

**Qualitäts-Messung und
Qualitäts-Indikatoren zur
Brustkrebs-Früherkennung
und -Behandlung: wo stehen
wir? Wohin sollten wir?**

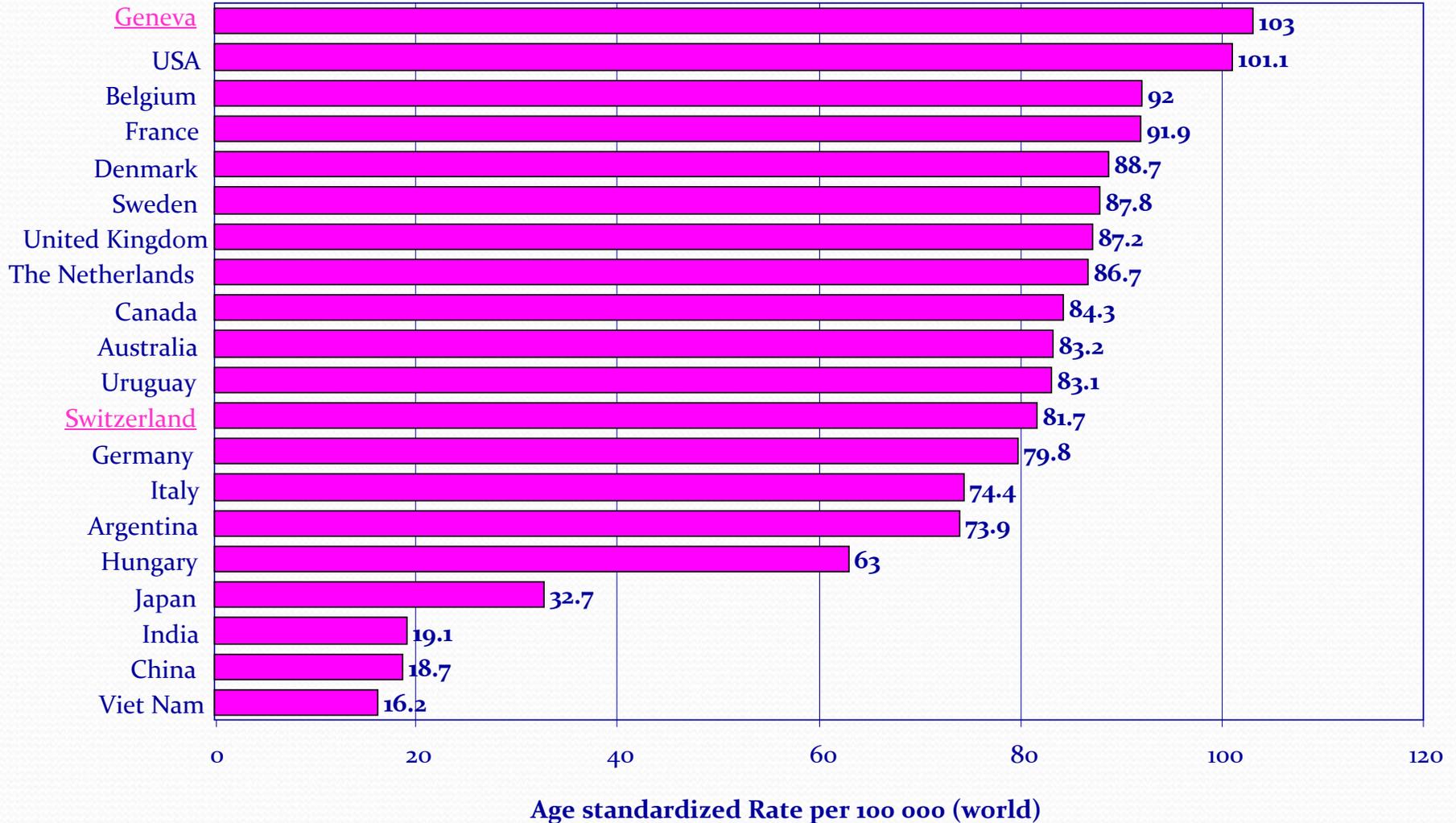
Monica Castiglione

Brustkrebs= Mammakarzinom

- Sehr häufig bei Frauen
- Sehr selten bei Männern
- Praktisch nicht vorhanden bei Kindern

- Hier geht es nur um das Frühstadium des Mammakarzinoms, nicht um die Phase der Metastasierung oder die terminale Phase

Le cancer du sein à travers le monde



Cancer du sein à Genève

- 1 femme sur 8 en sera atteinte
- 40% des cancers
- 1ère cause de mortalité entre 40-50 ans

60-70 décès/an

450 nouvelles patientes/an

4'000 vivent avec ce diagnostic

40'000 proches

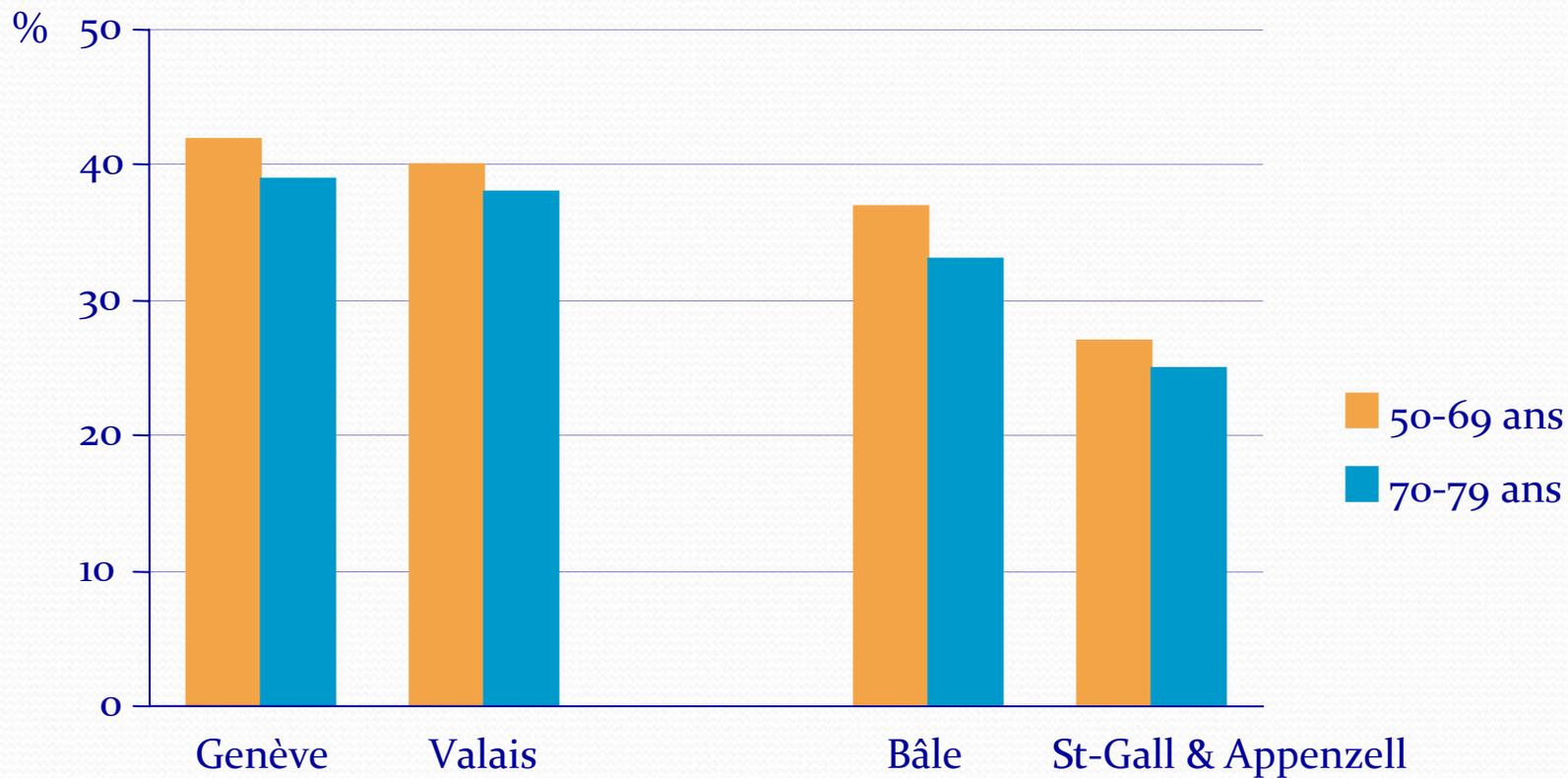
Brustkrebs: verschiedene Phasen

- Früherkennung
- Diagnose
- Behandlung
 - Chirurgie
 - Radiotherapie
 - Medikamente
- *Follow-up*
- *Metastasierung*
- *Palliative Therapie*

