



# Das maligne Melanom – Was sagen die Daten des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen?

Dr. Tonia Brand

Klinisches Krebsregister Niedersachsen

# Datengrundlage

- **Eingeschlossene ICD-Codes: C43**
- **Beobachtungszeitraum vom 01.01.2019 bis 31.03.2022 (Erstdiagnosedatum) plus 1 Jahr Nachbeobachtung**
- **6.667 Tumoren, 6.526 Personen**
- **Zweistufiges Vorgehen bei der Auswertung:**

## Auswertungen zur Datenqualität

- Meldungsebene
- Analysen zu/r
  - Meldeanlässen
  - Vollständigkeit
- Berücksichtigung aller Meldestellen aus Niedersachsen

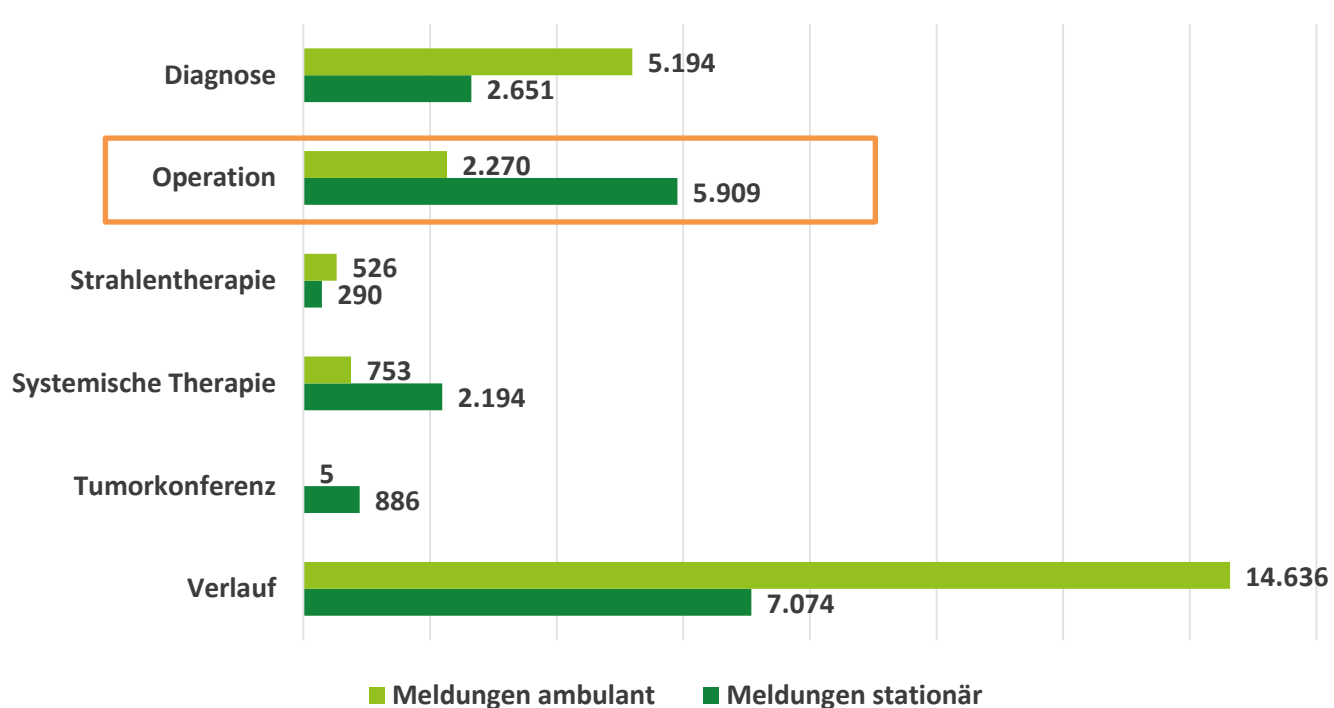
## Auswertungen zu Tumoren

- Tumorebene
- Analysen zu
  - Patientencharakteristika
  - Therapien
  - Qualitätsindikatoren
- Berücksichtigung aller Meldungen zu einem Tumor

# Meldungsaufkommen

## Malignes Melanom (ICD-10-GM: C43)

Januar 2019 bis März 2023



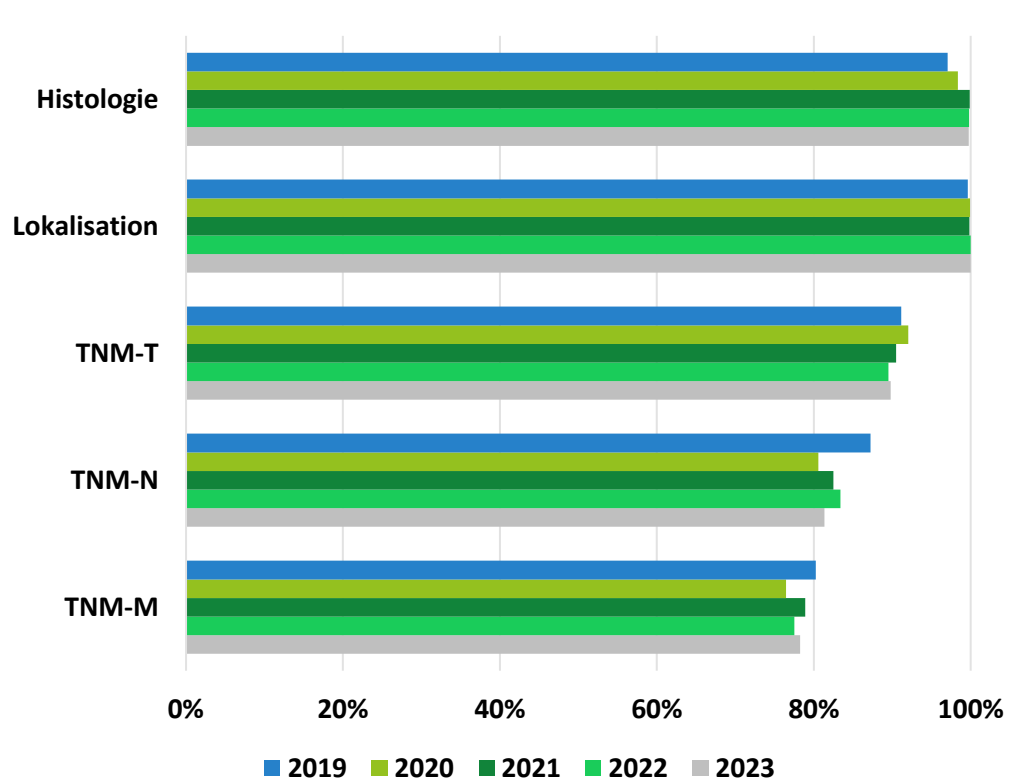
**42.388** Meldungen  
 + **7.830** Pathologiemeldungen  
 + **11.966** Meldungen anderer Krebsregister (RÜD)

