

3.22 Prostata

Tabelle 3.22.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C61

Inzidenz	2015	2016	Prognose für 2020
	Männer	Männer	Männer
Neuerkrankungen	58.000	58.780	61.200
rohe Erkrankungsrate ¹	144,4	144,7	151,3
standardisierte Erkrankungsrate ^{1,2}	91,7	91,6	90,1
mittleres Erkrankungsalter ³	72	72	
Mortalität	2015	2016	2017
	Männer	Männer	Männer
Sterbefälle	13.900	14.417	14.318
rohe Sterberate ¹	34,6	35,5	35,1
standardisierte Sterberate ^{1,2}	19,4	19,5	18,8
mittleres Sterbealter ³	79	80	80
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre	
	Männer	Männer	
Prävalenz	258.000	496.200	
absolute Überlebensrate (2015–2016) ⁴	75 (71–78)	58 (56–61)	
relative Überlebensrate (2015–2016) ⁴	89 (86–91)	88 (85–90)	

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/prostatakrebs

Epidemiologie

Die Zahl der Neuerkrankungen an Prostatakrebs lag im Jahr 2016 bei rund 58.800 Fällen. Die altersstandardisierte Erkrankungsrate ist nach einem Anstieg über fast zwei Jahrzehnte seit 2003 weitgehend konstant und verlief zwischen 2011 und 2016 sogar deutlich rückläufig. Eine ähnliche Entwicklung ist in vielen anderen westlichen Industrienationen zu beobachten und dürfte auf eine lange Zeit steigende, zuletzt aber wohl eher zurückgehende Nutzung des PSA-Tests (prostataspezifisches Antigen) als Früherkennungsuntersuchung zurückzuführen sein. Im Gegensatz zur Erkrankungsrate hat sich die altersstandardisierte Sterberate bis zum Jahr 2007 kontinuierlich verringert und verläuft seitdem annähernd stabil. Im Vergleich mit anderen Ländern Mitteleuropas weist Deutschland aktuell eine ähnliche Inzidenz auf.

Prostatakrebs tritt vor dem 50. Lebensjahr nur selten auf: Das Risiko für einen 35-jährigen Mann, in den nächsten 10 Jahren zu erkranken, liegt unter 0,1%, das eines 75-jährigen Mannes hingegen bei etwa 5%.

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate für Prostatakrebs liegt bei 89%. Etwa zwei Drittel der Tumoren werden in einem frühen Stadium (UICC I/II) diagnostiziert.

Risikofaktoren und Früherkennung

Ursachen für die Entstehung des Prostatakarzinoms und die den Verlauf beeinflussenden Faktoren sind im Wesentlichen unbekannt. Das Alter ist ein wichtiger Risikofaktor. Männer schwarzafrikanischer Ursprungs erkranken häufiger als Europäer und weiße Nordamerikaner, Asiaten sind selten betroffen. Eine Häufung der Erkrankung unter nahen Angehörigen ist inzwischen als Risikofaktor belegt. Zudem scheinen chronische Entzündungen der Prostata und sexuell übertragbare Erkrankungen das Prostatakrebsrisiko zu erhöhen.

Zu lebensstil- oder umweltbezogenen Risikofaktoren gibt es wenig gesicherte Erkenntnisse. Ein normales Gewicht und ausreichende Bewegung könnten das Risiko für ein Prostatakarzinom jedoch verringern.

Das gesetzliche Früherkennungsprogramm in Deutschland beinhaltet derzeit für Männer ab dem Alter von 45 Jahren einmal jährlich die Frage nach Beschwerden oder anderen gesundheitlichen Veränderungen, die Untersuchung der äußeren Geschlechtsorgane sowie die Tastuntersuchung der Prostata und der Lymphknoten. Der PSA-Test im Blut ist nicht Bestandteil der gesetzlichen Früherkennung, da der Nutzen eines bevölkerungsweiten PSA-Screenings bisher nicht zweifelsfrei belegt werden konnte.

Abbildung 3.22.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C61, Deutschland 1999–2016/2017,
Prognose (Inzidenz) bis 2020
je 100.000 (alter Europastandard)

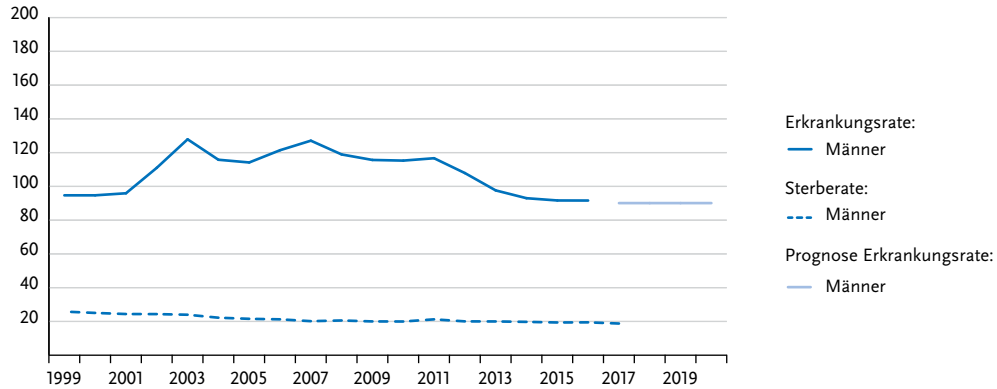


Abbildung 3.22.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C61, Deutschland 1999–2016/2017,
Prognose (Inzidenz) bis 2020