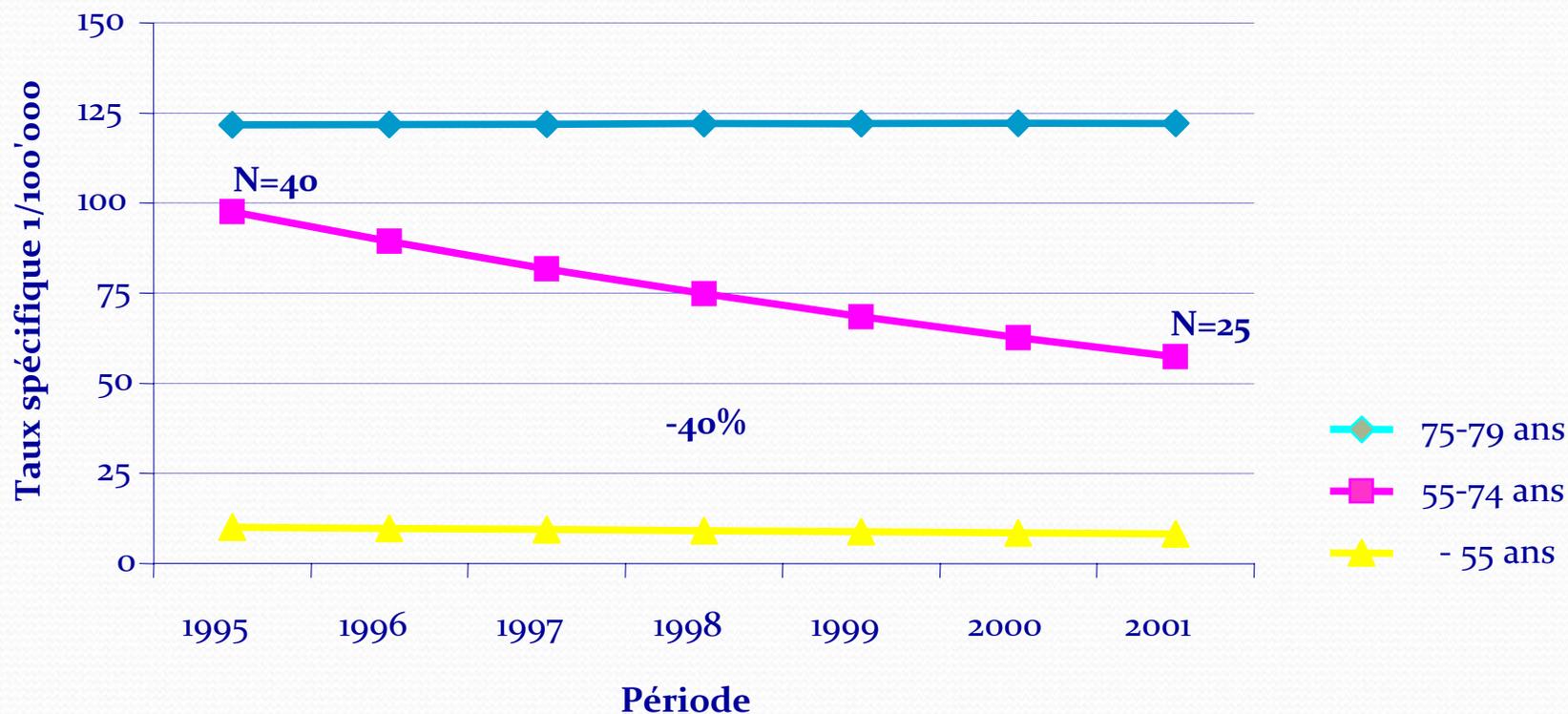
Früherkennung= Mammographie-Screening

- Alle 2 Jahren wird bei Frauen zwischen 50-69 Jahre eine Mammographie durchgeführt. Bedingung: die Mammographie wird in einem Programm durchgeführt, die Radiologen lesen eine bestimmte Zahl Mammographien pro Jahr, sie besuchen Weiterbildungen, jede Mammographie wird doppelt gelesen, die Apparate werden regelmässig kontrolliert
- In einigen Kantonen (Romandie, bald St. Gallen) sind Programme schon seit Jahren vorhanden
- In mehreren Kantonen keine Ansätze (zum Beispiel Bern, da dafür kein Geld vorhanden ist!)

Proportion des cancers du sein de stade I dans différents cantons



Évolution de la mortalité par cancer du sein en fonction de l'âge, femmes <80 ans



Behandlung

- Zwei Studien haben in den letzten Jahren über regionale Unterschiede in Outcomes (Mortalität und Überleben) bei Brustkrebspatientinnen in der Schweiz berichtet
 - Bulliard JL, La Vecchia C, Levi F. Diverging trends in breast cancer mortality within Switzerland. *Ann Oncol* 2006;17(1):57-9.
 - Fisch T, Pury P, Probst N, Bordoni A, Bouchardy C, Frick H, et al. Variation in survival after diagnosis of breast cancer in Switzerland. *Ann Oncol* 2005;16(12):1882-8.

Warum diese Unterschiede?

- Die Gründe für diese Unterschiede konnten mit den Ungleichgewichten in der Früherkennung nicht ganz geklärt werden.
- Beide Studien haben deshalb die Vermutung geäußert, dass Unterschiede im Management von Brustkrebs mitverantwortlich für die Unterschiede in Überleben bzw. Mortalität sein könnten.
- → Die Studie „Patterns of Care“ wollte diese Hypothese testen

Studie „Patterns of Care“

- Detaillierte Informationen über soziodemographische Eigenschaften der Patientinnen, klinische und pathologische Charakteristika des Tumors sowie über loko-regionale und systemische Behandlungen von 4820 Frauen, die zwischen dem 01.01.2003 und dem 31.12.2005 mit invasivem Brustkrebs diagnostiziert wurden.
- Die Patientinnen wurden durch die Krebsregister der Wohnortkantone identifiziert.
- An der Studie nahmen die Krebsregister Genf, Wallis, Ticino, Basel Land und Basel Stadt, Zürich, St. Gallen-Appenzell und Graubünden-Glarus teil.

2 Publikationen (4820 Pat.)

- „Geographic variation in breast cancer care in Switzerland“ beschreibt regionale Unterschiede bei Diagnose und Management von Brustkrebs in der Schweiz.
- Diese Unterschiede betreffen sowohl
 - **Stadium bei Diagnose (43% T1NoMo im Wallis, 27% T1NoNo in der Ostschweiz) wie auch**
 - **präoperative Bestätigung der Diagnose (durchschnittlich 76%: 96% in Genf, 59% im Tessin),**
 - chirurgische Behandlung insbesondere die Anwendung neuerer Techniken wie Sentinel Biopsie bei nodal negativen Tumoren sowie
 - brusterhaltender Chirurgie und Rekonstruktion.
- Die Unterschiede in systemischen Therapien waren weniger ausgeprägt als die lokoregionären Therapien.
- In allen Regionen haben mehr als 90% der Patientinnen mit brusterhaltender Chirurgie Radiotherapie erhalten.

