

3.11 Gebärmutterkörper

Kernaussagen

- ▶ **Inzidenz und Mortalität:** Zwischen 1980 und 2004 ist die altersstandardisierte Erkrankungsrate an Gebärmutterkörperkrebs nahezu unverändert geblieben, während die absolute Zahl aufgetretener Neuerkrankungsfälle um 17 % auf etwa 11.700 pro Jahr zugenommen hat. Bei der altersstandardisierten Mortalität ist seit 1980 ein deutlicher Rückgang um etwa 50 % zu verzeichnen.
- ▶ **Überlebensraten:** Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten mit Gebärmutterkörperkrebs waren für 2000 bis 2004 gestellte Diagnosen mit ca. 82 % etwas günstiger als zwanzig Jahre zuvor mit 76 %.
- ▶ **Prävalenz:** Im Jahr 2004 lebten in Deutschland etwa 47.300 Frauen mit einer bis zu 5 Jahre zurückliegenden Diagnose einer Krebserkrankung des Gebärmutterkörpers. Die 10-Jahres-Prävalenz lag bei 81.900 Frauen. Im Zeitraum von 1990 bis 2004 ist die Prävalenz dieser Erkrankung damit insgesamt um etwa 10 % bis 20 % angestiegen. Der Anstieg fiel in den höheren Altersgruppen (ab 70 Jahre) deutlicher aus und ist auch durch den demografischen Wandel bedingt. Abgenommen hat die Zahl jüngerer Frauen unter 60 Jahren mit Gebärmutterkörperkrebs. Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs waren in der Mehrzahl (61 %) zwischen 60 und 79 Jahre alt. Für das Jahr 2010 ist unter der Voraussetzung gleich bleibender Bedingungen von einer 5-Jahresprävalenz von 49.100 Frauen auszugehen.

Hintergrund

Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers (Korpuskarzinome) sind meist endometriale Karzinome, die von der Gebärmutterinnenwand ausgehen. Als Risikofaktor für diese Karzinome gelten vor allem langfristig wirksame hormonelle Einflüsse. Dies gilt einerseits für die gesteigerte

Exposition gegenüber körpereigenem Östrogen in Zusammenhang mit Übergewicht (Adipositas), bei Kinderlosigkeit, als Folge einer frühen Menarche und späten Menopause sowie langer Zyklen ohne Eisprung (zum Beispiel bei polyzystischen Ovarien). Andererseits erhöht die Gabe von Östrogenen als Monotherapie gegen klimakterische Beschwerden wahrscheinlich das Risiko für ein Endometriumkarzinom, was durch die zusätzliche Gabe von Progesteron verhindert werden kann.

Therapeutisch wird meist eine vollständige Entfernung der Gebärmutter mit beiden Eierstöcken (Adnexen) angestrebt. Danach erfolgt gegebenenfalls eine adjuvante Strahlentherapie mit oder ohne Chemotherapie. Nur bei Inoperabilität wird die alleinige Strahlentherapie sowohl von außen als auch von der Uterushöhle her vorgenommen. Hormone (Gestagene) werden nur palliativ eingesetzt (Preiß et al. 2008).

Zu erwähnen ist, dass nach internationalen Konventionen auch die bösartigen Tumoren der nicht näher bezeichneten Teile der Gebärmutter (ICD10: C55) zu den Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers gezählt werden. Ihr Anteil an den gemeldeten Erkrankungsfällen an Gebärmutterkörperkrebs liegt normalerweise unter 5 %, in der Mortalitätsstatistik kann er jedoch mit bis zu 50 % deutlich höher liegen, was bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen ist.

Trends von Inzidenz, Mortalität und Überlebensraten

Die altersstandardisierten Erkrankungsraten blieben zwischen 1980 und 2004 in Deutschland nahezu unverändert (Abbildung 3.1.1). Differenziert nach Altersgruppen ergab sich in diesem Zeitraum ein Rückgang der Inzidenzraten 40- bis 69-jähriger Frauen, dagegen nahm die Erkrankungshäufigkeit bei den über 70-jährigen Frauen eher zu (Abbildung 3.1.2). Die Zahl der Neuerkrankungsfälle insgesamt hat aufgrund des demografischen Wandels zwischen 1980 und 2004 insgesamt um 17 % zugenommen. Mit jährlich etwa 11.700 Neuerkrankungen und einem Anteil von etwa 6 % an allen bösartigen Neubildungen stellt

Krebs des Gebärmutterkörpers die vierthäufigste Krebslokalisation bei Frauen insgesamt und die häufigste der weiblichen Genitalorgane dar. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 68 Jahren.

