

3.17 Schilddrüse

Kernaussagen

- ▶ **Inzidenz und Mortalität:** An Schilddrüsenkrebs erkrankten in Deutschland nach der Jahrtausendwende pro Jahr etwa 3.500 Frauen und 1.500 Männer, die meisten von ihnen noch vor dem 60. Lebensjahr. Seit den 1980er-Jahren sind die altersstandardisierten Erkrankungsraten bei den Frauen um 100 %, bei den Männern um 75 % angestiegen. Im Gegensatz dazu nahmen die altersstandardisierten Sterberaten von Frauen und Männern in Deutschland von 1980 bis 2004 um jeweils 50 % ab.
- ▶ **Überlebensraten:** Im Zeitraum von 2000 bis 2004 wurden deutlich bessere relative 5-Jahres-Überlebensraten (90 % bei Frauen bzw. 87 % bei Männern) erreicht als 20 Jahre zuvor (72 % bzw. 54 %).
- ▶ **Prävalenz:** Der Anstieg der Erkrankungszahlen und die Verbesserung der Überlebensraten haben in Deutschland seit 1990 eine Verdoppelung der 10-Jahres-Prävalenz auf 26.000 Frauen und 10.700 Männer bewirkt. Im Jahr 2004 lebten 14.600 Frauen und 6.000 Männer mit einer maximal 5 Jahre zurückliegenden Diagnose eines Schilddrüsenkarzinoms. Bis 2010 ist mit einem weiteren Anstieg der 5-Jahres-Prävalenz auf 15.900 Frauen und 6.200 Männer zu rechnen.

Hintergrund

Die häufigsten histologischen Typen beim Schilddrüsenkrebs sind das papilläre und das follikuläre Karzinom, beide treten auch schon in jüngerem Erwachsenenalter auf. Die ungünstigste Prognose hat das eher im höheren Alter auftretende anaplastische Karzinom.

Als Vorerkrankungen mit einem erhöhten Risiko für die Ausbildung von Schilddrüsenkrebs gelten Kropfbildung (Struma, Vergrößerung der gesamten Schilddrüse) bei Personen im Alter unter 50 Jahren und gutartige Adenome der

Schilddrüse. Noch nicht abschließend geklärt ist die Rolle von Jodmangel als möglicher Risikofaktor sowie der Einfluss ernährungs- oder lebensstilbezogener Risikofaktoren. Ein gesicherter, wenn auch vergleichsweise selten auftretender Risikofaktor für die Entstehung von Schilddrüsenkarzinomen ist die Exposition gegenüber ionisierender Strahlung, vor allem im Kindesalter (s. Reaktorunfall von Tschernobyl 1986).

Je nach Histologie und Ausdehnung des Tumors ist die operative Entfernung eines Schilddrüsenlappens bzw. des gesamten Organs erforderlich. Begleitend erfolgt bei differenzierterem, Jod speichernden Tumorrestgewebe oder bei Metastasen eine Radio-Jod-Therapie. Beim medullären und beim anaplastischen Karzinom ist zusätzlich die Entfernung von Hals- und mediastinalen Lymphknoten mit anschließender Strahlentherapie notwendig. An die operative Entfernung der Schilddrüse schließt sich eine lebenslange Substitutionstherapie mit Schilddrüsenhormonen an (Preiß et al. 2008).

Trends von Inzidenz, Mortalität und Überlebensraten

Seit 1980 haben sich in Deutschland die Inzidenz- und Mortalitätsraten beim Schilddrüsenkrebs bei der Geschlechter, insbesondere bei den Frauen, gegensätzlich entwickelt. Während die Sterberaten kontinuierlich zurückgingen und sich seit 1980 in etwa halbierten, kam es gleichzeitig zu einer erheblichen Zunahme der pro Jahr neu diagnostizierten Erkrankungsfälle und der altersstandardisierten Erkrankungsraten (Abbildung 3.17.1). Die Zunahme der Inzidenzraten war bei den Frauen ausgeprägter als bei den Männern, am stärksten stiegen die Erkrankungsraten bei den unter 60 Jahre alten Frauen (Abbildung 3.17.2).