State of the art Behandlung

- Eine zweite Analyse „Predictors of state-of-the-art management of early breast cancer in Switzerland“ (Manuskript eingereicht) hat den Zusammenhang zwischen der Einhaltung von Empfehlungen in der Betreuung von Brustkrebspatientinnen und verschiedenen Merkmalen des behandelnden Teams sowie sozioökonomischen Merkmalen der Patientinnen untersucht.
- **Erfahrung des Chirurgen, Teilnahme des Teams an der klinischen Forschung und Wohnkanton waren in der multivariaten Analyse wichtige unabhängige Prädiktoren für die Behandlung im Einklang mit den nationalen und internationalen Guidelines.**

Behandlung: Chirurgie

Sainsbury 1995: Brit J Cancer 71: 1275-8 und Lancet 345: 1265-70	18% weniger 5-Jahres Todesfälle bei Behandlung durch „geübte“ Chirurgen
Gillis 1996: BMJ 312: 145-8	16% kleineres Todesfallrisiko nach Behandlung durch „Spezialisten“
Roohan 1998: Am J Public Health 88:454-7	low volume hospitals: 60% höhere Mortalität nach 5 Jahren (alle Ursachen)
Chaudhry 2001: CMAJ 164: 183-8	N0, T1 – Patientinnen. 53% bessere Überlebensrate am „teaching hospital“ 92.5% vs. 88.7%
Kingsmore 2003: Brit J Cancer 88:1708-12	Überleben nach 5 (10) Jahren bei Operation durch Spezialisten 71% (64%) vs. 64% (52%)
Stefoski Mikeljevic 2003: Brit J Cancer 89: 487-91	15% höhere Mortalität (60% vs. 68% survival) Bei <10 vs. >50 Operationen pro Jahr
Skinner 2003: Ann Surg Oncol 10: 606-15	5-Jahres Mortalität ist 33% kleiner bei Operation durch „surgical oncologist“

Radiotherapie

- Qualitätskontrollen
 - Feldereinstellung
 - Dosierung
 - Nebenwirkungen (kurz- aber insbesondere langzeit)
- Anlehnung an Qualitätsmessungsprogramme hat eine Verlängerung des Ueberlebens bei Mammakarzinompatientinnn gezeigt

Medikamentöse Therapie

- Einige Daten über Anwendung der Chemotherapie entsprechend gültigen internationalen Richtlinien
- Prozent der Patientinnen, die eine Chemotherapie erhalten sollten ist ~68%.
- In Realität 29% bis 49% der Patientinnen erhalten eine Chemotherapie (Daten aus Australien)

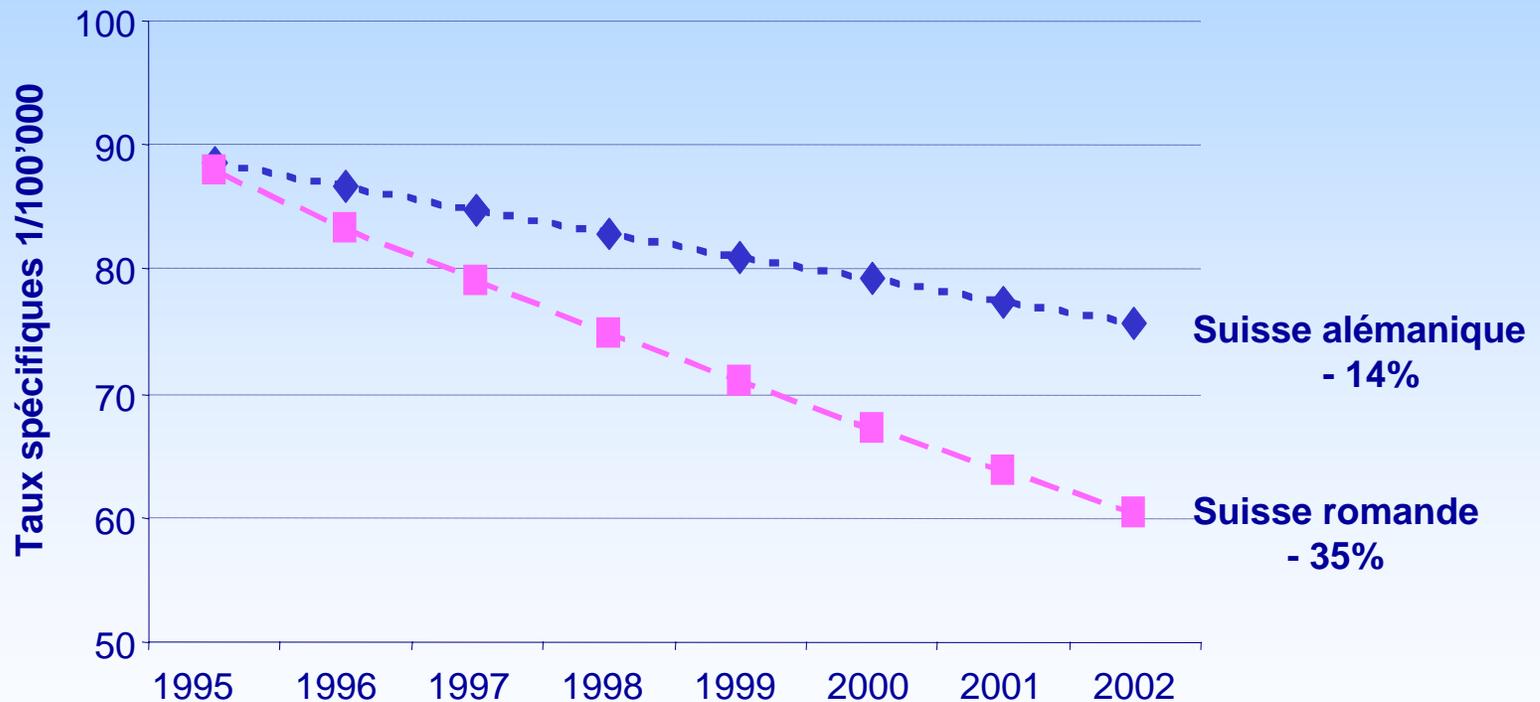
Was/wann kann man etwas messen? Outcomes?

- **Früherkennung:**

- Wieviele Mammakarzinome werden auf 1000 Mammographien vermutet?
- Wieviele Biopsien werden pro 1000 Patientinnen durchgeführt?
- Wieviele Mammakarzinome werden diagnostiziert?
- In welchem Stadium befinden sich die diagnostizierten Karzinome?

- Bedeutung der Früherkennung für die Mortalität? Für das Ueberleben?

Evolution de la mortalité par cancer du sein chez les femmes de 55 à 74 ans, en Suisse romande et en Suisse alémanique



Was/wann kann man etwas messen? Outcomes?

- Behandlung: **Chirurgie**
 - Zahl der brusterhaltenden Operationen
 - Zufriedenheit der Patientinnen
 - Komplikationen
 - Dauer der Operation
 - Dauer des Spitalaufenthaltes
 - Rezidive/Mortalität/Ueberleben
 -

Was/wann kann man etwas messen? Outcomes?

