

3 Ergebnisse nach ICD-10

3.1 Krebs gesamt

Verbreitung

	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle 2006	229.200	197.600
<i>Projektion für 2010</i>	246.200	204.000
Rohe Neuerkrankungsrate*	568,6	469,9
Standard. Neuerkrankungsrate (Europa)*	432,9	318,3
Standard. Neuerkrankungsrate (Welt)*	300,6	230,7
Sterbefälle 2006	112.438	98.492
Standard. Sterberate (Europa)*	210,3	131,6
Standard. Sterberate (Welt)*	136,9	87,4

* je 100.000

Unter Krebs gesamt werden alle bösartigen Neubildungen einschließlich der Lymphome und Leukämien verstanden. Nicht berücksichtigt werden, wie international üblich, Hautkrebsformen mit Ausnahme des malignen Melanoms. An Krebs erkrankten Frauen im Mittel mit 68, Männer mit 69 Jahren. Frauen versterben an einer Krebserkrankung im Mittel mit 76, Männer mit 72 Jahren. Das Risiko einer Frau, im Laufe des Lebens an Krebs zu erkranken, beträgt 38 % im Vergleich zu 47 % für Männer.

Die aktuelle Schätzung des Robert Koch-Instituts weist für das Jahr 2006 insgesamt ca. 426.800 Krebsneuerkrankungen in Deutschland aus. Diese Zahl ist etwas niedriger als die für 2004 in der 6. Ausgabe dieser Broschüre (2008) publizierte Gesamtzahl (ca. 436.500). Diese Änderung ist nicht Folge eines Rückganges der Krebserkrankungen in Deutschland, sondern dadurch bedingt, dass diesmal deutlich mehr Register mit ihren Daten und einer insgesamt drei- bis viermal höheren Bezugsbevölkerung zur Schätzung beigetragen haben. Die aktuelle RKI-Schätzung beschreibt das Krebsgeschehen in Deutschland damit deutlich zuverlässiger als vorangegangene Schätzungen (siehe auch Kap. 2.2). Bei den Frauen steht im Jahr 2006, wie in den vorangegangenen Schätzungen auch, Krebs der Brustdrüse mit ca. 58.000 Fällen (2004 etwa 57.000) an erster Stelle der Krebsneuerkrankungen. Häufigste Krebserkrankung bei den Männern ist nach wie vor der Prostatakrebs mit ca. 60.100 Erkrankungen (2004 ca. 58.100).

Risikofaktoren und Früherkennung

Nicht für alle bekannten Krebskrankheiten ist die Ätiologie eindeutig geklärt. Der bisherige Wissensstand ermöglicht deshalb nur bei einem Teil der häufigeren Tumorarten eine sinnvolle Vorbeugung (Prävention). Auslöser einer Tumorerkrankung lassen sich für den einzelnen Betroffenen nur selten zweifelsfrei klären.

Unter den vermeidbaren Risikofaktoren hat der Konsum von Tabak, insbesondere das Zigarettenrauchen, der zwischen einem Viertel und einem Drittel aller Krebstodesfälle verursacht, die weitaus größte Bedeutung. Ein weniger genau abschätzbarer Anteil der Todesfälle dürfte auf Übergewicht und Bewegungsmangel zurückzuführen sein. Unter den ernährungsabhängigen Faktoren spielt außerdem ein zu geringer Anteil an Obst und Gemüse sowie regelmäßiger Alkoholkonsum heute eine vermutlich weit wichtigere Rolle als etwa Schadstoffe oder Verunreinigungen in Lebensmitteln.