Der deutliche Rückgang der Mortalität im gesamten Zeitraum 1980 bis 2004 betraf Frauen aller Altersgruppen. Die altersstandardisierte Sterberate sank um annähernd 50 %, auch die Zahl jährlicher Sterbefälle an dieser Erkrankung ging kontinuierlich auf zuletzt etwa 2.600 Frauen (2004) zurück (Abbildung 3.11.1).

Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten für an Gebärmutterkrebs erkrankte Frauen betragen Anfang der 1980er-Jahre 76 % und haben sich seitdem weiter auf 82 % (2000–2004) verbessert.

Prävalenzen

Im Jahr 2004 lebten in Deutschland etwa 47,300 Frauen, bei denen in den vorangegangenen fünf Jahren ein bösartiger Tumor des Gebärmutterkörpers festgestellt wurde, bei 81.900 Frauen lag die Diagnose bis zu zehn Jahre zurück (Tabelle 3.11.1). Etwa 60 % der betroffenen Frauen waren zwischen 60 und 79 Jahre alt (Abbildung 3.11.3). In dieser Altersgruppe waren etwa 0,5 % der weib-

lichen Bevölkerung betroffen. Jede vierte bis fünfte erkrankte Frau war jünger als 60 Jahre. Insgesamt haben die Prävalenzzahlen an Gebärmutterkörperkrebs zwischen 1990 und 2004 um etwa 10 % bis 20 % zugenommen (Abbildung 3.11.4). Dieser Anstieg betraf vor allem die höheren Altersgruppen (ab 70 Jahre) und war überwiegend durch demografische Veränderungen, aber auch durch verbesserte Überlebensaussichten bedingt (Tabelle 3.11.2 und Abbildung 3.11.5). Für das Jahr 2010 ist mit einer 5-Jahres-Prävalenz von 49,100 Frauen auszugehen.

Fazit

Im Jahr 2004 waren in Deutschland 47,300 Frauen in den vorausgegangenen fünf Jahren an Krebs des Gebärmutterkörpers (und nicht näher bezeichneter Teile der Gebärmutter) erkrankt.

Im Zeitraum von 1990 bis 2004 ist die Prävalenz dieser Krankheiten damit um 10 % bis 20 % angestiegen, in erster Linie aufgrund der demografischen Veränderungen in diesem Zeitraum.

Entsprechend ist für das Jahr 2010 mit einem weiteren Anstieg der 5-Jahres-Prävalenz auf etwa 49,100 Frauen zu rechnen.

Abbildung 3.11.1
Jährliche Neuerkrankungs- und Sterbefälle sowie altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten (Europastandard), Deutschland 1980–2004, ICD-10 C54, 55

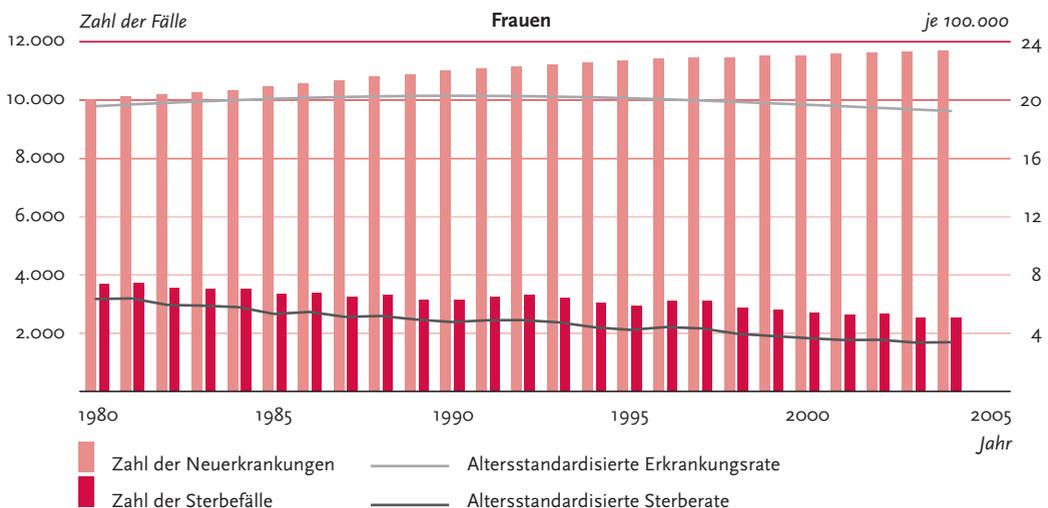


Abbildung 3.11.2

Alterspezifische Neuerkrankungsraten nach Altersgruppen, Deutschland 1980, 1990 und 2004, ICD-10 C54, 55

