

## 3.20 Hoden

Tabelle 3.20.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C62

	2011	2012	Prognose für 2016
	Männer	Männer	Männer
Neuerkrankungen	4.010	4.020	4.200
rohe Erkrankungsrate <sup>1</sup>	10,2	10,2	10,5
standardisierte Erkrankungsrate <sup>1,2</sup>	10,2	10,2	10,5
mittleres Erkrankungsalter <sup>3</sup>	38	38	
Sterbefälle	170	179	
rohe Sterberate <sup>1</sup>	0,4	0,5	
standardisierte Sterberate <sup>1,2</sup>	0,4	0,4	
5-Jahres-Prävalenz	19.700	19.500	
	<i>nach 5 Jahren</i>	<i>nach 10 Jahren</i>	
absolute Überlebensrate (2011–2012) <sup>4</sup>	94 (90–96)	92 (87–94)	
relative Überlebensrate (2011–2012) <sup>4</sup>	96 (92–98)	95 (90–98)	

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

### Epidemiologie

Im Jahr 2012 erkrankten in Deutschland etwa 4.020 Männer an Hodenkrebs. Damit gehört diese Erkrankung mit einem Anteil von 1,6% an allen Krebs-erkrankungen bei Männern zu den selteneren Krebsarten.

Im Gegensatz zu fast allen anderen Krebserkrankungen treten die meisten Fälle in einem vergleichsweise frühen Alter, nämlich zwischen 25 und 45 Jahren auf. In dieser Altersgruppe ist Hodenkrebs der häufigste bösartige Tumor bei Männern. Das mittlere Erkrankungsalter liegt entsprechend bei 38 Jahren.

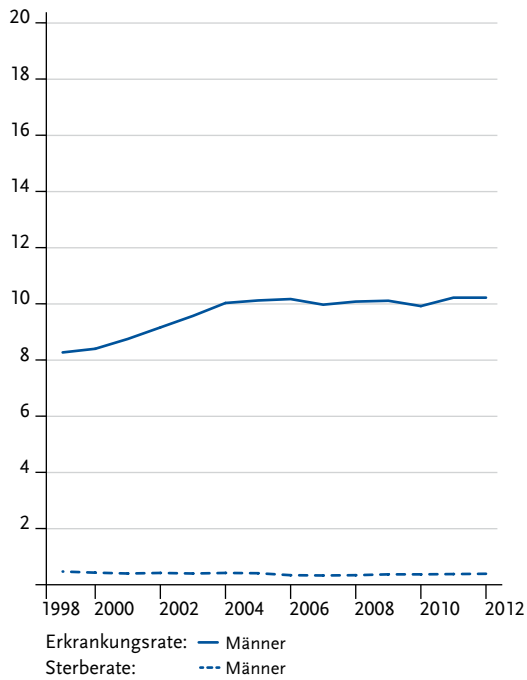
Die altersstandardisierte Erkrankungsrate blieb zuletzt nahezu konstant, nachdem wie auch in anderen europäischen Ländern zuvor über Jahrzehnte ein stetiger Anstieg zu beobachten war. Über 90% der Hodentumoren werden im Stadium T1 oder T2 diagnostiziert. Histologisch handelt es sich beim Hodenkrebs überwiegend um Keimzelltumoren, von denen etwa zwei Drittel Seminome darstellen. Bei etwa jeder sechsten Erkrankung handelt es sich um maligne Teratome oder Mischformen beider Typen.

Seit der Einführung von cis-Platin in die Chemotherapie des Hodenkrebses vor gut 30 Jahren gehört die Erkrankung zu den prognostisch günstigsten bösartigen Neubildungen mit entsprechend hohen relativen 5-Jahres-Überlebensraten (zuletzt 96%) und geringer Mortalität (179 Sterbefälle in 2012).