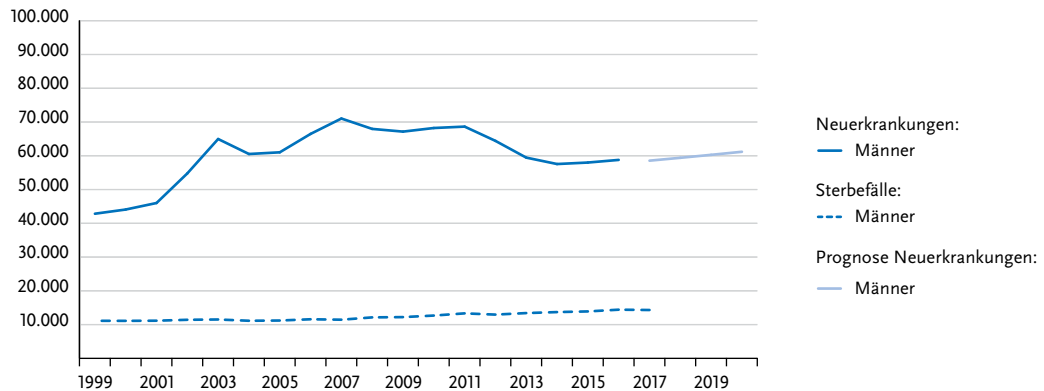


Abbildung 3.22.2
Altersspezifische Erkrankungsrate, ICD-10 C61, Deutschland 2015–2016
je 100.000

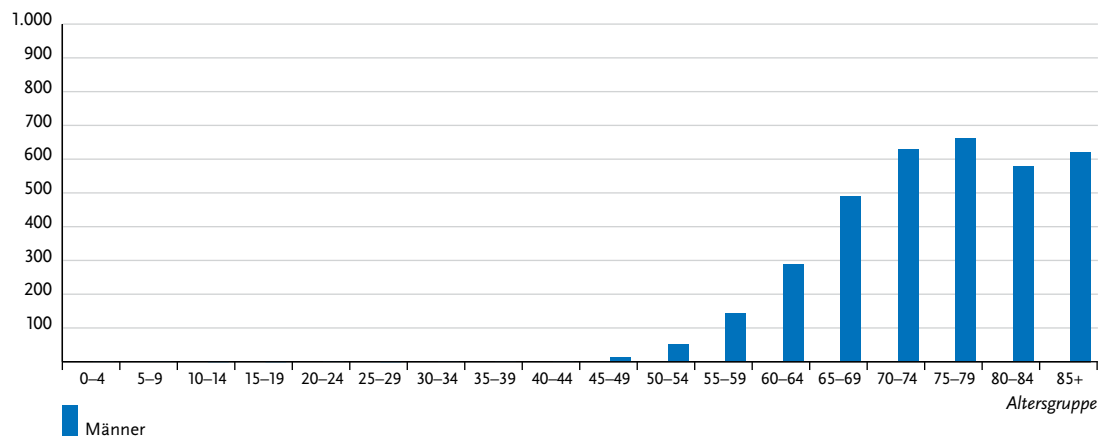


Tabelle 3.22.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C61, Datenbasis 2016

Männer im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
35 Jahren	< 0,1%	(1 von 5.100)	11,1%	(1 von 9)	< 0,1%	(1 von 89.200)	3,4%	(1 von 29)
45 Jahren	0,4%	(1 von 270)	11,3%	(1 von 9)	< 0,1%	(1 von 4.900)	3,4%	(1 von 29)
55 Jahren	2,1%	(1 von 47)	11,3%	(1 von 9)	0,2%	(1 von 590)	3,6%	(1 von 28)
65 Jahren	5,1%	(1 von 20)	10,4%	(1 von 10)	0,7%	(1 von 150)	3,8%	(1 von 27)
75 Jahren	5,2%	(1 von 19)	7,1%	(1 von 14)	2,0%	(1 von 50)	3,9%	(1 von 26)
Lebenszeiterisiko			10,9%	(1 von 9)			3,3%	(1 von 30)

Abbildung 3.22.3
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose, ICD-10 C61, Deutschland 2015–2016
(oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)

