

### 3. Schwerpunkt: Ösophagus, Magen, Prostata

#### 3.1 Epidemiologische Kenngrößen

Zur klinisch-epidemiologischen Beschreibung von Tumoren gehören auch Kenngrößen zum Primärbefund und zum Krankheitsverlauf, von denen 50 in Tab. 18 zusammengestellt sind. Für die Interpretation der Daten kann die Kenntnis der Problematik der Auswertung von Krebsregisterdaten bzw. von Beobachtungsstudien von Nutzen sein. Einige Anmerkungen sind im Anhang (s. Kap. 4.1) zu finden. Wichtige Begriffe werden im kleinen Glossar erklärt (s. Kap. 4.3).

Häufig gefragte epidemiologische Kenngrößen sind in Tab. 25 zusammengestellt. Für die Karzinome des Ösophagus, des Magens und der Prostata hat das Robert-Koch-Institut für 1997 die aufgelisteten Schätzungen zu den jährlichen Neuerkrankungen vorgelegt [RKI]. Diese Schätzungen beruhen im wesentlichen auf den Zahlen aus dem Saarländischen Krebsregister. Die Münchner Daten zum Prostatakarzinom würden für Deutschland jährlich 45.000 Neuerkrankungen ergeben. Der Anteil an allen Krebsneuerkrankungen bzw. an allen krebisbedingten Sterbefällen ist beim Magen und der Prostata wegen der Veränderungen in der Inzidenz zeitabhängig. 1980 betrug der Anteil vom Magenkrebs an der krebisbedingten Mortalität noch 12,4% bei Männern und 11,1% bei Frauen. Abb. 24 beschreibt diese Zeitabhängigkeit mit den altersstandardisierten Kenngrößen. Bemerkenswert ist, daß die altersspezifische Mortalität – je 100.000 der jeweiligen Altersklasse – beim Magenkrebs bei beiden Geschlechtern proportional in allen Altersklassen zurückgegangen ist (Abb. 26). Das Prostatakarzinom zeigt dagegen eine gleichbleibende altersspezifische Mortalität trotz der Verdopplung der Inzidenz in den letzten 10 Jahren.