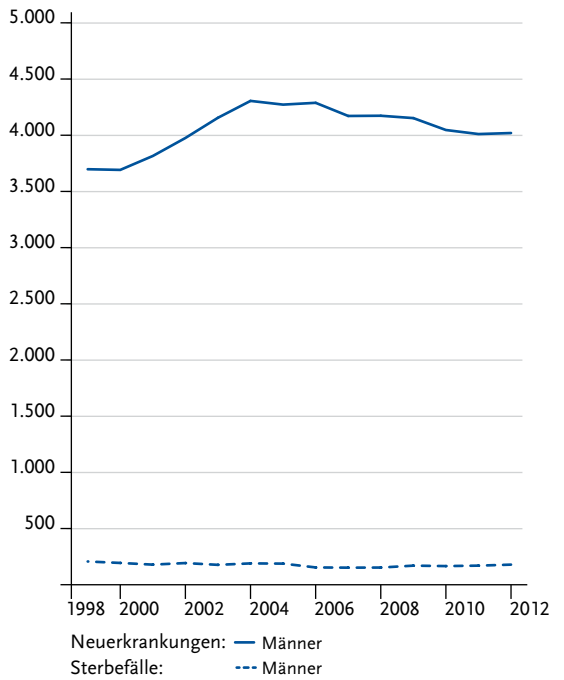
### Risikofaktoren und Früherkennung

Als gesicherter Risikofaktor für den Hodenkrebs gilt der Hodenhochstand (Kryptorchismus), auch wenn er adäquat behandelt wurde. Männer, die bereits an Hodenkrebs oder einer Vorstufe erkrankt waren, tragen ein erhöhtes Risiko, auch im gesunden Hoden der anderen Seite einen Tumor zu entwickeln. Bei einem geringen Teil der Betroffenen liegt möglicherweise eine genetische Disposition vor. Söhne und Brüder, besonders Zwillingsbrüder, von Erkrankten haben ein deutlich erhöhtes Risiko. Noch hypothetisch ist, dass die Anlage für die am häufigsten auftretenden Keimzelltumoren im Hoden möglicherweise bereits während der Embryonalzeit durch versprengte Zellen entsteht, die während der Pubertät eine maligne Entwicklung durchmachen. Auch ein Geburtsgewicht unter 2.500g oder über 4.500g sowie Hochwuchs werden als mögliche Risikofaktoren diskutiert. Die Ursachen des in den letzten Jahrzehnten beobachteten Inzidenzanstiegs sind noch nicht endgültig geklärt. Lebensstil und Umweltfaktoren spielen nach derzeitigen Erkenntnissen keine Rolle bei der Entstehung von Hodenkrebs. Belegt ist, dass eine frühe Diagnose mit dem Erkrankungsstadium und einer besseren Prognose korreliert. Jugendlichen und Männern wird daher ab dem Pubertätsalter zu regelmäßiger Selbstuntersuchung geraten. Ab dem Alter von 45 Jahren haben Männer im Rahmen der gesetzlichen Krebsfrüherkennung Anspruch auf eine Untersuchung der Geschlechtsorgane pro Jahr.

