3.20 Hoden

Tabelle 3.20.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C62

Inzidenz	2013	2014	Prognose für 2018
	Männer	Männer	Männer
Neuerkrankungen	4.200	4.070	4.400
rohe Erkrankungsrate[1]	10,7	10,3	10,9
standardisierte Erkrankungsrate[1,2]	10,7	10,3	11,0
mittleres Erkrankungsalter[3]	38	38	

Mortalität	2013	2014	2015
	Männer	Männer	Männer
Sterbefälle	158	153	145
rohe Sterberate[1]	0,4	0,4	0,4
standardisierte Sterberate[1,2]	0,3	0,3	0,3
mittleres Sterbealter[3]	49	51	48

[1] je 100.000 Personen [2] altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung [3] Median

Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre
	Männer	Männer
Prävalenz	19.700	39.600
absolute Überlebensrate (2013–2014)[4]	95 (91–96)	92 (90–94)
relative Überlebensrate (2013–2014)[4]	96 (93–98)	96 (93–97)

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

Epidemiologie

Im Jahr 2014 erkrankten in Deutschland etwa 4.070 Männer an Hodenkrebs. Damit gehört diese Erkrankung mit einem Anteil von 1,6 % an allen Krebserkrankungen 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 (145 Sterbefälle in 2015).

Risikofaktoren und Früherkennung

Als gesicherter Risikofaktor für Hodenkrebs gilt der Hodenhochstand (Kryptorchismus), auch wenn er adäquat behandelt wurde. Männer, die an Hodenkrebs oder einer Vorstufe erkrankt waren, haben ein erhöhtes Risiko, auch im gesunden Hoden einen Tumor zu entwickeln. Seltene, genetisch bedingte Störungen der Geschlechtsentwicklung, wie das Klinefelter-Syndrom, erhöhen ebenfalls das Erkrankungsrisiko.

Bei einem geringen Teil der Betroffenen liegt möglicherweise eine genetische Disposition vor. Söhne und Brüder von Erkrankten haben ein deutlich erhöhtes Risiko.

Auch ein Geburtsgewicht unter 2.500 g oder über 4.500 g sowie Hochwuchs werden als mögliche Risikofaktoren diskutiert. Die Ursachen des über mehrere Jahrzehnte beobachteten Inzidenzanstiegs sind nicht endgültig geklärt. Lebensstil und Umweltfaktoren spielen nach derzeitigen Erkenntnissen keine Rolle.

Belegt ist, dass eine frühe Diagnose mit 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 einmal jährlich Anspruch auf eine Untersuchung der Geschlechtsorgane.

Abbildung 3.20.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C62, Deutschland 1999–2014/2015
je 100.000 (Europastandard)

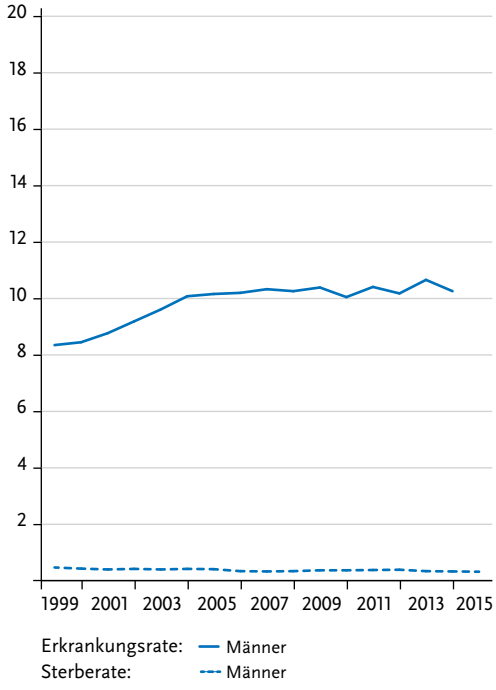


Abbildung 3.20.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C62, Deutschland 1999–2014/2015

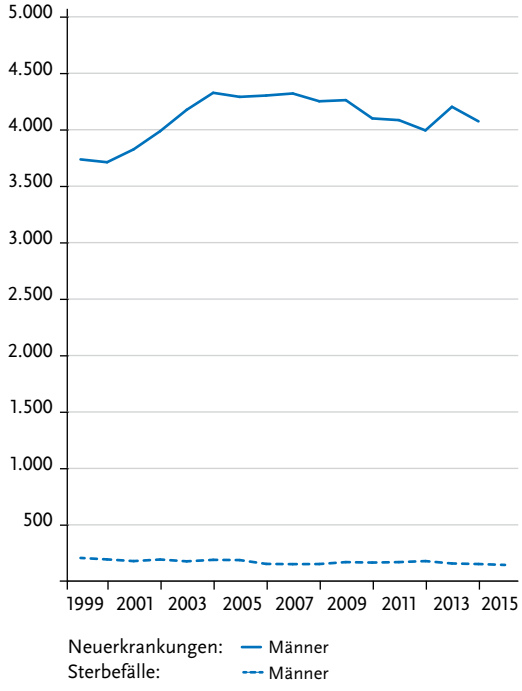


Abbildung 3.20.2
Altersspezifische Erkrankungsraten, ICD-10 C62, Deutschland 2013–2014
je 100.000

