0 ■ Fax 0511/4505-140

24. Informationstagung Tumordokumentation und Krebsregistrierung vom 15. – 16.09.2021

Vertrauensstelle des Epidemiologischen
Krebsregister Niedersachsen (EKN)

Galina Osadtsaja
Dr. Claudia Jopp

Vortragsinhalte

- Hintergrund Malignes Melanom
- Fragestellung
- Material und Methoden
- Ergebnisse
- Diskussion und Zusammenfassung

Hintergrund Malignes Melanom

- Vierthäufigste Krebserkrankung der Frau und die fünfthäufigste Krebserkrankung des Mannes
- Entwicklung bei ca. 30-40% spontan „de novo“ und bei ca. 60% auf dem Boden eines vorbestehenden Nävus
- Entdeckung in früheren Stadien mit einer günstigen Prognose verknüpft
- Mitte 2008 Einführung des Hautkrebsscreenings (HKS) in Deutschland:
 - Anspruchsberechtigt: alle Personen ab einem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre
 - **Ziel des HKS:** die Hauttumore in einem möglichst frühen Stadium zu entdecken und damit langfristig das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko zu senken.
 - Zu erwarten: Zunahme der Inzidenz insgesamt, Verschiebung der stadienspezifischen Inzidenz von späteren zu früheren Stadien.

Fragestellung

- Wie haben sich in Niedersachsen die stadienspezifischen altersstandardisierten Inzidenzraten (ASR) bei Melanomerkrankungen nach Einführung des HKS entwickelt?

Material und Methoden

■ Datenbasis:

- Datenbestand des EKN für die Jahre 2003 bis 2018
- Patient/-innen ab dem 35. Lebensjahr
- Diagnosedatum: 2003 – 2018
- Wohnort: Niedersachsen
- Diagnose ICD-10: C43 und D03
- DCO-Fälle ausgeschlossen
- TNM: T-Werte, Untergruppen zusammengefasst

■ Altersstandardisierte Inzidenzraten (ASR) nach Europastandard berechnet

- stadienspezifisch nach der T-Kategorie
- geschlechtsspezifisch
- nach Diagnosejahr
- unter Verwendung des Bestimmungsmaßes R^2
- sowie der Joinpoint Trend Analyse ausgewertet

Ergebnisse_1

- Inzidenzraten des Melanoms nahmen bei beiden Geschlechtern nach Einführung des HKS zu (s. Abb. 1).
- Ein sprunghafter Anstieg der dünneren Tumoren (In-situ und T1) ist im Jahr 2008 zu beobachten (ASR: bei Frauen um ca. 40% (2003 → 2008), bei Männern um ca. 50% (2003→2008))
- Im weiteren Verlauf sind die Raten auf hohem Niveau geblieben (Abb. 2-4)
- Für In-situ-Melanome ist der Trend signifikant ($p < 0,001$, APC 3,2 % bei 95 % CI 1,5 - 5,0 % bei Frauen bzw. APC 3,7 % bei 95 % CI 1,7 - 5,7 % bei Männern).
- Bei den dickeren Tumoren (T2-T4) blieben die ASR konstant oder sind leicht gestiegen.

