

*M. Johannsen, R. Eichenauer, J. Klier, F. König, R. Schönfelder, C. Doehn, d-uo-Vorstand  
Geschäftsstelle Berlin, Claire-Waldoff-Str. 3, 10117 Berlin, J. Schröder, d-uo-Servicegesellschaft  
Berlin, E. Hempel, SMG Forschungsgesellschaft mbH Berlin*

15. Dezember 2020

---

## Neudiagnose Urothelkarzinom: 30-Monatsdaten aus der nicht-interventionellen, prospektiven Registerstudie VERSUS von d-uo

**Urologische Tumorerkrankungen machen in Deutschland etwa 33% bzw. 4% aller Krebserkrankungen bei Männern bzw. Frauen aus. Voraussetzung für die Erfassung und wissenschaftliche Auswertung der Versorgungsqualität urologischer Tumorerkrankungen ist deren standardisierte Dokumentation. Seit Mai 2018 dokumentieren Mitglieder von d-uo (Deutsche Uro-Onkologen e.V.) urologische Tumorerkrankungen im Rahmen der prospektiven Registerstudie VERSUS (VERSorgUngsStudie). Es handelt sich bei VERSUS um eine nicht-interventionelle, prospektive, multizentrische Registerstudie zur Dokumentation und deskriptiven statistischen Auswertung von Diagnostik, Behandlungsverlauf und Nachsorge uro-onkologischer Patienten. Eingeschlossen werden Patienten mit der Erstdiagnose einer urologischen Tumorerkrankung. In der vorliegenden Analyse wurde das Urothelkarzinom untersucht.**

### d-uo vergütet seinen Mitgliedern den Dokumentationsaufwand

d-uo hatte bereits Anfang 2017 die Idee, eine Dokumentationsplattform zu konzipieren, mit der den Mitgliedern von d-uo einerseits die Meldung an das Krebsregister ermöglicht wird und andererseits Daten in die eigene Datenbank von d-uo überführt werden können – ohne doppelten Aufwand. Das Krebsregister vergütet die Erstmeldung einer uro-onkologischen Tumorerkrankung mit 18 €. Als einziger Anbieter vergütet d-uo seinen Mitgliedern den mit der zusätzlichen Meldung an d-uo verbundenen Dokumentationsaufwand mit weiteren 18 €.

### d-uo stellt seinen Mitgliedern Software und Support kostenlos zur Verfügung

Nach Fertigstellung des Studienprotokolls und Erteilung eines positiven Ethikvotums für die prospektive Registerstudie VERSUS wurden im Mai 2018 die ersten Patientendaten über die Dokumentationsplattform von d-uo eingegeben. d-uo stellt seinen Mitgliedern die Dokumentationsplattform kostenlos zur Verfügung. Ebenso kostenlos sind Wartung und Pflege der Software sowie eine Hotline. Bei allem ist sichergestellt, dass die Datenhoheit ausschließlich bei den Mitgliedern von d-uo liegt (1).

## Neudiagnose Urothelkarzinom: 30-Monats-Daten aus der VERSUS-Studie

Zwischen Mai 2018 und Oktober 2020 wurden 6.894 Patienten mit der Erstdiagnose einer urologischen Tumor-erkrankung im Rahmen der VERSUS-Studie dokumentiert (Tab. 1).

Tab. 1: VERSUS-Studie: Verteilung von 6.894 Patienten mit Erstdiagnose einer urologischen Tumorerkrankung (Diagnosezeitraum 5/2018-6/2020).

Tumor	Anzahl (n)	Anteil (%)
Prostatakarzinom	4.356	63,2
Urothelkarzinom	1.668	24,2
Nierenzellkarzinom	548	7,9
Hodentumor	282	4,1
Peniskarzinom	40	0,6
<b>GESAMT</b>	<b>6.894</b>	<b>100</b>

Bei 1.668 Patienten (24,2%) lag ein Urothelkarzinom vor. In 58,4% aller Fälle wurde das Urothelkarzinom wegen einer bestehenden Symptomatik detektiert. Bei der Analyse muss berücksichtigt werden, dass jeweils nur Neuerkrankungen aufgenommen wurden und nicht in den Praxen bereits behandelte Fälle.