- **Radiotherapie** (heute: nach brusterhaltender Operation oder nach Mastektomie, wenn mehr als 4 positive LK in der Achselhöhle)
 - Wieviele Patientinnen werden bestrahlt?
 - Komplikationen
 - Wieviele „Langzeitschäden“? Sterblichkeit durch Bestrahlung (kurzfristig/langfristig)
 - Rezidive/Mortalität/Ueberleben
 -

Was/wann kann man etwas messen? Outcomes?

- **Medikamentöse Therapien:**
 - Wieviele Patientinnen werden medikamentös behandelt?
 - Wieviele Komplikationen?
 - Wieviele „Langzeitschäden“?
 - Rezidive/Mortalität/Ueberleben
 -

Was/wann kann man etwas messen? Outcomes?

- Im Allgemeinen.
 - Rezidive
 - Mortalität
 - Langzeitschäden der Therapien
 - Lebensqualität/Zufriedenheit der Patientinnen

Im Ausland (+neu in der CH)

- European Society of Breast Cancer Specialists hat guidelines für die Akkreditierung von Brustzentren entwickelt (24 Zentren akkreditiert in Europa)
- In den USA hat der American College of Surgeons ein National Accreditation Program for Breast Centers entwickelt
- + 2 weitere Programme für Breast Centers
- PAAROT (Performance Assessment for the Advancement of Radiation Oncology Treatment)

Was soll in den Programmen?

- Interdisziplinarität
- Evidence-based Richtlinien
- Patienten-Pfad
- Zertifizierung des Personals
- Qualitätskontrolle von medizinischer und radiotherapeutischer Onkologie
- Im Minimum 2% der Patientin in klinischen Studien
- Weiterbildungsprogramme
- Etc. Etc.

Schlussfolgerung/Diskussion

- SOLL ZIELE
- Was es braucht, um die Situation zu verbessern?
- Was können wir selbst tun?
- Was sollte die Politik leisten?
- Was wird im Ausland gemacht?

Schlussfolgerung/Diskussion

- SOLL ZIELE
- Was es braucht, um die Situation zu verbessern?
 1. Multidisziplinarität der Behandlung
 2. Brustzentren
 3. Richtlinien
- Was können wir selbst tun?
 - 1 und 3
- Was sollte die Politik leisten?
 - Bei 2 helfen

1. Brustzentren: Warum?

- Zahl der Patientinnen → Erfahrung der Behandelnden
- Prozesse klar definiert und kontrolliert
- Outcome kontrolliert
- Bench Marking

- Probleme
- Resistenz der „Kleinen“ (Ärzte/Spitäler)
- → Netzwerkbildung

2. Richtlinien: Warum?

- Prozesse für Früherkennung, Diagnose, Behandlungen können (meistens) standardisiert werden.
- Wissenschaftliche Neuerkenntnisse können laufend eingebaut werden.
- Qualität ist garantiert
- Kosten sind unter Kontrolle

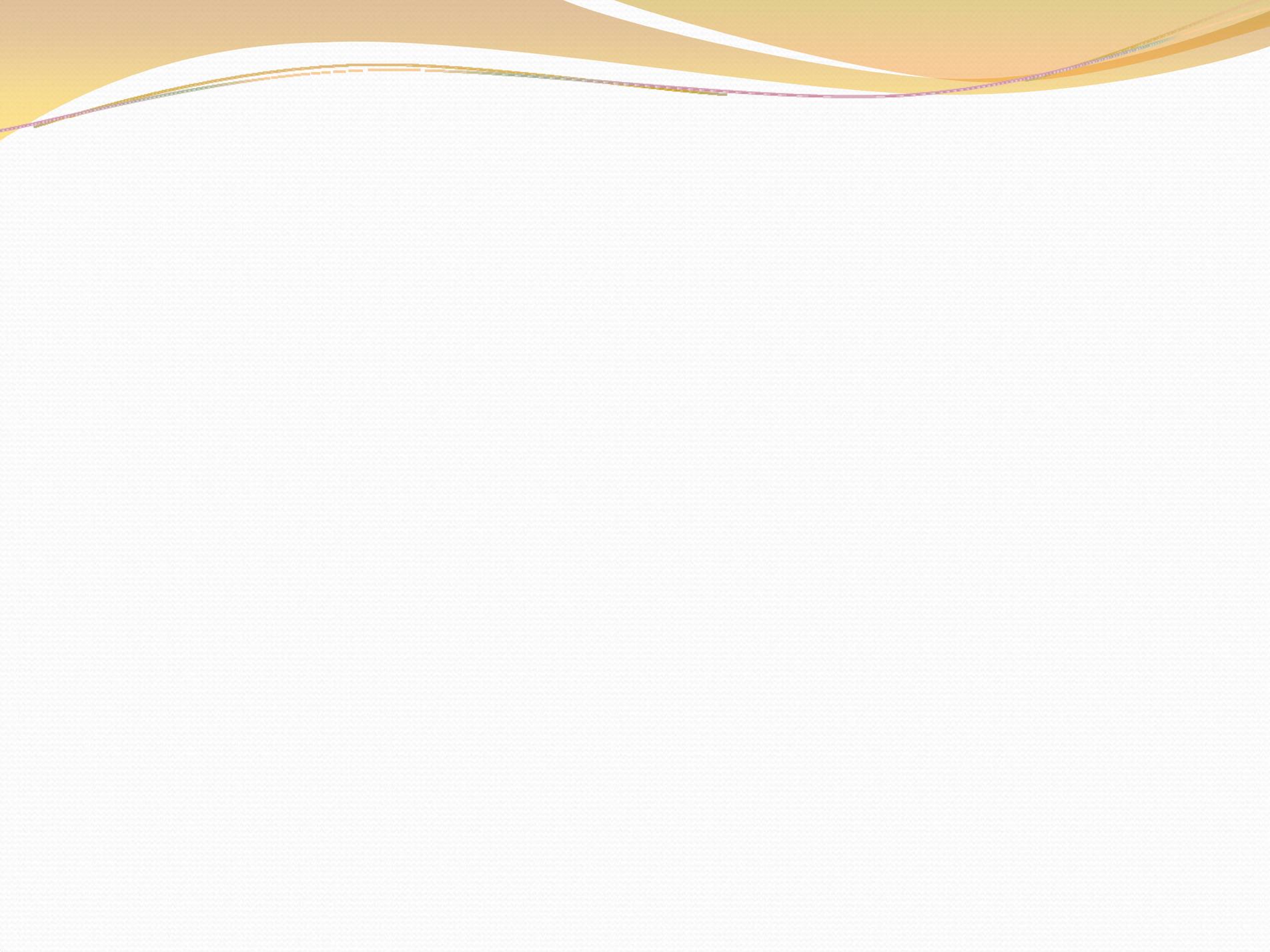
- Probleme:
- Nicht für alle Patientinnen anwendbar → Begründung der Abweichungen
- Aufwendig, sie à jour zu halten
- Trägheit der Aerzte

Was kann die Politik?