Ergebnisse_2

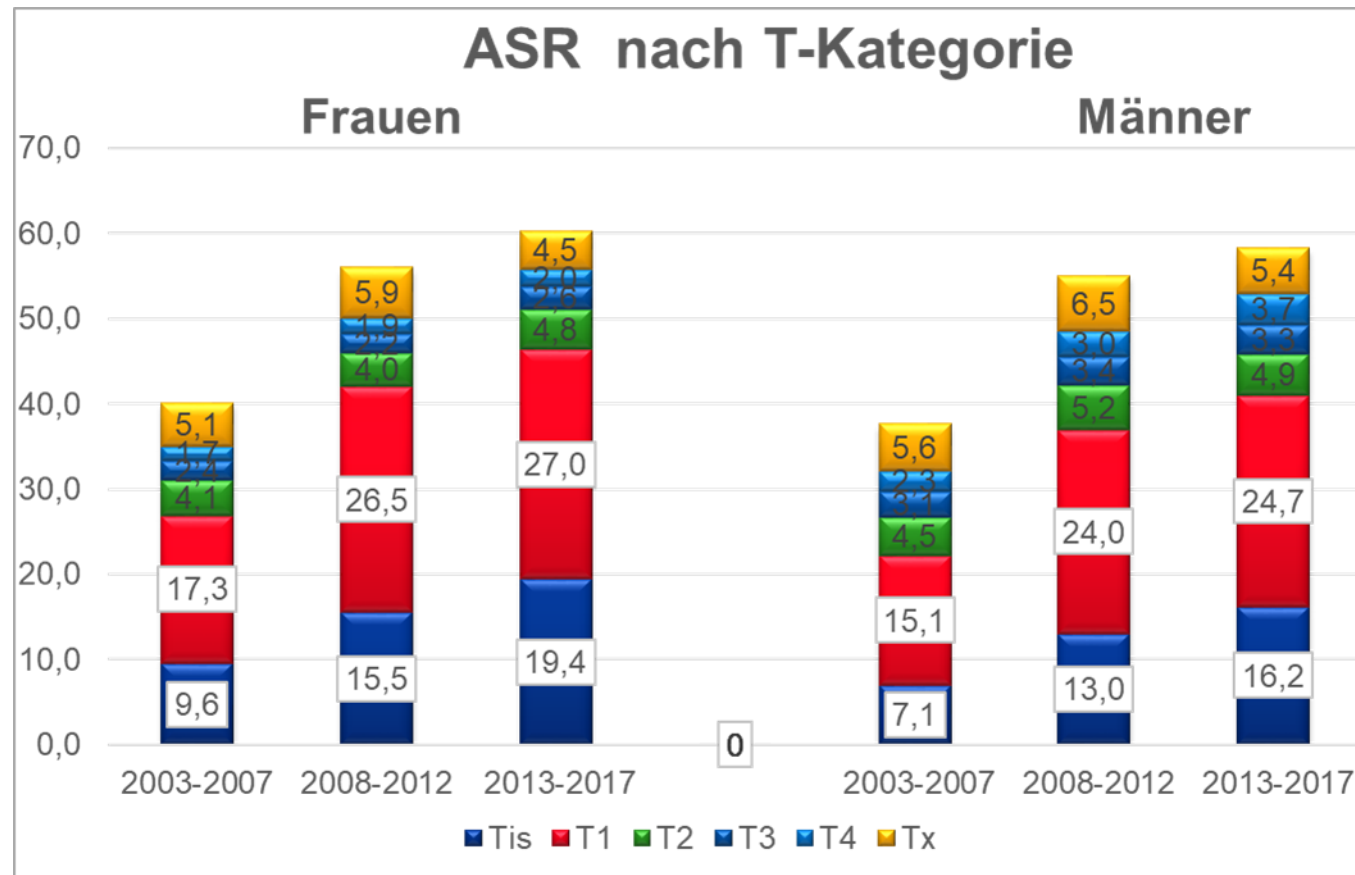


Abb.1: Die ASR sind nach T-Kategorie für die zusammengefassten Jahre 2003-2007, 2008-2012 und 2013-2017