Eine Tumorformel war bei 1.229 von 1.668 Patienten verfügbar (73,7%). Das häufigste T-Stadium war Ta mit 584 (47,5%), gefolgt von T1 mit 357 (29,0%). Ein alleiniges Carcinoma in situ (CIS) betraf 40 Patienten (3,3%). Bei 44 Patienten (3,6%) lag initial ein klinischer und/oder pathologischer Status N+ vor. Ein UICC-Stadium I (T1N0M0), II (T2N0M0), III (T3N0M0 oder T1-3N1M0) bzw. IV (T4 oder M1) lag bei 59,9%, 26,7%, 9,4% bzw. 4% vor (Tab. 2).

Tab. 2: VERSUS-Studie: Verteilung der UICC-Stadien bei 596 Patienten mit einem Urothelkarzinom (Diagnosezeitraum 5/2018-10/2020) im Vergleich zu Daten aus dem RKI (2016). \*Mann/Frau

UICC	I	II	III	IV
Definition	T1N0M0	T2N0M0	T3N0M0 oder T1-3N1M0	Alle T4 oder alle M1
Anzahl (n)	357	159	56	24
Anteil d-uo (%)	59,9	26,7	9,4	4
Anteil RKI (%)	36/24*	27/27*	14/18*	24/30*

Insgesamt wurden 121 Patienten zystektomiert. Davon wurde bei 5 Patienten (4,1%) eine neoadjuvante und bei 28 Patienten (23,1%) eine adjuvante Chemotherapie vorgenommen. Bei 17 Patienten wurde eine perkutane Radiotherapie vorgenommen. Diese erfolgte bei 6 Patienten mit einer parallelen Chemotherapie. Es zeigt sich, dass in unserer Analyse deutlich mehr Patienten mit einem Stadium I nach UICC bzw. deutlich weniger Patienten mit einem Stadium III oder IV nach UICC (jeweils im Vergleich zur RKI-Analyse für das Jahr 2016) vorhanden sind (Tab. 2). Interessanterweise kann das RKI für mehr als 50% der Patienten mit einem Urothelkarzinom keine Information zur Tumorformel liefern (2).

## Schlussfolgerungen

Die Daten des RKI aus dem Jahr 2016 (neuere Daten sind nicht verfügbar) zeigen für das Urothelkarzinom einen Anteil von 27,7% an allen Tumorerkrankungen aus dem urologischen Gebiet. Die Ergebnisse aus der vorliegenden Registerstudie VERSUS sind mit 24,2% etwas niedriger. Erstmals können wir Daten zur Tumordiagnose vorlegen. Bei mehr als der Hälfte der Patienten fiel der Tumor durch eine Symptomatik auf. Neoadjuvante Chemotherapie vor radikaler Zystektomie oder auch eine perkutane Radiatio (als Alternative zur radikalen Zystektomie) werden deutlich seltener vorgenommen als in Leitlinien empfohlen (3).

**Link für weiterführende Informationen:** [www.d-uo.de](http://www.d-uo.de)



**PD Dr. med. Manfred Johannsen**

Facharztpraxis Johannsen & Laux Berlin  
Carl-Schurz-Straße 31  
13597 Berlin

Tel.: 030/3334030

Fax: 030/3331783

### *Literatur:*

(1) Johannsen M et al. Uro News 2020;24(1): 14-16.

(2) [www.krebsdaten.de](http://www.krebsdaten.de) (Robert Koch-Institut. Krebs in Deutschland für 2015/2016).

(3) S3-Leitlinie Harnblasenkarzinom, Februar 2020, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/harnblasenkarzinom>