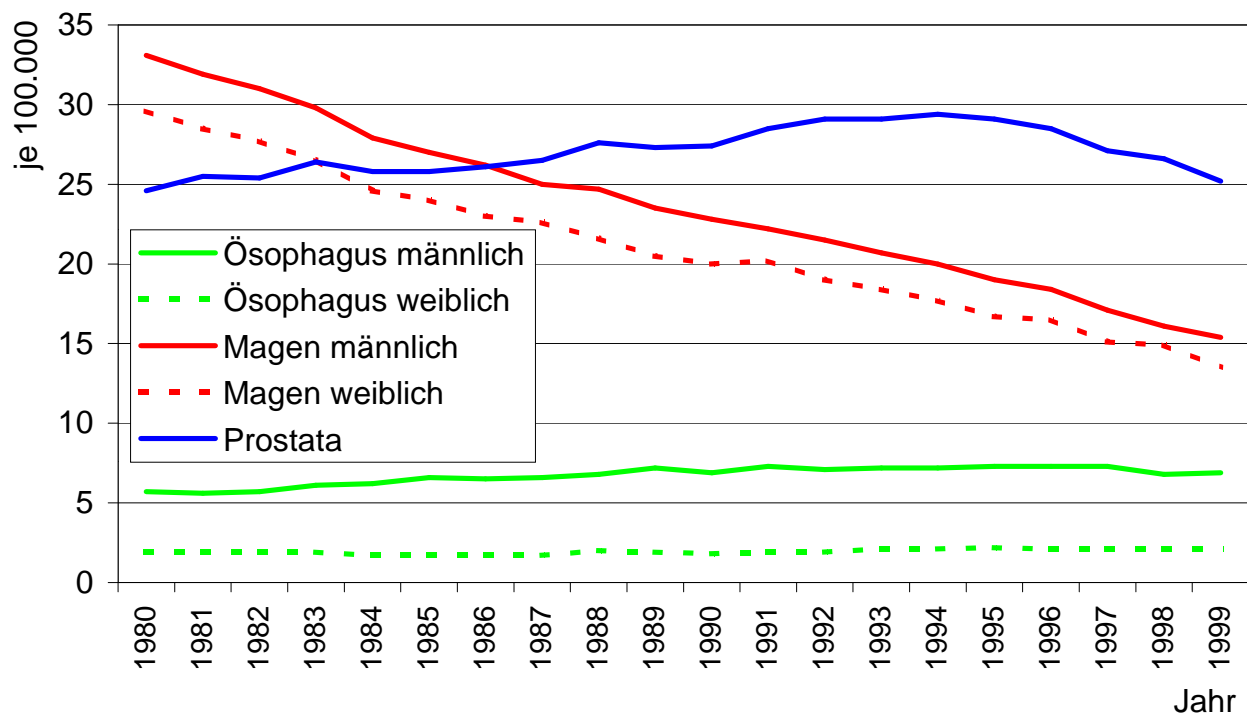


Abb. 24: Zeitreihe der altersstandardisierten Mortalität (BRD-Standard 1987) in Deutschland von 1980 bis 1999 zu den Karzinomen des Ösophagus, des Magens und der Prostata (Statistisches Bundesamt)

Parameter		Ösophagus		Magen		Prostata
		männl.	weibl.	männl.	weibl.	
Jährl. Neuerkrankungen in Deutschland <sup>1</sup>	n	3200	900	9700	8300	27800
Rohe Inzidenz RKI <sup>1</sup> /TRM <sup>2</sup> (je 100.000)	n	8.0/7.9	2.1/2.3	24.2/23.8	19.7/21.6	69.4/113.9
Anteil an Krebsneuerkrankungen <sup>1</sup>	%	1.9	0.5	5.9	4.8	16.9
Mittleres Erkrankungsalter/Median <sup>2</sup>	Jahre	61/60	65/63	67/68	71/74	68/68
Alter: 10% jünger/10% älter als <sup>2</sup>	Jahre	48/75	49/81	50/83	52/86	57/81
10 Jahre-Überlebensrate (Gesamtüberleben) <sup>2</sup>	%	14.2	14.3	27.7	27.1	49.4
10 Jahre relatives Überleben <sup>2</sup>	%	18.2	16.4	39.0	37.1	82.7
Mediane Überlebenszeit (tumorabh. Tod) <sup>2</sup>	Jahre	11		10		60
Sterbefälle in Deutschland 1999 <sup>3</sup>	n	3179	960	6902	6243	11123
Rohe Mortalitätsrate 1998 (je 100.000) <sup>3</sup>	n	7.9	2.3	17.2	14.9	27.8
Anteil an krebsbedingter Mortalität <sup>3</sup>	%	2.9	0.9	6.4	6.1	10.3
Mittleres Sterbealter <sup>4</sup> 1998-2000	Jahre	64	70	72	77	79
Kumulative Inzidenz bis zum 74. Lebensjahr <sup>5</sup>	%	0.55	0.10	1.48	0.88	9.00
Lebenszeitrisiko zu erkranken <sup>5</sup>	%	0.71	0.25	1.10	0.63	15.53
Lebenszeitrisiko zu sterben <sup>5</sup>	%	0.68	0.21	0.60	0.39	3.03

Tab. 25: Epidemiologische Kenngrößen zu den Karzinomen des Ösophagus, des Magens und der Prostata

<sup>1</sup> Inzidenzzahlen des Robert-Koch-Instituts (RKI), Schätzungen zu Inzidenzen für 1997 in Deutschland

Die *rohe Inzidenz* gibt die Anzahl von Neuerkrankungen an, die in einem bestimmten Zeitintervall in einer definierten Bevölkerung auftreten.