# Vollständigkeit der Meldungen

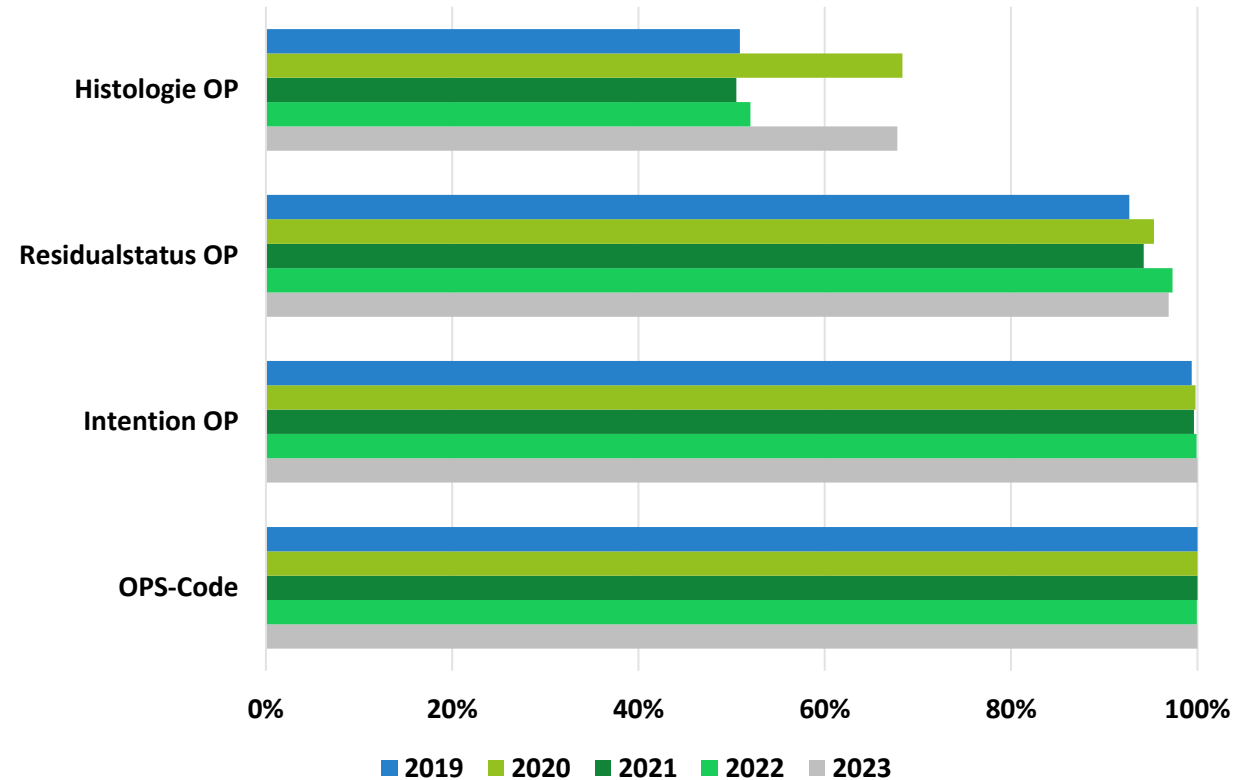
## Malignes Melanom (ICD-10-GM: C43)

