

## 3.22 Harnblase

Tabelle 3.22.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C67

	2011		2012		Prognose für 2016	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Neuerkrankungen	11.480 (22.430) <sup>5</sup>	4.330 (7.380) <sup>5</sup>	11.270 (21.810) <sup>5</sup>	4.140 (7.100) <sup>5</sup>	11.900	4.500
rohe Erkrankungsrate <sup>1</sup>	29,3 (57,3) <sup>5</sup>	10,5 (17,9) <sup>5</sup>	28,7 (55,5) <sup>5</sup>	10,1 (17,3) <sup>5</sup>	29,8	10,7
standardisierte Erkrankungsrate <sup>1,2</sup>	19,2 (37,8) <sup>5</sup>	5,2 (9,6) <sup>5</sup>	18,4 (36,0) <sup>5</sup>	4,9 (9,1) <sup>5</sup>	17,7	5,1
mittleres Erkrankungsalter <sup>3</sup>	73 (73) <sup>5</sup>	76 (74) <sup>5</sup>	74 (73) <sup>5</sup>	76 (75) <sup>5</sup>		
Sterbefälle	4.046	1.891	3.791	1.826		
rohe Sterberate <sup>1</sup>	10,3	4,6	9,6	4,4		
standardisierte Sterberate <sup>1,2</sup>	6,6	1,9	6,0	1,9		
5-Jahres-Prävalenz	35.500 (79.900) <sup>5</sup>	11.100 (24.400) <sup>5</sup>	35.100 (80.500) <sup>5</sup>	10.800 (24.400) <sup>5</sup>		
	nach 5 Jahren		nach 10 Jahren			
absolute Überlebensrate (2011–2012) <sup>4</sup>	46 (44–53)	39 (33–52)	32 (27–36)	28 (22–37)		
relative Überlebensrate (2011–2012) <sup>4</sup>	58 (54–66)	48 (41–64)	52 (48–58)	44 (36–57)		

<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)  
<sup>5</sup> Werte in Klammern: inkl. in-situ Tumoren und Neubildungen unsicherer oder unbekanntem Verhaltens (Dog.o, D41.4)

### Epidemiologie

Etwa 15.400 Personen, gut ein Viertel davon Frauen, erkrankten im Jahr 2012 an einem invasiven Harnblasenkarzinom. Dazu kamen noch rund 13.500 Erkrankte an nicht-invasiven papillären Karzinomen und in situ Tumoren der Blase. Vor allem letztere weisen eine hohe Progressions- und Rezidivtendenz auf und besitzen somit besondere klinische Relevanz, obwohl sie nach ICD-10 derzeit nicht zu den bösartigen Tumoren gezählt werden. Beim Harnblasenkrebs handelt es sich überwiegend um Urothelkarzinome, die nicht selten gleichzeitig an verschiedenen Stellen der Blase und ableitenden Harnwege vorkommen.

Die Erkrankungsraten steigen insgesamt mit dem Alter stetig an. Bei den Männern sind die altersstandardisierten Erkrankungs- und Sterberaten seit den 1990er Jahren deutlich rückläufig, wahrscheinlich Folge einer Verringerung des Tabakkonsums, möglicherweise auch aufgrund einer zurückgegangenen beruflichen Exposition gegenüber Karzinogenen (siehe rechts). Bei den Frauen verliefen beide Raten über die Jahre weitgehend konstant, wobei sie jeweils deutlich niedriger liegen als bei den Männern. Zumindest die Sterblichkeit an Blasenkrebs ist in den neuen Bundesländern, vor allem unter Männern, höher als im westlichen Teil Deutschlands.

Die höheren Überlebensraten von Männern gegenüber Frauen korrespondieren mit einer günstigeren Verteilung der Tumorstadien bei Männern (47 % gegenüber 37 % T1-Tumoren).