Ergebnisse_3

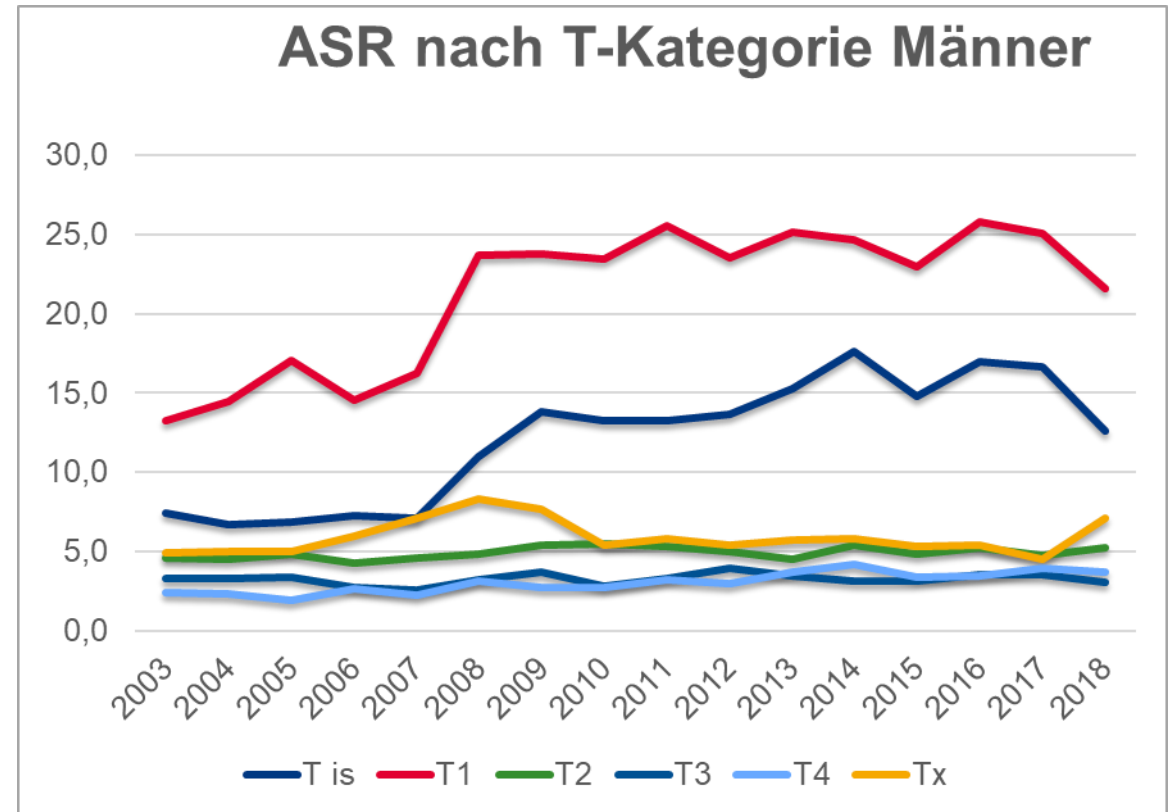
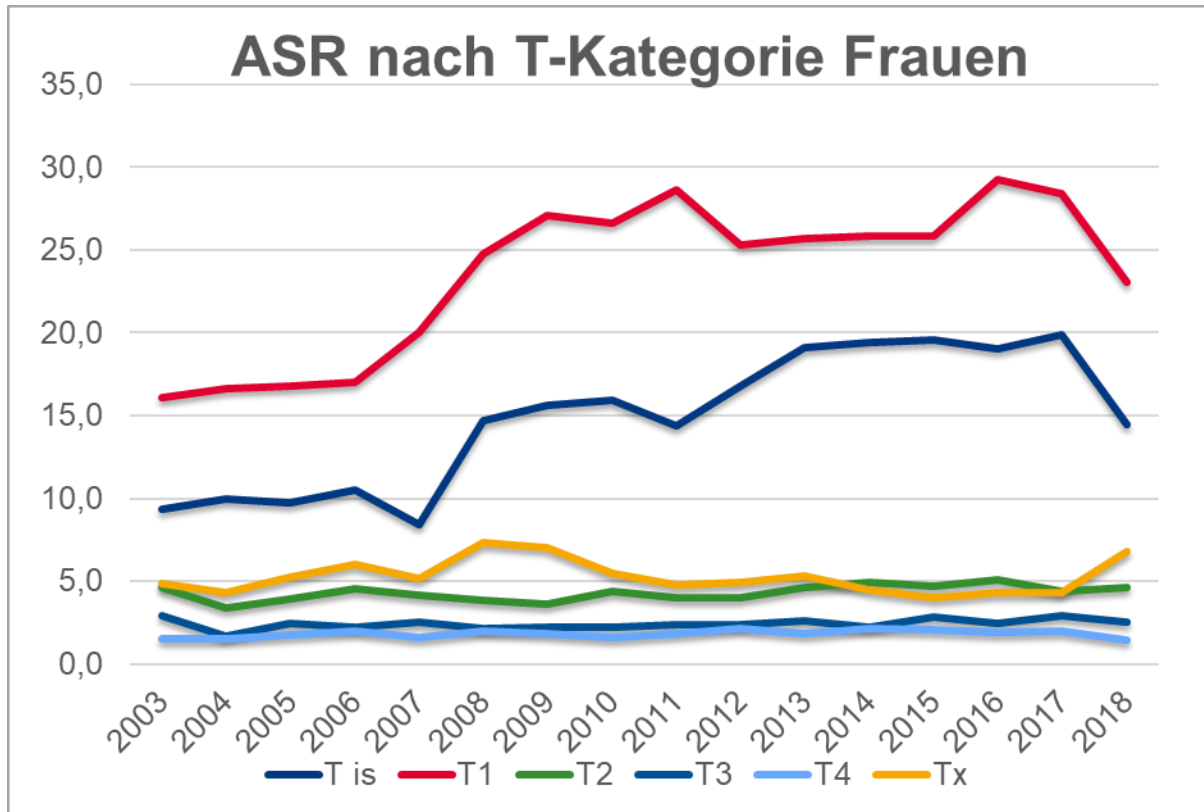