<sup>2</sup> Tumorregister München 1988-2000

<sup>3</sup> Todesursachenstatistik Deutschland, 1999

<sup>4</sup> Sterbefälle in der Region München 1998-2000, Tumorregister München

Die Diskrepanz zwischen mittlerem Sterbealter und der Summe aus mittlerem Erkrankungsalter und der mittleren Überlebenszeit verdeutlicht die nicht repräsentative Erfassung.

<sup>5</sup> SEER Cancer Statistics, 1993-1997, white race; National Cancer Institute (NCI)

Das SEER-Programm (Surveillance, Epidemiology and End Results) wurde vom NCI 1973 begonnen. Diese repräsentative Stichprobe unter Beteiligung von sieben US-Staaten umfaßt 14% der Gesamtbevölkerung der USA (<http://seer.cancer.gov>).

Die *kumulative Inzidenz* ist das Risiko bis zu einem bestimmten Alter zu erkranken, unter der Bedingung, daß man nicht davor gestorben ist. Die kumulative Inzidenz wird für 100 Personen der durchschnittlichen Bevölkerung angegeben.

Das *Lebenszeitrisiko* ist die Wahrscheinlichkeit im Verlauf des Lebens an einer bestimmten Erkrankung zu erkranken bzw. zu sterben.

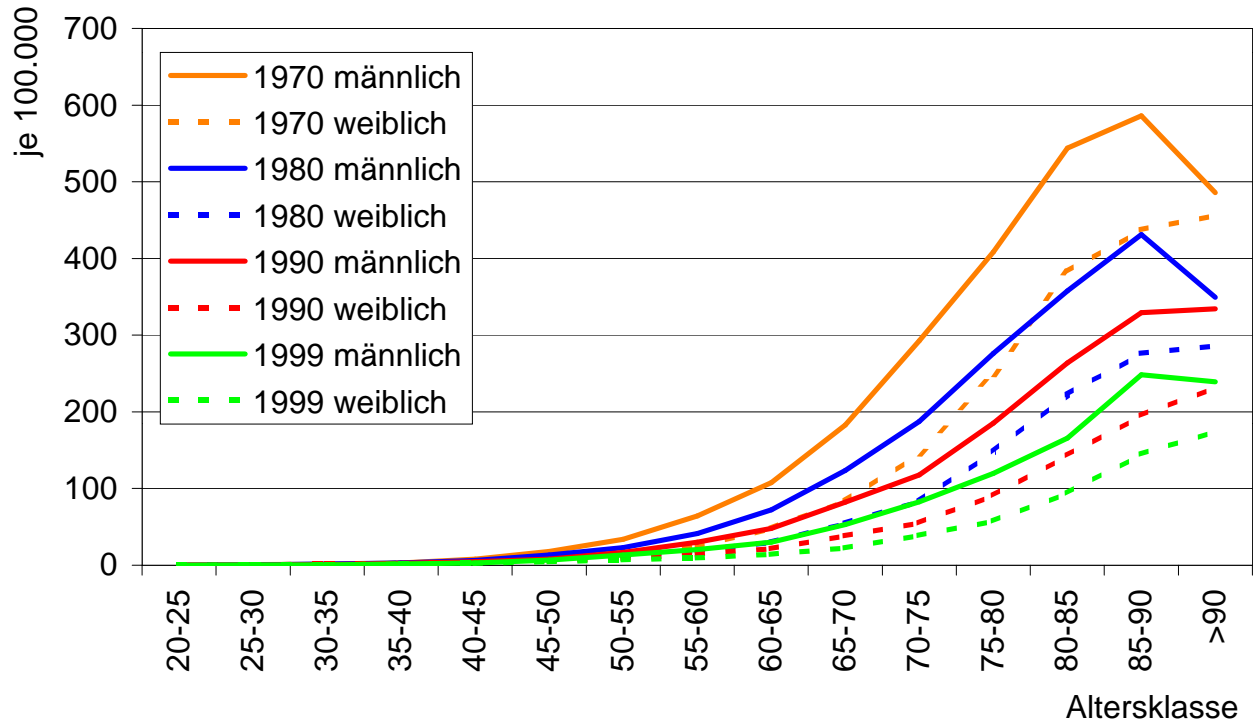


Abb. 26: Altersspezifische Mortalität zum Magenkarzinom bei Männern und Frauen in Deutschland 1970, 1980, 1990 und 1999