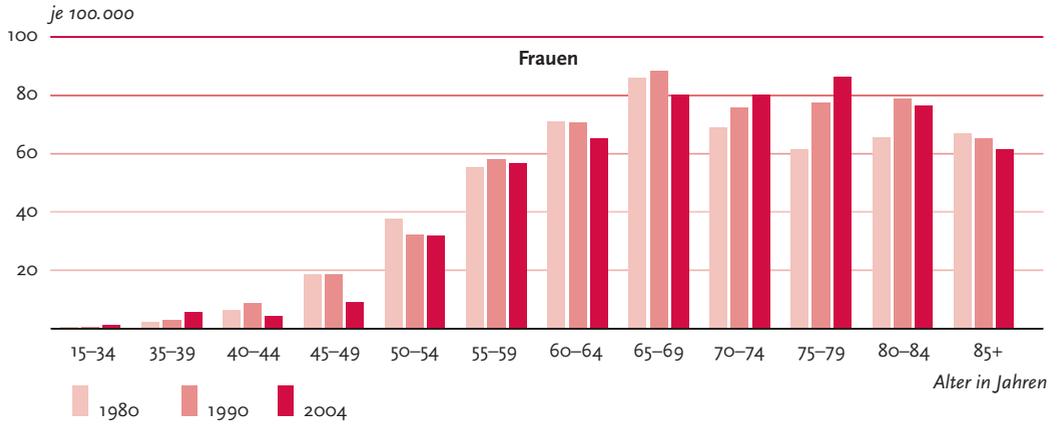


Abbildung 3.11.3

1-, 5- und 10-jahres-Prävalenzen nach Altersgruppen, Deutschland 2004, ICD-10 C54, 55

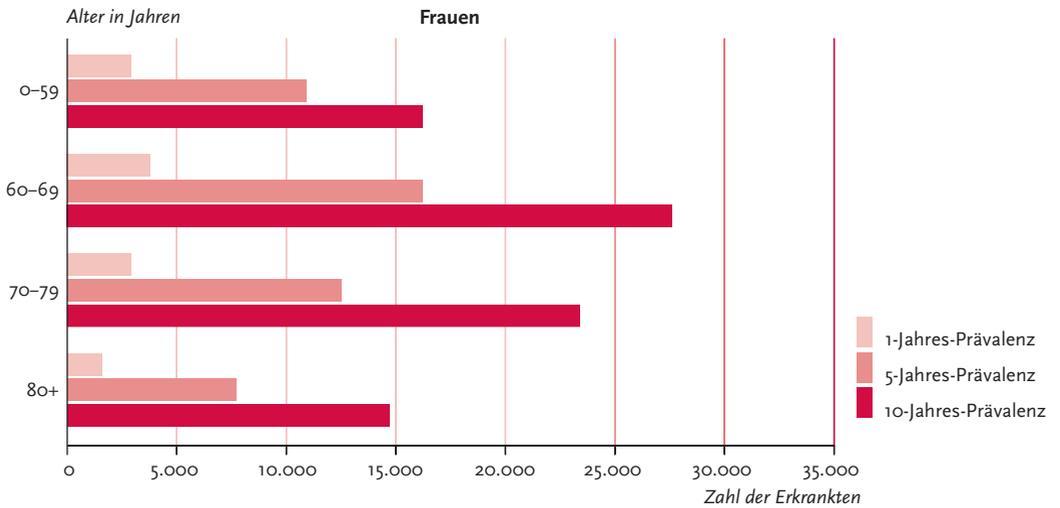


Abbildung 3.11.4

1-, 3-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C54, 55

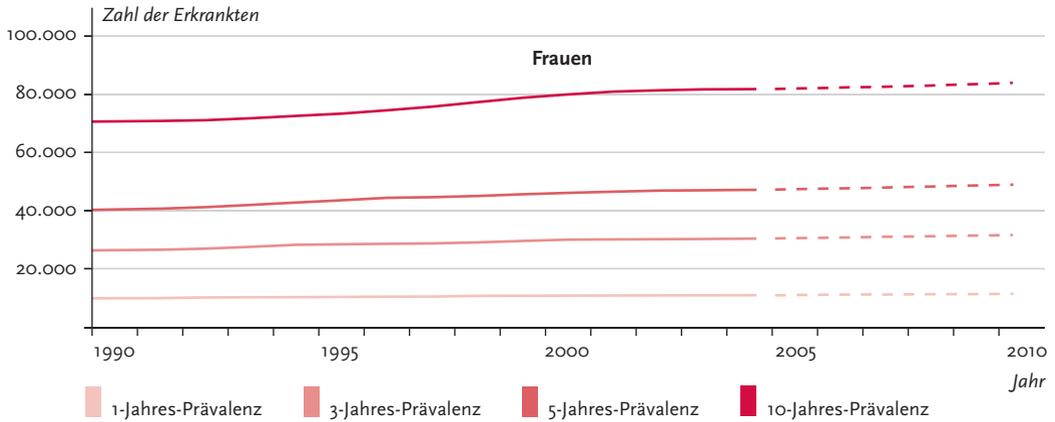


Abbildung 3.11.5

5-Jahres-Prävalenzen nach Altersgruppen, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C54, 55