Januar 2019 bis März 2023

### Diagnosemeldungen



### Operationsmeldungen

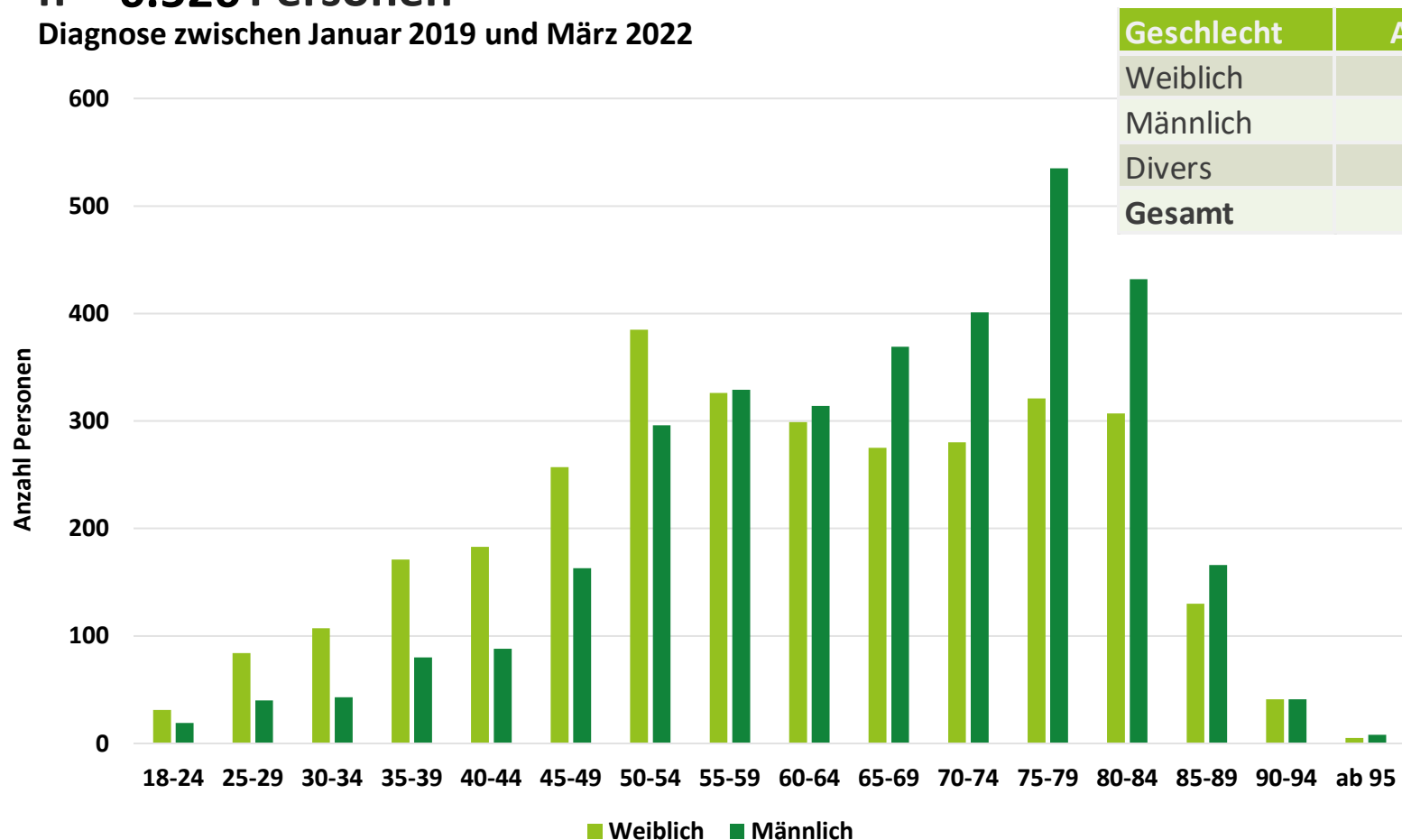


# Alter bei Diagnose

## Anzahl behandelter Personen

n = 6.526 Personen

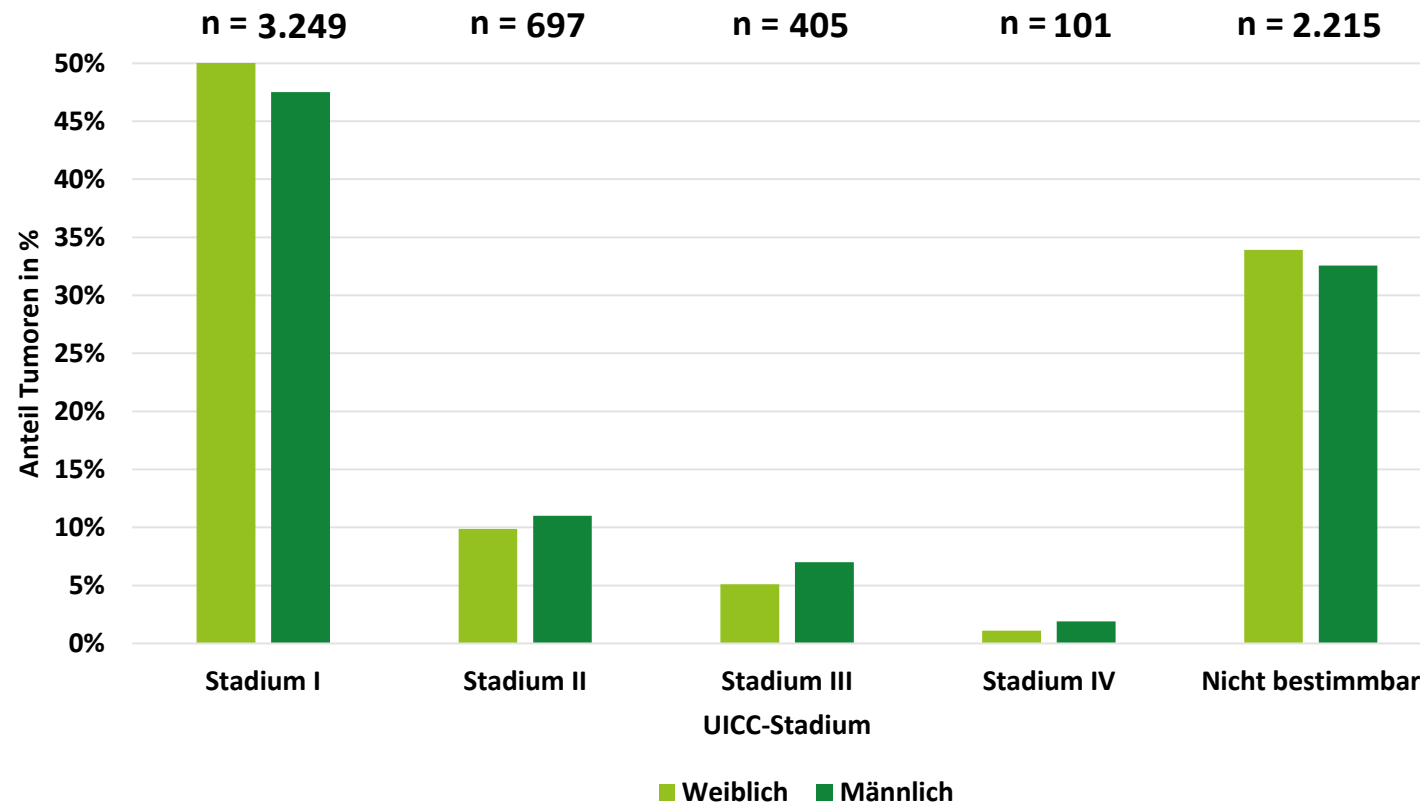
Diagnose zwischen Januar 2019 und März 2022



| Geschlecht    | Anzahl       | Alter (Durchschnitt) | Alter (Median) |
|---------------|--------------|----------------------|----------------|
| Weiblich      | 3.202        | 61                   | 61             |
| Männlich      | 3.324        | 66                   | 68             |
| Divers        | 0            |                      |                |
| <b>Gesamt</b> | <b>6.526</b> | <b>63</b>            | <b>65</b>      |

# Stadium nach Geschlecht

## Anteil UICC-Stadium nach Geschlecht n = 6.667 Tumoren

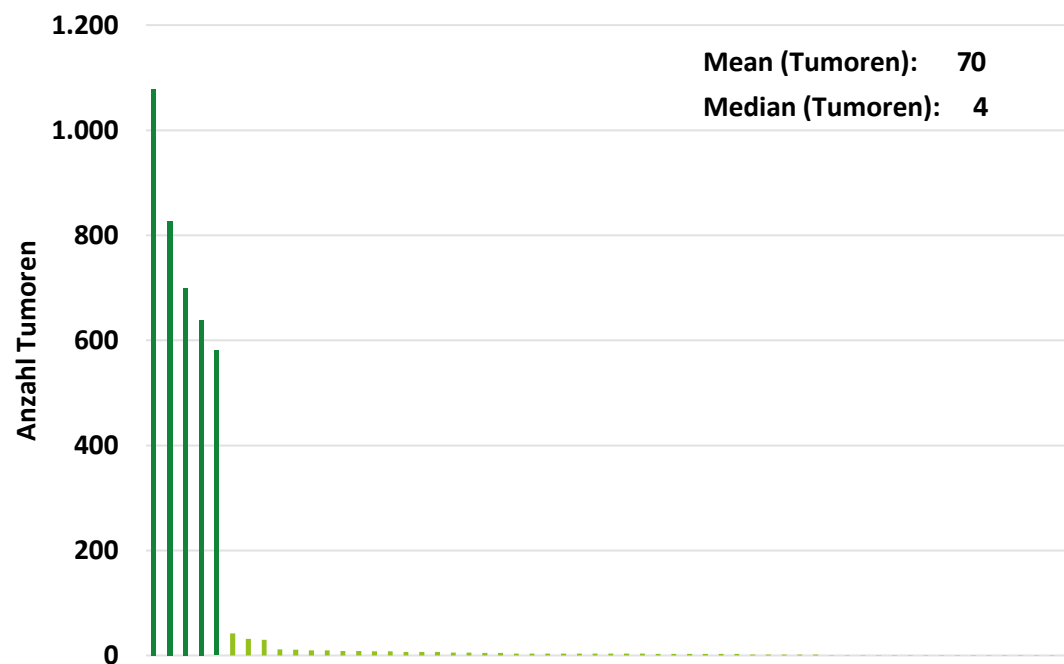


# An der Behandlung beteiligte Einrichtungen

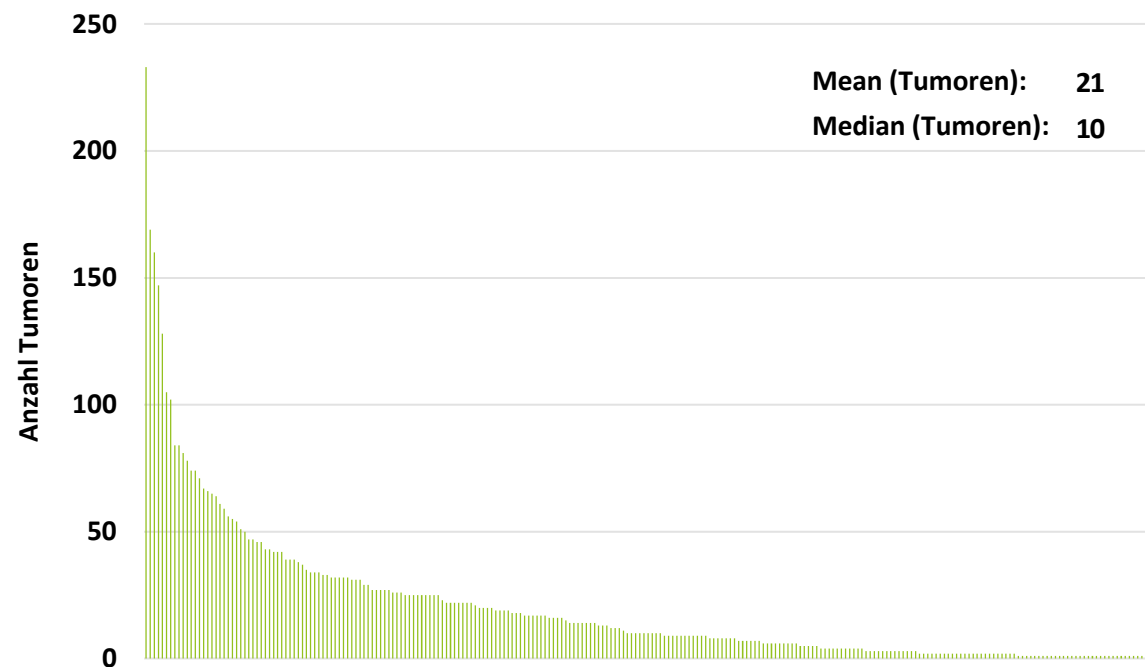
**n = 6.667 Tumoren\***

Diagnose zwischen Januar 2019 und März 2023; \*Tumoren können mehreren Einrichtungen zugeordnet sein

