

3.19 Gebärmutterhals

Tabelle 3.19.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C53

Inzidenz	2015	2016	Prognose für 2020
	Frauen	Frauen	Frauen
Neuerkrankungen	4.470	4.380	4.400
rohe Erkrankungsrate ¹	10,8	10,5	10,5
standardisierte Erkrankungsrate ^{1,2}	9,0	8,7	8,7
mittleres Erkrankungsalter ³	54	55	
Mortalität	2015	2016	2017
	Frauen	Frauen	Frauen
Sterbefälle	1.541	1.562	1.588
rohe Sterberate ¹	3,7	3,7	3,8
standardisierte Sterberate ^{1,2}	2,4	2,4	2,5
mittleres Sterbealter ³	66	66	64
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre	
	Frauen	Frauen	
Prävalenz	17.400	32.900	
absolute Überlebensrate (2015–2016) ⁴	64 (59–67)	57 (55–60)	
relative Überlebensrate (2015–2016) ⁴	67 (62–70)	63 (61–67)	

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/gebaermutterhalskrebs

Epidemiologie

In Deutschland erkrankten 2016 etwa 4.380 Frauen am Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom). Bei etwa sieben von zehn Frauen geht ein invasiver Tumor vom Plattenepithelgewebe der Muttermundschleimhaut aus. Adenokarzinome 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 15 Jahren weitgehend stabil, nach einem sehr starken Rückgang in den drei Jahrzehnten zuvor. Etwa vier von zehn Frauen werden bereits im frühen Tumorstadium (Stadium I) diagnostiziert. Das mittlere Erkrankungsalter am bereits invasiven Karzinom beträgt 55 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 jährlich etwa 1.590 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, vor 30 Jahren waren es noch mehr als doppelt so viele. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate nach der Diagnose eines invasiven Gebärmutterhalstumors liegt bei 67 %. 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 asymptomatische HPV-Infektion ist häufig, heilt jedoch meist ohne Folgen aus. Durch anhaltende Infektionen 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 die langfristige Einnahme oraler Kontrazeptiva (»Pille«) erhöht das Erkrankungsrisiko leicht. Bestimmte erbliche Faktoren fördern möglicherweise die Entwicklung von Zervixkarzinomen.

Das gesetzliche Früherkennungsprogramm sieht für Frauen ab 20 Jahren einen jährlichen Zellabstrich vom Gebärmutterhals (PAP-Abstrich) vor, ab dem Alter von 35 Jahren wird voraussichtlich ab 2020 stattdessen alle drei Jahre ein HPV-Test kombiniert mit dem PAP-Abstrich eingeführt. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt, Mädchen und Jungen gegen HPV zu impfen, vorrangig im Alter von 9 bis 14 Jahren. Bis zum Alter von 17 Jahren übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten einer Nachhol-Impfung. Sie ersetzt die Früherkennung nicht, da sie nicht vor allen Hochrisiko-HPV-Viren schützt.

Abbildung 3.19.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C53, Deutschland 1999–2016/2017,
Prognose (Inzidenz) bis 2020
je 100.000 (alter Europastandard)

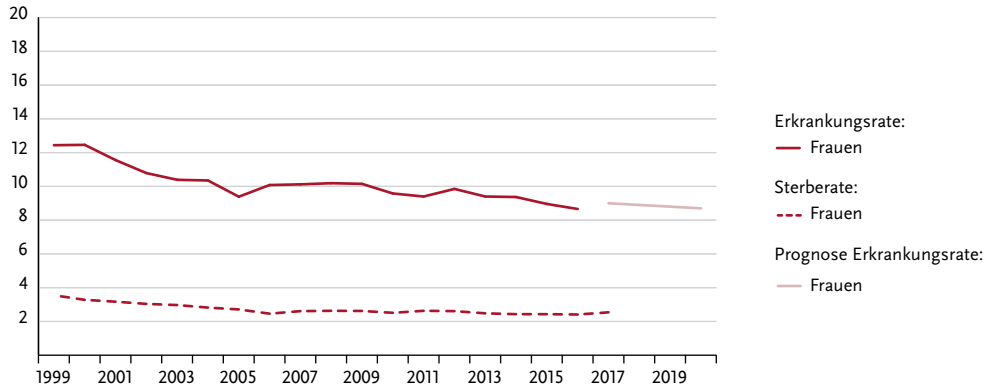


Abbildung 3.19.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C53, Deutschland 1999–2016/2017,
Prognose (Inzidenz) bis 2020

