

3.3 Speiseröhre

Tabelle 3.3.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C15

Inzidenz	2013		2014		Prognose für 2018	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Neuerkrankungen	5.150	1.490	5.370	1.560	5.700	1.700
rohe Erkrankungsrate ¹	13,0	3,6	13,5	3,8	14,2	4,1
standardisierte Erkrankungsrate ^{1,2}	9,1	2,1	9,3	2,2	9,3	2,3
mittleres Erkrankungsalter ³	67	73	67	71		

Mortalität	2013		2014		2015	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Sterbefälle	4.244	1.192	4.107	1.236	4.269	1.238
rohe Sterberate ¹	10,8	2,9	10,3	3,0	10,6	3,0
standardisierte Sterberate ^{1,2}	7,4	1,5	6,9	1,6	7,1	1,5
mittleres Sterbealter ³	69	74	70	74	69	75

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median

Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre		10 Jahre	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Prävalenz	9.100	2.500	12.400	3.500
absolute Überlebensrate (2013–2014) ⁴	18 (13–22)	18 (13–23)	12 (8–15)	13 (10–18)
relative Überlebensrate (2013–2014) ⁴	21 (15–24)	21 (14–27)	16 (11–20)	17 (13–23)

⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie

Krebskrankheiten der Speiseröhre verursachen etwa 3 % aller Krebstodesfälle bei Männern und 1 % bei Frauen. Männer erkranken in Deutschland vier- bis fünfmal häufiger und mit 67 Jahren im Mittel vier Jahre früher an Speiseröhrenkrebs als Frauen. Während die Inzidenzraten vor allem bei Männern ab etwa 65 Jahren annähernd konstant bleiben, steigen die Sterberaten bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter kontinuierlich an.

Die altersstandardisierten Erkrankungs- und Sterberaten haben sich seit 1999 sowohl für Frauen als auch für Männer nur unwesentlich verändert. Bei beiden Geschlechtern gehen die Raten für die Altersgruppen unter 60 Jahre zurück, während sie in den höheren Altersgruppen eher ansteigen.

Plattenepithelkarzinome machen 50 % bis 60 % aller Krebserkrankungen der Speiseröhre aus. Der Anteil der Adenokarzinome, die fast ausschließlich am Übergang zum Magen auftreten, ist in den letzten Jahren auf mehr als ein Drittel angestiegen.

Das Speiseröhrenkarzinom gehört mit relativen 5-Jahres-Überlebensraten von 21 % für beide Geschlechter zu den Krebserkrankungen mit ungünstigen Überlebenaussichten. Nur jeder siebte Tumor wird in einem noch frühen Stadium (T₁) diagnostiziert.

Risikofaktoren

Zu den wichtigsten Risikofaktoren für die Entwicklung des häufigeren Plattenepithelkarzinoms in der Speiseröhre zählen Alkohol- und Tabakkonsum. Wirken beide Faktoren zusammen, verstärkt sich der Effekt. In Studien zeigte sich zudem, dass Betroffene häufig wenig Gemüse und Obst verzehren.

Die etwas selteneren Adenokarzinome entstehen häufig auf der Basis einer gastroösophagealen Refluxerkrankung (anhaltender Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre, chronisches Sodbrennen). Das führt zu Schleimhautveränderungen im unteren Teil der Speiseröhre: Es entsteht ein so genannter Barrett-Ösophagus, der als Krebsvorstufe angesehen wird. Auch beim Adenokarzinom erhöht ein unterdurchschnittlicher Konsum von Obst und Gemüse das Erkrankungsrisiko. Weitere Risikofaktoren sind Rauchen und Übergewicht. Eine familiäre Häufung von Erkrankungsfällen ist bekannt.

Widersprüchlich ist die Datenlage zu einem möglichen Einfluss von humanen Papillomviren.

Abbildung 3.3.1a
 Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C15, Deutschland 1999–2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

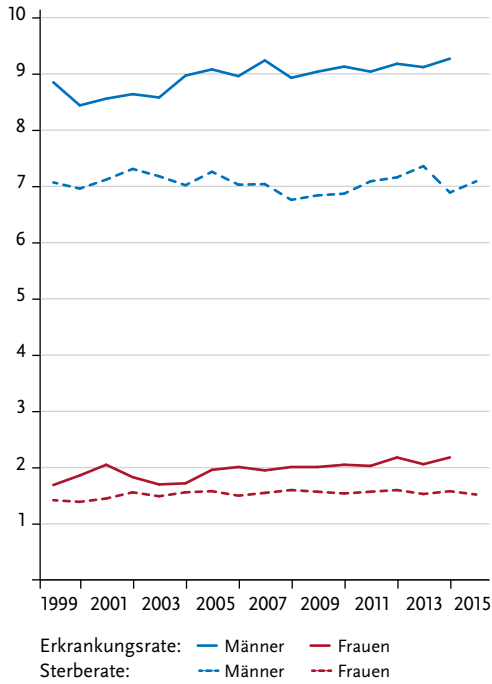


Abbildung 3.3.1b
 Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C15, Deutschland 1999–2014/2015