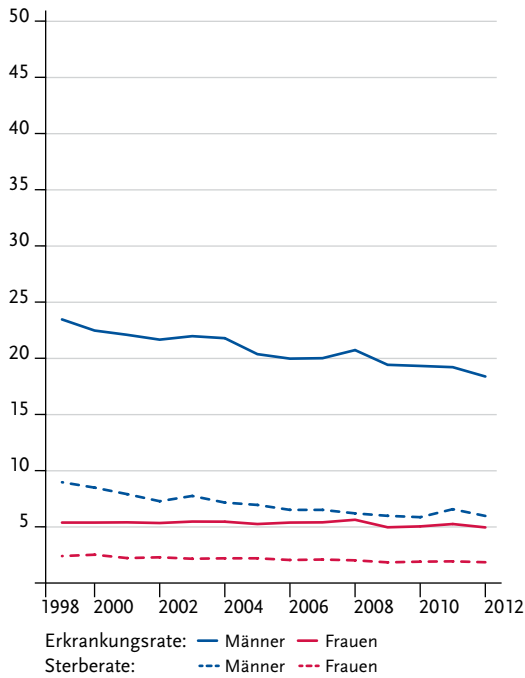
### Risikofaktoren

Tabakkonsum ist der wesentliche Risikofaktor für die Entstehung von Blasenkrebs. Auch Passivrauchen trägt zur Steigerung des Risikos bei. Ebenfalls als risikoe erhöhend gelten einige chemische Stoffe, darunter zum Beispiel aromatische Amine, die vor allem für bestimmte Berufsgruppen eine Rolle spielen. Die bekannten gefährlichen Arbeitsstoffe sind in Europa inzwischen weitgehend aus den Arbeitsprozessen der Industrie und des Handwerks verschwunden. Die Latenzzeit zwischen Exposition und Krebsentstehung ist jedoch lang, so dass berufsbedingte Harnblasenkarzinome weiterhin registriert werden. In der Krebstherapie eingesetzte Zytostatika und eine Strahlentherapie dieser Körperregion können das Risiko steigern. Das Gefährdungspotenzial einiger weiterer Medikamente wird diskutiert. Im Jahr 2013 stufte die Internationale Krebsforschungsagentur (IARC) Pioglitazon, ein Antidiabetikum, als wahrscheinlich krebserregend (Gruppe 2A) in Bezug auf Blasenkrebs ein. Laut IARC ist zudem Luftverschmutzung mit einem erhöhten Blasenkrebsrisiko verbunden. Darüber hinaus erhöhen Arsen und Chrom im Trinkwasser das Risiko, an einem Harnblasenkarzinom zu erkranken.

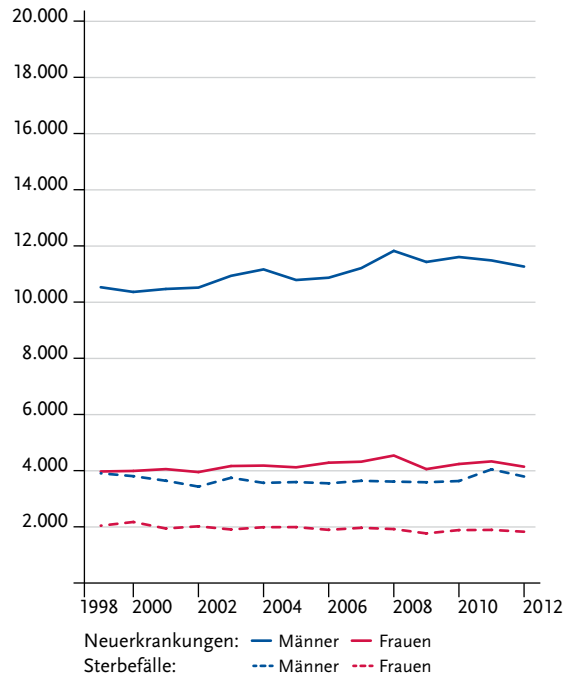
Chronisch entzündliche Schädigungen der Blaseschleimhaut erhöhen ebenfalls das Risiko für Krebs der Harnblase.

Familiäre Häufungen werden beobachtet: Es gibt Hinweise, dass genetische Faktoren eine Rolle bei der Entstehung von Blasenkrebs spielen, indem sie die Empfindlichkeit gegenüber Karzinogenen beeinflussen.

