3.23 Hoden

Tabelle 3.23.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C62

Inzidenz	2015	2016	Prognose für 2020
	Männer	Männer	Männer
Neuerkrankungen	4.280	4.120	4.200
rohe Erkrankungsrate[1]	10,7	10,1	10,5
standardisierte Erkrankungsrate[1,2]	10,7	10,2	10,6
mittleres Erkrankungsalter[3]	37	37	

Mortalität	2015	2016	2017
	Männer	Männer	Männer
Sterbefälle	145	140	157
rohe Sterberate[1]	0,4	0,3	0,4
standardisierte Sterberate[1,2]	0,3	0,3	0,3
mittleres Sterbealter[3]	48	56	53

Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre
	Männer	Männer
Prävalenz	20.600	40.200
absolute Überlebensrate (2015–2016)[4]	95 (87–98)	93 (87–96)
relative Überlebensrate (2015–2016)[4]	97 (89–100)	97 (90–100)

[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/hodenkrebs

Epidemiologie

Im Jahr 2016 erkrankten in Deutschland etwa 4.120 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 zwischen 25 und 45 Jahren auf. In dieser Altersgruppe ist Hodenkrebs der häufigste bösartige Tumor bei Männern. Das mittlere Erkrankungsalter liegt entsprechend bei 37 Jahren. Die altersstandardisierte Erkrankungsrate blieb zuletzt nahezu konstant, nachdem, wie auch in anderen europäischen Ländern, zuvor über Jahrzehnte ein stetiger Anstieg zu beobachten war. Etwa 90 % der Hodentumoren werden im Stadium I/II 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 97 %) und geringer Mortalität (157 Sterbefälle in 2017).

Risikofaktoren und Früherkennung

Als gesicherter Risikofaktor für Hodenkrebs gilt der Hodenhochstand (Kryptorchismus). Außerdem haben Männer, die bereits an Hodenkrebs oder einer Vorstufe erkrankt waren, ein erhöhtes Risiko, dass sich auch im gesunden Hoden ein Tumor entwickelt. Seltene, genetisch bedingte Störungen der Geschlechtsentwicklung wie das Klinefelter-Syndrom erhöhen ebenfalls das Erkrankungsrisiko.

Bei einem geringen Teil der Betroffenen liegt möglicherweise eine familiäre 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 können Männer im Rahmen der gesetzlichen Krebsfrüherkennung einmal jährlich eine Untersuchung der Geschlechtsorgane durchführen lassen.

Abbildung 3.23.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C62, Deutschland 1999–2016/2017, Prognose (Inzidenz) bis 2020
je 100.000 (alter Europastandard)

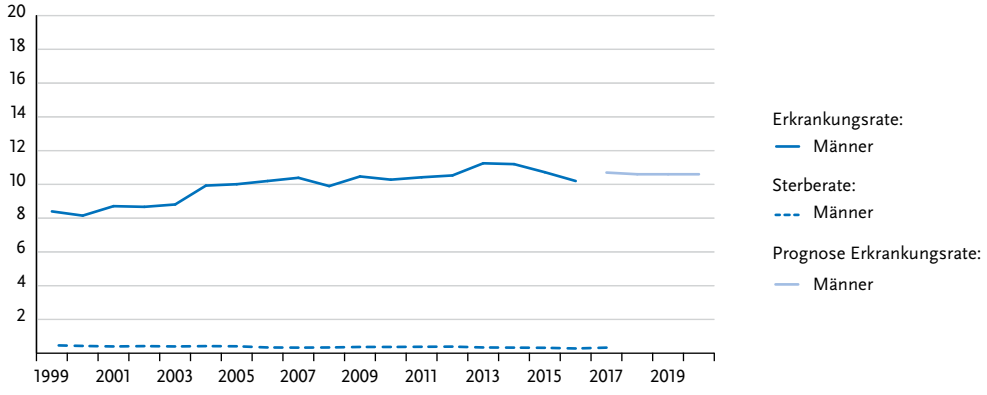

Abbildung 3.23.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C62, Deutschland 1999–2016/2017, Prognose (Inzidenz) bis 2020

