

3.19 Gebärmutterhals

Tabelle 3.19.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C53

Inzidenz	2019	2020	
	Frauen	Frauen	
Neuerkrankungen	4.700	4.640	
rohe Neuerkrankungsrate ¹	11,2	11,0	
standardisierte Neuerkrankungsrate ^{1, 2}	9,4	9,5	
mittleres Erkrankungsalter ³	54	53	
Mortalität	2019	2020	2021
	Frauen	Frauen	Frauen
Sterbefälle	1.597	1.546	1.535
rohe Sterberate ¹	3,8	3,7	3,6
standardisierte Sterberate ^{1, 2}	2,5	2,4	2,3
mittleres Sterbealter ³	65	65	66
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre	25 Jahre
	Frauen	Frauen	Frauen
Prävalenz	17.400	31.400	69.500
absolute Überlebensrate (2019 – 2020) ⁴	62 (54 – 71)	54 (50 – 64)	
relative Überlebensrate (2019 – 2020) ⁴	64 (56 – 74)	60 (55 – 72)	

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median ⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie

In Deutschland erkrankten 2020 etwa 4.640 Frauen am Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom). Bei etwa sieben von zehn Frauen geht ein Zervixkarzinom vom Plattenepithelgewebe der Muttermundschleimhaut aus. Die Adenokarzinome (etwa 20 % der Zervixkarzinome) weisen eher auf einen höher gelegenen Ursprung am Übergang zwischen Gebärmutterkörper und Gebärmutterhals hin. Die Neuerkrankungsraten am invasiven Karzinom des Gebärmutterhalses sind seit 10 Jahren leicht rückläufig. Erste Effekte der HPV-Impfung sollten sich in den jüngeren Altersgruppen bereits in den kommenden Jahren abzeichnen. Das mittlere Erkrankungsalter am invasiven Karzinom beträgt 53 Jahre. Etwa vier von zehn erkrankten Frauen werden bereits in einem frühen Tumorstadium (Stadium I) diagnostiziert. Das sehr viel häufigere in situ-Karzinom wird meist im Rahmen der Früherkennung bei Frauen im Alter zwischen 35 und 40 Jahren entdeckt. Insgesamt starben in 2021 in Deutschland 1.535 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate nach der Diagnose eines invasiven Gebärmutterhalstumors liegt bei 64 %. Im internationalen Vergleich liegen die Sterberaten in Ländern mit lange bestehenden, gut organisierten Früherkennungsprogrammen deutlich niedriger als in Ländern ohne solche Angebote.

Risikofaktoren, Früherkennung und Prävention

Hauptursache von Gebärmutterhalskrebs sind sexuell übertragene humane Papillomviren (HPV). Eine asymptomatische HPV-Infektion ist häufig, heilt jedoch meist ohne Folgen aus. Durch anhaltende Infektionen mit einem oder mehreren von 12 Hochrisikoviren (vorrangig HPV 16 und 18) kann sich über Vorstufen ein Zervixkarzinom entwickeln. Weitere Risikofaktoren sind Rauchen, andere sexuell übertragbare Erreger, früher Beginn der sexuellen Aktivität, viele Geburten und Immunsuppression, etwa nach Organtransplantation oder durch HIV-Infektion. Langfristig erhöhen orale Kontrazeptiva (»Pille«) das Erkrankungsrisiko leicht.

Das gesetzliche Krebsfrüherkennungsprogramm sieht für Frauen ab 20 Jahren einen jährlichen Zellabstrich vom Gebärmutterhals (PAP-Abstrich) und dessen zytologische Untersuchung vor. Ab dem Alter von 35 Jahren wird seit Anfang 2020 stattdessen alle drei Jahre ein HPV-Test kombiniert mit dem PAP-Abstrich angeboten. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt, unabhängig vom Geschlecht gegen HPV zu impfen, vorrangig im Alter von 9 bis 14 Jahren. Bis zum 18. Geburtstag übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten. Die Impfung ersetzt die Früherkennung nicht, da sie nicht vor allen Hochrisiko-HP-Viren schützt.

Abbildung 3.19.1a
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C53, Deutschland 1999 – 2020/2021
je 100.000 (alter Europastandard)

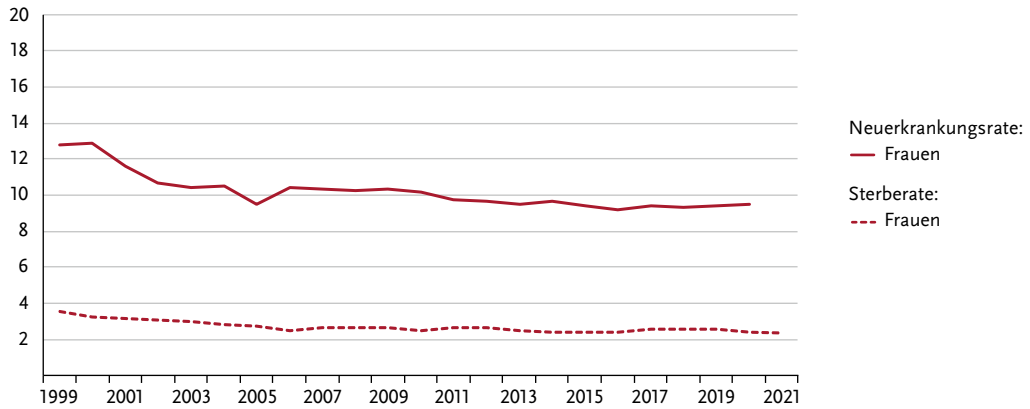


Abbildung 3.19.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C53, Deutschland 1999 – 2020/2021

