

3.2 Mundhöhle und Rachen

Tabelle 3.2.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C00–C14

Inzidenz	2017		2018		Prognose für 2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Neuerkrankungen	4.560	9.800	4.490	9.820	4.900	9.700
rohe Neuerkrankungsrate ¹	10,9	24,0	10,7	24,0	11,6	23,5
standardisierte Neuerkrankungsrate ^{1, 2}	7,0	17,4	6,8	17,2	7,0	16,0
mittleres Erkrankungsalter ³	66	63	66	64		
Mortalität	2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Sterbefälle	1.402	3.963	1.442	3.970	1.479	3.888
rohe Sterberate ¹	3,3	9,7	3,4	9,7	3,5	9,5
standardisierte Sterberate ^{1, 2}	1,8	6,7	1,9	6,6	1,9	6,3
mittleres Sterbealter ³	72	66	72	66	73	67
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre		10 Jahre		25 Jahre	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Prävalenz	15.300	30.300	24.100	48.700	35.100	71.400
absolute Überlebensrate (2017–2018) ⁴	55 (54–61)	46 (44–49)	40 (38–49)	31 (29–34)		
relative Überlebensrate (2017–2018) ⁴	62 (61–67)	52 (50–56)	51 (49–62)	40 (38–44)		

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

Epidemiologie

Krebserkrankungen von Mundhöhle und Rachen stellen eine heterogene Gruppe bösartiger Neubildungen dar. Histologisch kommen zu 84% Plattenepithelkarzinomen vor, die insbesondere von den Schleimhäuten der Mundhöhle, des Naso-, Oro- und Hypopharynx ausgehen. Etwa 3% der Neubildungen in Mundhöhle und Rachen sind Adenokarzinome, die vor allem bei den Speicheldrüsen vorkommen. Männer erkranken häufiger und zwei bis drei Jahre früher als Frauen. Die altersstandardisierten Erkrankungsraten sind bei beiden Geschlechtern zwischen 1999 und 2011 angestiegen. Seit 2011 verlaufen sie bei Frauen annähernd konstant, bei Männern ist sogar ein leichter Rückgang zu beobachten. Die entsprechenden Mortalitätsraten sind bei Männern über den gesamten Zeitraum leicht rückläufig, bei Frauen nahezu unverändert.

Insgesamt weisen Frauen mit 62%, im Vergleich zu Männern mit 52%, höhere relative 5-Jahres-Überlebensraten auf. Dazu trägt ein bei Frauen geringerer Anteil durch Tabak- und Alkoholkonsum geförderter Krebserkrankungen von Mundboden, Zunge und Rachen bei, die mit geringeren Überlebensaussichten verbunden sind. Nach den derzeit nur für Mundhöhlenkarzinome (C02–C06) vorliegenden Angaben zum UICC-Tumorstadium wird etwa jeder dritte Tumor der Mundhöhle bei Frauen im frühen Stadium I diagnostiziert, aber nur jede vierte Erkrankung bei Männern.

Risikofaktoren

Die wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung einer Krebserkrankung im Bereich der Mundhöhle und des Rachens sind jede Form von Tabak- und Alkoholkonsum. Wirken beide Faktoren zusammen, verstärkt sich der Effekt erheblich. Ein weiterer Hauptrisikofaktor sind chronische Infektionen mit humanen Papillomviren (HPV), vor allem mit sogenannten Hochrisikoviren. HPV-Infektionen verursachen insbesondere Krebserkrankungen im Bereich des Mundrachens (Oropharynx), deutlich seltener im Bereich der Mundhöhle oder anderer Regionen des Rachens.

Als Risikofaktor für das Nasenrachenkarzinom gelten auch Infektionen mit Epstein-Barr-Viren sowie der Verzehr großer Mengen von Lebensmitteln, die Nitrosamine enthalten (z.B. gesalzener Fisch). Bei Karzinomen der Lippe trägt UV-Strahlung zur Krebsentstehung bei.

Es gibt Hinweise darauf, dass eine einseitige, vitaminarme Ernährung mit übermäßigem Konsum von Fleisch und gebratenem Essen das Risiko erhöhen kann.