Damit ist das mittlere Erkrankungsalter der Frauen um mehr als fünf Jahre und das der Männer um drei Jahre auf zuletzt 54 bzw. 57 Jahre gesunken. Die Zahl der jährlich neu aufgetretenen Erkrankungsfälle hat sich seit 1980 für beide Geschlechter mehr als verdoppelt. In 2004 erkrankten in Deutschland ca. 3.500 Frauen und 1.500 Männer an Schilddrüsenkrebs, jeweils etwa

die Hälfte von ihnen vor dem 60. Lebensjahr. Im gleichen Jahr verstarben 454 Frauen und 231 Männer an dieser Erkrankung. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten verbesserten sich seit Anfang der 1980er-Jahre deutlich von 54 % auf 87 % bei den Männern und von 72 % auf 90 % bei den Frauen.

Prävalenzen

Im Jahr 2004 lebten in Deutschland etwa 14.600 Frauen und 6.000 Männer mit Schilddrüsenkrebs, der in den zurückliegenden fünf Jahren erkannt wurde. Bei 26.000 Frauen und 10.700 Männern war diese Erkrankung in den vorausgegangenen zehn Jahren aufgetreten (Tabelle 3.17.1).

Seit 1990 haben sich die 5- und 10-Jahres-Prävalenzen damit nahezu verdoppelt (Abbildung 3.17.4 und Tabelle 3.17.2). Während der Anstieg bei den Männern bei den über 70-Jährigen am stärksten

ausfiel, war er bei den unter 50-jährigen Frauen deutlicher als in den höheren Altersgruppen (Abbildung 3.17.5). Etwa zwei von fünf erkrankten Frauen und jeder dritte betroffene Mann waren zuletzt jünger als 50 Jahre (Abbildung 3.17.3).

Im Jahr 2010 dürfte die 5-Jahres-Prävalenz bei etwa 15.900 Frauen und 6.200 Männern liegen.

Fazit

Aufgrund des Anstiegs der Erkrankungsraten und deutlich verbesserter Überlebensaussichten hat sich die Zahl der prävalenten Fälle bei Schilddrüsenkrebs von 1990 bis 2004 für beide Geschlechter nahezu verdoppelt, wobei bei den Männern auch demografische Veränderungen eine Rolle spielten. Bis zum Jahr 2010 ist mit einem weiteren Anstieg der 5-Jahres-Prävalenz auf 15.900 Frauen und 6.200 Männern zu rechnen.

Abbildung 3.17.1
Jährliche Neuerkrankungs- und Sterbefälle sowie altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten (Europastandard) nach Geschlecht, Deutschland 1980–2004, ICD-10 C73