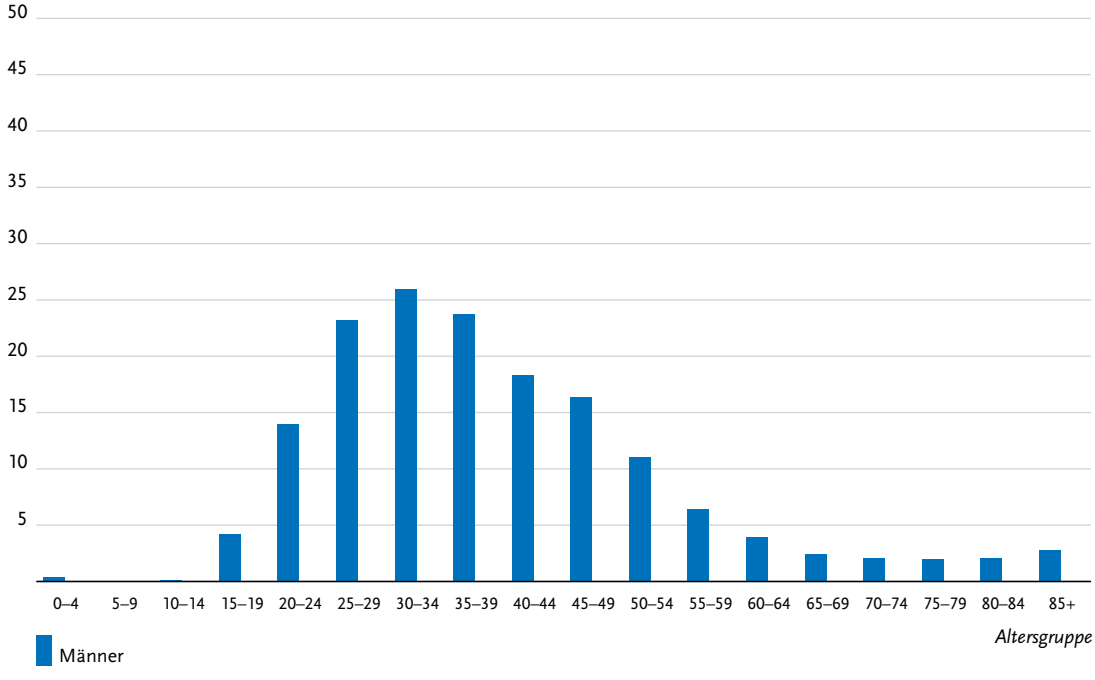


Tabelle 3.20.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C62, Datenbasis 2014

	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
Männer im Alter von	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
15 Jahren	0,1 %	(1 von 1.000)	0,8 %	(1 von 130)	< 0,1 %	(1 von 57.100)	< 0,1 %	(1 von 3.400)
25 Jahren	0,2 %	(1 von 410)	0,7 %	(1 von 150)	< 0,1 %	(1 von 21.700)	< 0,1 %	(1 von 3.600)
35 Jahren	0,2 %	(1 von 470)	0,4 %	(1 von 230)	< 0,1 %	(1 von 23.500)	< 0,1 %	(1 von 4.300)
45 Jahren	0,1 %	(1 von 740)	0,2 %	(1 von 450)	< 0,1 %	(1 von 19.000)	< 0,1 %	(1 von 5.200)
55 Jahren	0,1 %	(1 von 1.900)	0,1 %	(1 von 1.100)	< 0,1 %	(1 von 21.200)	< 0,1 %	(1 von 6.900)
65 Jahren	< 0,1 %	(1 von 4.600)	< 0,1 %	(1 von 2.400)	< 0,1 %	(1 von 37.500)	< 0,1 %	(1 von 9.300)
75 Jahren	< 0,1 %	(1 von 5.800)	< 0,1 %	(1 von 3.900)	< 0,1 %	(1 von 16.400)	< 0,1 %	(1 von 9.700)
Lebenszeitrisiko			0,8 %	(1 von 130)			< 0,1 %	(1 von 3.400)