Abb. 2: Zeitliche Verläufe der ASR (Europastandard) 2003-2018 für Frauen und Männer

Ergebnisse_4

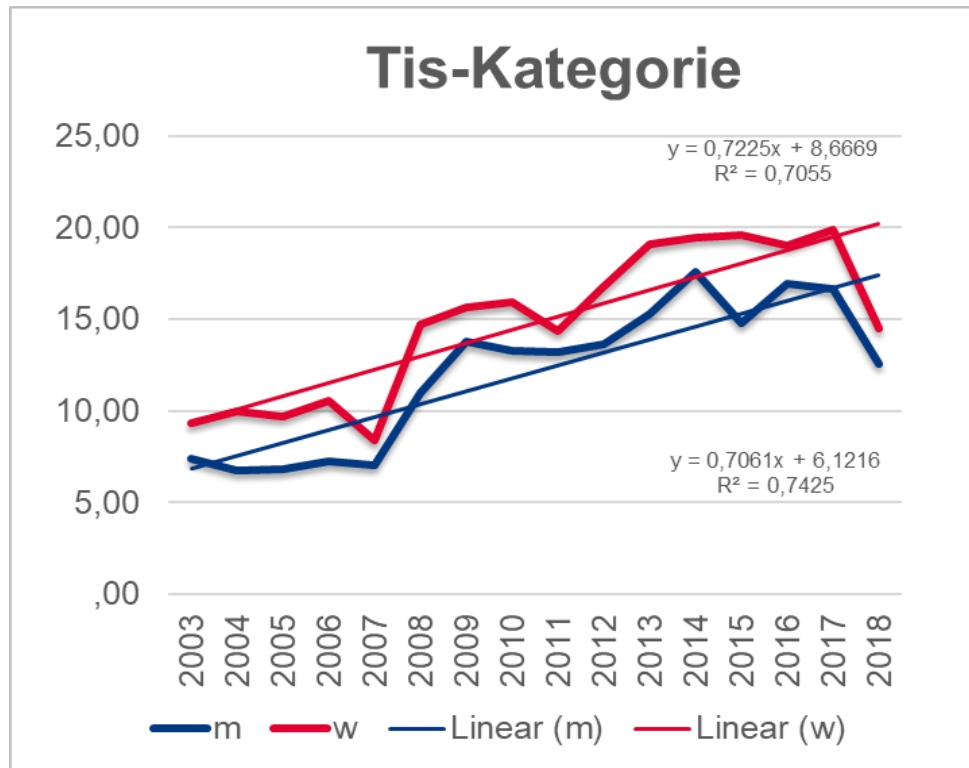
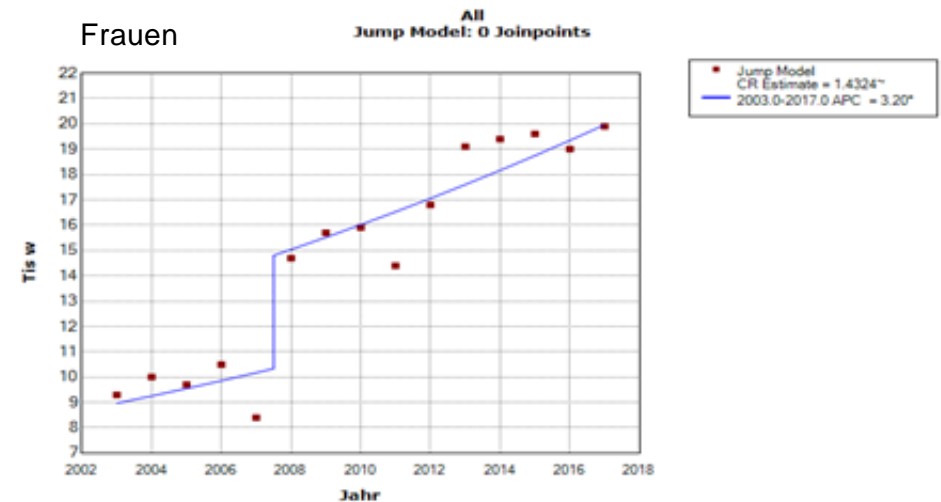
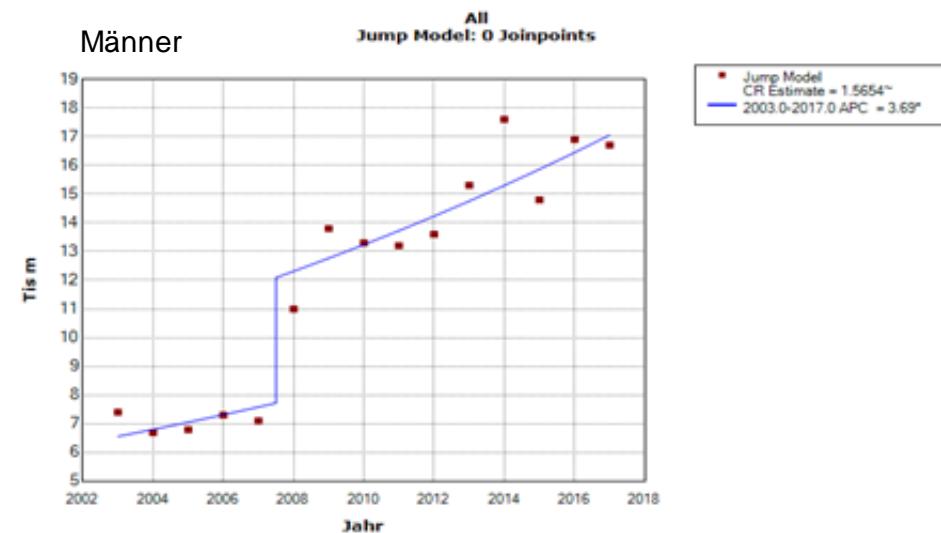