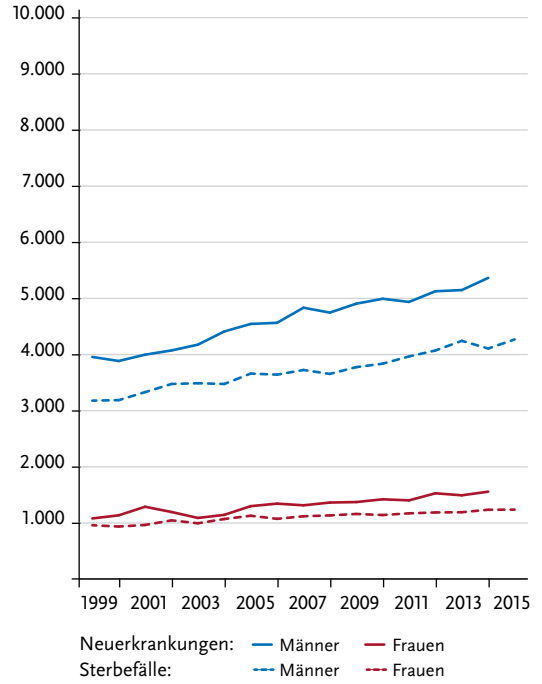


Abbildung 3.3.2
 Altersspezifische Erkrankungsrate nach Geschlecht, ICD-10 C15, Deutschland 2013–2014 je 100.000

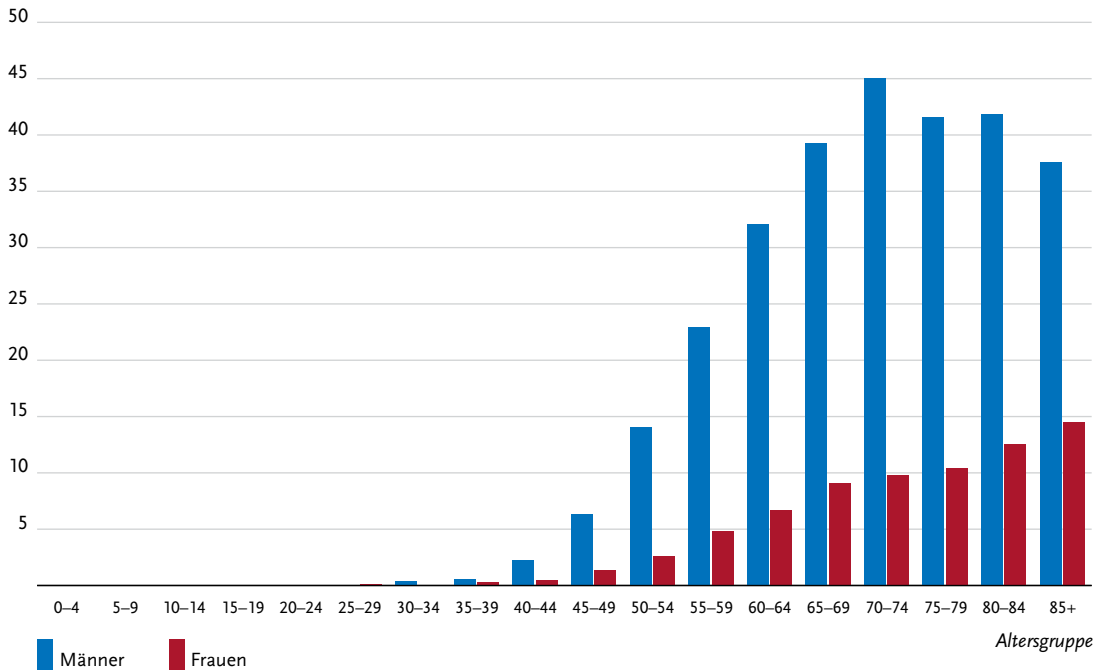


Tabelle 3.3.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C15, Datenbasis 2014