Bei einigen seltenen Vorerkrankungen ist unter anderem das Risiko für Krebs der Mundhöhle und der Lippen erhöht.

Auch eine genetische Veranlagung für die Entwicklung von Karzinomen im Kopf-Hals-Bereich wird angenommen, da mitunter ein gehäuftes familiäres Auftreten beobachtet werden kann.

Abbildung 3.2.1a
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht, ICD-10 C00–C14, Deutschland 1999–2018/2019, Prognose (Inzidenz) bis 2022
je 100.000 (alter Europastandard)

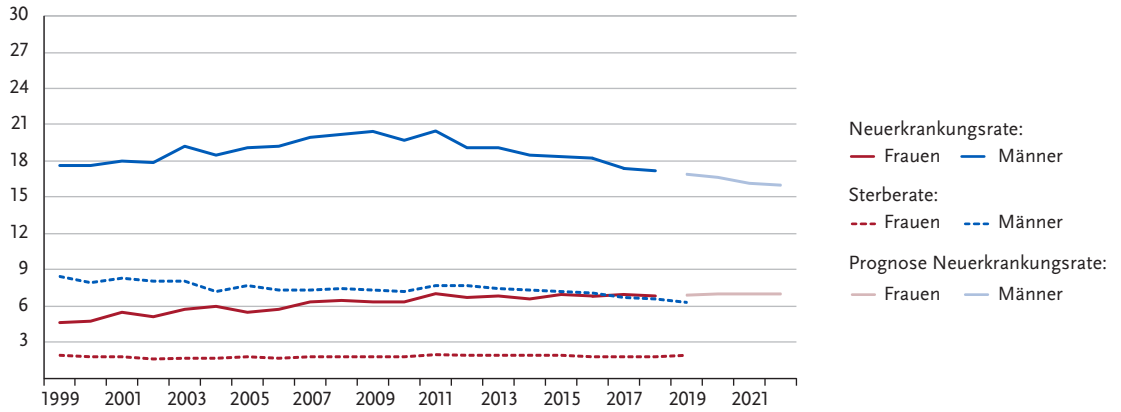


Abbildung 3.2.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle nach Geschlecht, ICD-10 C00–C14, Deutschland 1999–2018/2019, Prognose (Inzidenz) bis 2022

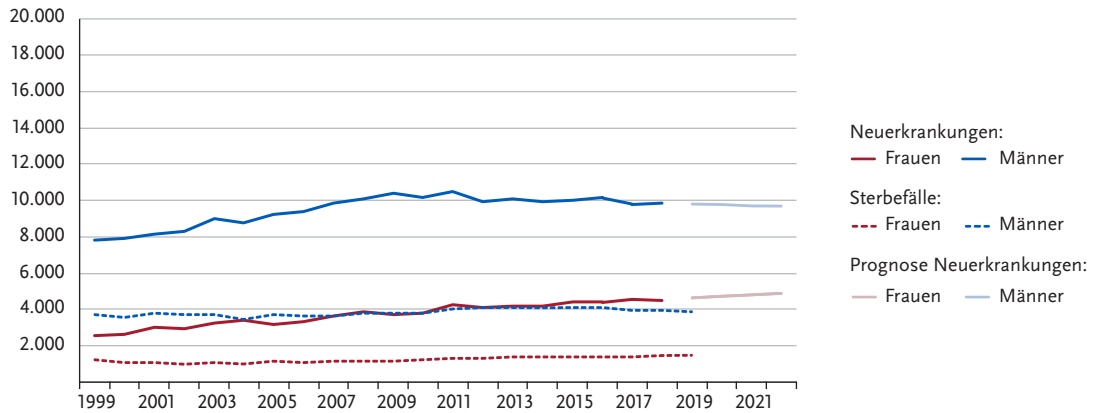


Abbildung 3.2.2
Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C00–C14, Deutschland 2017–2018
je 100.000