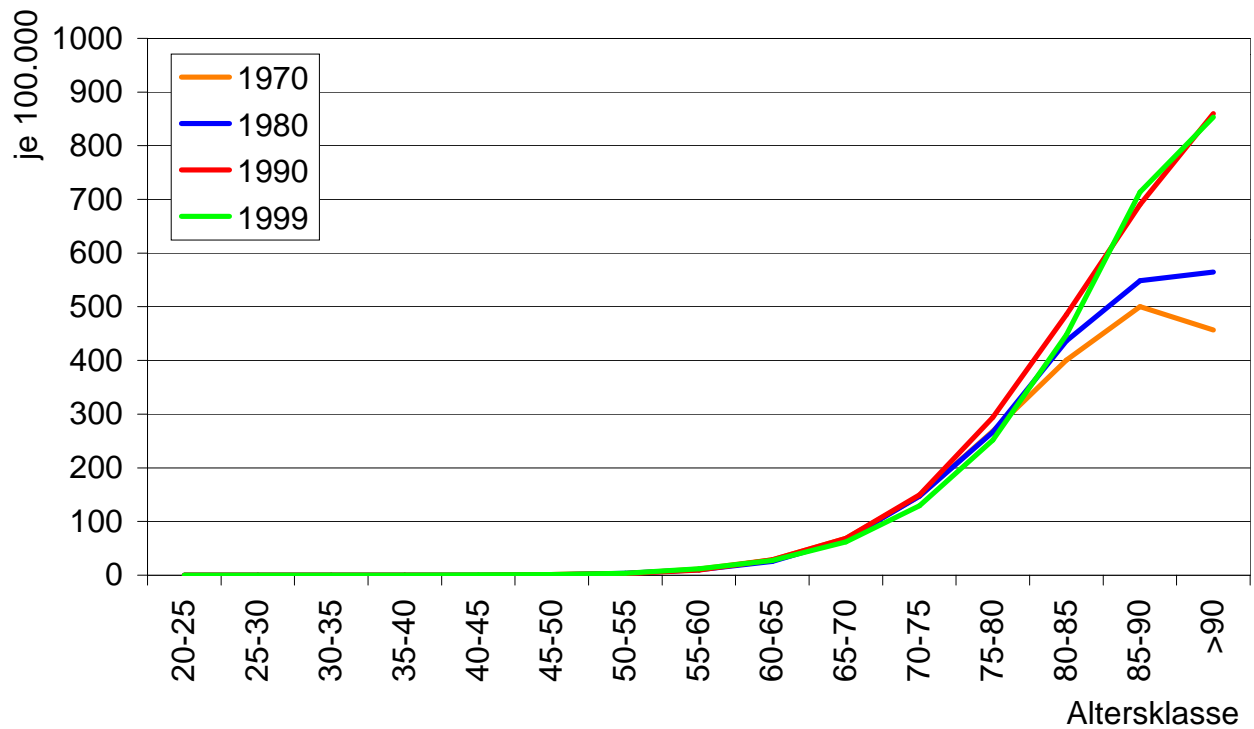


Abb. 27: Altersspezifische Mortalität zum Prostatakarzinom in Deutschland  
Die Daten von 1970 und 1980 beziehen sich auf das alte Bundesgebiet.