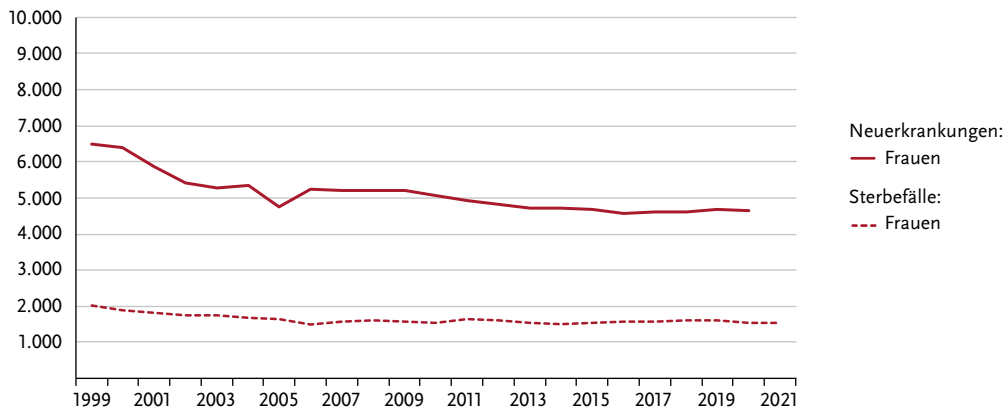


Abbildung 3.19.2
Altersspezifische Neuerkrankungsraten, ICD-10 C53, Deutschland 2019 – 2020
je 100.000

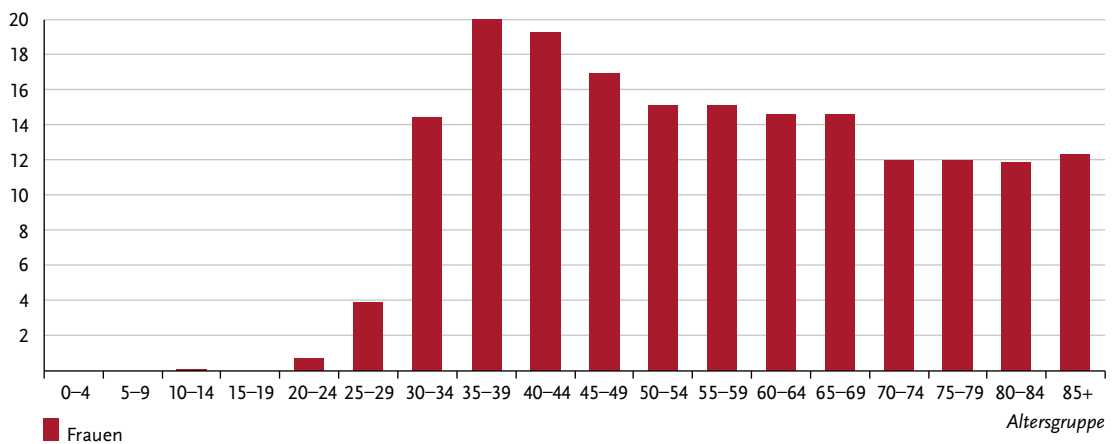


Tabelle 3.19.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C53, Datenbasis 2019

Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
15 Jahren	< 0,1 %	(1 von 18.100)	0,8 %	(1 von 120)	< 0,1 %	(1 von 118.200)	0,3 %	(1 von 350)
25 Jahren	0,1 %	(1 von 1.000)	0,8 %	(1 von 120)	< 0,1 %	(1 von 12.100)	0,3 %	(1 von 350)
35 Jahren	0,2 %	(1 von 540)	0,7 %	(1 von 130)	< 0,1 %	(1 von 4.200)	0,3 %	(1 von 360)
45 Jahren	0,2 %	(1 von 630)	0,6 %	(1 von 180)	< 0,1 %	(1 von 2.400)	0,3 %	(1 von 390)
55 Jahren	0,2 %	(1 von 660)	0,4 %	(1 von 240)	0,1 %	(1 von 1.700)	0,2 %	(1 von 450)
65 Jahren	0,1 %	(1 von 780)	0,3 %	(1 von 360)	0,1 %	(1 von 1.500)	0,2 %	(1 von 580)
75 Jahren	0,1 %	(1 von 960)	0,2 %	(1 von 590)	0,1 %	(1 von 1.400)	0,1 %	(1 von 850)
Lebenszeitrisiko			0,8 %	(1 von 120)			0,3 %	(1 von 350)

Abbildung 3.19.3
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose, ICD-10 C53, Deutschland 2019 – 2020
(oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)