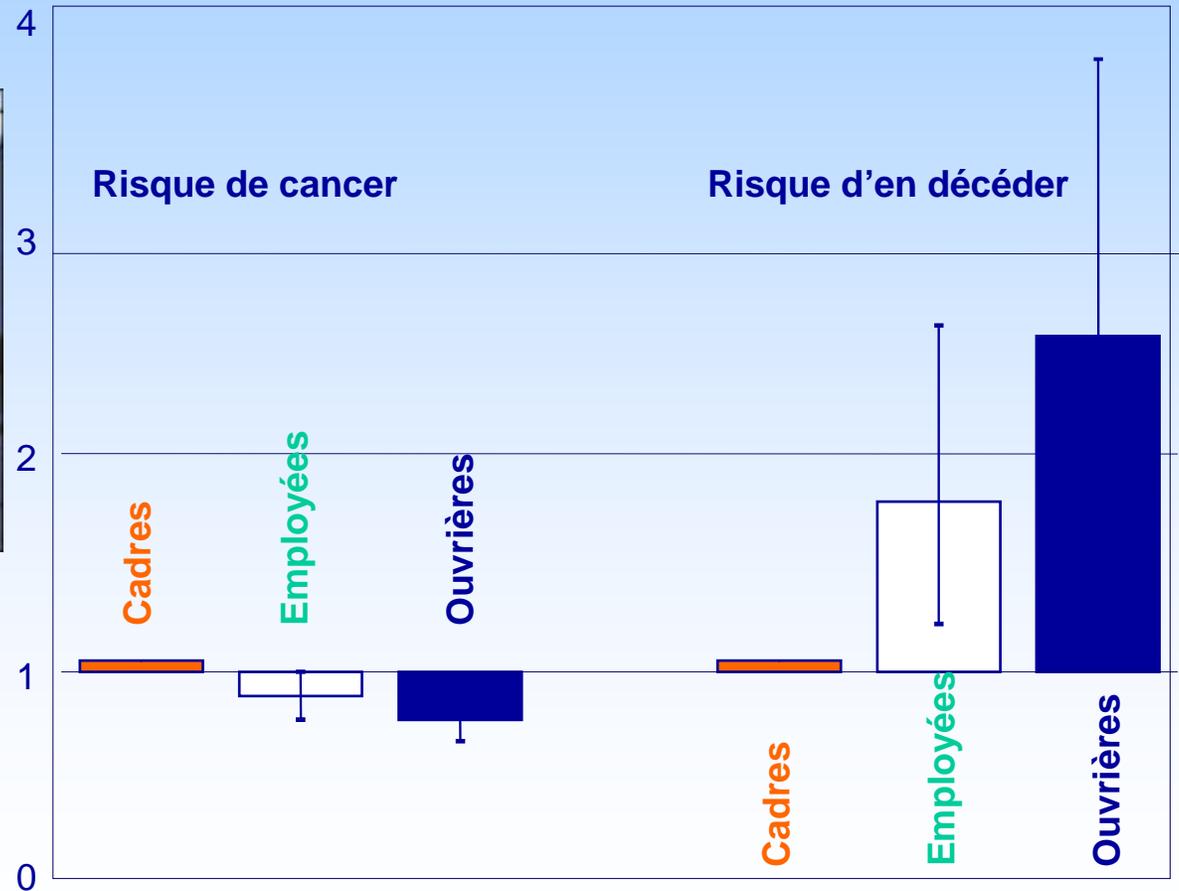
- Brustzentren fördern (ca. 15 in der Schweiz)
 - Mehrkantonal (zum Teil)
 - Multidisciplinär
 - Mit genügenden Mitteln

Was sollen die Aerzte(gesellschaften)/Pflegernde?

- **Richtlinien** vorbereiten und implementieren für
 - Früherkennung
 - Diagnose
 - Behandlung
 - Chirurgie
 - Radiotherapie
 - Medikamentöse Therapie
 - Psychologische Unterstützung
 - Physiotherapie
 -
 - Nachsorge/Rehabilitation