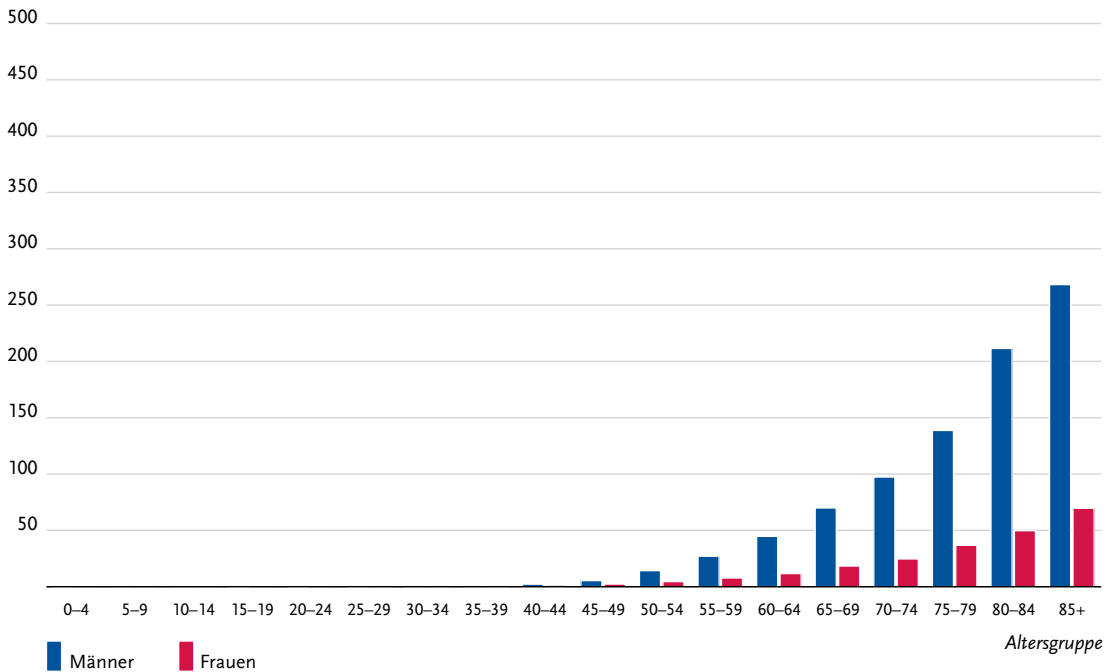
**Abbildung 3.22.1a**  
 Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten,  
 nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 1999–2012  
 je 100.000 (Europastandard)



**Abbildung 3.22.1b**  
 Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle,  
 nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 1999–2012



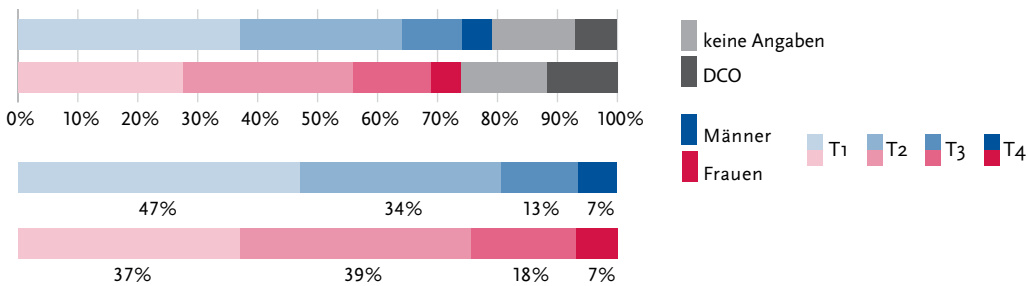
**Abbildung 3.22.2**  
 Altersspezifische Erkrankungsrate nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 2011–2012  
 je 100.000



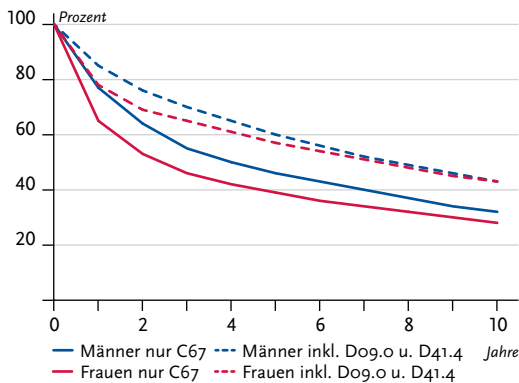
**Tabelle 3.22.2**  
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C67, Datenbasis 2012