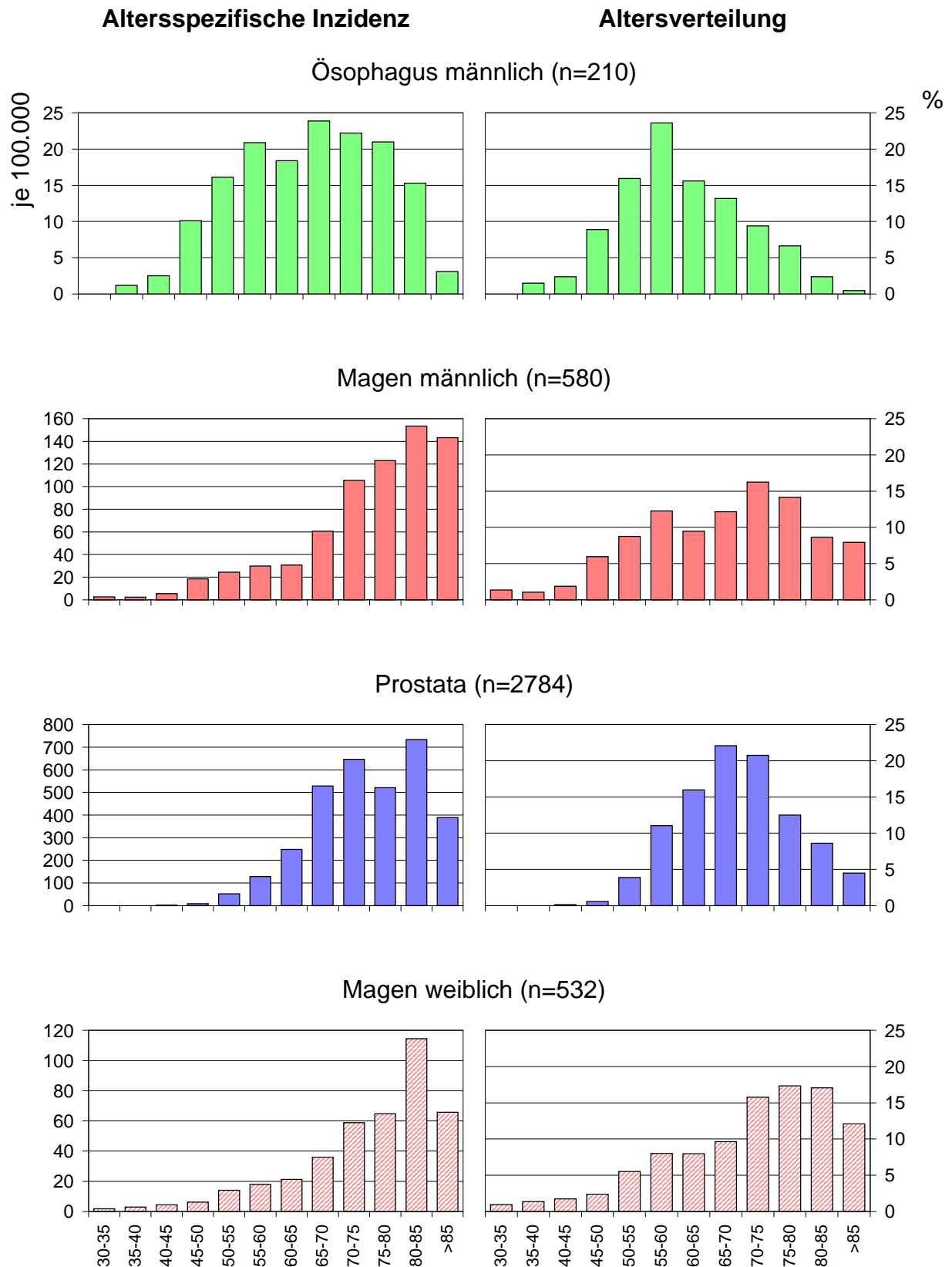


Abb. 28: Altersspezifische Inzidenz und Altersverteilung bei Diagnosestellung zu den Karzinomen des Ösophagus, des Magens und der Prostata (TRM 1994-1998)  
 Die altersspezifische Inzidenz beschreibt das Erkrankungsrisiko, die Altersverteilung das Krankheitsbild aus dem Klinikalltag. Man beachte die unterschiedliche Skalierung für die Inzidenz!