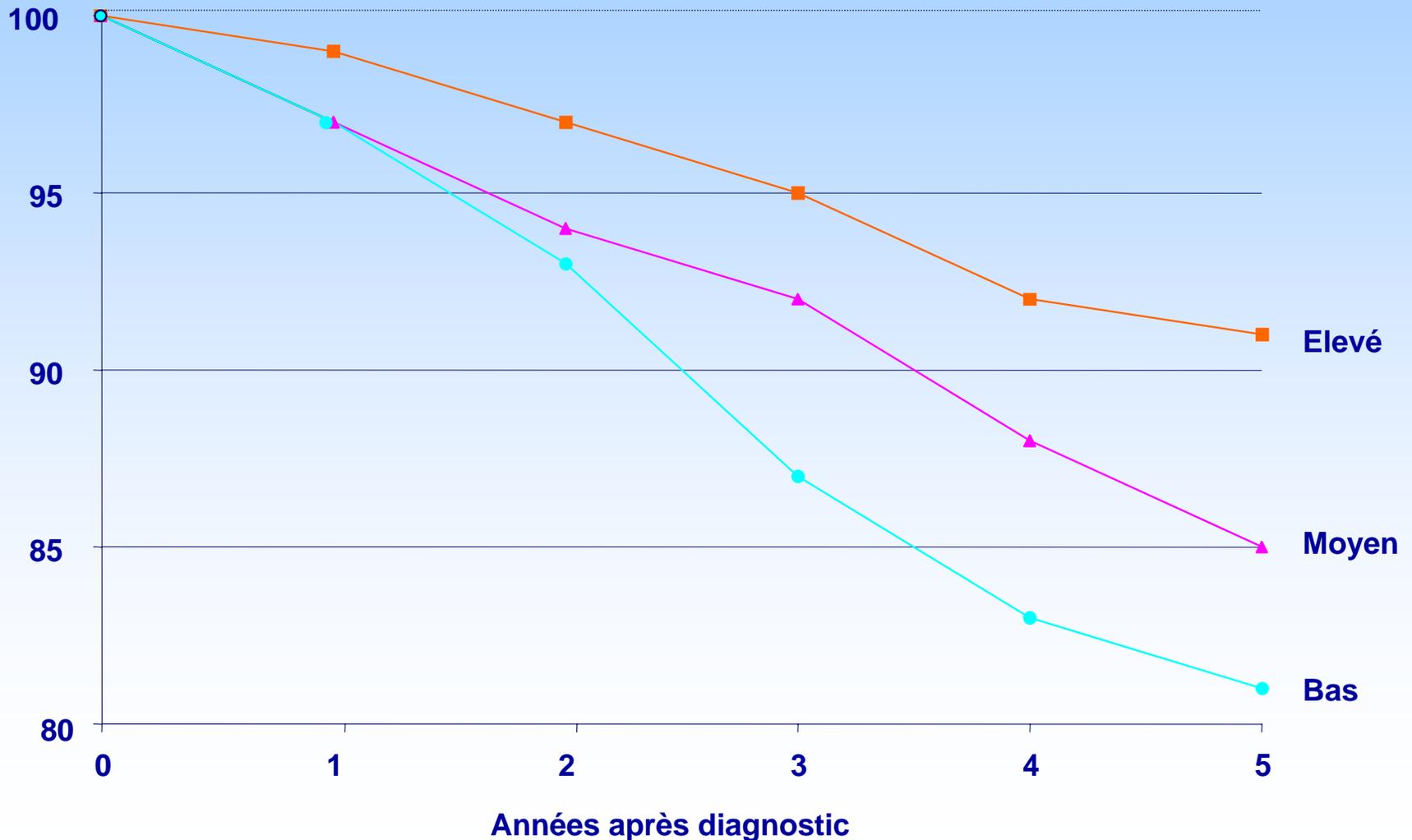


Les inégalités sociales

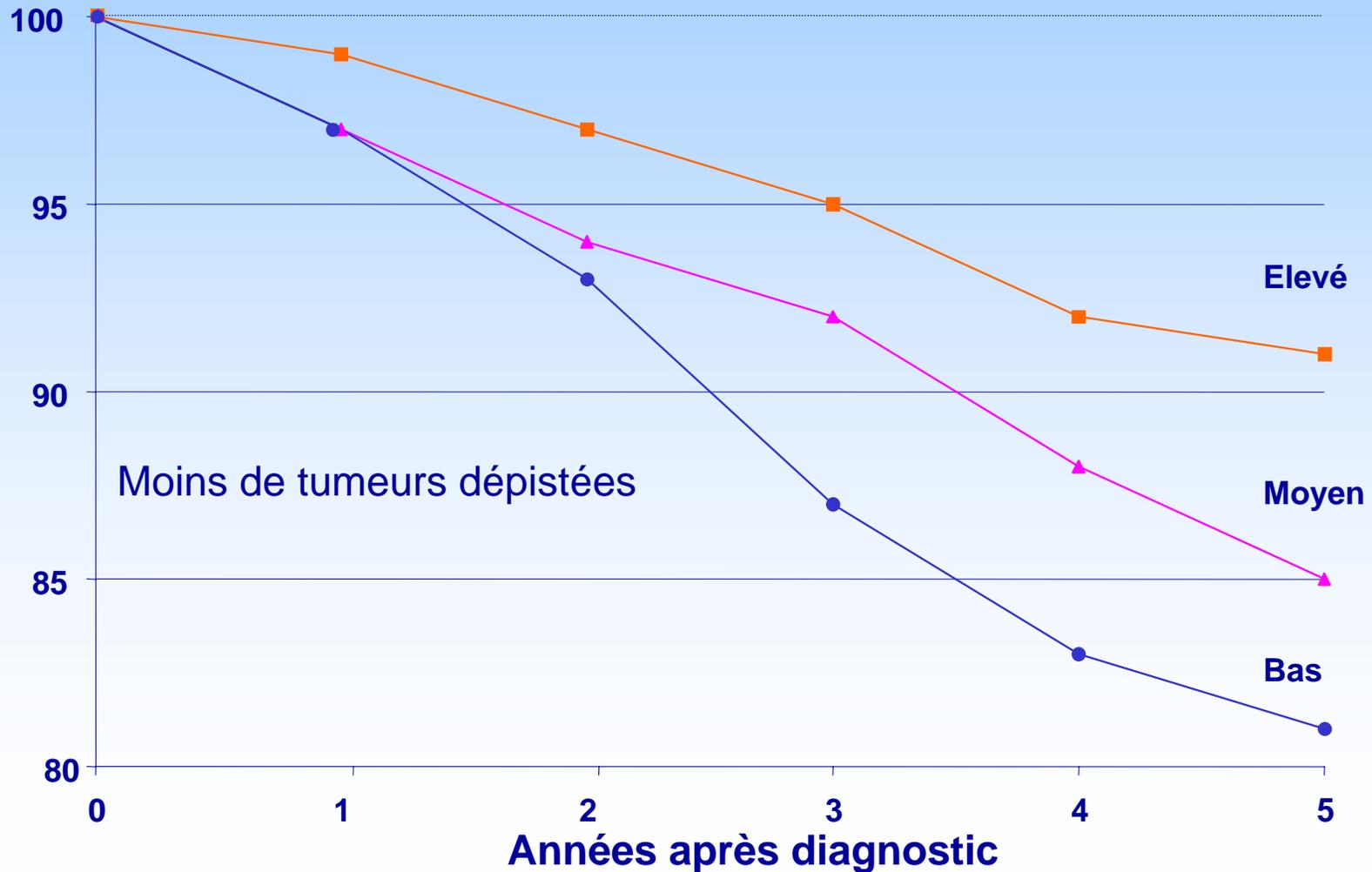


Niveau socioéconomique

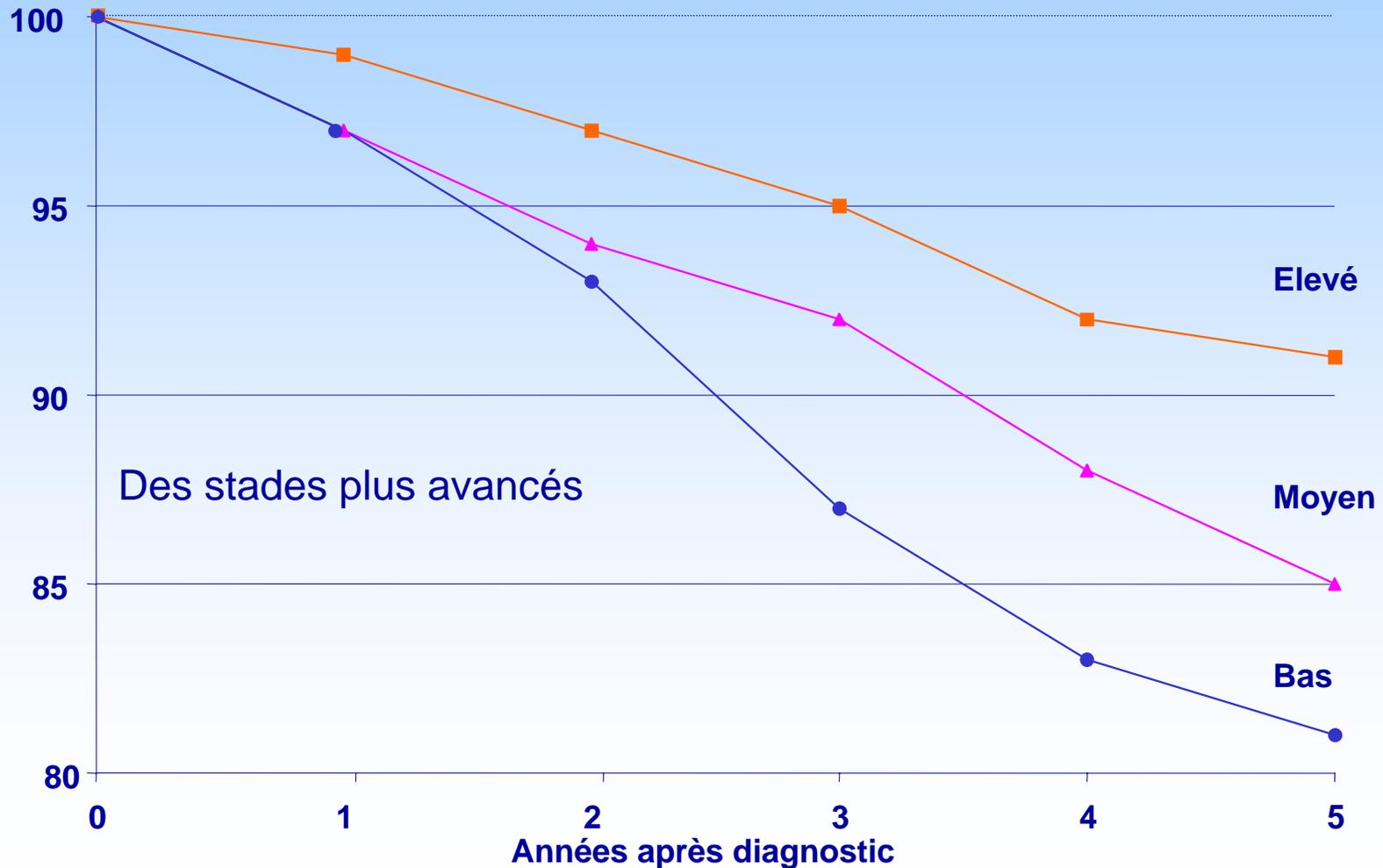
Survie spécifique après cancer du sein en fonction du niveau socioéconomique, femmes <70 ans