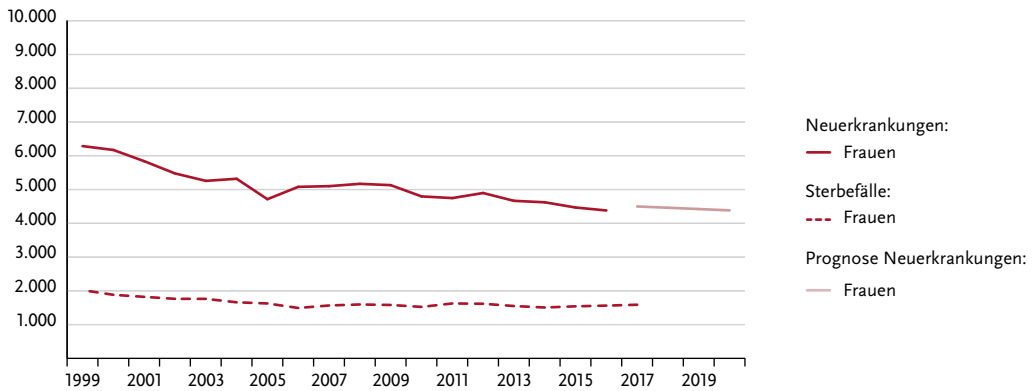


Abbildung 3.19.2
Altersspezifische Erkrankungsrate, ICD-10 C53, Deutschland 2015–2016
je 100.000

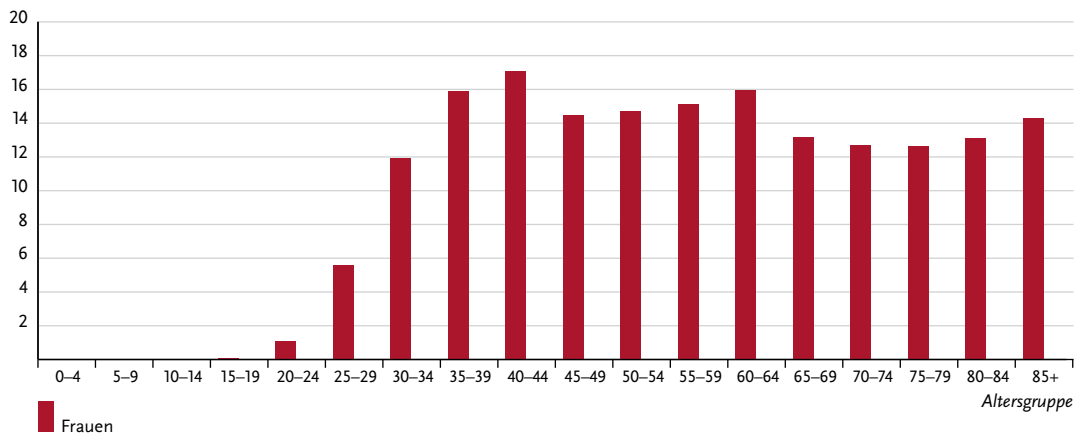


Tabelle 3.19.2
 Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C53, Datenbasis 2016

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)	0,8%	(1 von 130)	< 0,1%	(1 von 499.100)	0,3%	(1 von 340)
25 Jahren	0,1%	(1 von 1.200)	0,8%	(1 von 130)	< 0,1%	(1 von 15.100)	0,3%	(1 von 340)
35 Jahren	0,2%	(1 von 640)	0,7%	(1 von 140)	< 0,1%	(1 von 4.600)	0,3%	(1 von 350)
45 Jahren	0,1%	(1 von 700)	0,6%	(1 von 180)	< 0,1%	(1 von 2.600)	0,3%	(1 von 370)
55 Jahren	0,1%	(1 von 670)	0,4%	(1 von 240)	0,1%	(1 von 1.600)	0,2%	(1 von 420)
65 Jahren	0,1%	(1 von 790)	0,3%	(1 von 360)	0,1%	(1 von 1.700)	0,2%	(1 von 540)
75 Jahren	0,1%	(1 von 880)	0,2%	(1 von 570)	0,1%	(1 von 1.300)	0,1%	(1 von 690)
Lebenszeitrisiko			0,8%	(1 von 130)			0,3%	(1 von 340)

Abbildung 3.19.3
 Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose, ICD-10 C53, Deutschland 2015–2016
 (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)

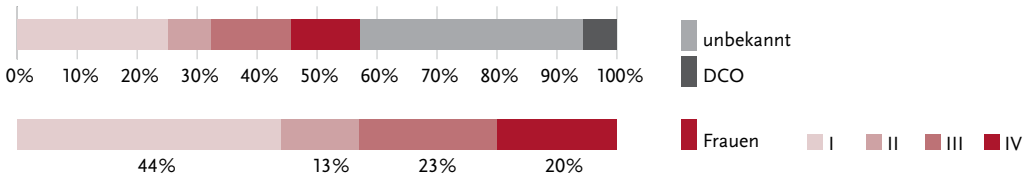


Abbildung 3.19.4
 Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C53, Deutschland 2015–2016