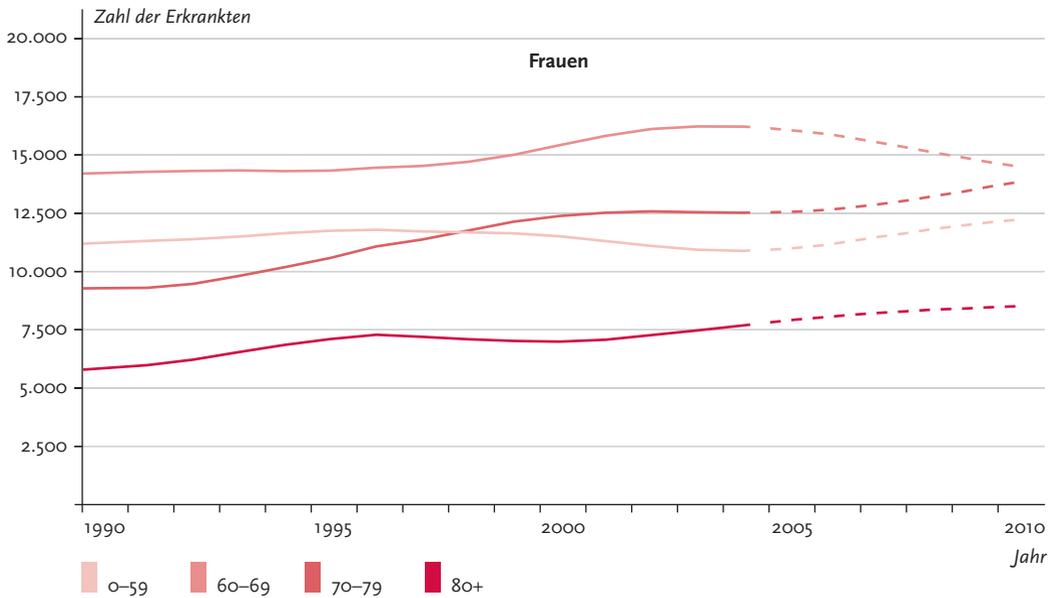


Tabelle 3.11.1

Prävalenzen nach Altersgruppen, Zahl der Erkrankten und prozentualer Bevölkerungsanteil, Deutschland 2004, ICD-10 C54, 55

Alter in Jahren	1-Jahres-Prävalenz		2-Jahres-Prävalenz		3-Jahres-Prävalenz		5-Jahres-Prävalenz		10-Jahres-Prävalenz	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil
Frauen										
0–59	2.900	0,01	5.300	0,02	7.500	0,02	10.900	0,04	16.200	0,05
60–69	3.800	0,07	7.200	0,13	10.500	0,19	16.200	0,30	27.600	0,51
70–79	2.900	0,08	5.500	0,15	7.900	0,21	12.500	0,33	23.400	0,62
80+	1.600	0,06	3.200	0,13	4.700	0,19	7.700	0,30	14.700	0,58
Gesamt	11.200	0,03	21.300	0,05	30.600	0,07	47.300	0,11	81.900	0,19

Tabelle 3.11.2

Prozentuale Veränderung der Prävalenzen und der Bevölkerungszahlen nach Altersgruppen in Deutschland zwischen 1990 und 2004, ICD-10 C54, 55

Alter in Jahren	1-Jahres-Prävalenz	2-Jahres-Prävalenz	3-Jahres-Prävalenz	5-Jahres-Prävalenz	10-Jahres-Prävalenz	Bevölkerung
Frauen						
0–59	–6 %	–4 %	–3 %	–3 %	–4 %	–1 %
60–69	+7 %	+9 %	+11 %	+14 %	+15 %	+14 %
70–79	+32 %	+37 %	+37 %	+35 %	+27 %	+14 %
80+	+20 %	+27 %	+30 %	+33 %	+29 %	+18 %
Gesamt	+10 %	+14 %	+15 %	+17 %	+16 %	+3 %