Männer im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
35 Jahren	<0,1%	(1 von 6.700)	2,5%	(1 von 40)	<0,1%	(1 von 41.100)	1,0%	(1 von 100)
45 Jahren	0,1%	(1 von 1.000)	2,5%	(1 von 40)	<0,1%	(1 von 6.000)	1,0%	(1 von 100)
55 Jahren	0,3%	(1 von 300)	2,5%	(1 von 40)	0,1%	(1 von 1.500)	1,0%	(1 von 100)
65 Jahren	0,8%	(1 von 130)	2,4%	(1 von 41)	0,2%	(1 von 550)	1,0%	(1 von 97)
75 Jahren	1,3%	(1 von 78)	2,1%	(1 von 48)	0,5%	(1 von 190)	1,0%	(1 von 93)
Lebenszeitrisiko			2,5%	(1 von 41)			1,0%	(1 von 110)
Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals		
35 Jahren	<0,1%	(1 von 11.500)	0,8%	(1 von 120)	<0,1%	(1 von 34.700)	0,4%	(1 von 250)
45 Jahren	<0,1%	(1 von 2.900)	0,8%	(1 von 120)	<0,1%	(1 von 13.700)	0,4%	(1 von 250)
55 Jahren	0,1%	(1 von 1.100)	0,8%	(1 von 120)	<0,1%	(1 von 4.100)	0,4%	(1 von 250)
65 Jahren	0,2%	(1 von 500)	0,8%	(1 von 130)	0,1%	(1 von 1.600)	0,4%	(1 von 260)
75 Jahren	0,4%	(1 von 280)	0,6%	(1 von 160)	0,2%	(1 von 600)	0,4%	(1 von 270)
Lebenszeitrisiko			0,8%	(1 von 120)			0,4%	(1 von 260)

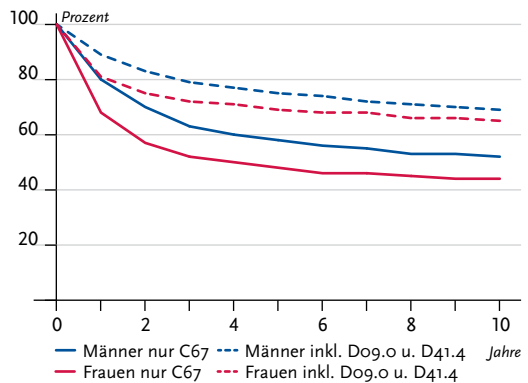
**Abbildung 3.22.3**  
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)  
ICD-10 C67, Deutschland 2011–2012



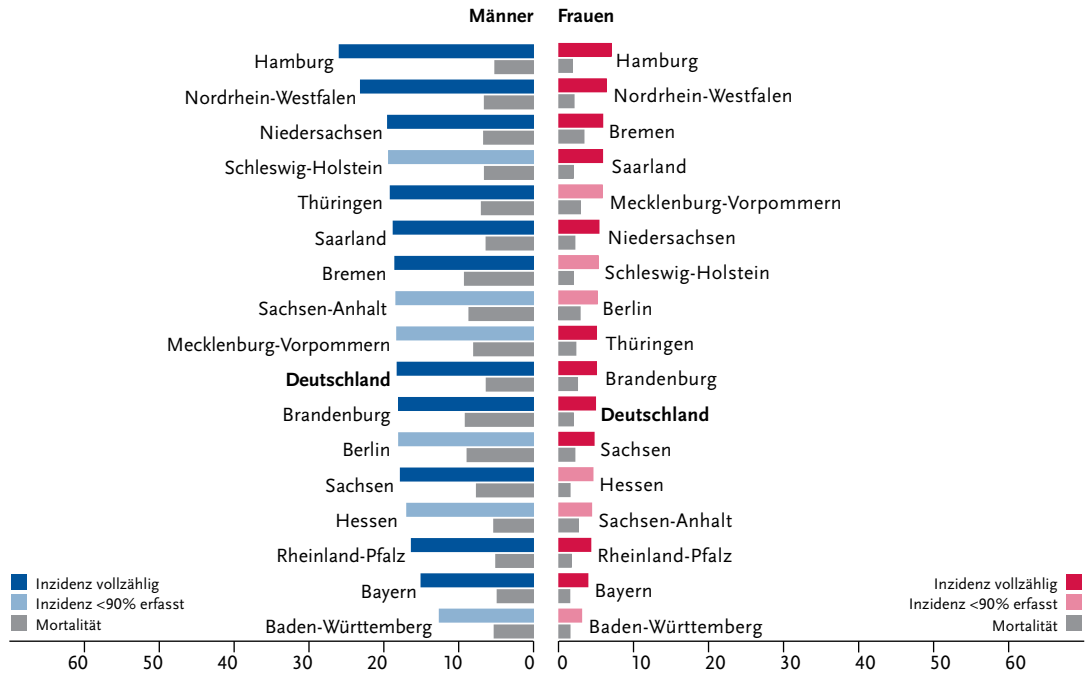
**Abbildung 3.22.4a**  
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 2011–2012