## Stationäre Einrichtungen (n = 59)

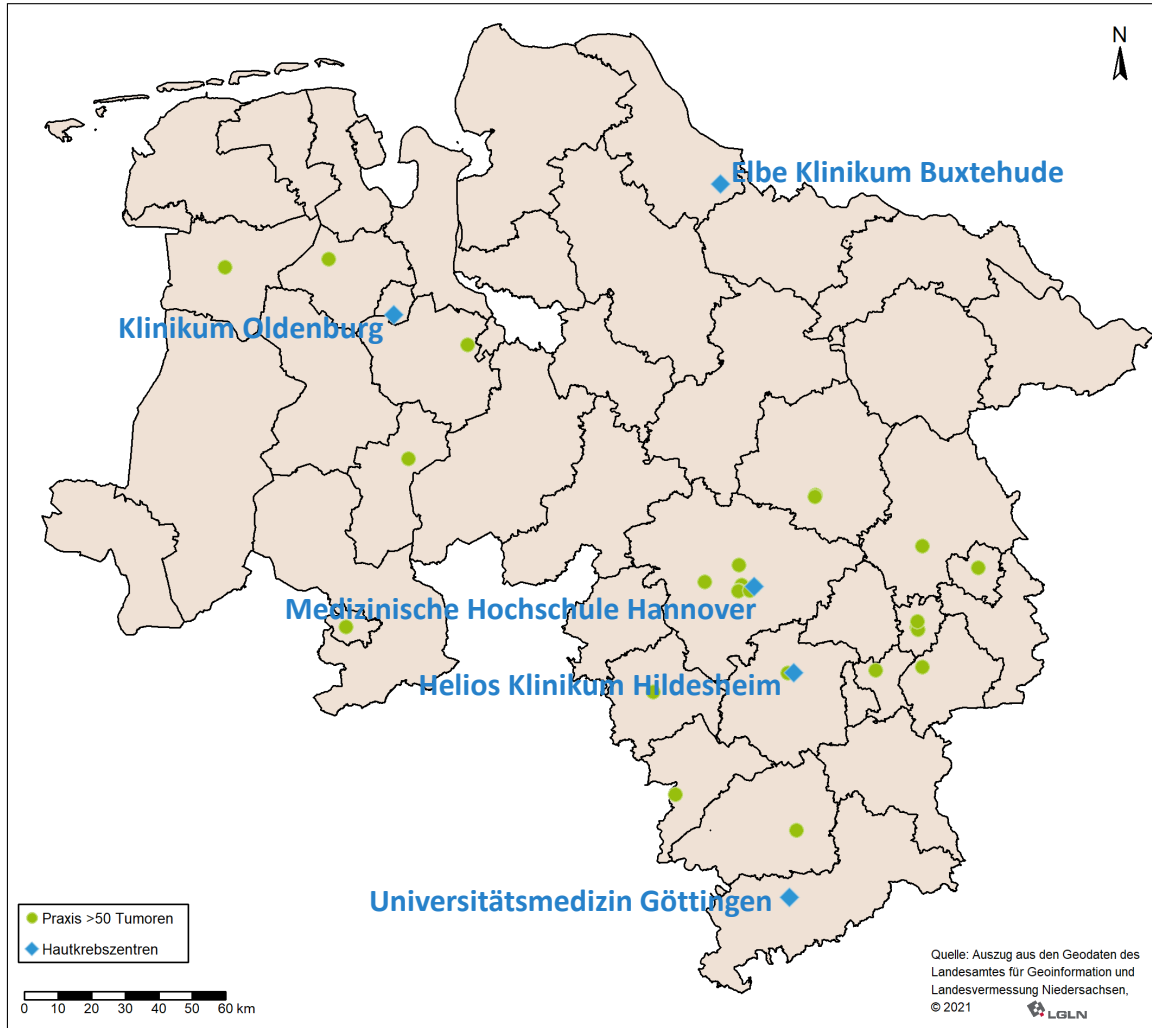


## Ambulante Einrichtungen (n = 247)



Dunkelgrüne Markierung:  
zertifizierte Hauttumorzentren(exklusive Kooperationspartner)

# Behandlung in Niedersachsen



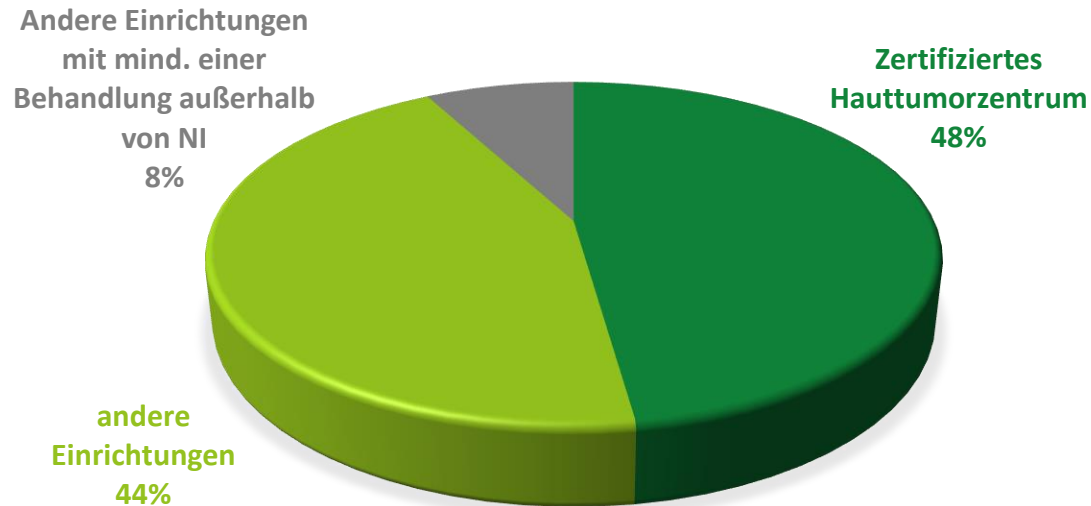
## 5 Hauttumorzentren (exklusive Kooperationspartner):

- Helios Klinikum Hildesheim
- Elbe Klinikum Buxtehude
- Medizinische Hochschule Hannover
- Universitätsmedizin Göttingen
- Klinikum Oldenburg