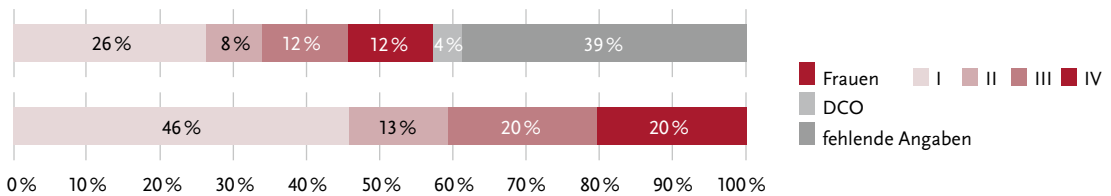


Abbildung 3.19.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C53, Deutschland 2019 – 2020

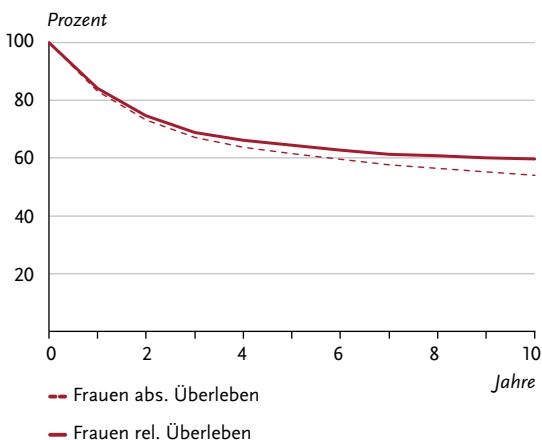


Abbildung 3.19.5
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium (7. und 8. Auflage TNM), ICD-10 C53, Deutschland 2019 – 2020

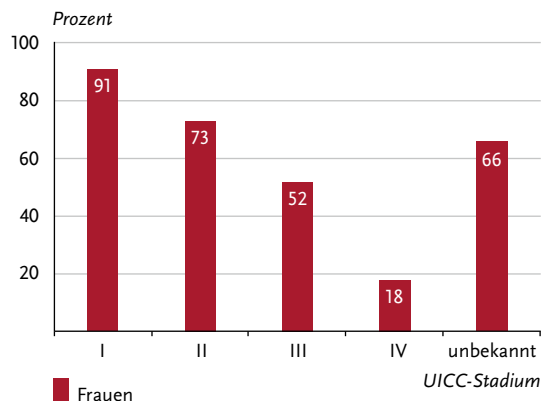


Abbildung 3.19.6

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C53, 2019 – 2020
je 100.000 (alter Europastandard)

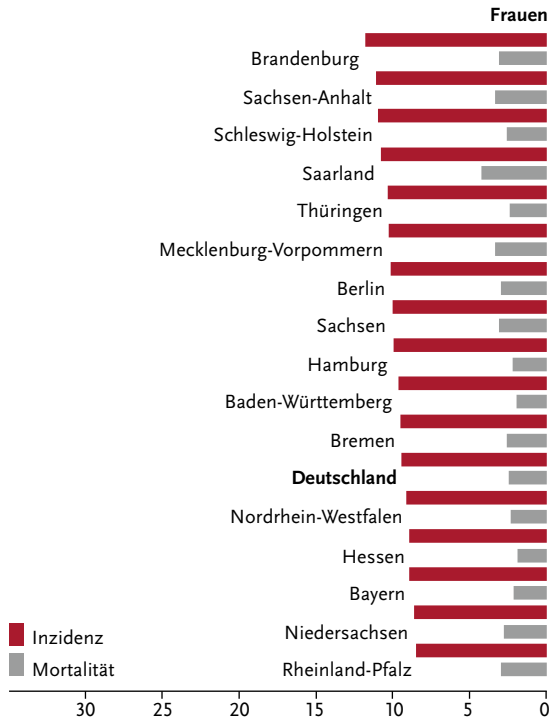
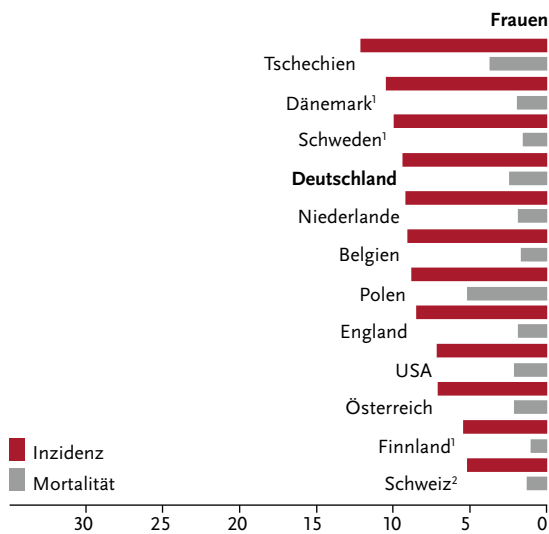


Abbildung 3.19.7

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C53, 2019 – 2020
oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Dänemark, Schweden, Finnland: Angaben inkl. C58

² Schweiz: Angaben zur Inzidenz für 2015 – 2019