Chronische Infektionen – beispielsweise mit humanen Papillomaviren (HPV) oder *Helicobacter pylori* – gelten für Gebärmutterhals- bzw. den Magenkrebs als Hauptrisikofaktoren, woraus sich große Hoffnungen auf die Wirkung vorbeugender Impfungen bzw. antibiotischer Therapie ergeben. Die Rolle von Umwelteinflüssen aus natürlichen und zivilisatorischen Quellen, wie Sonneneinstrahlung, Innenraumbelastungen mit Radon oder Tabakqualm und auch der Einfluss von Schadstoffen am Arbeitsplatz werden in ihrer Gesamtheit als Risikofaktoren häufig überschätzt. Sie können im Einzelfall aber wesentlichen Anteil an der Entstehung von Krebserkrankungen haben. Ähnlich sieht es für iatrogene (ärztlich zu verantwortende) Risikofaktoren aus. Dazu zählen mit einer Strahlenbelastung verbundene bildgebende Diagnoseverfahren, viele Verfahren der Krebstherapie selbst oder beispielsweise die erst in jüngerer Zeit als eindeutiger Risikofaktor identifizierte Hormonersatztherapie bei Frauen im Klimakterium. Die jeweils relevanten Risikofaktoren für bestimmte Krebserkrankungen werden in den einzelnen Kapiteln ausführlicher dargestellt.

Um der Entstehung invasiver bösartiger Neubildungen vorzubeugen, oder den Tod an bestimmten Krebskrankheiten zu verhindern, wurden Früherkennungsmaßnahmen entwickelt und eingeführt. Ziel ist es, Vorstufen von Krebskrankheiten und/oder entstehende Krebskrankheiten so frühzeitig zu entdecken, dass sie erfolgreicher behandelt werden können. Das Früherkennungsprogramm der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland betrifft Krebskrankheiten der Haut, des Darms, der Gebärmutter und der Brustdrüse bei Frauen sowie der Prostata bei Männern. Diese Früherkennungsmaßnahmen werden in den einzelnen Kapiteln dargestellt.

Entwicklung von Inzidenz und Mortalität

Die Zahl pro Jahr neu aufgetretener Krebserkrankungen in Deutschland hat nach der aktuellen RKI-Schätzung seit 1980 bei Frauen um 35 %, bei Männern um mehr als 80 % zugenommen, die altersstandardisierten Erkrankungsdaten um 15 % bzw. 23 %. Eine Ursache ist in der veränderten Altersstruktur der Bevölkerung, insbesondere bei den Männern zu suchen (demografischer Wandel). Seit 1990 haben nur noch die Erkrankungsdaten 55- bis 80-jähriger Männer und 45- bis 70-jähriger Frauen zugenommen, während die Erkrankungsdaten Jüngerer und Älterer abnahmen. Bei den Männern dürfte der Anstieg zum größten Teil auf mehr und in jüngerem Lebensalter diagnostizierte Prostatakrebserkrankungen (vermehrter Einsatz der PSA-Bestimmung im Blut als Voruntersuchung zur Früherkennung) zurückzuführen sein, die 1980 nur 16 %, im Jahr 2006 aber bereits 26 % aller Krebserkrankungen ausmachten. Der Anteil von Brustkrebs an Krebs gesamt bei Frauen ist weniger deutlich von 24 % bis auf 29 % angestiegen. Im Gegensatz zu den Erkrankungsdaten nahmen die altersstandardisierten Krebssterberaten sowohl für Frauen als auch für Männer gleichermaßen um mehr als 20 % ab.

Überlebensraten und Prävalenz

Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten mit Krebs reichen von sehr günstigen Raten um 90 % für den Lippenkrebs, das maligne Melanom der Haut, den Hodenkrebs und mittlerweile auch den Prostatakrebs bis hin zu ungünstigen Raten unterhalb von 20 % bei Lungenkrebs oder Speiseröhrenkrebs bzw. von unter 10 % bei Krebs der Bauchspeicheldrüse. Im Vergleich zu den Überlebensraten mit Krebs im Saarland (Krebsregister mit guter längjähriger Erfassung) aus den 1980er-Jahren von 50 % bis 53 % für Frauen und 38 % bis 40 % für Männer haben sich die Überlebensraten von Krebspatientinnen und -patienten in Deutschland insgesamt erheblich verbessert. Die zuletzt von den Landeskrebsregistern veröffentlichten relativen 5-Jahres-Überlebensraten für Frauen lagen zwischen 61 % bis 62 %, für Männer zwischen 54 % und 57 %. Im Vergleich dazu liegen aus Finnland Angaben zu Überlebensraten von 67 % für Frauen und 61 % für Männer vor. Zu den verbesserten Überlebensraten mit Krebs haben auch Verschiebungen im Lokalisationsspektrum beigetragen, beispielsweise der Rückgang der Erkrankungen an Magenkrebs mit schlechteren und die Zunahme von Darmkrebs und Brustkrebs bei Frauen sowie Prostatakrebs bei Männern mit besseren Überlebensraten.