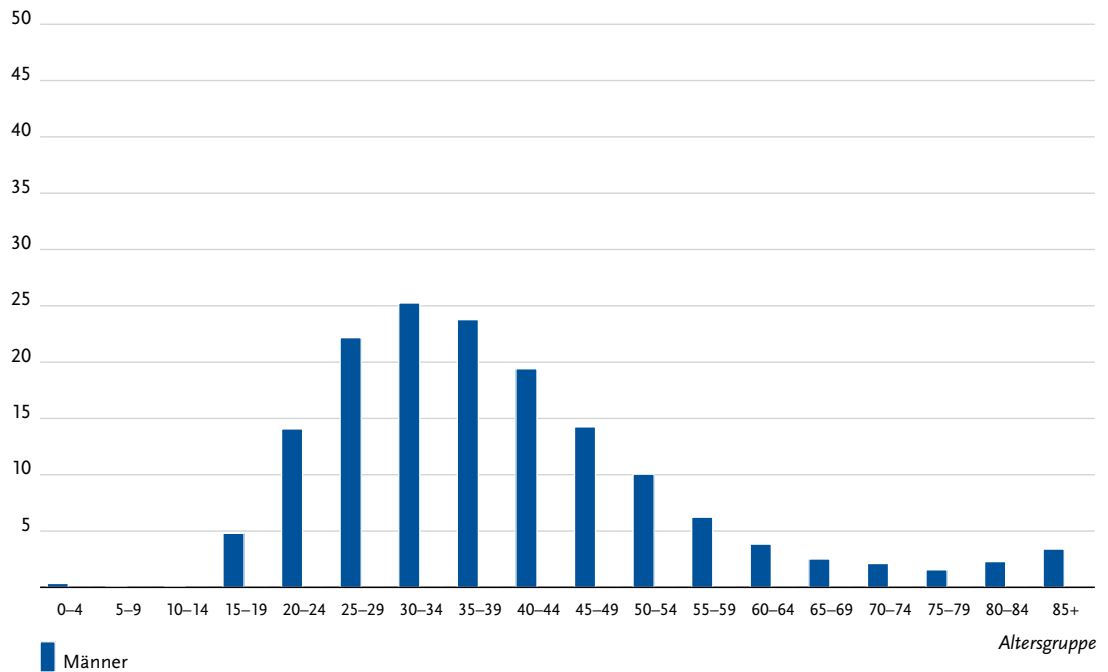
**Abbildung 3.20.1a**  
**Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C62, Deutschland 1999–2012**  
*je 100.000 (Europastandard)*



**Abbildung 3.20.1b**  
**Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C62, Deutschland 1999–2012**



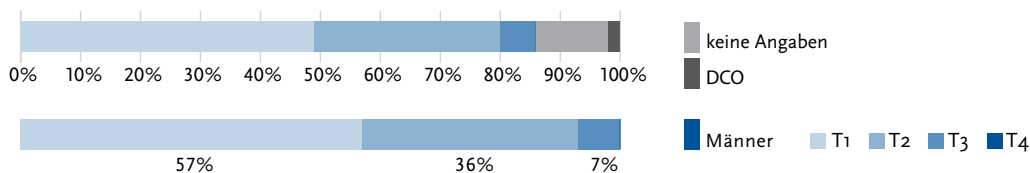
**Abbildung 3.20.2**  
**Altersspezifische Erkrankungsrate, ICD-10 C62, Deutschland 2011–2012**  
*je 100.000*



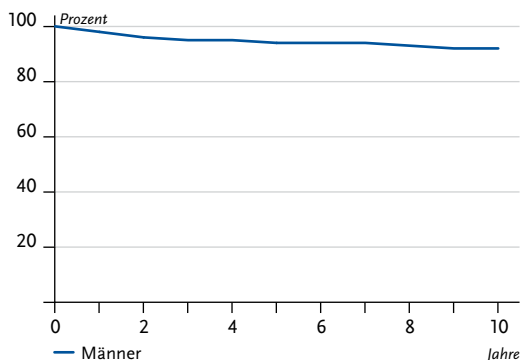
**Tabelle 3.20.2**  
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C62, Datenbasis 2012

Männer im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
15 Jahren	0,1%	(1 von 990)	0,7%	(1 von 140)	<0,1%	(1 von 78.400)	<0,1%	(1 von 2.800)
25 Jahren	0,2%	(1 von 440)	0,6%	(1 von 160)	<0,1%	(1 von 22.300)	<0,1%	(1 von 2.900)
35 Jahren	0,2%	(1 von 470)	0,4%	(1 von 240)	<0,1%	(1 von 15.300)	<0,1%	(1 von 3.300)
45 Jahren	0,1%	(1 von 830)	0,2%	(1 von 480)	<0,1%	(1 von 17.200)	<0,1%	(1 von 4.200)
55 Jahren	0,1%	(1 von 1.900)	0,1%	(1 von 1.100)	<0,1%	(1 von 19.400)	<0,1%	(1 von 5.300)
65 Jahren	<0,1%	(1 von 4.900)	<0,1%	(1 von 2.400)	<0,1%	(1 von 30.100)	<0,1%	(1 von 6.600)
75 Jahren	<0,1%	(1 von 6.600)	<0,1%	(1 von 3.700)	<0,1%	(1 von 14.600)	<0,1%	(1 von 6.700)
Lebenszeiterisiko			0,8%	(1 von 130)			<0,1%	(1 von 2.800)