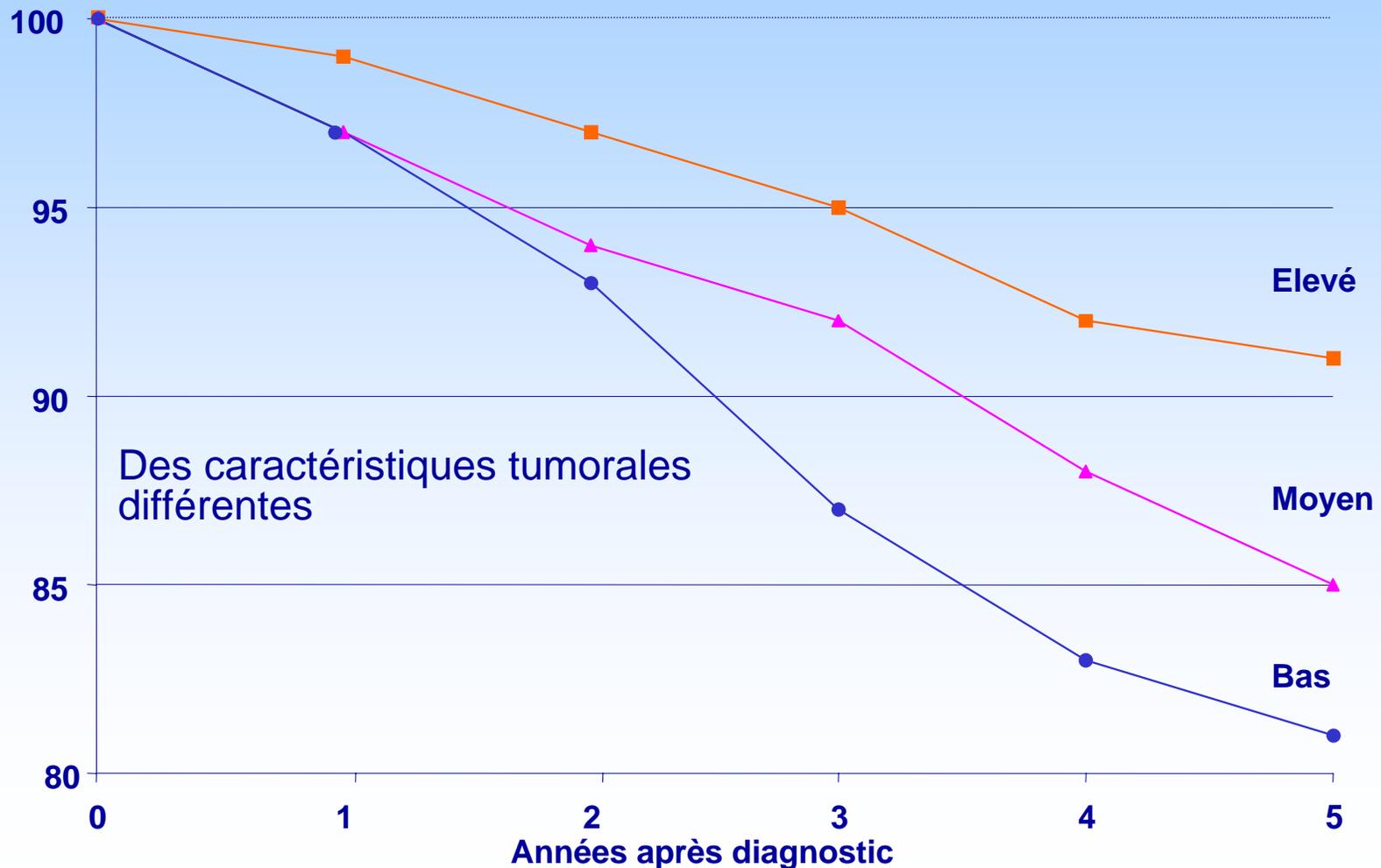
Disparités de survie spécifique après cancer du sein en fonction du niveau socioéconomique



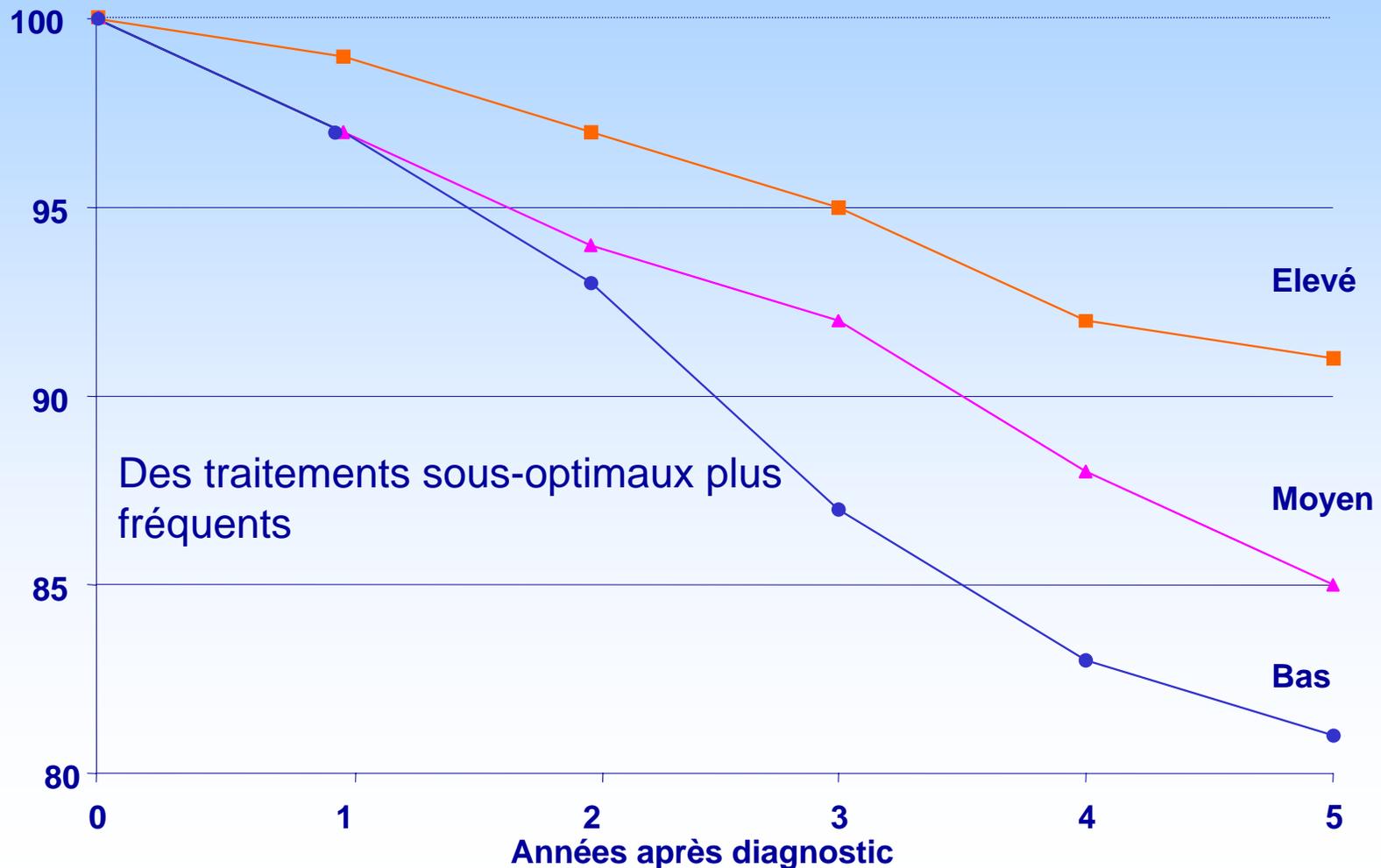
Disparités de survie spécifique après cancer du sein en fonction du niveau socioéconomique