Abb. 3: ASR (Europastandard), APC für Tis-Stadien im Zeitverlauf 2003-2018 für Frauen und für Männer



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
 ^ Significant at level 0.05 for test of Comparability Ratio = 1.
 Final Selected Model: Jump Model - 0 Joinpoints.



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
 ^ Significant at level 0.05 for test of Comparability Ratio = 1.
 Final Selected Model: Jump Model - 0 Joinpoints.

Ergebnisse_5

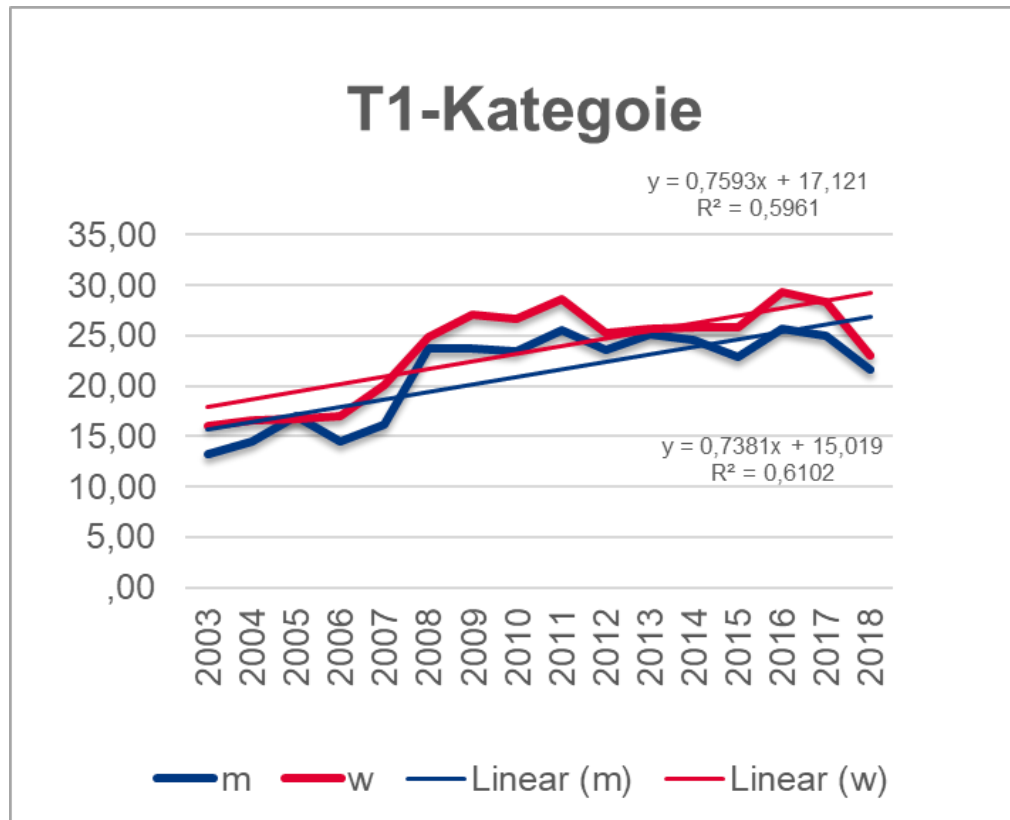
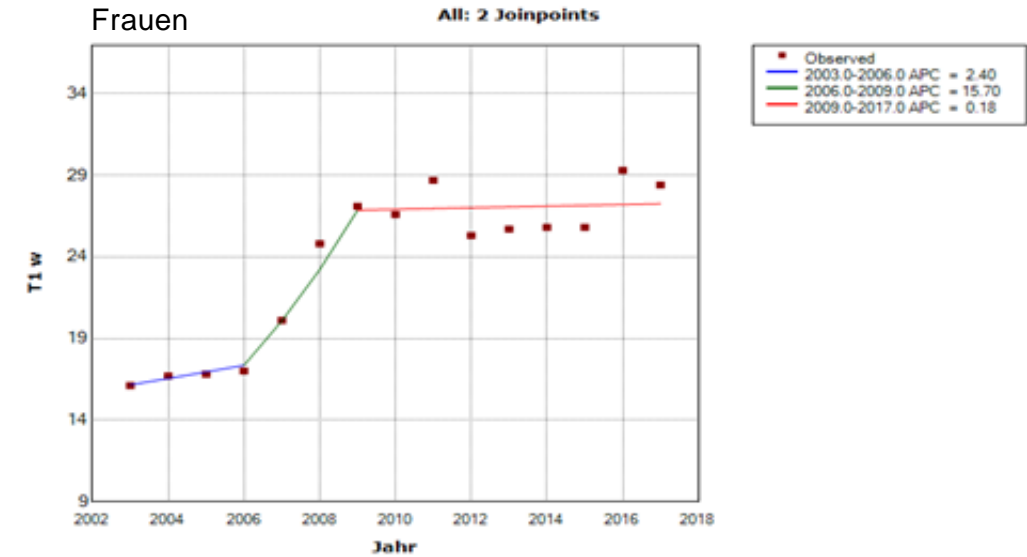
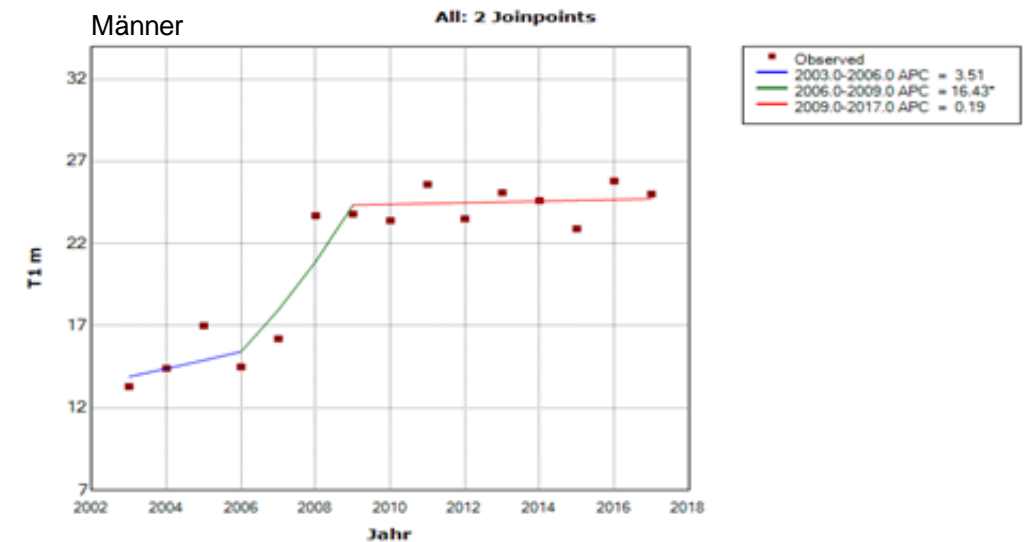