Im Jahr 2006 lebten in Deutschland in einer Bevölkerung von etwa 82 Millionen Menschen insgesamt nahezu 1,4 Millionen Krebskranke, deren Diagnose nicht länger als fünf Jahre zurück lag. Darunter waren 700.000 Frauen und 680.000 Männer (5-Jahres-Prävalenz). Bei 2,1 Millionen Personen (davon 1,1 Millionen Frauen) lag die Diagnose bis zu 10 Jahre zurück. Gegenüber 1990 bedeutet dies eine Steigerung von etwa 90 % bei den Männern und um knapp 40 % bei den Frauen. Hierzu trugen sowohl gestiegene Neuerkrankungsdaten (bei einigen Lokalisationen), verbesserte Überlebensaussichten (bei den meisten Krebsarten) und, vor allem bei den Männern, demografische Veränderungen bei.

Abbildung 3.1.1

Alterspezifische Erkrankungsraten in Deutschland nach Geschlecht, für 1980, 1990 und 2006, ICD-10 Coo-97 ohne C44 pro 100.000

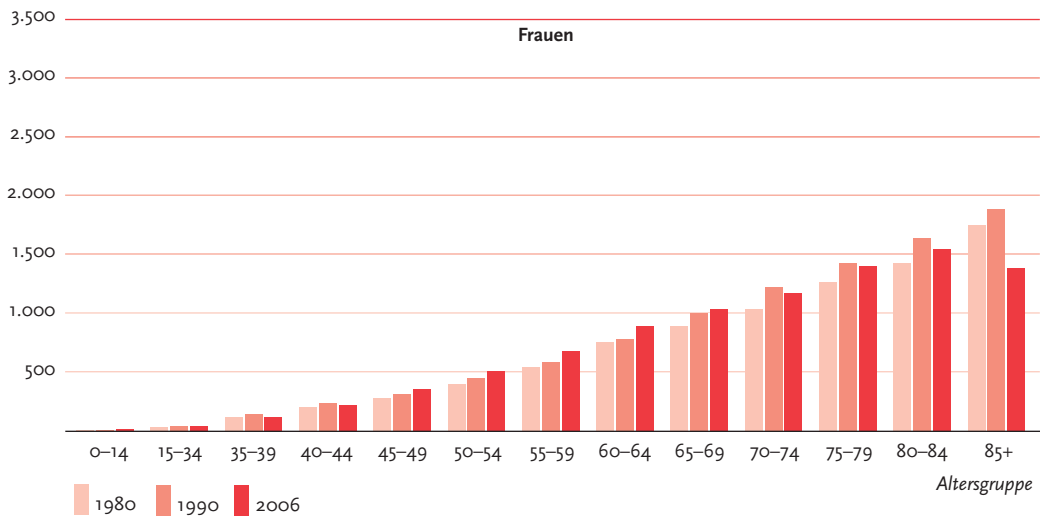
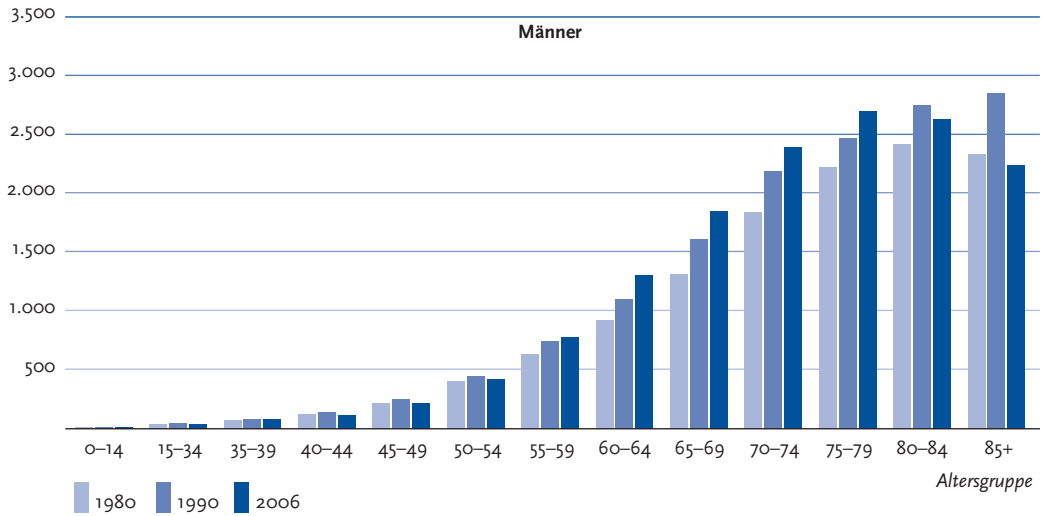