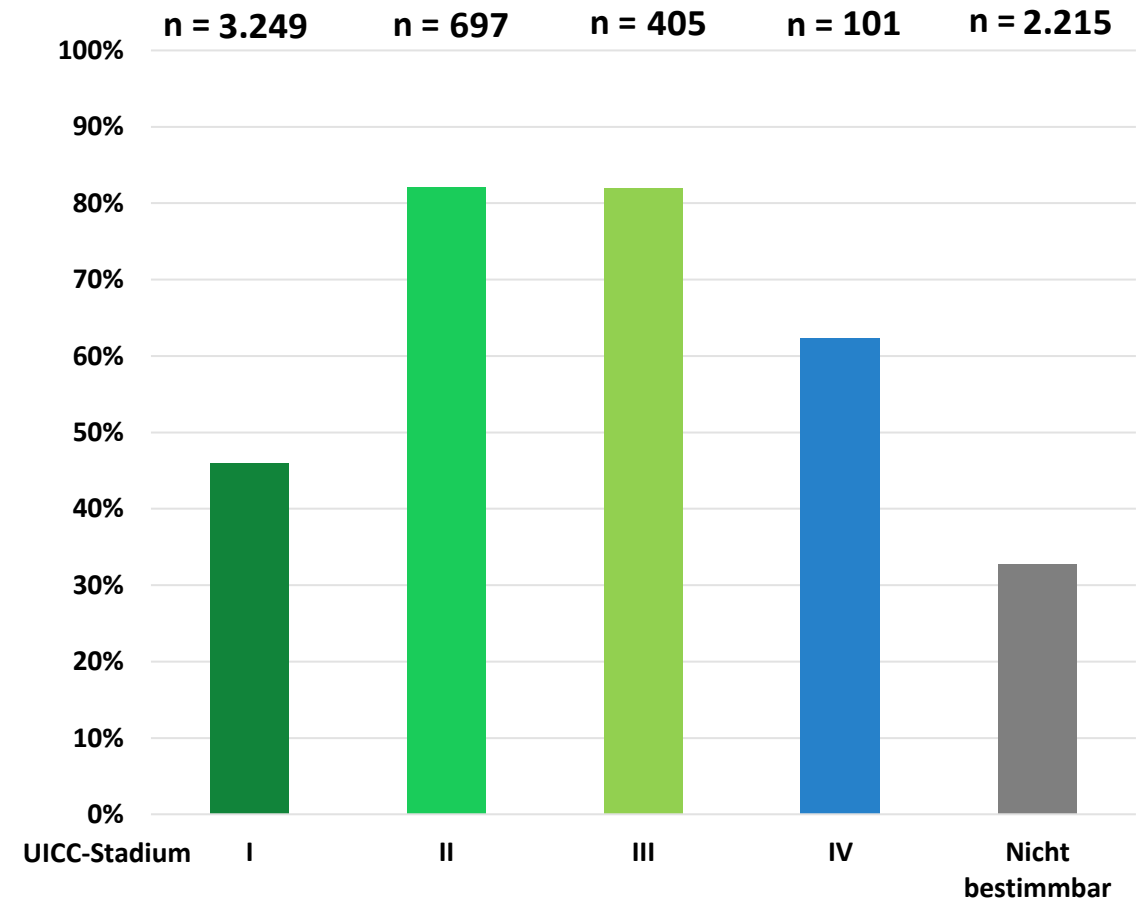
# Behandlung in Hauttumorzentren

n = 6.667 Tumoren



Andere Einrichtungen: Personen, die **ausschließlich** in anderen Einrichtungen als den Hauttumorzentren behandelt wurden und für die keine Behandlung außerhalb von Niedersachsen vorliegt

