

3.16 Gebärmutterhals

Tabelle 3.16.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C53

Inzidenz	2013	2014	Prognose für 2018
	Frauen	Frauen	Frauen
Neuerkrankungen	4.700	4.540	4.300
rohe Erkrankungsrate ¹	11,4	11,0	10,3
standardisierte Erkrankungsrate ^{1,2}	9,4	9,2	8,6
mittleres Erkrankungsalter ³	52	53	
Mortalität	2013	2014	2015
	Frauen	Frauen	Frauen
Sterbefälle	1.550	1.506	1.541
rohe Sterberate ¹	3,8	3,7	3,7
standardisierte Sterberate ^{1,2}	2,5	2,4	2,4
mittleres Sterbealter ³	65	65	66

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median

Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre
	Frauen	Frauen
Prävalenz	17.500	32.500
absolute Überlebensrate (2013–2014) ⁴	65 (64–73)	58 (55–64)
relative Überlebensrate (2013–2014) ⁴	69 (67–78)	65 (60–72)

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

Epidemiologie

In Deutschland erkrankten 2014 etwa 4.540 Frauen am Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom). Etwa drei Viertel dieser Tumoren sind Plattenepithelkarzinome. Adenokarzinome (etwa 20 %) weisen eher auf einen höher gelegenen Ursprung am Übergang zwischen Gebärmutterkörper und -hals hin.

Die Neuerkrankungsraten der Frauen am invasiven Karzinom des Gebärmutterhalses verlaufen in den letzten 10 Jahren weitgehend stabil, nach einem sehr starken Rückgang in den drei Jahrzehnten zuvor. Die höchsten Erkrankungsraten weisen derzeit 35- bis unter 60-jährige Frauen auf. Das mittlere Erkrankungsalter am bereits invasiven Karzinom beträgt 53 Jahre. Das sehr viel häufigere in-situ Karzinom wird meist im Rahmen der Früherkennung bei im Mittel um 20 Jahre jüngeren Frauen entdeckt.

Insgesamt sterben in Deutschland derzeit etwa 1.540 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, vor 30 Jahren waren es noch mehr als doppelt so viele. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate nach der Diagnose eines invasiven Gebärmutterhals tumors liegt bei 69 %. Mehr als jedes zweite invasive Karzinom wird noch im frühen Tumorstadium (T₁) diagnostiziert.

Im internationalen Vergleich liegen Neuerkrankungs- und Sterberaten in Ländern mit lange bestehenden, gut organisierten Früherkennungsprogrammen deutlich niedriger als in Ländern ohne solche Angebote.

Risikofaktoren, Früherkennung und Prävention

Hauptursache von Gebärmutterhalskrebs sind sexuell übertragene humane Papillomviren (HPV). Eine HPV-Infektion ist häufig, heilt jedoch in den meisten Fällen aus. Bei einer anhaltenden Infektion vor allem mit Hochrisikoviren wie HPV 16 und 18 kann sich ein Zervixkarzinom entwickeln. Weitere Risikofaktoren sind Rauchen, andere sexuell übertragbare Erreger (z. B. Herpes-simplex, Chlamydien), früher Beginn der sexuellen Aktivität, viele Geburten und ein stark geschwächtes Immunsystem. Auch während der langfristigen Einnahme oraler Kontrazeptiva (»Pille«) ist das Erkrankungsrisiko leicht erhöht. Bestimmte Gen-Muster fördern möglicherweise die Entwicklung von Zervixkarzinomen.

Das gesetzliche Früherkennungsprogramm bietet Frauen ab 20 Jahren die Möglichkeit eines jährlichen Zellabstrichs vom Gebärmutterhals (PAP-Abstrich), ab dem Alter von 35 Jahren wird in 2018 stattdessen alle drei Jahre ein HPV-Test kombiniert mit dem PAP-Abstrich eingeführt. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt, Mädchen gegen HPV zu impfen, vorrangig im Alter von 9 bis 14 Jahren. Bis zum Alter von 17 Jahren werden auch die Kosten einer versäumten Impfung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Sie ersetzt die Früherkennung jedoch nicht, da sie nur vor den häufigsten Hochrisiko-HP-Viren schützt.

Abbildung 3.16.1a
 Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten,
 ICD-10 C53, Deutschland 1999–2014/2015
 je 100.000 (Europastandard)

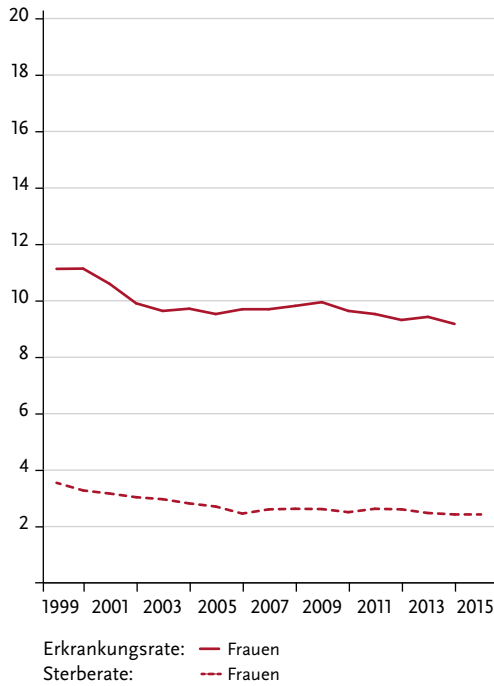


Abbildung 3.16.1b
 Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle,
 ICD-10 C53, Deutschland 1999–2014/2015