Abbildung 3.1.2

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in Deutschland 1980–2006, ICD-10 C00–97 ohne C44

Fälle pro 100.000 (Europastandard)

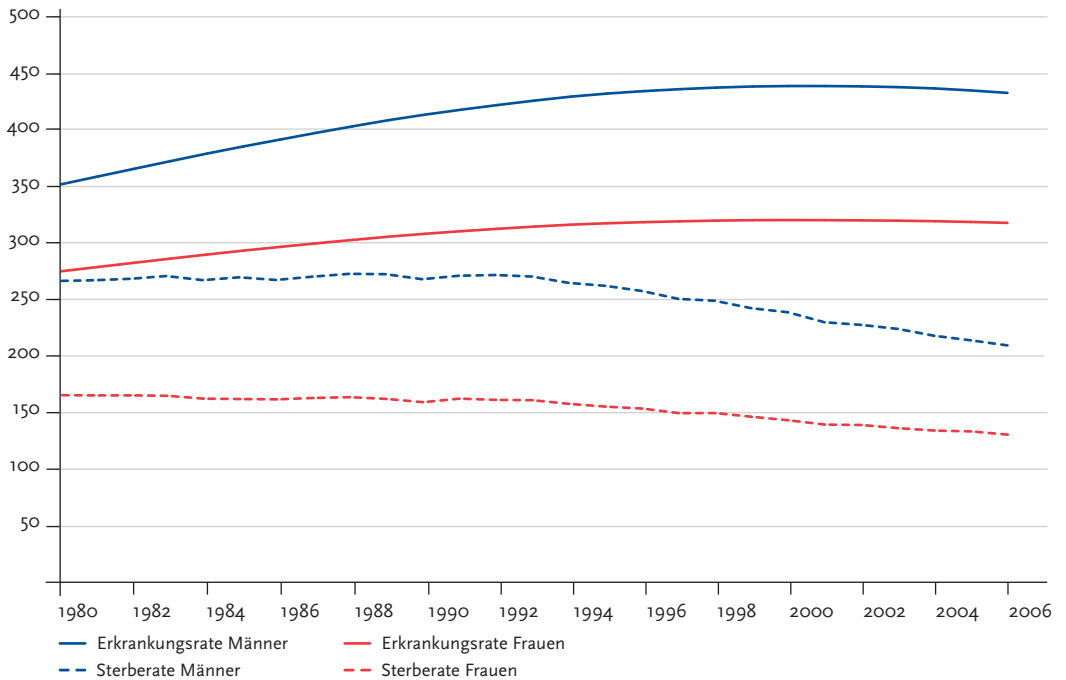


Tabelle 3.1.1

Erkrankungs- und Sterberisiko an Krebs gesamt (ICD-10 C00–97 ohne C44) in Deutschland, nach Alter und Geschlecht

