

3.5 Dünndarm

Tabelle 3.5-1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C17

Inzidenz	2015		2016		Prognose für 2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Neuerkrankungen	1.150	1.340	1.270	1.350	1.600	1.800
rohe Erkrankungsrate ¹	2,8	3,3	3,0	3,3	3,9	4,5
standardisierte Erkrankungsrate ^{1,2}	1,7	2,3	1,8	2,2	2,3	2,9
mittleres Erkrankungsalter ³	70	69	70	69		
Mortalität	2015		2016		2017	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Sterbefälle	300	366	325	341	313	345
rohe Sterberate ¹	0,7	0,9	0,8	0,8	0,7	0,8
standardisierte Sterberate ^{1,2}	0,3	0,6	0,4	0,5	0,4	0,5
mittleres Sterbealter ³	77	74	76	75	76	75
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre		10 Jahre			
	Frauen	Männer	Frauen	Männer		
Prävalenz	3.800	4.200	5.800	6.500		
absolute Überlebensrate (2015–2016) ⁴	53	50	38	35		
relative Überlebensrate (2015–2016) ⁴	60	58	49	48		

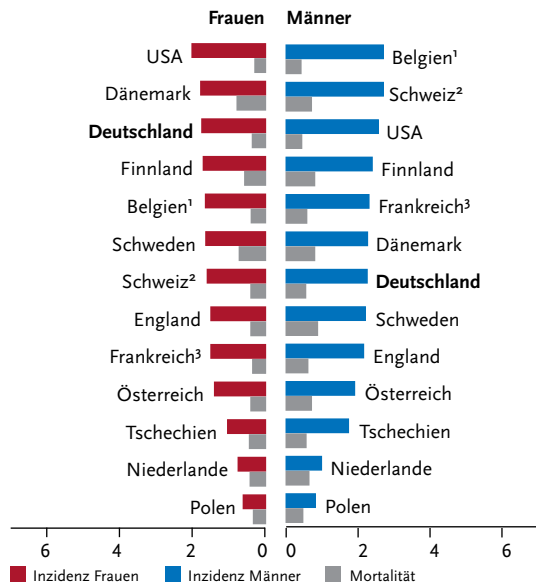
¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median ⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

► Zusätzliche Informationen unter www.krebsdaten.de/duenn darmkrebs

Epidemiologie und Risikofaktoren

Etwa die Hälfte der bösartigen Tumoren des Dünndarms sind neuroendokrine Tumoren (NET), die seltener auch in anderen Organen des Verdauungstrakts, in der Lunge oder der Haut vorkommen. Gastrointestinale Stromatumoren (GIST) machen gut 10 % der Fälle am Dünndarm aus. Insgesamt sind in 2016 in Deutschland rund 2.620 Personen, davon 1.270 Frauen, an Dünndarmkrebs erkrankt. Ähnlich wie in anderen europäischen Ländern sind sowohl Neuerkrankungs- als auch Sterberaten seit 1999 angestiegen, jeweils etwas stärker bei den Frauen. Die Überlebensraten sind insgesamt etwas niedriger als beim Dickdarmkarzinom, wobei die 5-Jahres-Überlebensraten sowohl für GIST (um 85%) als auch NET (um 75%) höher liegen als für andere bösartige Dünndarmtumoren. Über Risikofaktoren für NET des Dünndarms ist wenig bekannt. Erbliche Erkrankungen wie das Lynch-Syndrom, das Peutz-Jeghers-Syndrom, die familiäre juvenile Polyposis und Mukoviszidose sowie chronisch-entzündliche Darm-erkrankungen (Morbus Crohn) erhöhen das Risiko für Adenokarzinome im Dünndarm. Patientinnen und Patienten mit Neurofibromatose Typ 1 (Morbus Recklinghausen) haben ein erhöhtes Risiko für gastrointestinale Stromatumoren (GIST) des Dünndarms. Daneben geht ein kleiner Anteil dieser Tumoren auf eine erbliche Veranlagung zurück (familiäres GIST-Syndrom).

Abbildung 3.5-1
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht im internationalen Vergleich, ICD-10 C17, 2015–2016 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Angaben für Mortalität nur für 2015 aus WHO mortality database

² Angaben für Mortalität nur für 2015

³ Angaben für Mortalität für 2013/2014 aus WHO mortality database

Abbildung 3.5.2
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht, ICD-10 C17, Deutschland 1999–2016/2017,
Prognose (Inzidenz) bis 2020
je 100.000 (alter Europastandard)

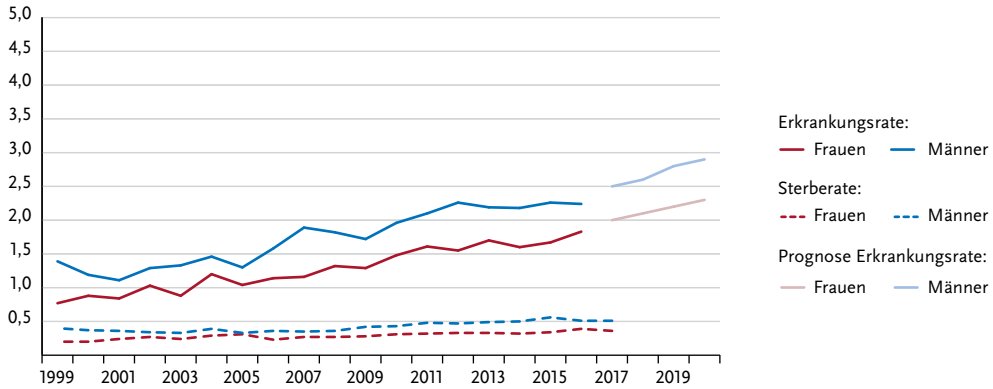


Abbildung 3.5.3
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach
Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C17,
Deutschland 2015–2016

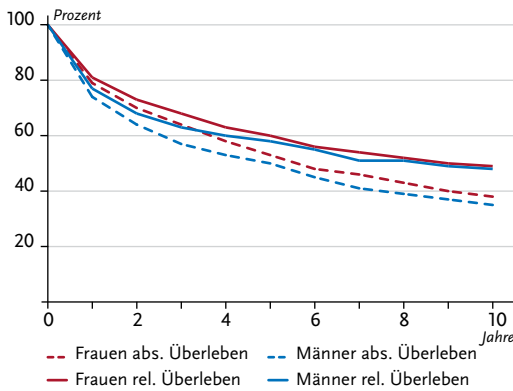


Abbildung 3.5.4
Relatives 5-Jahres-Überleben nach Histologie und
Geschlecht, ICD-10 C17, Deutschland 2015–2016

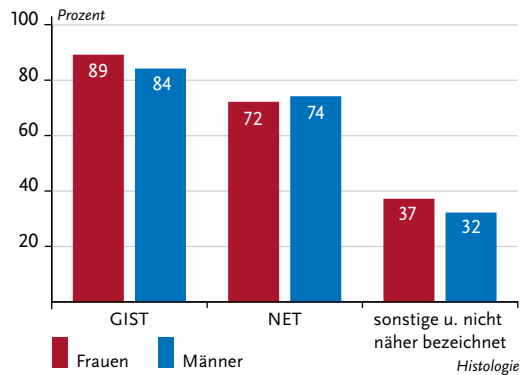


Abbildung 3.5.5
Altersspezifische Erkrankungsrate nach Geschlecht, ICD-10 C17, Deutschland 2015–2016
je 100.000