## Anteil Zentrumsbehandlung pro Stadium



# Behandlungsverlauf im ersten Jahr

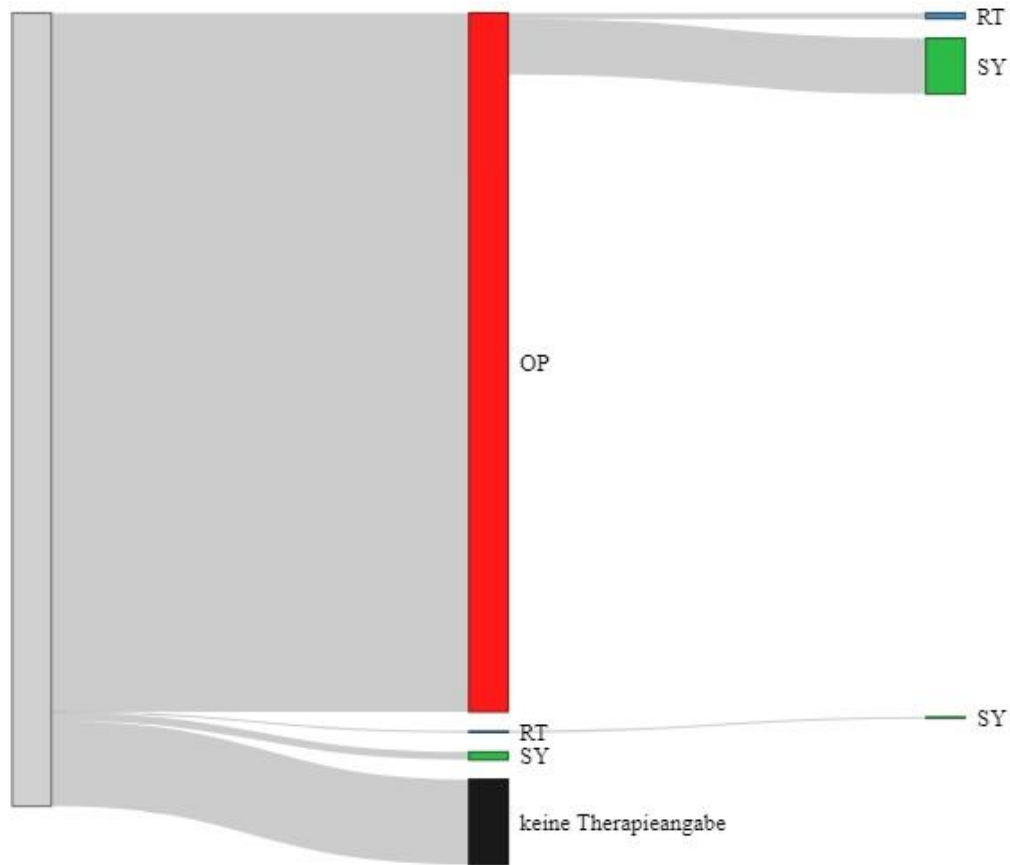
Stadium I  
n = 3.249  
Tumoren



OP = Operation  
RT = Radiotherapie  
SY = Systemische Therapie

# Behandlungsverlauf im ersten Jahr

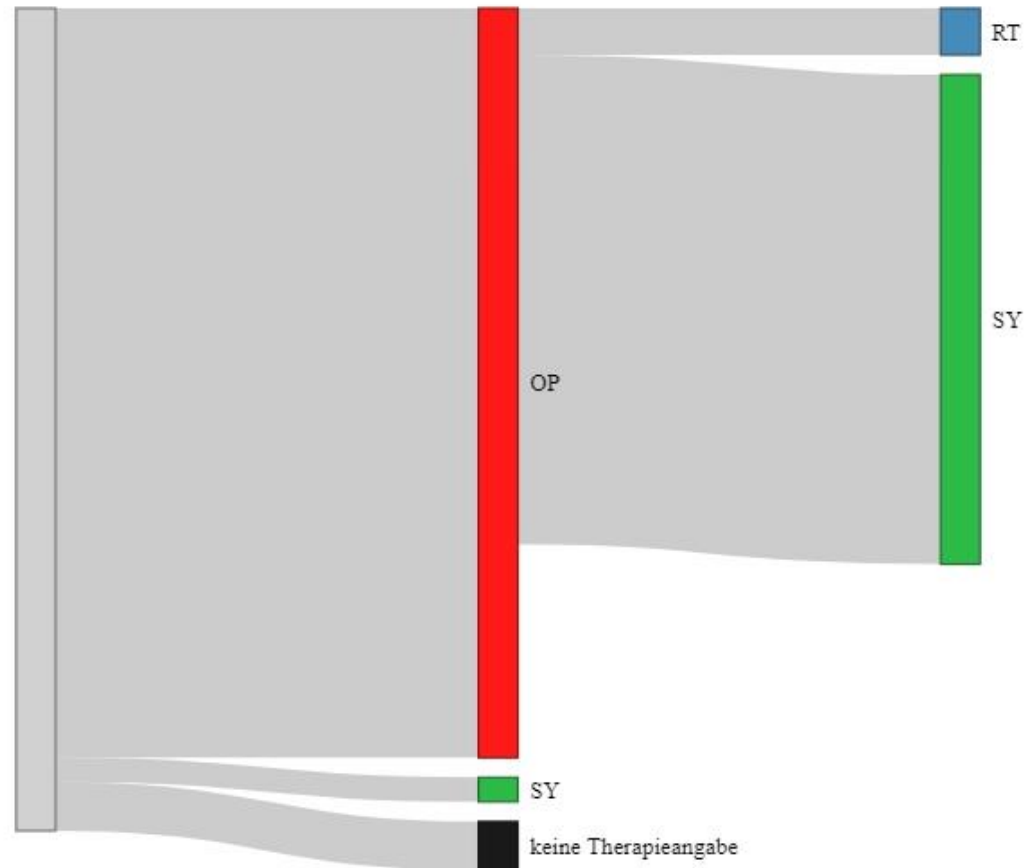
Stadium II  
n = 697  
Tumoren



OP = Operation  
RT = Radiotherapie  
SY = Systemische Therapie

# Behandlungsverlauf im ersten Jahr

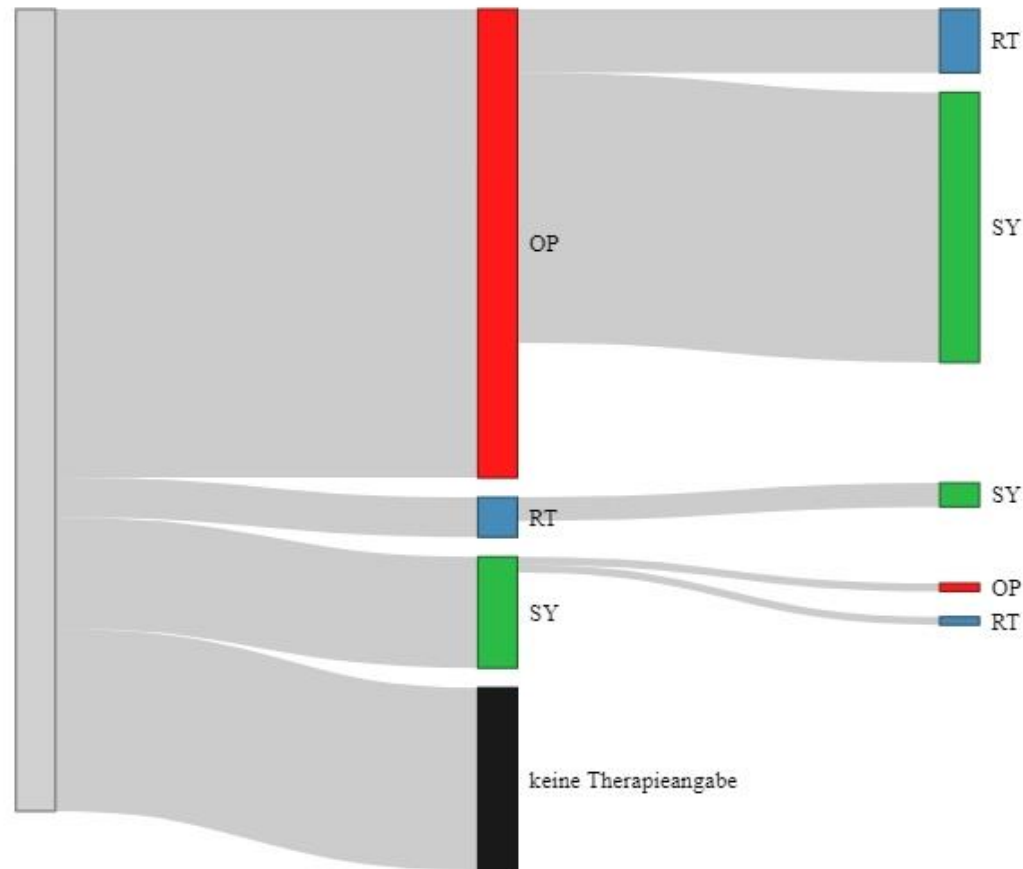
Stadium III  
n = 405  
Tumoren



OP = Operation  
RT = Radiotherapie  
SY = Systemische Therapie

# Behandlungsverlauf im ersten Jahr

metastasiert  
n = 101  
Tumoren

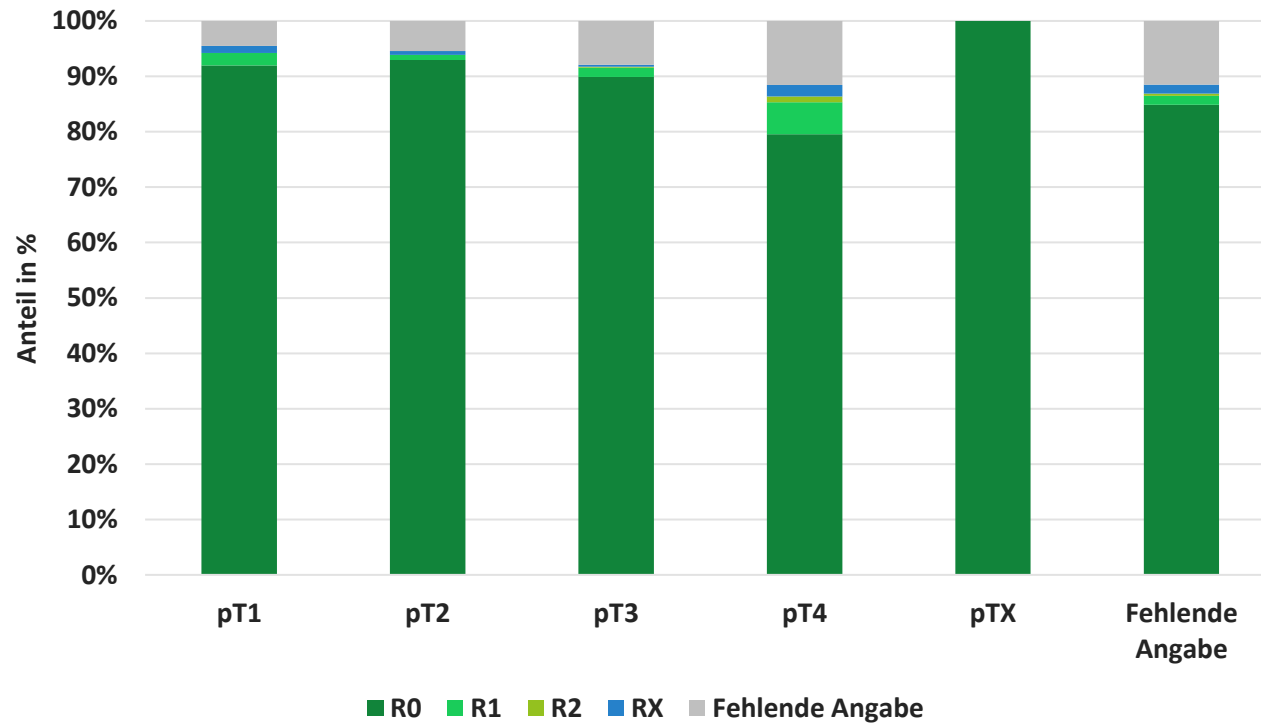


OP = Operation  
RT = Radiotherapie  
SY = Systemische Therapie

# Lokale R-Klassifikation nach pT-Kategorie

## Tumoren mit operativer Therapie und R-Status ist gefordert: n = 4.357

Diagnose zwischen Januar 2019 und März 2022, Behandlung bis 1 Jahr nach Diagnose

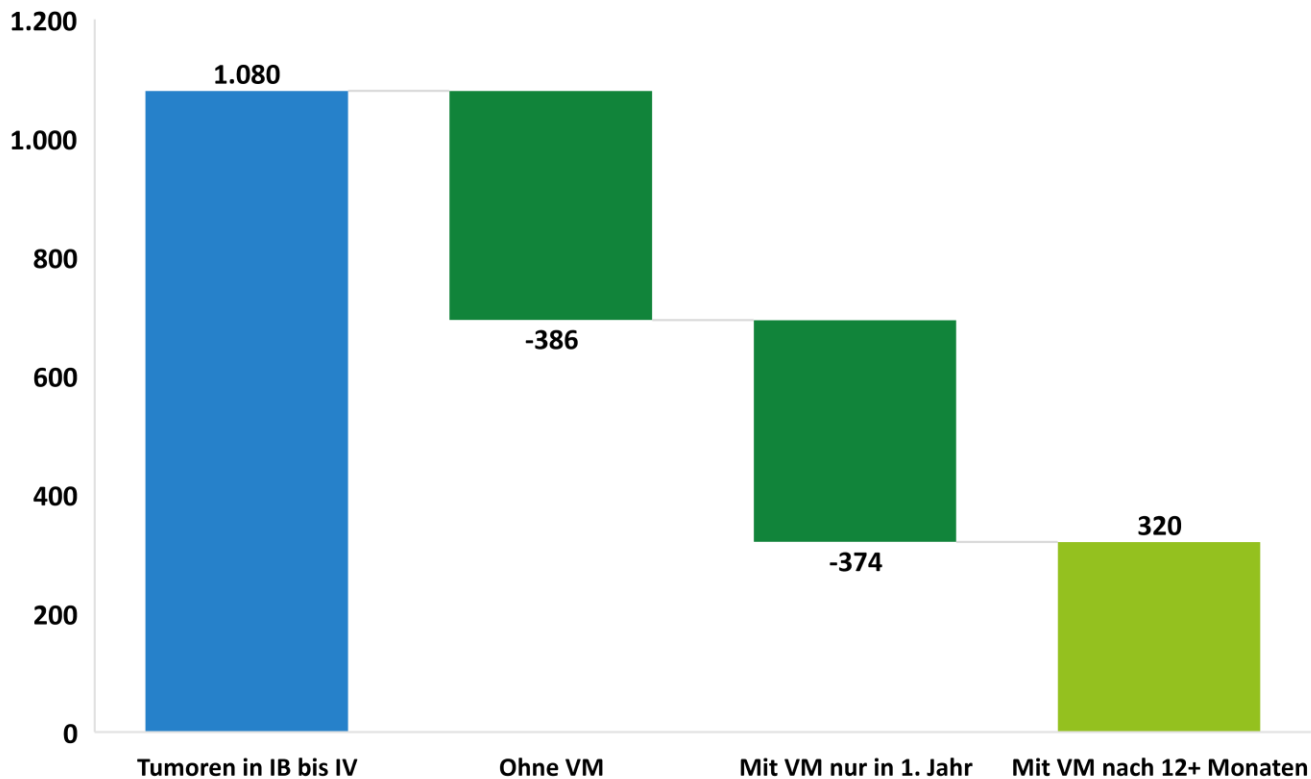


Eine R0-Resektion  
erfolgt in  
90% der Fälle.

# Nachsorge in Stadien IB-IV – Jahr 2-3

## Tumoren mit Diagnose zwischen Januar 2020 und Dezember 2021: Verlaufsmeldungen ohne Sterbedatum

Tumoren in Stadien IB bis IV - Verlaufsmeldungen (VM)

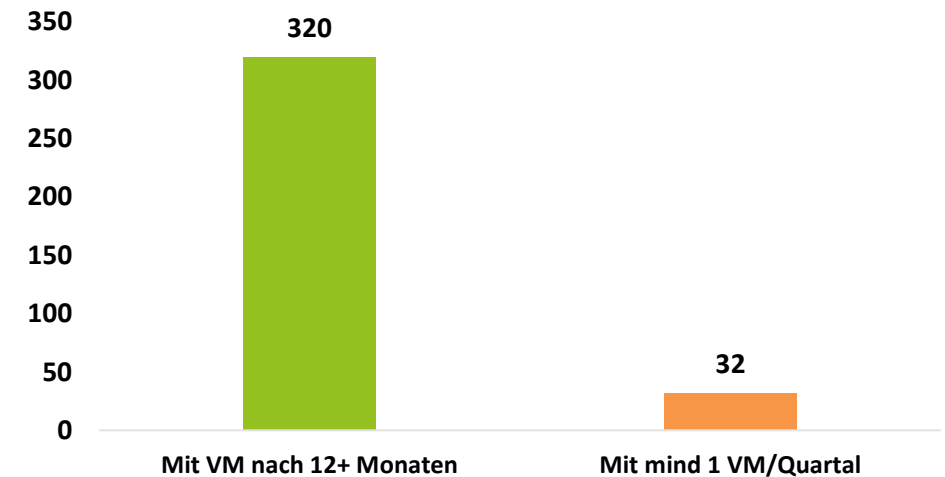


### 8.3. Nachsorgeschema

| 8.3.                       | Konsensbasierte Empfehlung   | geprüft 2018     |                   |
|----------------------------|--|------------------|-------------------|
| Empfehlungsgrad            | Die Nachsorge von Melanompatienten sollte in risikoadaptierten Intervallen nach nachfolgendem Schema erfolgen. |                  |                   |
| <b>EK</b>                  |  | <b>Jahr 1-3</b>  | <b>Jahr 4-5</b>   |