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 2013 – 2014

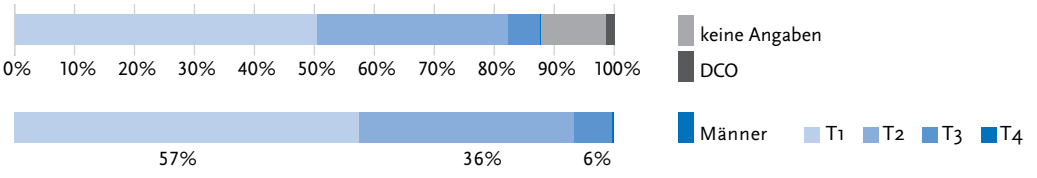


Abbildung 3.20.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C62, Deutschland 2013 – 2014

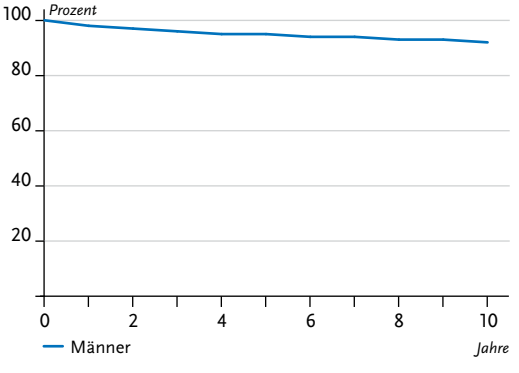


Abbildung 3.20.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C62, Deutschland 2013 – 2014

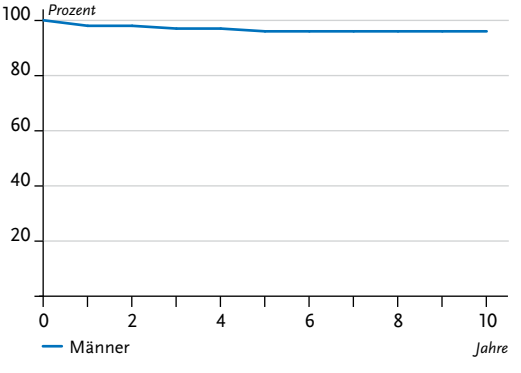


Abbildung 3.20.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C62, 2013–2014
je 100.000 (Europastandard)

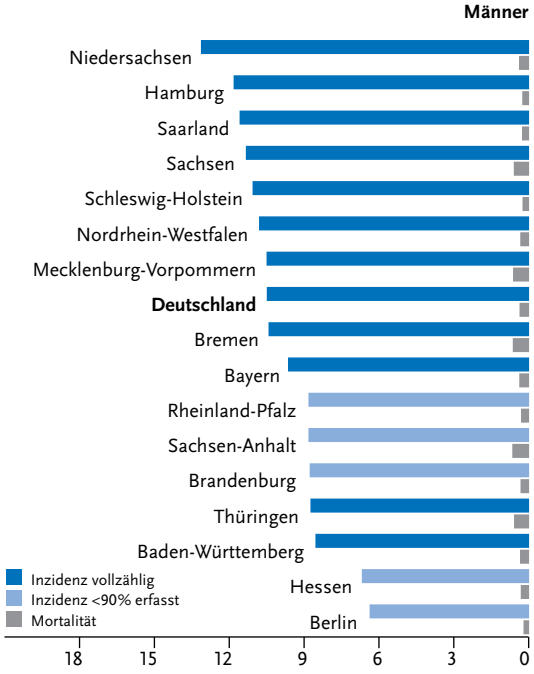
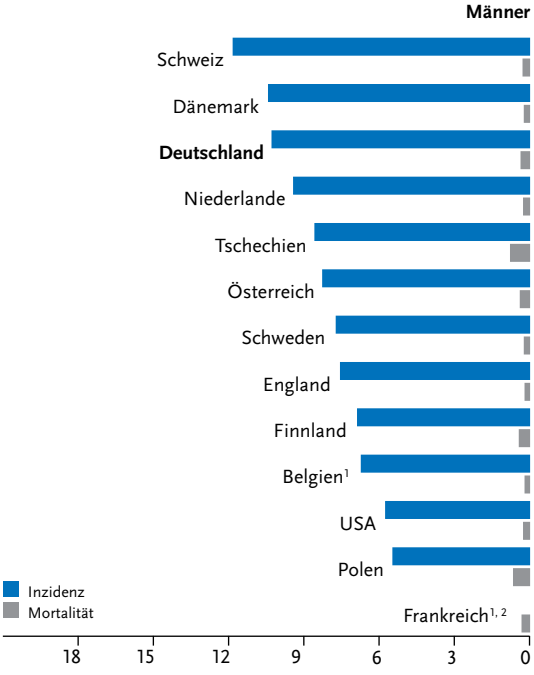


Abbildung 3.20.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C62, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)



[1] Mortalität nur 2013
[2] keine Angaben zur Inzidenz vorhanden