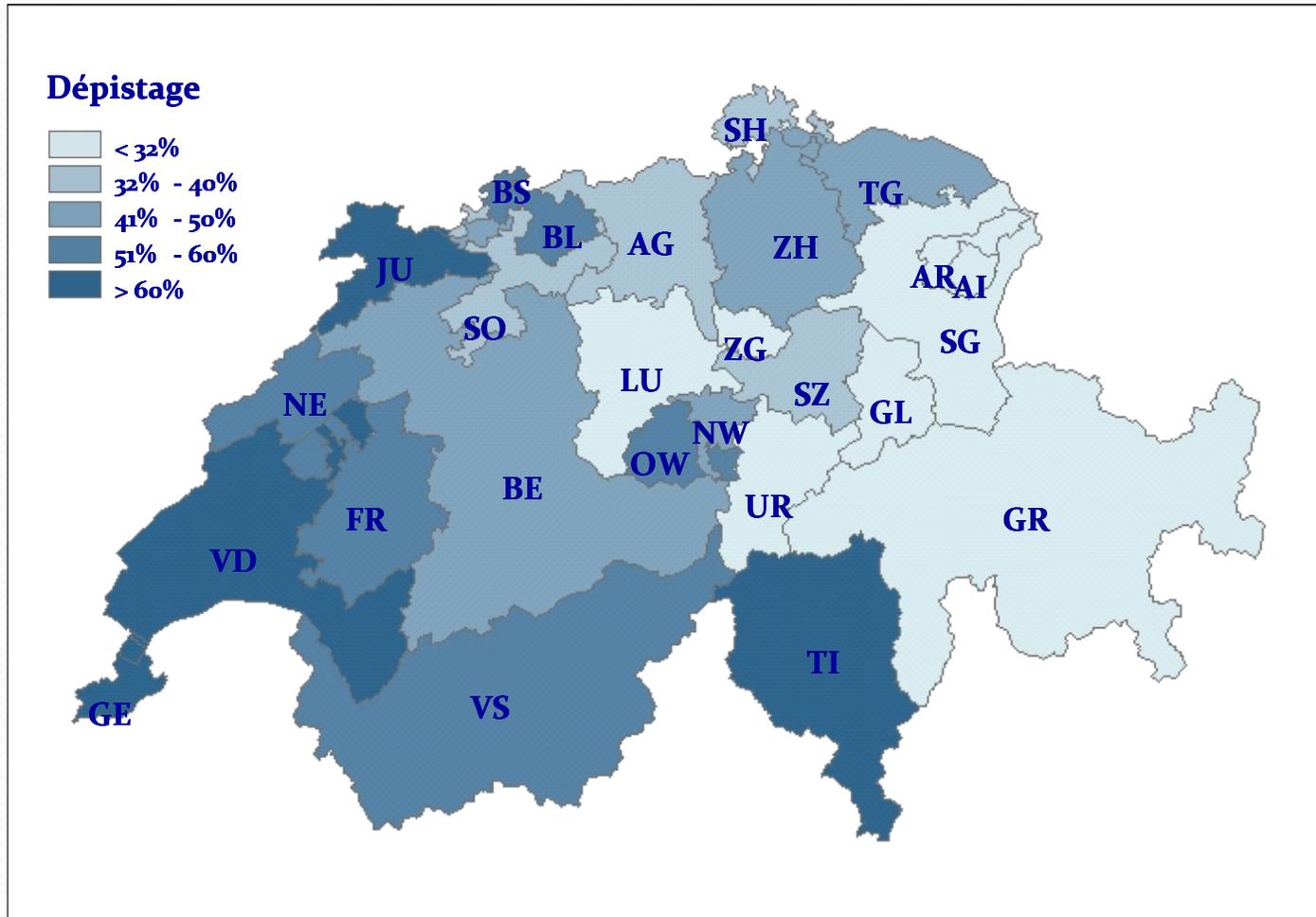
Disparités de survie spécifique après cancer du sein en fonction du niveau socioéconomique



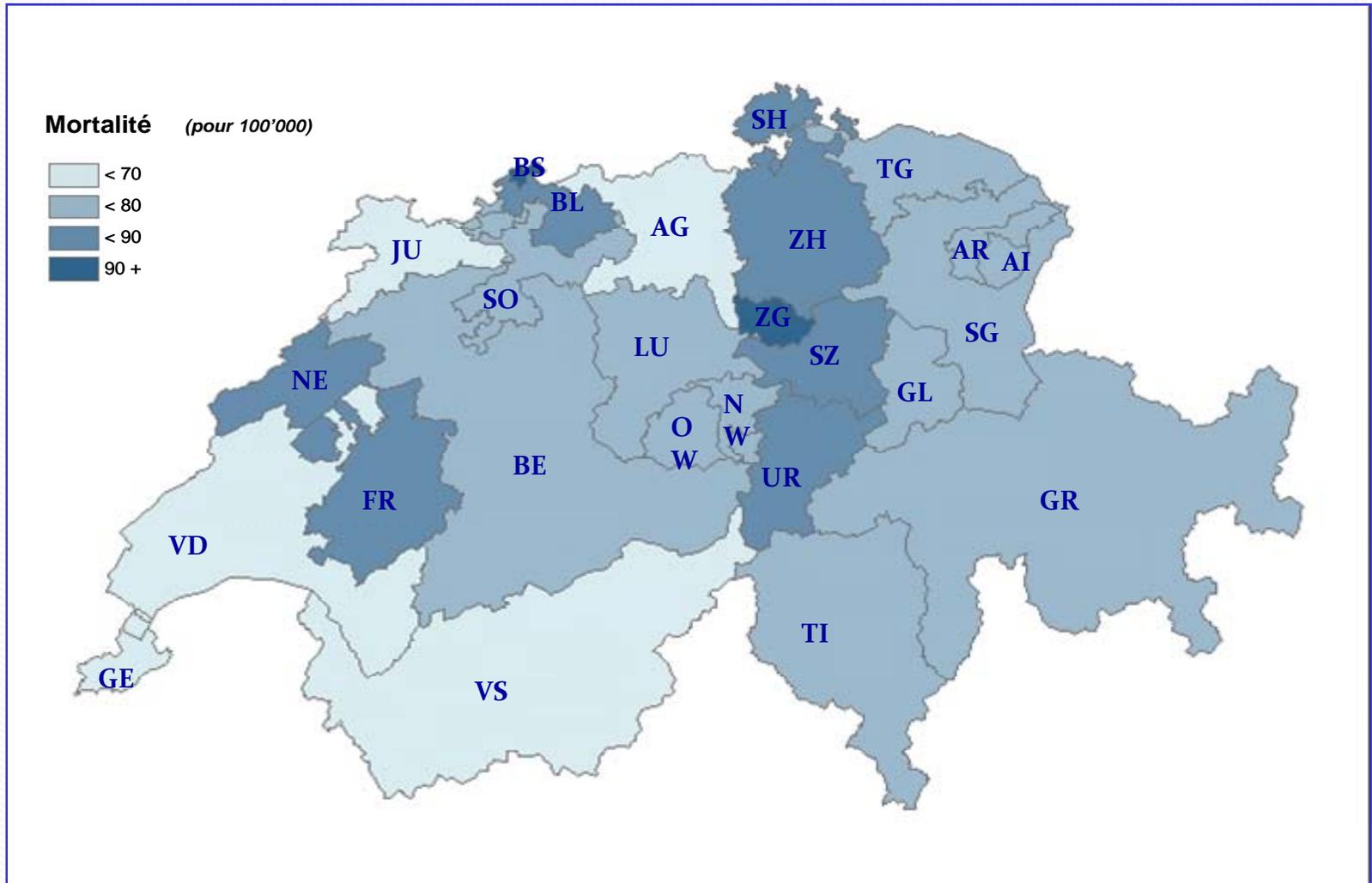
Disparités de survie spécifique après cancer du sein en fonction du niveau socioéconomique



Proportion des femmes ayant déclaré avoir effectué une mammographie



Mortalité par cancer du sein en Suisse en 2002 chez les femmes de 55 à 74 ans



Evolution de la mortalité par cancer du sein chez les femmes de 55 à 74 ans, en Suisse romande et en Suisse alémanique