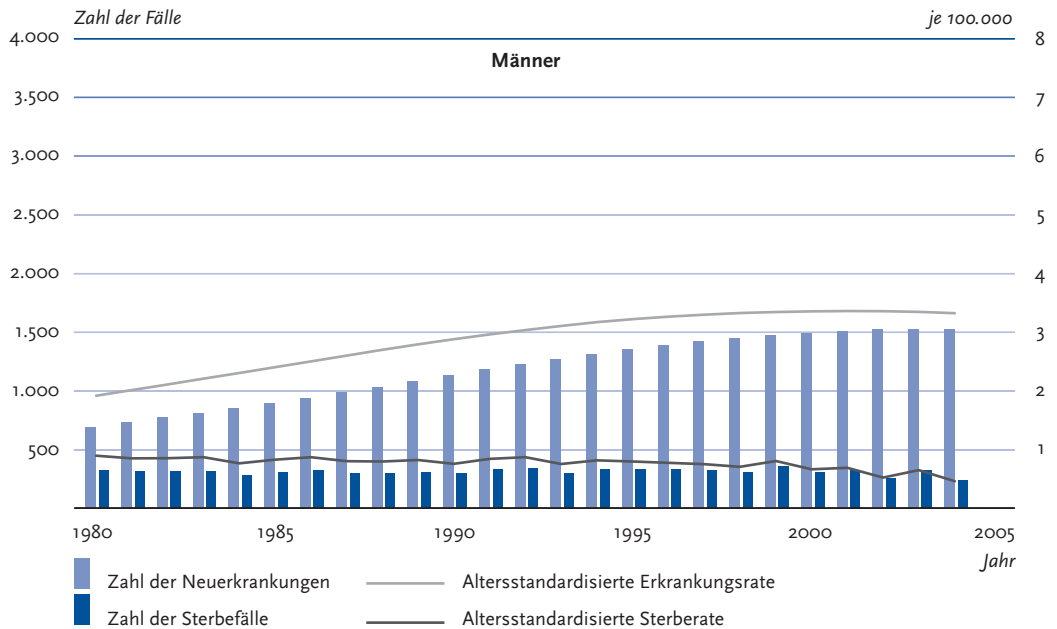
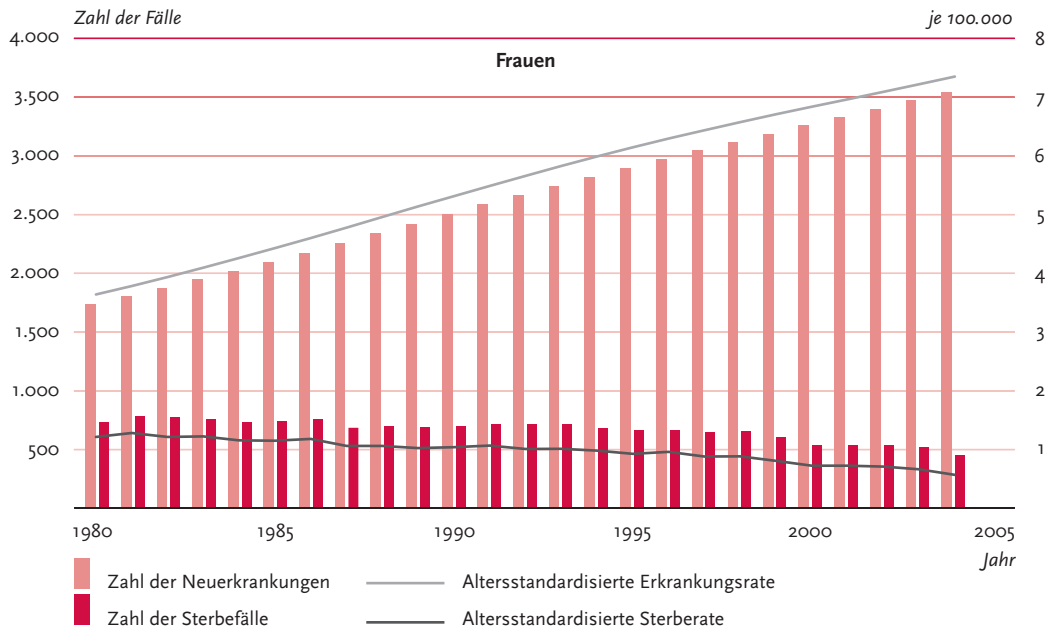


Abbildung 3.17.2
Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 