Datenbasis 2006

Männer	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	im Alter von	in den nächsten 10 Jahren		jemals	in den nächsten 10 Jahren		jemals	
40 Jahren	1,8%	(1 von 57)	47,5%	(1 von 2)	0,7%	(1 von 150)	26,2%	(1 von 4)
50 Jahren	6,1%	(1 von 16)	47,5%	(1 von 2)	2,5%	(1 von 40)	26,2%	(1 von 4)
60 Jahren	15,5%	(1 von 6)	46,2%	(1 von 2)	5,9%	(1 von 17)	25,5%	(1 von 4)
70 Jahren	25,0%	(1 von 4)	40,4%	(1 von 2)	11,0%	(1 von 9)	23,0%	(1 von 4)
Lebenszeitrisiko			47,3%	(1 von 2)			25,8%	(1 von 4)

Frauen	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	im Alter von	in den nächsten 10 Jahren		jemals	in den nächsten 10 Jahren		jemals	
40 Jahren	2,9%	(1 von 34)	37,3%	(1 von 3)	0,7%	(1 von 150)	20,3%	(1 von 5)
50 Jahren	6,1%	(1 von 16)	35,7%	(1 von 3)	1,8%	(1 von 54)	19,9%	(1 von 5)
60 Jahren	10,0%	(1 von 10)	32,1%	(1 von 3)	3,7%	(1 von 27)	18,7%	(1 von 5)
70 Jahren	13,5%	(1 von 7)	25,6%	(1 von 4)	6,6%	(1 von 15)	16,3%	(1 von 6)
Lebenszeitrisiko			38,2%	(1 von 3)			20,3%	(1 von 5)

Abbildung 3.1.3
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungsraten in den Bundesländern 2005–2006, ICD-10 Coo-97 ohne C44
Neuerkrankungen pro 100.000 (Europastandard)

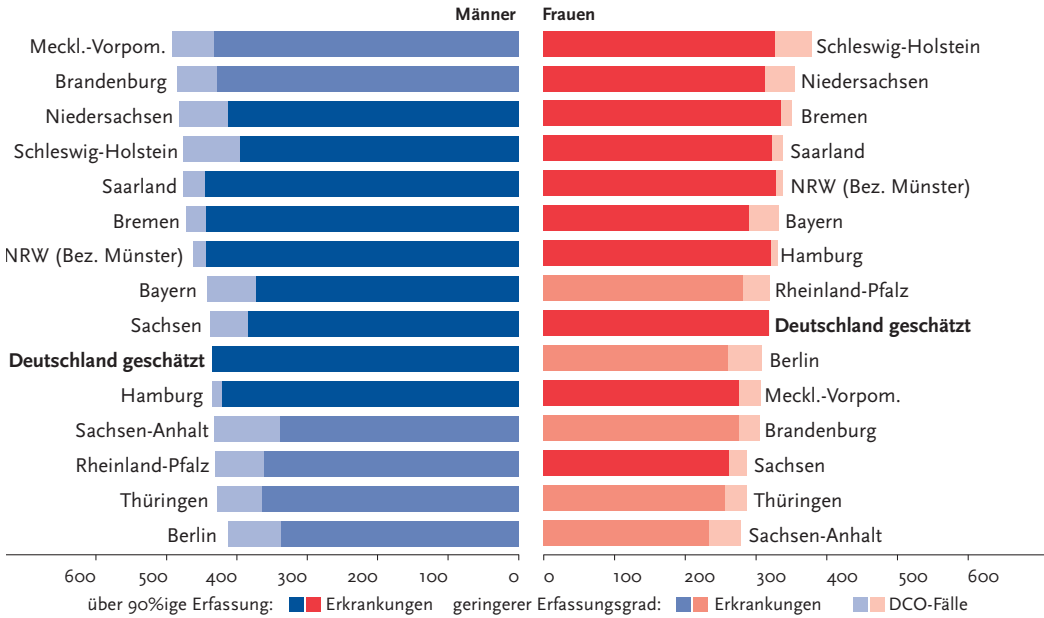


Abbildung 3.1.4
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in Deutschland im internationalen Vergleich 2006, ICD-10 Coo-97 ohne C44 (außer Frankreich, Australien: 2005, Schweiz: 2003–2006, Belgien Sterberaten: 2004)
*Fälle pro 100.000 (Europastandard), *inkl. einiger weiterer Tumoren, u. a. gutartiger Neubildungen des Gehirns*
 Datenquellen siehe Anhang, Seite 117