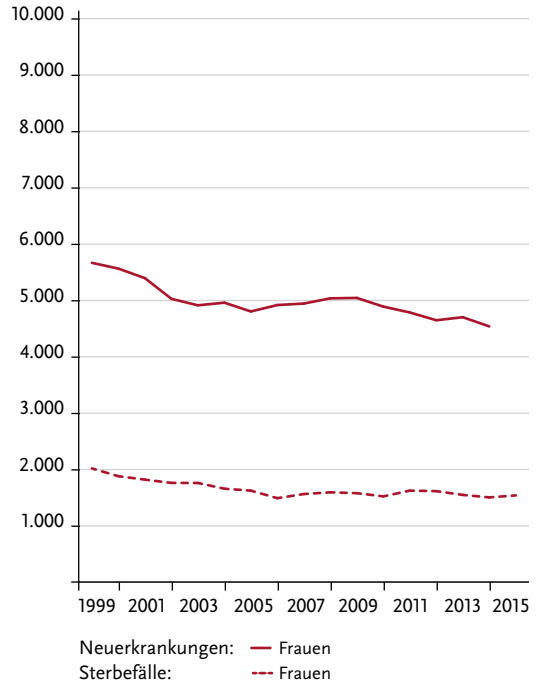


Abbildung 3.16.2
 Altersspezifische Erkrankungsrate, ICD-10 C53, Deutschland 2013–2014
 je 100.000

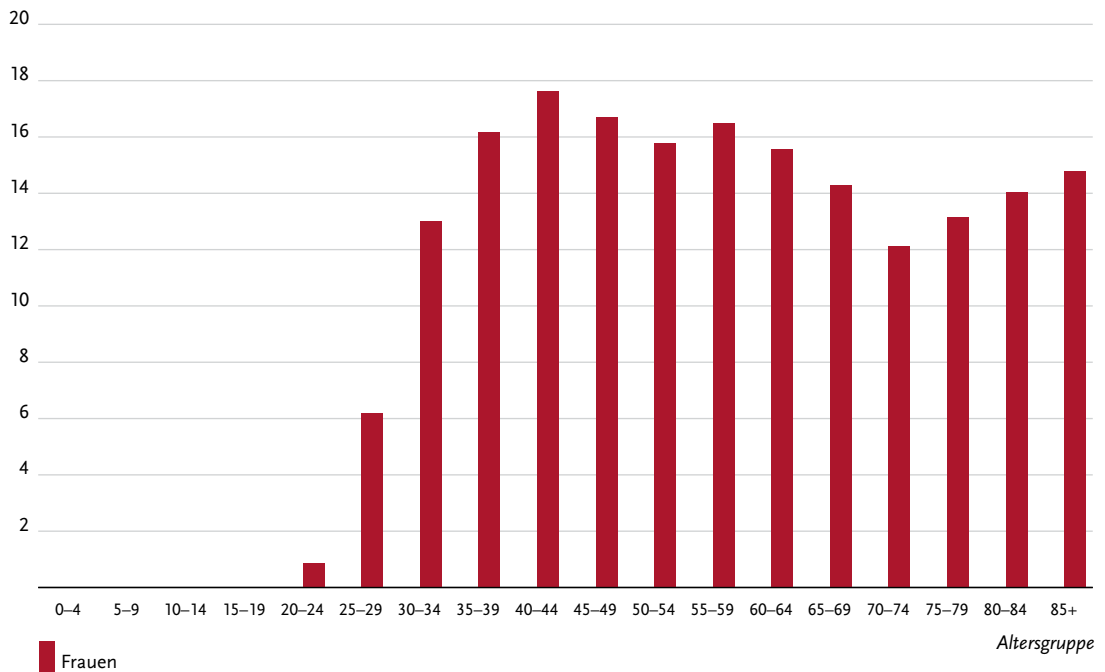


Tabelle 3.16.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C53, Datenbasis 2014

Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko		Sterberisiko	
	in den nächsten 10 Jahren	jemals	in den nächsten 10 Jahren	jemals
15 Jahren	<0,1% (1 von 11.900)	0,9% (1 von 120)	<0,1% (1 von 253.600)	0,3% (1 von 350)
25 Jahren	0,1% (1 von 1.000)	0,8% (1 von 120)	<0,1% (1 von 17.800)	0,3% (1 von 350)
35 Jahren	0,2% (1 von 600)	0,8% (1 von 130)	<0,1% (1 von 4.900)	0,3% (1 von 350)
45 Jahren	0,2% (1 von 600)	0,6% (1 von 170)	<0,1% (1 von 2.300)	0,3% (1 von 380)
55 Jahren	0,2% (1 von 650)	0,4% (1 von 230)	0,1% (1 von 1.700)	0,2% (1 von 440)
65 Jahren	0,1% (1 von 790)	0,3% (1 von 340)	0,1% (1 von 1.700)	0,2% (1 von 570)
75 Jahren	0,1% (1 von 830)	0,2% (1 von 530)	0,1% (1 von 1.300)	0,1% (1 von 760)
Lebenszeiterisiko		0,8% (1 von 120)		0,3% (1 von 350)

Abbildung 3.16.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C53, Deutschland 2013–2014

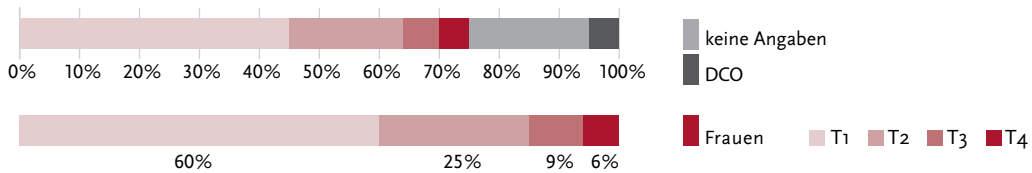


Abbildung 3.16.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,
ICD-10 C53, Deutschland 2013–2014



Abbildung 3.16.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,
ICD-10 C53, Deutschland 2013–2014

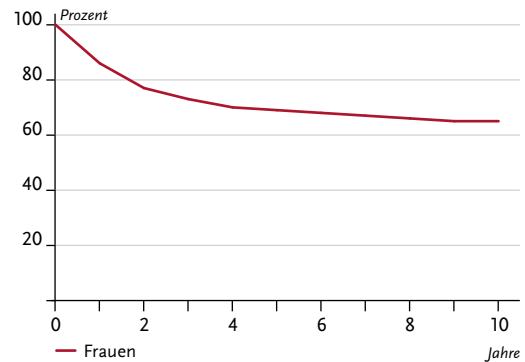


Abbildung 3.16.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern,
ICD-10 C53, 2013–2014
je 100.000 (Europastandard)

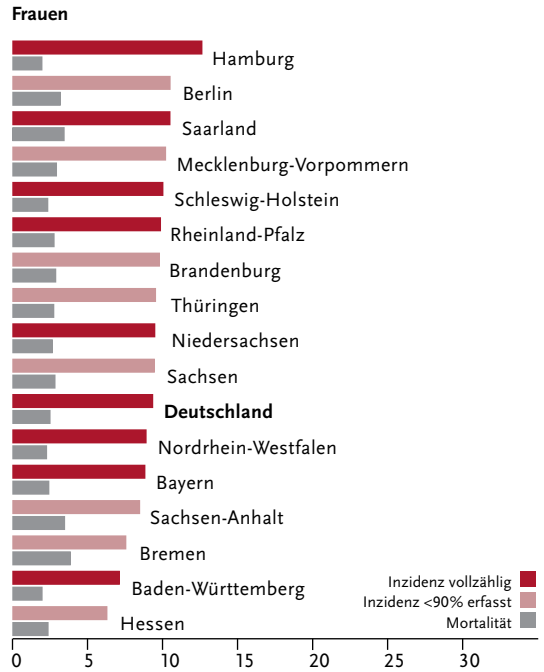
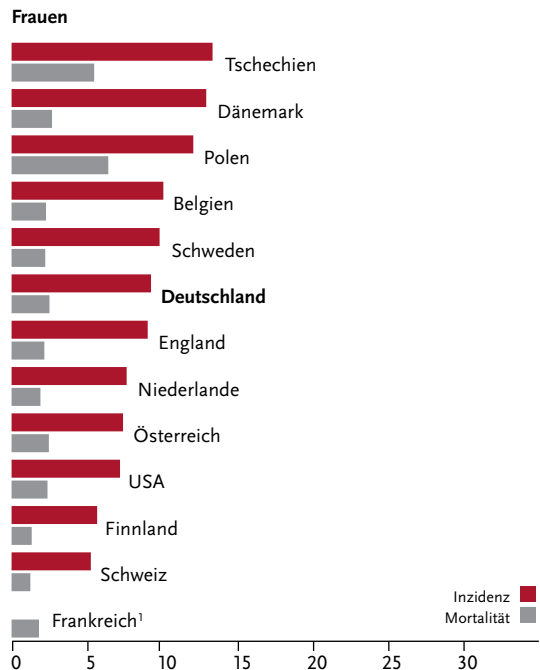


Abbildung 3.16.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich,
ICD-10 C53, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)



¹ keine Angaben zur Inzidenz vorhanden