

3.7 Anus

Tabelle 3.7.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C21

Inzidenz	2015		2016		Prognose für 2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Neuerkrankungen	1.240	850	1.320	830	1.500	980
rohe Erkrankungsrate ¹	3,0	2,1	3,2	2,0	3,6	2,4
standardisierte Erkrankungsrate ^{1,2}	1,9	1,5	2,1	1,5	2,3	1,7
mittleres Erkrankungsalter ³	66	64	65	64		
Mortalität	2015		2016		2017	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Sterbefälle	290	181	308	204	336	229
rohe Sterberate ¹	0,7	0,5	0,7	0,5	0,8	0,6
standardisierte Sterberate ^{1,2}	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4
mittleres Sterbealter ³	75	68	76	70	76	70
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre		10 Jahre			
	Frauen	Männer	Frauen	Männer		
Prävalenz	4.700	2.600	7.600	4.100		
absolute Überlebensrate (2015–2016) ⁴	58	54	46	40		
relative Überlebensrate (2015–2016) ⁴	65	61	59	53		

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

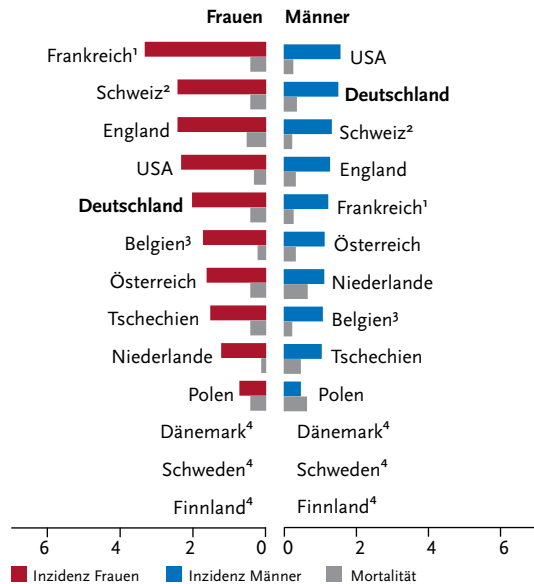
► Zusätzliche Informationen unter www.krebsdaten.de/analkrebs

Epidemiologie und Risikofaktoren

Bei Krebserkrankungen des Anus (After) handelt es sich ganz überwiegend um Plattenepithelkarzinome. In 2016 erkrankten daran rund 2.150 Personen, davon 1.320 Frauen. Entgegen der Trends abnehmender Erkrankungsraten beim Darmkrebs steigt sowohl die Neuerkrankungsrate als auch die Sterberate am Analkarzinom in den letzten 15 Jahren deutlich an. Auch international wird ein Anstieg der Inzidenz beschrieben. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten mit Krebs des Anus liegen für Frauen und Männer um 65% bzw. 61%.

In Deutschland lassen sich etwa 90% der Analkarzinome auf eine Infektion mit humanen Papillomviren zurückführen. Weitere Risikofaktoren sind Rauchen, bestimmte Sexualpraktiken (häufig wechselnde Sexualpartner, passiver Analverkehr) und eine chronische Immunsuppression. Die Neuerkrankungsrisiken für das Analkarzinom sind bei HIV-positiven Patienten, insbesondere bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Kontakten, wesentlich höher als in der Allgemeinbevölkerung. Die Ständige Impfkommision (STIKO) empfiehlt, Mädchen und Jungen gegen HPV zu impfen, vorrangig im Alter von 9 bis 14 Jahren.

Abbildung 3.7.1
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht im internationalen Vergleich, ICD-10 C21, 2015–2016 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang) je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Angaben für Mortalität für 2013/2014 aus WHO mortality database
² Angaben für Mortalität nur für 2015
³ Angaben für Mortalität nur für 2015 aus WHO mortality database
⁴ keine vergleichbaren Angaben verfügbar

Abbildung 3.7.2
 Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 1999–2016/2017, Prognose (Inzidenz) bis 2020
 je 100.000 (alter Europastandard)

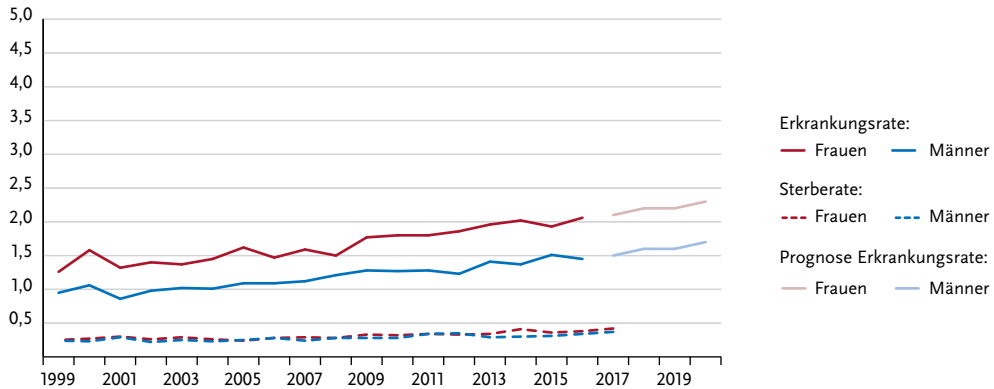


Abbildung 3.7.3
 Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 2015–2016

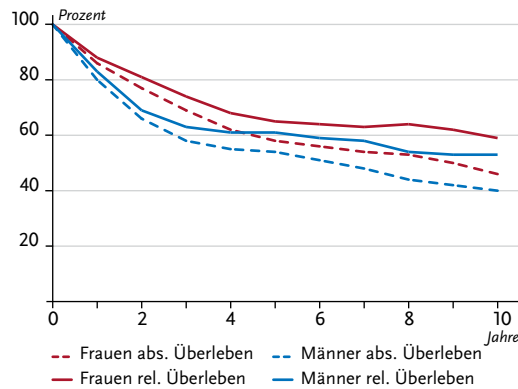


Abbildung 3.7.4
 Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium und Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 2015–2016

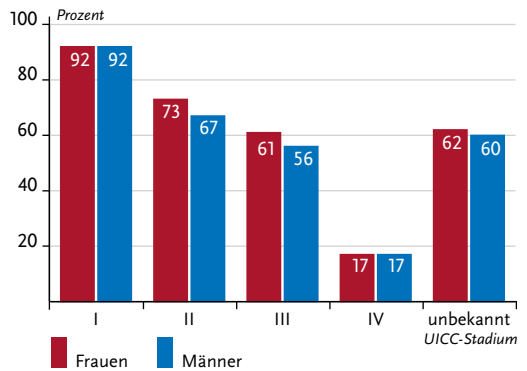


Abbildung 3.7.5
 Altersspezifische Erkrankungsrate nach Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 2015–2016
 je 100.000

