DG epi DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR EPIDEMIOLOGIE

7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie

26. - 29. September 2012
in Regensburg

Populationen und Patienten:
Epidemiologie als Brücke in eine gesunde Zukunft

ABSTRACTBAND

Regensburg
Universitätsklinikum

www.dgepi2012.de

UR

Universität Regensburg

96%, 95%, 92%, 80%, and 39% for C61, C50, C15-C26, C44-C43 and C43, respectively. Compared to neoplasm-groups, agreement on tumour-site-levels decreased especially for colon and skin cancer. Discussion: Agreement between self-reported tumour diagnoses and medical records for both assessment tools were good. Agreement on tumour-site-levels was high for prostate and breast cancer, but was not informative for colon and skin cancer due to participants free-text-information and wide classification-range in these neoplasm-groups. In Conclusion: cost-intensive and time-consuming validation with medical records may not be necessary dependent on the study question and the tumour-site of interest.

P33 A prospective study on metabolic risk factors and gallbladder cancer incidence in 578,700 adults in the Me-Can collaborative study

Wegene Borena[1], Michael Edlinger, Tone Bjorge, Christel Haggstrom, Gabriele Nagel, Anders Engeland, Tanja Stocks, Jonas Manjer, Randi Selmer, Steinar Tretli, Hans Concin, Hakan Jonsson, Par Stattin, Hanno Ulmer

[1] Medical University of Innsbruck, Austria

Introduction: Few prospective studies have assessed the association between metabolic syndrome and gallbladder cancer incidence. Methods: The metabolic syndrome and cancer project (Me-Can) includes cohorts from Norway, Austria, and Sweden with data on 578,700 subjects. We used Cox proportional hazard models to estimate hazard ratios (HRs) of primary gallbladder cancer by body mass index (BMI), blood pressure, and plasma levels of glucose, cholesterol, and triglycerides as continuous standardized variables and their standardized sum of the metabolic syndrome (MetS) z-score. HRs were corrected for random error in measurements. Results: Increasing BMI was shown to be a significant risk factor for gallbladder cancer only among women, with an adjusted HR of 1.51 (95% confidence interval (CI) 1.17-1.96) per unit increment of the BMI z-score. The risk was statistically significant only in premenopausal women, with HRs of 1.84 (1.23-2.78) and 1.29 (0.93-1.79) among those below and above 50 years of age, respectively. Increasing blood glucose level was found to be a significant risk factor in men. HRs per unit increment of z-scores of glucose were 2.26 (1.07-1.48) and 1.42 (0.68- 1.63) in men and women, respectively. Regarding the metabolic syndrome as an entity, the HR per one unit increment of the MetS sum z-score was 1.41 (1.00-1.95) among men and 1.33 (0.93-1.90) among women. Discussion: The study showed that increasing BMI (in premenopausal women) and increasing blood glucose are associated with a significantly increased risk of gallbladder cancer. Metabolic syndrome as an entity presents a modest risk constellation for the occurrence of gallbladder cancer, although not statistically significant. Considering the rising temporal trend in BMI and blood glucose levels, we anticipate that the incidence of gallbladder cancer might also increase.

P34 Darmkrebs-Früherkennung: Berücksichtigung regionaler Variabilität der Patienten-Beteiligung bei der Einführung eines strukturierten Einladungswesens

Dirk Horenkamp-Sonntag[1], Susanne Ahrens, Roland Linder, Hardy Müller, Frank Verheyen

[1] Wissenschaftliches Institut für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Hamburg

Einleitung: Durch unterschiedliche gesundheitspolitische Maßnahmen wurde in den letzten Jahren der Versuch unternommen, die Teilnahmequoten bei der Krebsfrüherkennung zu erhöhen. So wurde beispielsweise 2008 durch einen entsprechenden GBA-Beschluss eine verpflichtende Früherkennungsberatung für GKV-Versicherte eingeführt, die bei Nicht-Inanspruchnahme finanziell durch höhere Zuzahlungen im Krankheitsfall sanktioniert wird. Weiterhin wird auf verschiedenen Ebenen versucht, die Patientenbeteiligung für Darmkrebsfrüherkennung durch die Einführung eines strukturierten Einladungswesens zu erhöhen. Methoden: Im TK-Versichertenkollektiv wurde für die Indikation Darmkrebs auf Basis von GKV-Routinedaten untersucht, inwiefern bei Versicherten mit Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen die im Rahmen des GKV-Leistungskatalogs zur Verfügung stehenden Maßnahmen im zeitlichen Verlauf in Anspruch genommen worden sind. Im Rahmen von Subgruppen-Analysen wurde auf Gendereffekte, typische Alterskonstellationen sowie Regionaleffekte eingegangen. Ergebnisse: Im TK-Versichertenkollektiv ließen sich im Zeitraum 2007-2010 insgesamt 885.414 Versicherte zur Darmkrebsfrüherkennung (EBM-GOP-01740) beraten und 203.419 koloskopieren (EBM-GOP-01741). Dabei hat die Beratung insgesamt um 12,1% abgenommen. Die Teilnahme an der Koloskopie war 2010 verglichen mit 2007 um 33,6% und der Hämoccultest (EBM-GOP-01734) um 9,3% rückläufig. Das Frauen-Männer-Verhältnis bei der Krebsfrüherkennungsberatung ist ausgewo-