|                            |  | <b>Jahr 6-10</b> |                   |
| IA                         | 6-monatl.  | jährlich         | jährlich          |
| IB-IIIB                    | 3-monatl.  | 6-monatl.        | 6- bis 12-monatl. |
| IIC-IV*                    | 3-monatl.  | 3-monatl.        | 6-monatl.         |
| *für R0-resezierte Stadien |  |                  |                   |
| Konsensstärke: 100 %       |  |                  |                   |

M. Weichenthal

### Tumoren mit VM nach 1. Jahr - Leitlinie



# Qualitätsindikatoren

## Übersicht (Leitlinie: Version 3.3, Juli 2020)

| Nr. | Name  | Auswertung/Status                                       |
|-----|---|---|
| 1   | Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision                    | Berechenbar; Modulangabe erst seit 04/2021 vorhanden    |
| 2   | Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision                    | Berechenbar; Modulangabe erst seit 04/2021 vorhanden    |
| 3   | Vorstellung Hauttumorboard  | Berechenbar; Tumorkonferenz in NI: Meldeberechtigung    |
| 4   | <b>Wächterlymphknoten-Biopsie</b>                                   | <b>Berechenbar</b>                                      |
| 5   | Therapeutische Lymphadenektomie                                     | Berechenbar; nicht dargestellt: Nennerfallzahlen n = 59 |
| 6   | Beratung Sozialdienst   | Nicht berechenbar                                       |
| 7   | Erstlinientherapie kutanes Melanom Stad. IV                         | Nicht berechenbar                                       |
| 8   | Erhebung Mutationsstatus (KIT, BRAF und NRAS) bei mukosalem Melanom | Nicht berechenbar                                       |
| 9   | LDH-Bestimmung  | Berechenbar; Modulangabe erst seit 04/2021 vorhanden    |