Männer im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
35 Jahren	<0,1%	(1 von 6.800)	1,0%	(1 von 100)	<0,1%	(1 von 9.500)	0,8%	(1 von 120)
45 Jahren	0,1%	(1 von 960)	1,0%	(1 von 100)	0,1%	(1 von 1.400)	0,8%	(1 von 120)
55 Jahren	0,3%	(1 von 380)	0,9%	(1 von 110)	0,2%	(1 von 500)	0,8%	(1 von 130)
65 Jahren	0,4%	(1 von 270)	0,7%	(1 von 140)	0,3%	(1 von 330)	0,7%	(1 von 150)
75 Jahren	0,3%	(1 von 320)	0,4%	(1 von 230)	0,3%	(1 von 330)	0,4%	(1 von 230)
Lebenszeitrisiko			1,0%	(1 von 100)			0,8%	(1 von 120)
Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals		
35 Jahren	<0,1%	(1 von 23.400)	0,3%	(1 von 350)	<0,1%	(1 von 48.700)	0,2%	(1 von 430)
45 Jahren	<0,1%	(1 von 4.800)	0,3%	(1 von 350)	<0,1%	(1 von 8.400)	0,2%	(1 von 430)
55 Jahren	0,1%	(1 von 1.900)	0,3%	(1 von 370)	<0,1%	(1 von 2.800)	0,2%	(1 von 440)
65 Jahren	0,1%	(1 von 1.200)	0,2%	(1 von 440)	0,1%	(1 von 1.500)	0,2%	(1 von 490)
75 Jahren	0,1%	(1 von 980)	0,2%	(1 von 610)	0,1%	(1 von 1.200)	0,2%	(1 von 650)
Lebenszeitrisiko			0,3%	(1 von 350)			0,2%	(1 von 430)

Abbildung 3.3.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte) ICD-10 C15, Deutschland 2013–2014

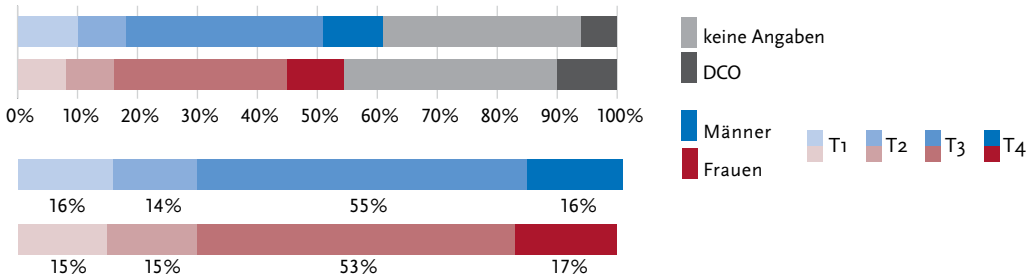


Abbildung 3.3.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C15, Deutschland 2013–2014

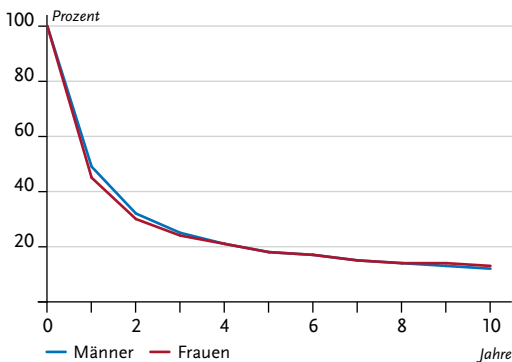


Abbildung 3.3.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C15, Deutschland 2013–2014

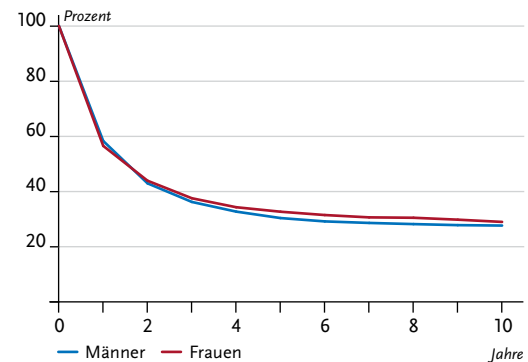


Abbildung 3.3.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht,
ICD-10 C15, 2013–2014
je 100.000 (Europastandard)