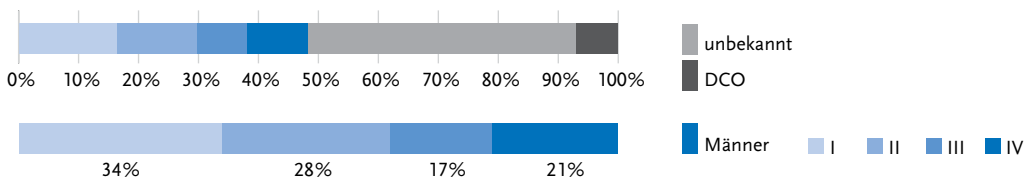


Abbildung 3.22.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C61, Deutschland 2015–2016

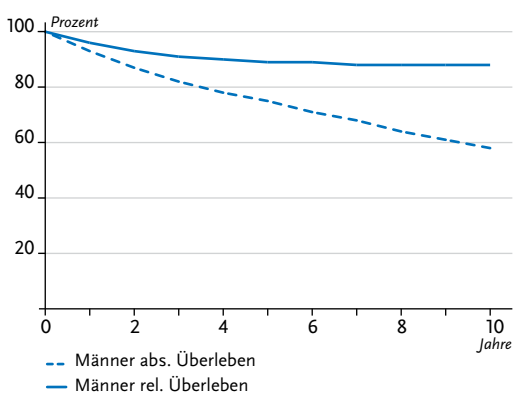


Abbildung 3.22.5
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium, ICD-10 C61, Deutschland 2015–2016

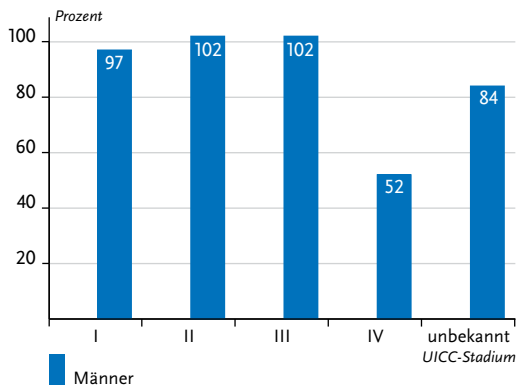


Abbildung 3.22.6
 Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C61, 2015–2016 (Inzidenz für Bremen 2014 und 2016; Inzidenz für die neuen Bundesländer und Berlin 2014–2015) je 100.000 (alter Europastandard)

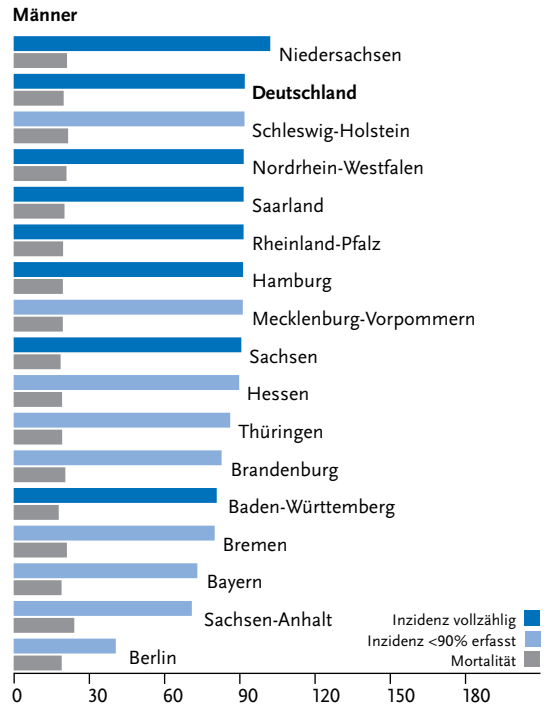
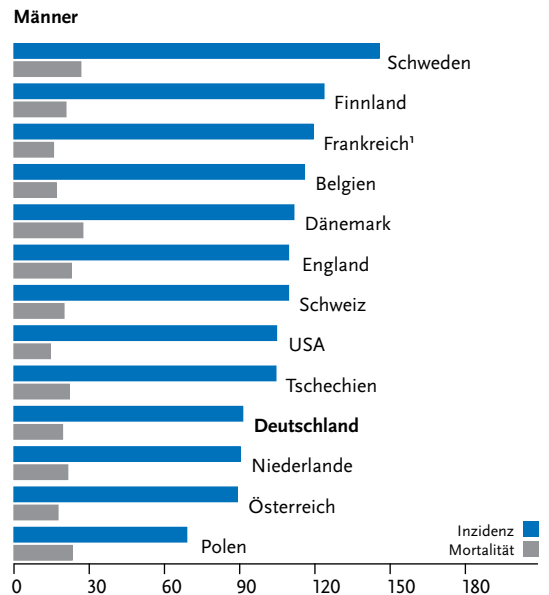


Abbildung 3.22.7
 Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C61, 2015–2016 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang) je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Angaben für Inzidenz und Mortalität für 2015, keine Prognose