1980, 1990 und 2004, ICD-10 C73

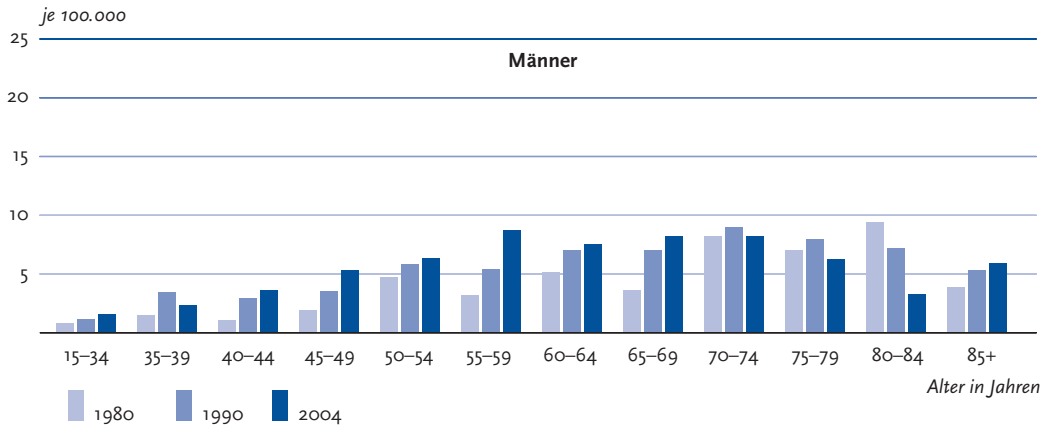
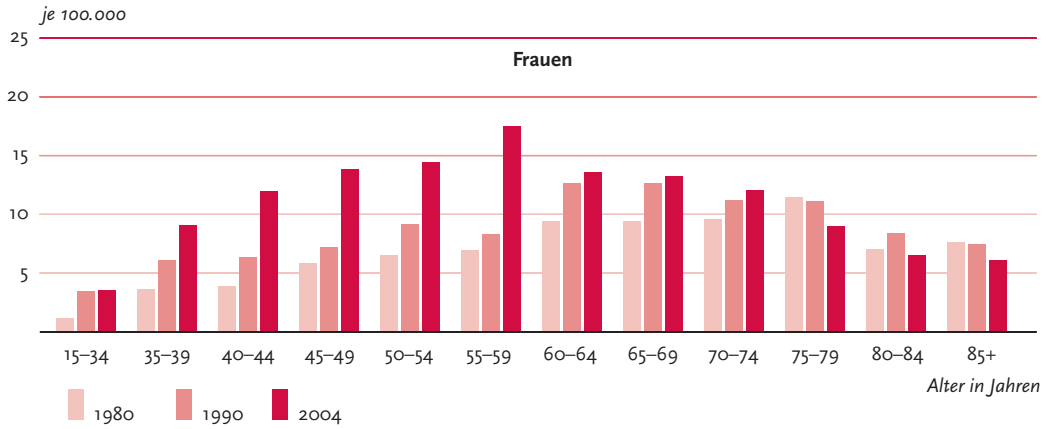


