

Auswirkungen der 3. Revision der „International Classification of Diseases for Oncology“ (ICD-O-3) auf die Dokumentation und Auswertung von Myelodysplastischen Syndromen (MDS) und Akuten nichtlymphatischen Leukämien (ANLL)

C. Lehmann, S. Luttmann

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS GmbH)
Registerstelle des Bremer Krebsregisters

Einleitung

Anhand der International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O)[1] werden in den Krebsregistern histologische Befunde von Tumorerkrankungen dokumentiert und abhängig vom biologischen Verhalten (benigne, unsicheres Verhalten, maligne) mit der Tumordiagnose nach ICD 10 versehen. Im Jahr 2000 wurde die dritte Revision dieser Klassifikation (ICD-O-3) eingeführt.

Im Bereich der hämatologischen Erkrankungen gab es Änderungen bezüglich des biologischen Verhaltens. Myelodysplastische Syndrome (MDS, D46.-), die in der ICD-O-2 noch mit unsicherem Verhalten eingestuft wurden, werden in der ICD-O-3 als maligne Tumore eingestuft, behalten jedoch den ICD 10-Code D46.-.

Im Rahmen einer Befragung innerhalb der epidemiologischen Krebsregister haben sich unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Anwendung der Regelwerke zur Definition von Mehrfachtumoren bei Transformationen von MDS in Akute nichtlymphatische Leukämien (ANLL) herausgestellt. Diese Vorgehensweisen beziehen sich auf die Festlegung der inzidenten Erkrankung und der Bestimmung des Erstdiagnosedatums der ANLL.

Der Vortrag soll auf die Problematik aufmerksam machen, die durch die Revision einer onkologischen Klassifikation entsteht und stellt exemplarisch den Umfang der Änderungen in der Inzidenz von ANLL im Land Bremen dar.

Material und Methoden

In der Registerstelle des Bremer Krebsregisters (Sitz: Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie GmbH (BIPS GmbH)) werden alle MDS und ANLL, die bis 2010 registriert wurden, anhand von ICD-O-2- und ICD-O-3-Codes nach ihrem biologischen Verhalten ausgewertet, speziell auf Transformationen von MDS in ANLL untersucht und die Ergebnisse gegenübergestellt.

Die unterschiedlichen Vorgehensweisen in den epidemiologischen Krebsregistern zur Bestimmung von Erstdiagnosedatum und inzidenter Erkrankung werden zusammengefasst dargestellt und ihre Auswirkungen auf Inzidenz und Überlebenszeiten der ANLL demonstriert.

Keines der bisher befragten Register wertet die MDS als inzidente Erkrankung aus, weil die Auswertungen nicht anhand des biologischen Verhaltens (Dignität /3), sondern über ICD 10 (C-Codes) durchgeführt werden.

Außerdem werden die bestehenden Regeln zur Dokumentation von Mehrfachtumoren des hämatopoetischen Systems in den epidemiologischen Krebsregistern[1] sowie ein neues Positionspapier der IARC[3] und Empfehlungen der HAEMACARE-Working-Group[3] vorgestellt.

Ergebnisse

Anhand eines Fallbeispiels und der unterschiedlichen Vorgehensweisen in den bisher befragten Register werden die Auswirkungen auf Inzidenz und Überlebenszeit dargestellt.

Fallbeispiel:

01.2004 Diagnose Refraktäre Anämie mit Ringsideroblasten (RARS), D46.1, 9982/3

08.2007 Diagnose Akute myeloische Leukämie (AML) FAB M1, C92.0, 9873/3

inzidenter Tumor AML, FAB M1 mit Erstdiagnosedatum der RARS

→ führt zu rückwirkender Inzidenzerhöhung und Verlängerung der Überlebenszeit der AML, MDS wird ignoriert

inzidenter Tumor RARS, Transformation in AML, FAB 1 gilt als gleiche Erkrankung

→ führt zu Inzidenzrückgang der AML, MDS wird nicht ausgewertet (u.a. in Bremen)

inzidenter Tumor AML, FAB 1 mit Zeitpunkt der Transformation als Erstdiagnosedatum

→ keine Änderung bei AML, MDS wird ignoriert

Diskussion

Die vergleichende Auswertung anhand der ICD-O-2- und ICD-O-3-Codes unter Anwendung der Regelwerke zur Bestimmung von Mehrfachtumoren zeigt einen Rückgang der Inzidenz von ANLL im Land Bremen. Weitere Auswirkungen auf epidemiologische Kenngrößen, wie dem Überleben von Krebspatienten, sind möglich. Unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Codierung und Auswertung von MDS und ANLL führen zu Inzidenzabfall oder –steigerung und verlängerten Überlebenszeiten.

Zusammenfassung

Am Beispiel der ANLL wurde verdeutlicht, dass Änderungen von onkologischen Klassifikationen Auswirkungen auf die Tumorzinzidenz und Überlebenszeit haben können. Bei der vergleichenden Interpretation von Krebsregisterdaten zwischen den Registern und in Zeitreihen muss dies berücksichtigt werden. Die Richtlinien für Codierung und Bestof-Generierung müssen zeitnäher zur Einführung neuer oder aktualisierter Klassifikationen überarbeitet werden.

Literatur

[1] Das Manual der epidemiologischen Krebsregistrierung, Zuckschwerdt-Verlag, 2008

[2] Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, 3. Revision, DIMDI, 2003

[3] Haematological Malignancies, Recording of multiple Tumours, Transformations and Progressions, Version 10.0, ENCR Haematology Working group, 2012

[4] HAEMACARE, Manual for Coding and Reporting – Haematological Malignancies, 2010, <http://www.tumorionline.it/pdf/HAEMACARE.pdf> (letzter Zugriff: 28.2.2013)

Carola Lehmann

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie GmbH (BIPS GmbH)

-Registerstelle des Bremer Krebsregisters-

Achterstraße 30, 28359 Bremen

Tel.: 0421/21856963 E-Mail: lehmann@bips.uni-bremen.de