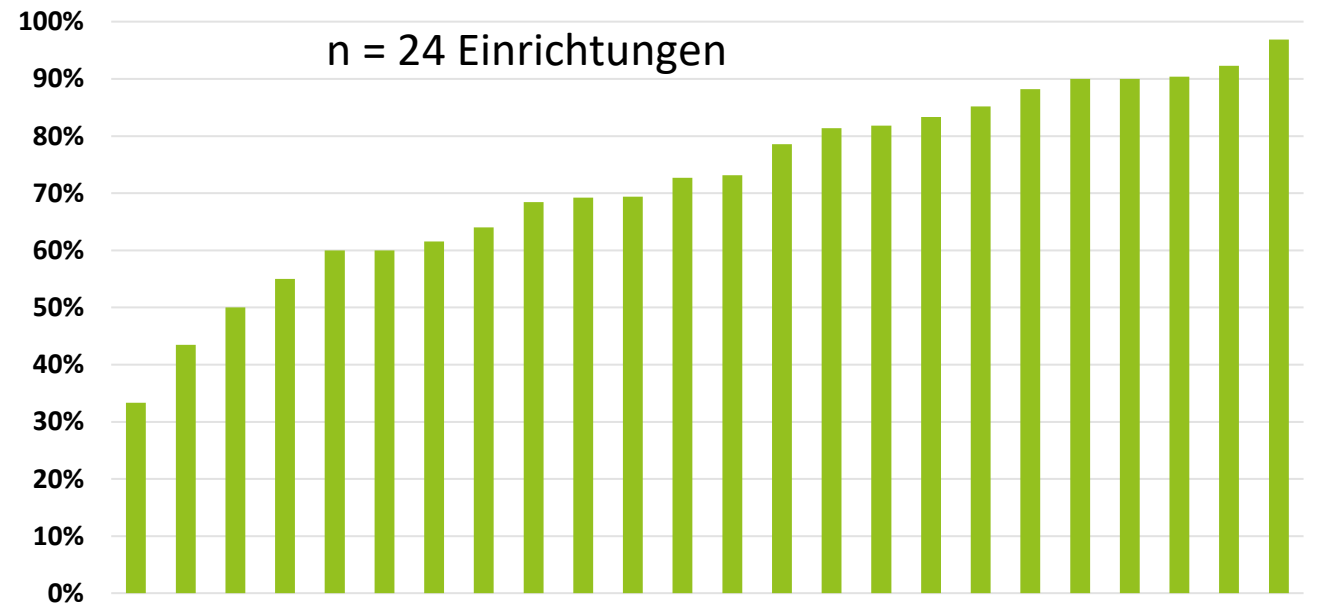


# QI4 Wächterlymphknoten-Biopsie

- **Zähler:** Anzahl Personen, bei denen die Wächterlymphknoten-Biopsie durchgeführt wird
- **Nenner:** Alle Personen mit einem primären, kutanen Melanom  $\geq$  pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung
- **Zielwert:** Möglichst häufig (nicht näher quantifiziert)

## Ergebnis Niedersachsen:

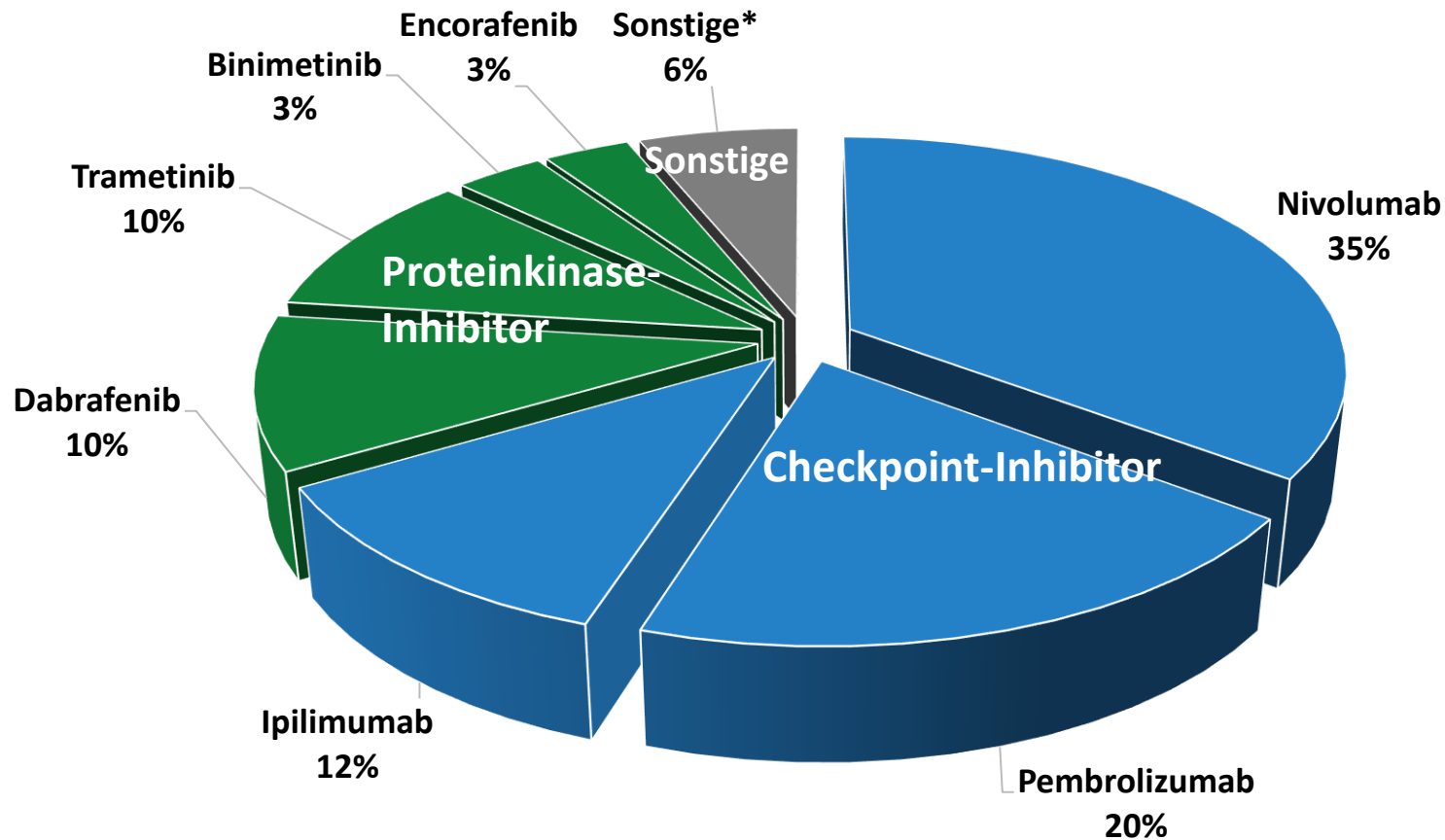
|                 | Ergebnis     |
|-----------------|--------------|
| Zähler          | 994          |
| Nenner          | 1.346        |
| <b>Quotient</b> | <b>73,8%</b> |



# Substanzen

## Gemeldete Substanzen (n = 1.021), Tumoren mit Substanzmeldung (n = 610)

Diagnose zwischen Januar 2019 und März 2022, Behandlung bis März 2023



### \* Sonstige:

Substanzen mit einem Anteil von weniger als 3% an allen Substanzen, darunter auch selten verordnete Checkpoint-Inhibitoren und Proteinkinase Inhibitoren

# Zusammenfassung

- Datenqualität in einigen Bereichen noch verbesserungswürdig
- In jüngeren Altersgruppen erkranken mehr Frauen, in den Gruppen  $\geq 60$  Jahre erkranken mehr Männer
- Über 80% der Patient\*innen mit einem Melanom höheren Stadiums (UICC 2 oder 3) werden in Zentren behandelt
- Überwiegend leitliniengerechte adjuvante Therapie
- 92% der Melanome mit einer Tumordicke  $\leq 2$  mm werden R0-resiziert
- Qualitätsindikatoren:
  - 6 der 9 Leitlinien-Indikatoren sind mit dem bundeseinheitlichen onkologischen Basisdatensatz (oBDS) berechenbar
  - Benchmarking ist möglich
  - Das Meldeverhalten beeinflusst die berechneten Ergebnisse, so dass diese noch nicht überall erwartungsgemäß sind

**Registerdaten sind sehr wertvoll für Studien, Ärzt\*innen und Patient\*innen,  
wenn die Daten valide und vollständig sind!**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Klinisches Krebsregister Niedersachsen | KKN**

Dr. med. Tonia Brand

Sutelstraße 2  
30659 Hannover

Telefon 0511 277897- 12

t.brand@kk-n.de

**www.kk-n.de**