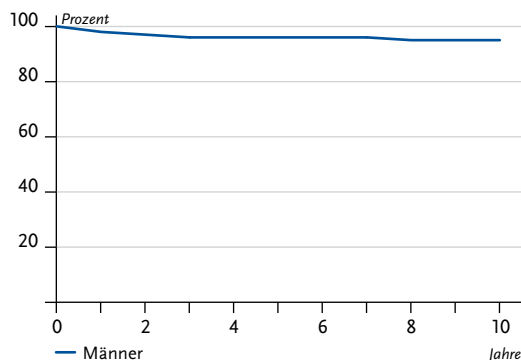
**Abbildung 3.20.3**  
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)  
ICD-10 C62, Deutschland 2011–2012



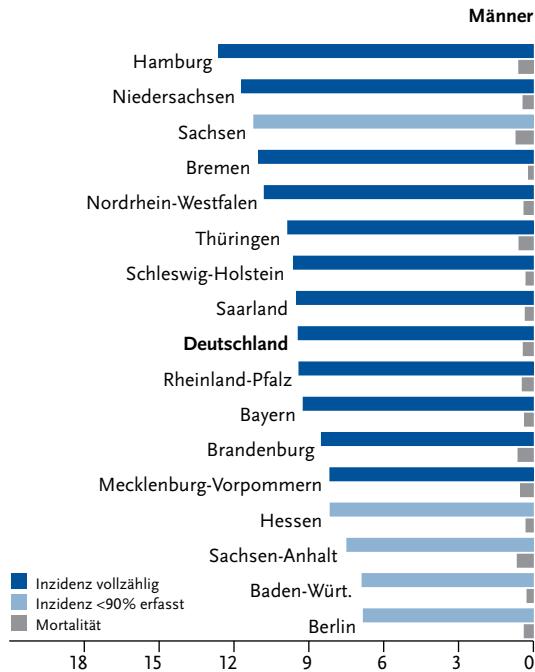
**Abbildung 3.20.4a**  
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,  
ICD-10 C62, Deutschland 2011–2012



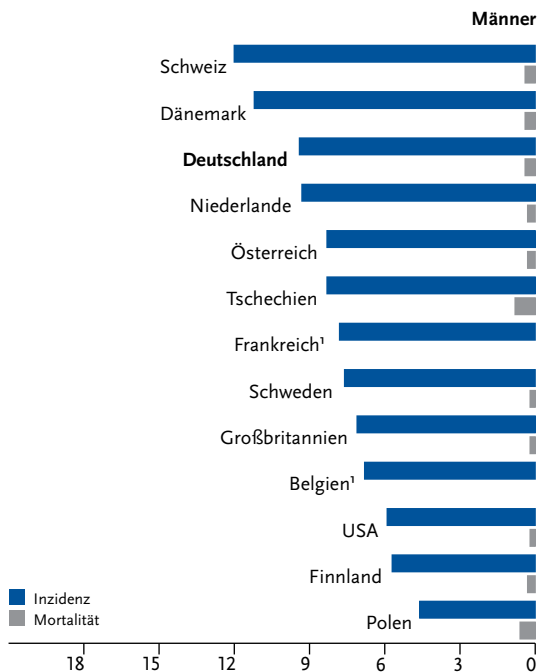
**Abbildung 3.20.4b**  
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,  
ICD-10 C62, Deutschland 2011–2012



**Abbildung 3.20.5**  
**Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern,**  
**ICD-10 C62, 2011–2012**  
*je 100.000 (Europastandard)*



**Abbildung 3.20.6**  
**Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich,**  
**ICD-10 C62, 2011–2012 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)**  
*je 100.000 (Europastandard)*



<sup>1</sup> keine Angaben zur Mortalität vorhanden