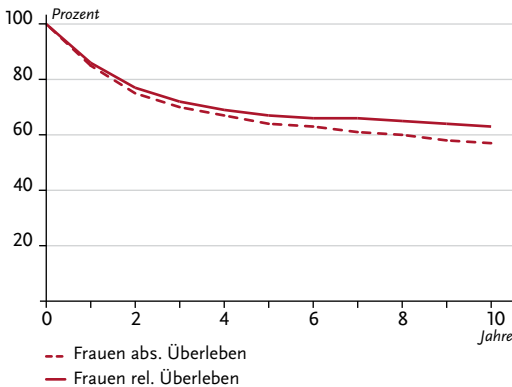


Abbildung 3.19.5
 Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium, ICD-10 C53, Deutschland 2015–2016

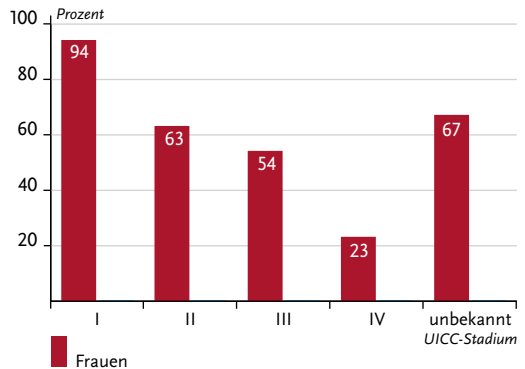


Abbildung 3.19.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C53, 2015–2016 (Inzidenz für Bremen 2014 und 2016; Inzidenz für die neuen Bundesländer und Berlin 2014–2015)
je 100.000 (alter Europastandard)

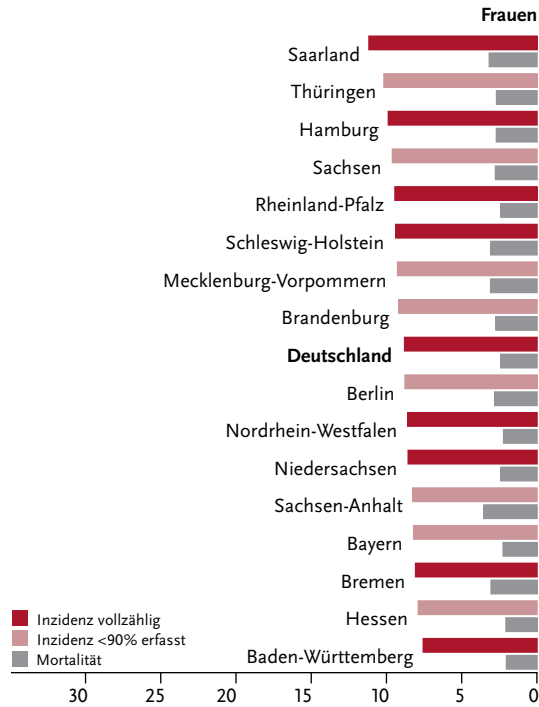
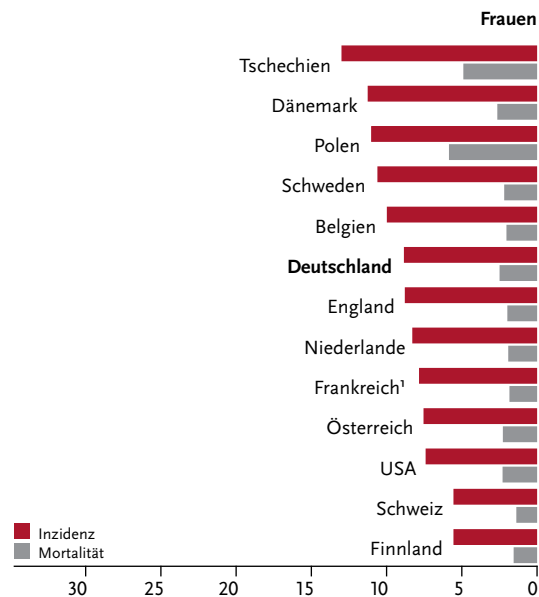


Abbildung 3.19.7
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C53, 2015–2016 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Angaben für Mortalität aus Eurostat, Statistisches Amt der Europäischen Union