Abbildung 3.17.3

1-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 2004, ICD-10 C73

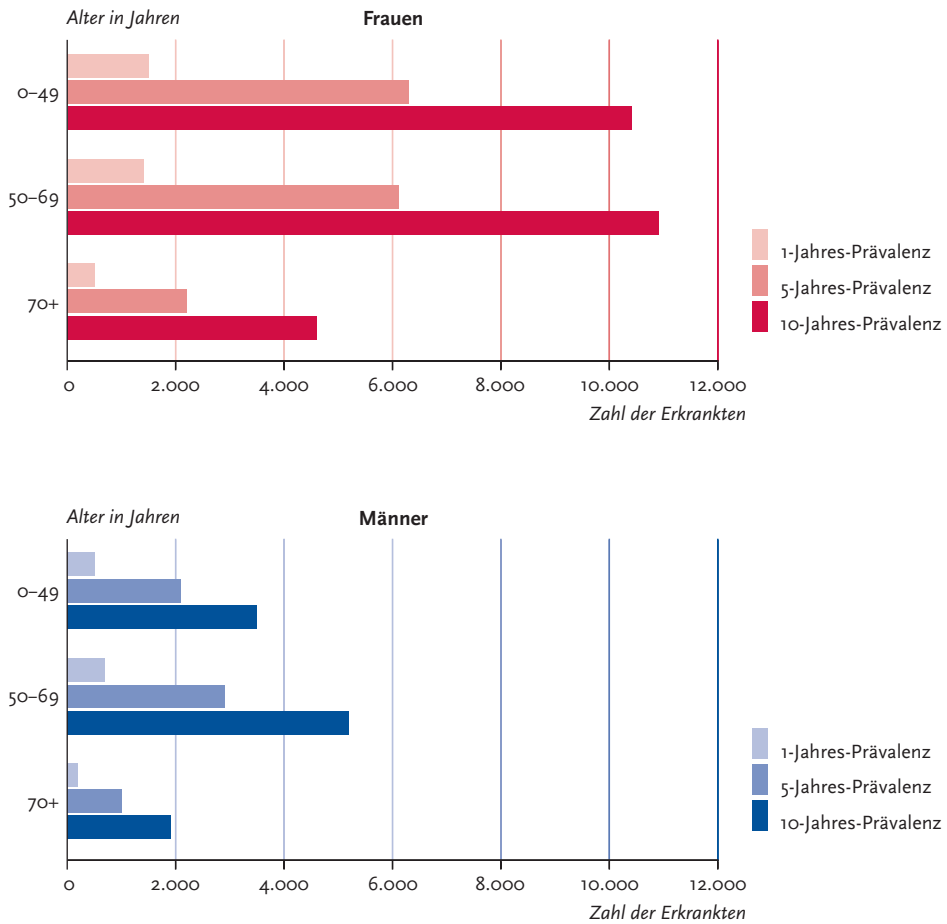


Abbildung 3.17.4
 1-, 3-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C73

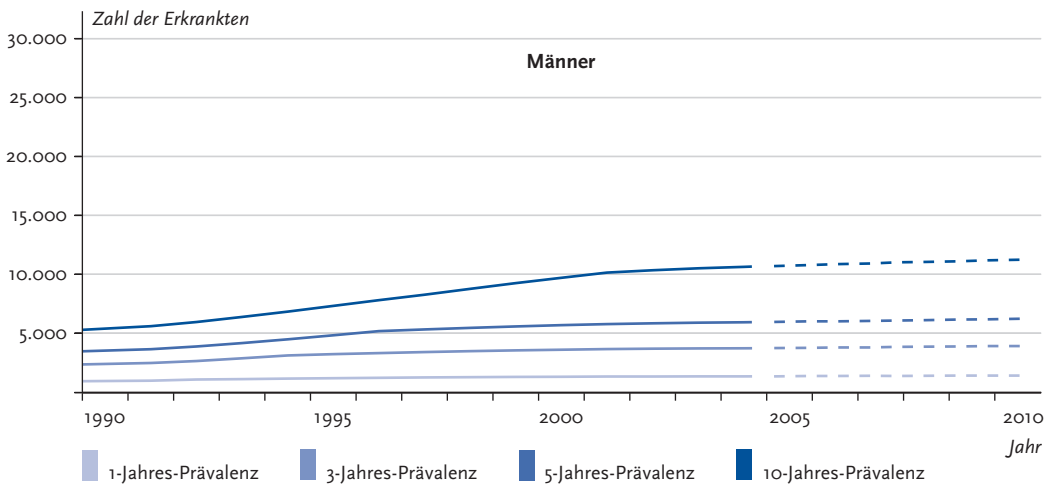
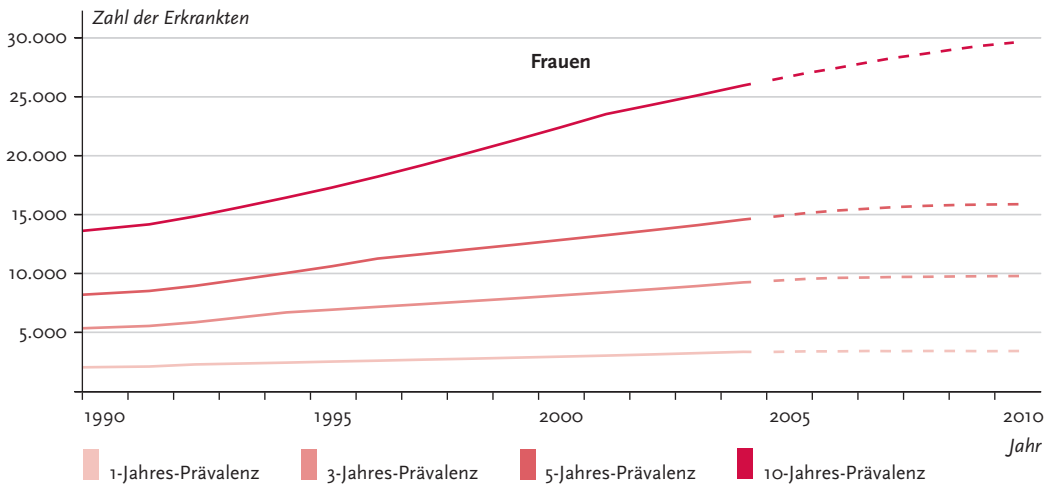