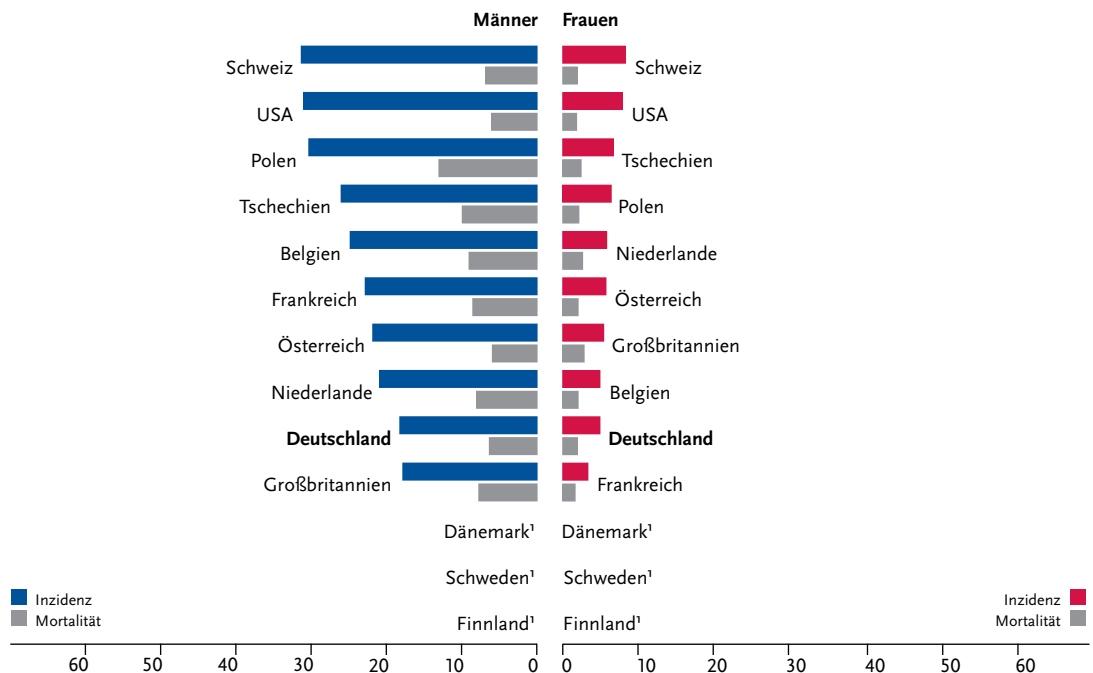
**Abbildung 3.22.4b**  
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 2011–2012



**Abbildung 3.22.5**  
**Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht,**  
**ICD-10 C67, 2011–2012**  
*je 100.000 (Europastandard)*



**Abbildung 3.22.6**  
**Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht,**  
**ICD-10 C67, 2011–2012 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)**  
*je 100.000 (Europastandard)*



<sup>1</sup> keine vergleichbaren Angaben