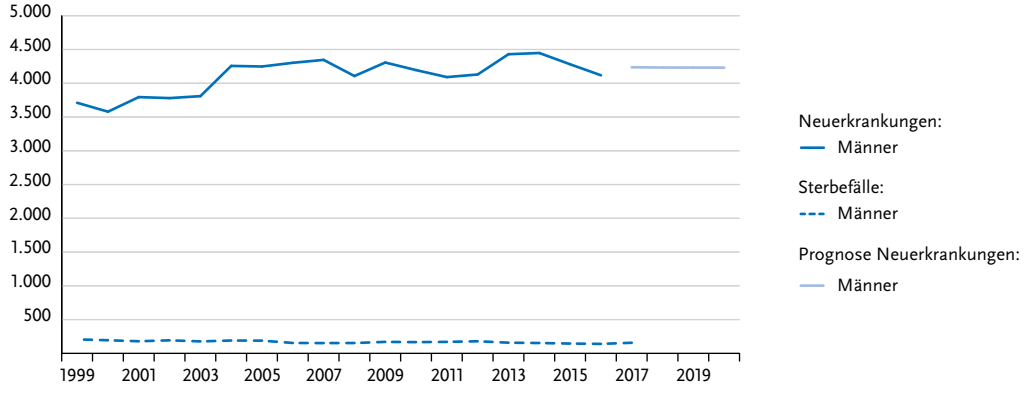

Abbildung 3.23.2
Altersspezifische Erkrankungsraten, ICD-10 C62, Deutschland 2015–2016
je 100.000

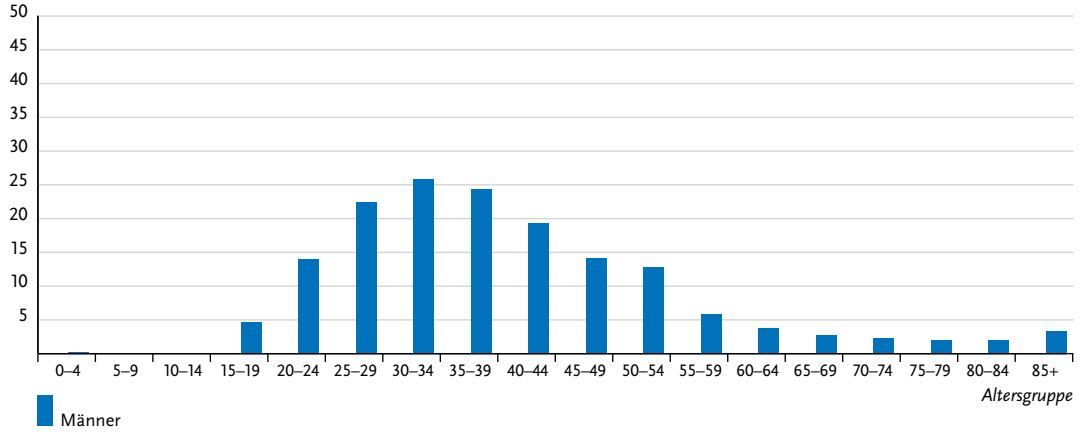

Tabelle 3.23.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C62, Datenbasis 2016

	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
Männer im Alter von	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
15 Jahren	0,1 %	(1 von 1.100)	0,7 %	(1 von 140)	< 0,1 %	(1 von 85.100)	< 0,1 %	(1 von 3.800)
25 Jahren	0,2 %	(1 von 440)	0,6 %	(1 von 160)	< 0,1 %	(1 von 32.100)	< 0,1 %	(1 von 4.000)
35 Jahren	0,2 %	(1 von 480)	0,4 %	(1 von 240)	< 0,1 %	(1 von 23.100)	< 0,1 %	(1 von 4.500)
45 Jahren	0,1 %	(1 von 760)	0,2 %	(1 von 460)	< 0,1 %	(1 von 28.900)	< 0,1 %	(1 von 5.500)
55 Jahren	< 0,1 %	(1 von 2.000)	0,1 %	(1 von 1.100)	< 0,1 %	(1 von 17.300)	< 0,1 %	(1 von 6.500)
65 Jahren	< 0,1 %	(1 von 4.400)	< 0,1 %	(1 von 2.300)	< 0,1 %	(1 von 39.800)	< 0,1 %	(1 von 9.500)
75 Jahren	< 0,1 %	(1 von 6.100)	< 0,1 %	(1 von 4.000)	< 0,1 %	(1 von 14.700)	< 0,1 %	(1 von 9.900)
Lebenszeitrisiko			0,7 %	(1 von 140)			< 0,1 %	(1 von 3.800)