Abbildung 3.17.5
5-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C73

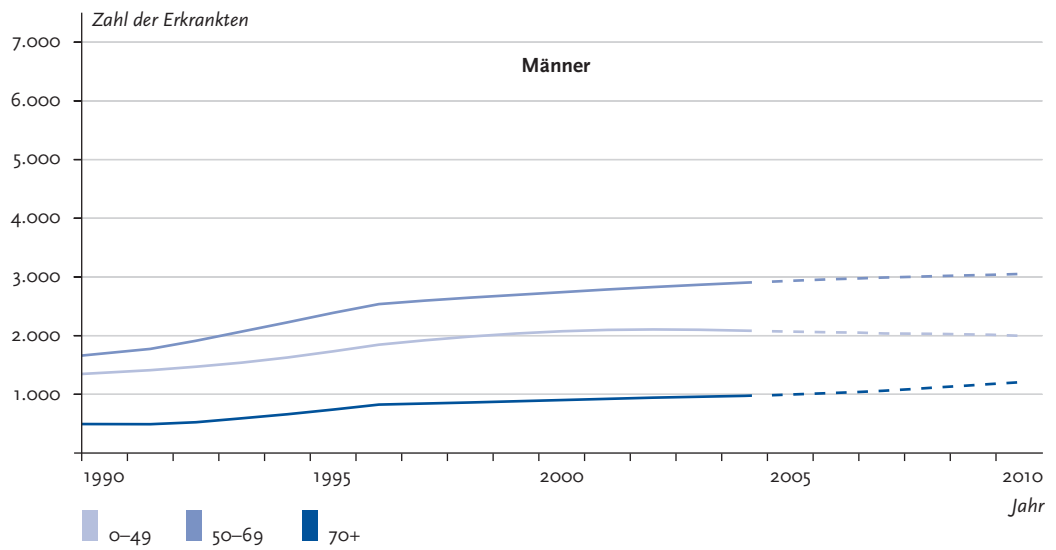
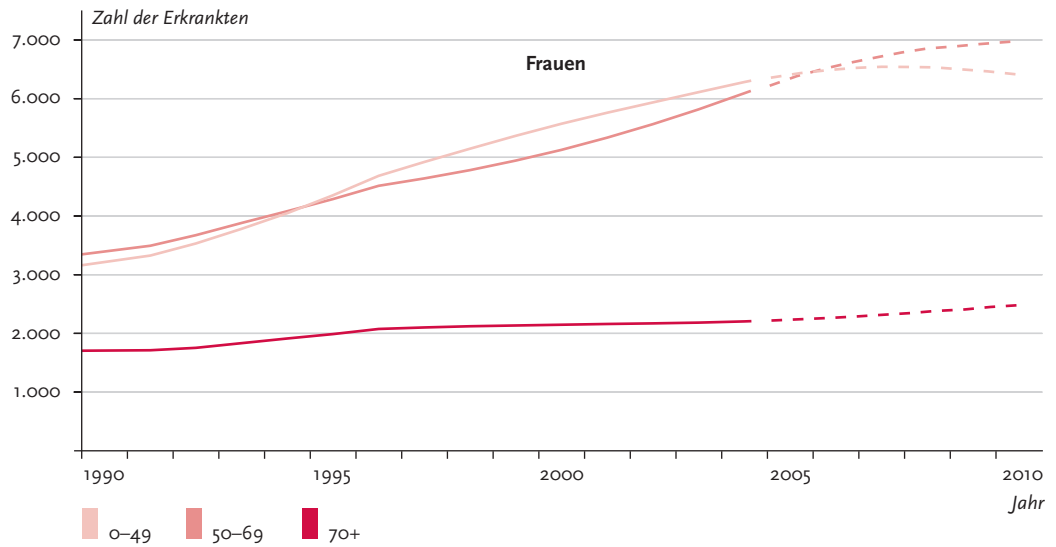


Tabelle 3.17.1

Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Zahl der Erkrankten und prozentualer Bevölkerungsanteil, Deutschland 2004, ICD-10 C73

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										
0–49	1.500	0,01	2.800	0,01	4.100	0,02	6.300	0,02	10.400	0,04
50–69	1.400	0,01	2.700	0,03	3.900	0,04	6.100	0,06	10.900	0,11
70+	500	0,01	900	0,01	1.300	0,02	2.200	0,03	4.600	0,07
Gesamt	3.400	0,01	6.400	0,02	9.300	0,02	14.600	0,03	26.000	0,06
Männer										
0–49	500	<0,01	900	<0,01	1.300	0,01	2.100	0,01	3.500	0,01
50–69	700	0,01	1.300	0,01	1.800	0,02	2.900	0,03	5.200	0,05
70+	200	0,01	400	0,01	600	0,02	1.000	0,03	1.900	0,05
Gesamt	1.400	0,00	2.600	0,01	3.700	0,01	6.000	0,01	10.700	0,03

Tabelle 3.17.2

Prozentuale Veränderung der Prävalenzen und der Bevölkerungszahlen nach Geschlecht und Altersgruppen in Deutschland zwischen 1990 und 2004, ICD-10 C73

Alter in Jahren	1-Jahres-Prävalenz	2-Jahres-Prävalenz	3-Jahres-Prävalenz	5-Jahres-Prävalenz	10-Jahres-Prävalenz	Bevölkerung
Frauen						
0–49	+81%	+86%	+90%	+99%	+122%	–1%
50–69	+67%	+73%	+76%	+82%	+89%	+3%
70+	+21%	+27%	+29%	+29%	+45%	+15%
Gesamt	+64%	+70%	+73%	+78%	+90%	+3%
Männer						
0–49	+31%	+36%	+42%	+55%	+79%	–1%
50–69	+50%	+57%	+63%	+75%	+96%	+11%
70+	+50%	+72%	+83%	+99%	+175%	+46%
Gesamt	+43%	+51%	+57%	+71%	+100%	+5%