Abb. 4: ASR (Europastandard), APC für T1-Stadien im Zeitverlauf 2003-2018 für Frauen und für Männer



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
Final Selected Model: 2 Joinpoints.



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
Final Selected Model: 1 Joinpoint.

Ergebnisse_6

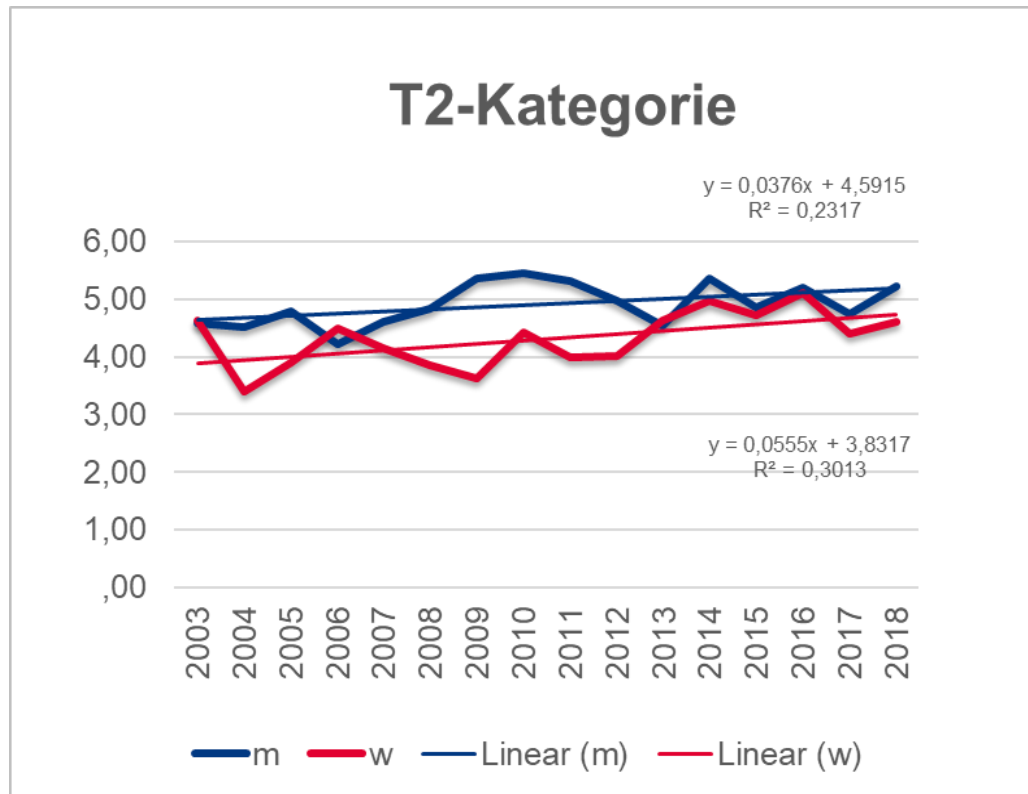
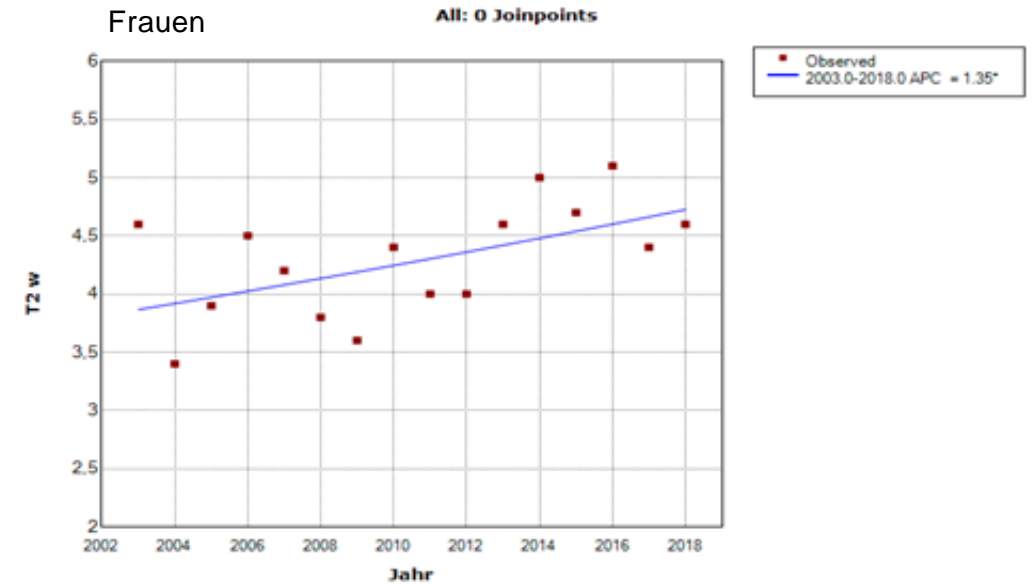
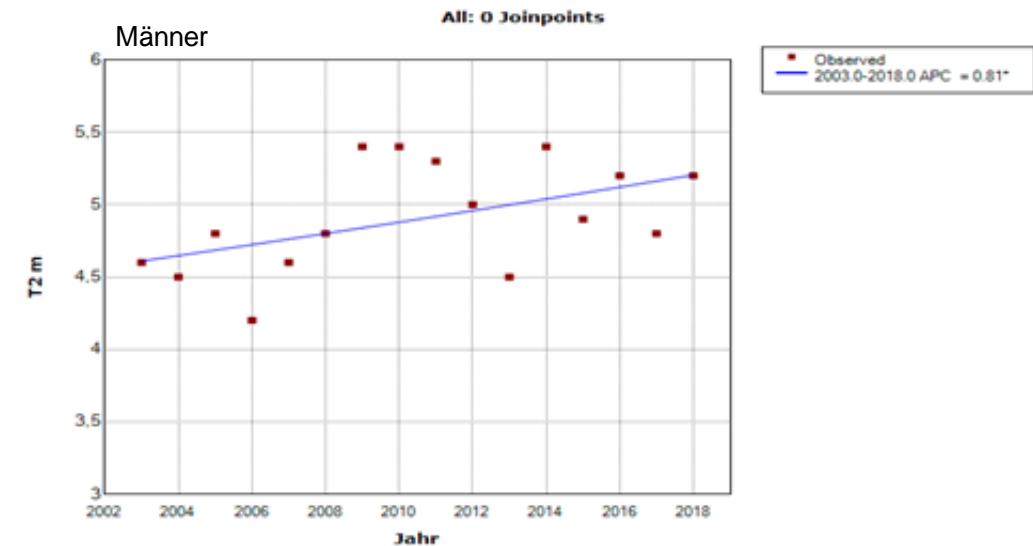


Abb. 5: ASR (Europastandard), APC für T2-Stadien im Zeitverlauf 2003-2018 für Frauen und für Männer



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
Final Selected Model: 0 Joinpoints.



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
Final Selected Model: 0 Joinpoints.

Diskussion und Zusammenfassung

- Die Einführung des HKS hat zu einer Zunahme der Melanominzidenz in Niedersachsen geführt.
- Dieser Anstieg ist vor allem auf die Zunahme von Erkrankungen in frühen Stadien zurückzuführen.
- Ein Rückgang der fortgeschrittenen Stadien konnte nicht dargestellt werden.
- Bei den in frühen Stadien diagnostizierten Erkrankungen können Fälle mit Überdiagnose enthalten sein, die klinisch im weiteren Verlauf nicht auffällig geworden wären.
- Die Ausrichtung der Screening-Programme auf bestimmte Personen mit einem höheren Melanomrisiko könnte effizienter sein.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!