Abbildung 3.23.3
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose, ICD-10 C62, Deutschland 2015–2016
(oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)

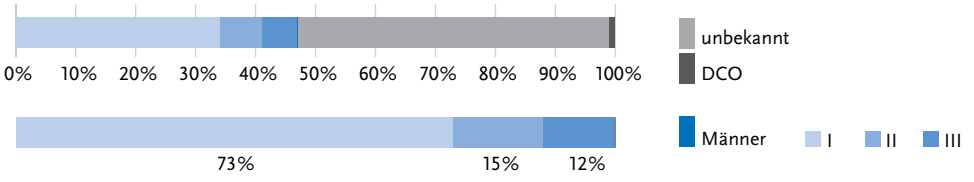

Abbildung 3.23.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C62, Deutschland 2015–2016

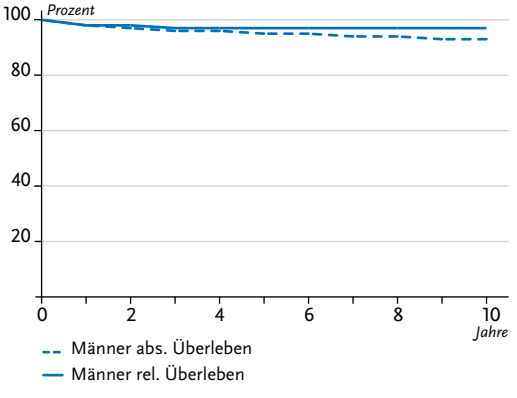

Abbildung 3.23.5
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium, ICD-10 C62, Deutschland 2015–2016

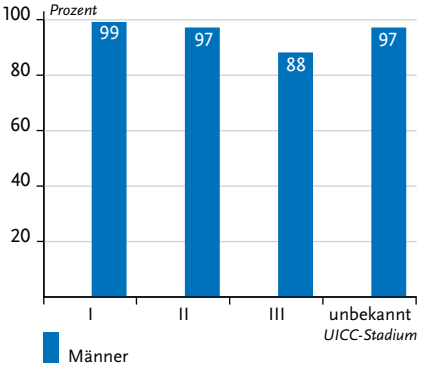

Abbildung 3.23.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C62, 2015–2016 (Inzidenz für Bremen 2014 und 2016; Inzidenz für die neuen Bundesländer und Berlin 2014–2015)
je 100.000 (alter Europastandard)
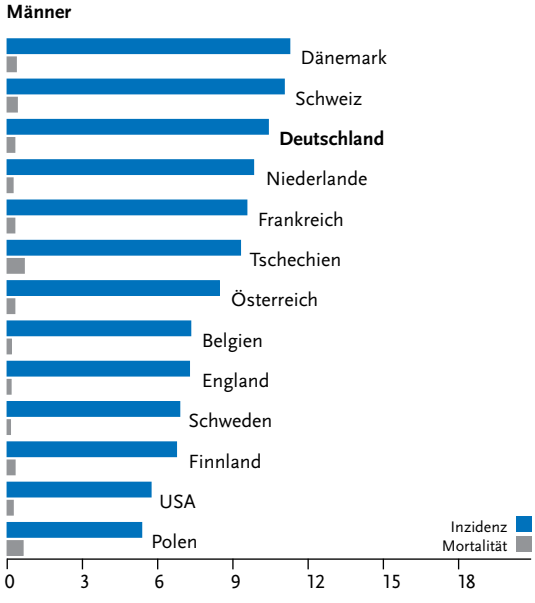
Abbildung 3.23.7
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C62, 2015–2016 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (alter Europastandard)