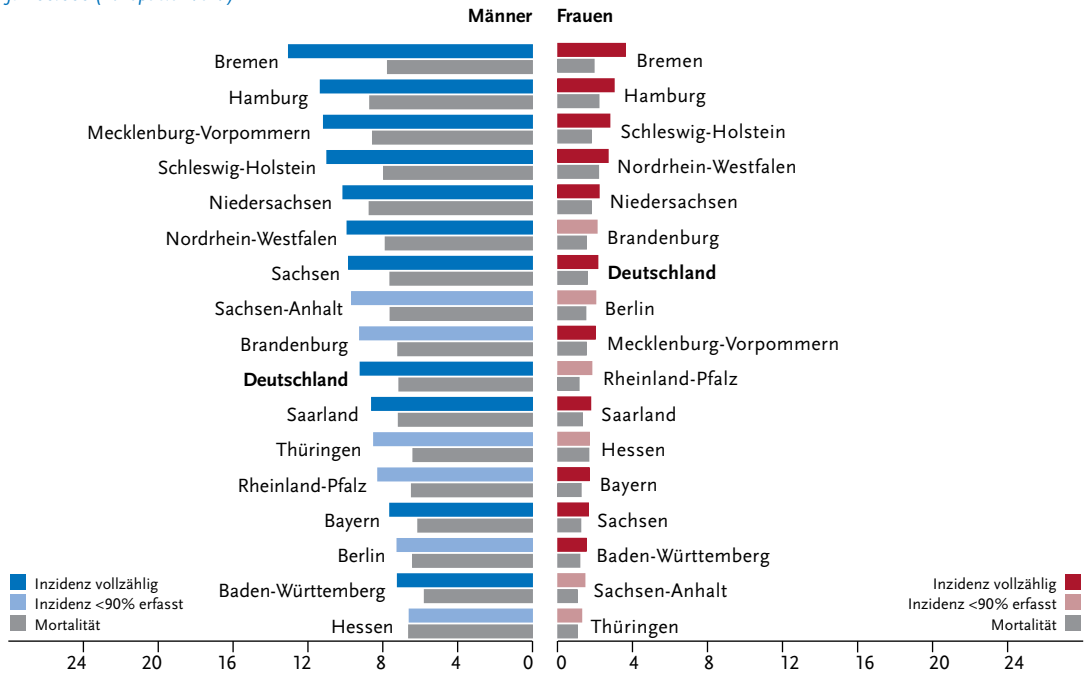
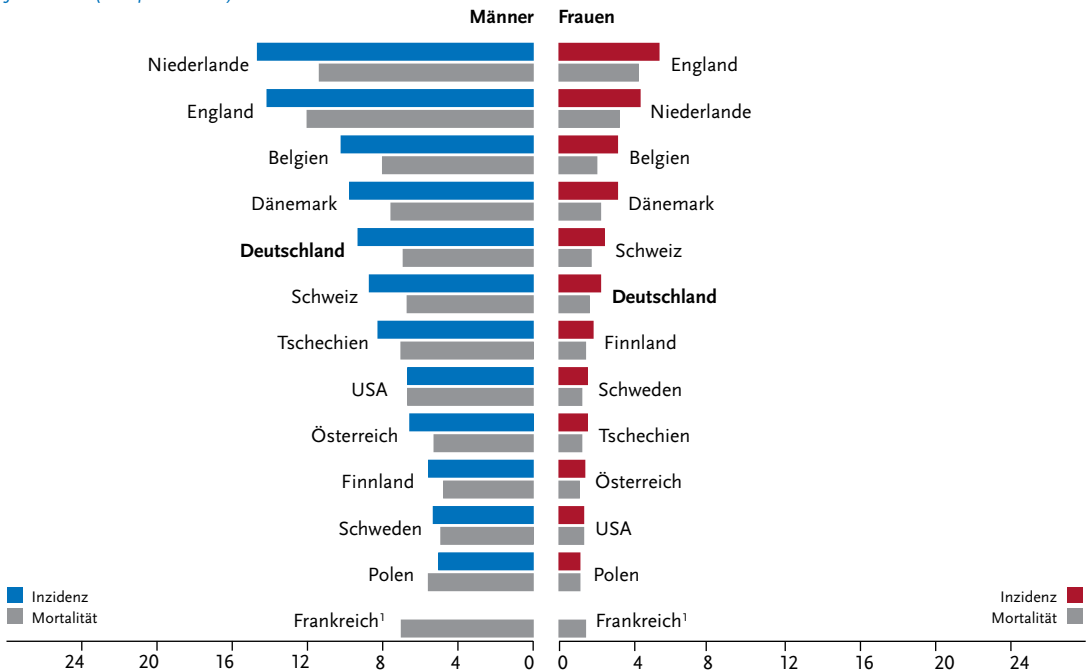


Abbildung 3.3.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht,
ICD-10 C15, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)



¹ keine Angaben zur Inzidenz vorhanden