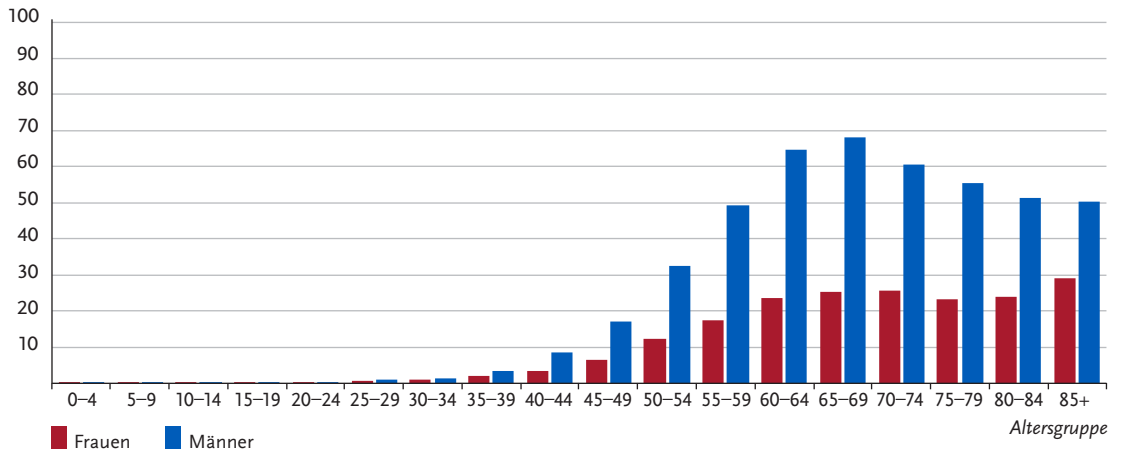


Tabelle 3.2.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 Co0–C14, Datenbasis 2018

		Erkrankungsrisiko		Sterberisiko	
Frauen im Alter von	in den nächsten 10 Jahren	jemals	in den nächsten 10 Jahren	jemals	
35 Jahren	< 0,1 % (1 von 3.500)	0,8 % (1 von 130)	< 0,1 % (1 von 39.300)	0,3 % (1 von 370)	
45 Jahren	0,1 % (1 von 1.100)	0,8 % (1 von 130)	< 0,1 % (1 von 7.300)	0,3 % (1 von 370)	
55 Jahren	0,2 % (1 von 520)	0,7 % (1 von 140)	0,1 % (1 von 1.800)	0,3 % (1 von 390)	
65 Jahren	0,2 % (1 von 420)	0,5 % (1 von 190)	0,1 % (1 von 1.300)	0,2 % (1 von 460)	
75 Jahren	0,2 % (1 von 490)	0,3 % (1 von 310)	0,1 % (1 von 1.200)	0,2 % (1 von 630)	
Lebenszeitrisiko		0,8 % (1 von 120)		0,3 % (1 von 370)	
Männer im Alter von	in den nächsten 10 Jahren	jemals	in den nächsten 10 Jahren	jemals	
35 Jahren	0,1 % (1 von 1.600)	1,7 % (1 von 58)	< 0,1 % (1 von 10.200)	0,7 % (1 von 140)	
45 Jahren	0,2 % (1 von 420)	1,7 % (1 von 60)	0,1 % (1 von 1.600)	0,7 % (1 von 140)	
55 Jahren	0,5 % (1 von 190)	1,5 % (1 von 67)	0,2 % (1 von 480)	0,7 % (1 von 150)	
65 Jahren	0,6 % (1 von 170)	1,1 % (1 von 95)	0,3 % (1 von 380)	0,5 % (1 von 190)	
75 Jahren	0,4 % (1 von 230)	0,6 % (1 von 170)	0,2 % (1 von 460)	0,3 % (1 von 320)	
Lebenszeitrisiko		1,7 % (1 von 59)		0,7 % (1 von 140)	

Abbildung 3.2.3
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht, ICD-10 Co2–Co6, Deutschland 2017–2018
oben: nach 7. Auflage TNM; unten: nach 8. Auflage TNM.
Der DCO-Anteil betrug 3%. Für 30% der übrigen Fälle konnte kein UICC-Stadium zugeordnet werden.

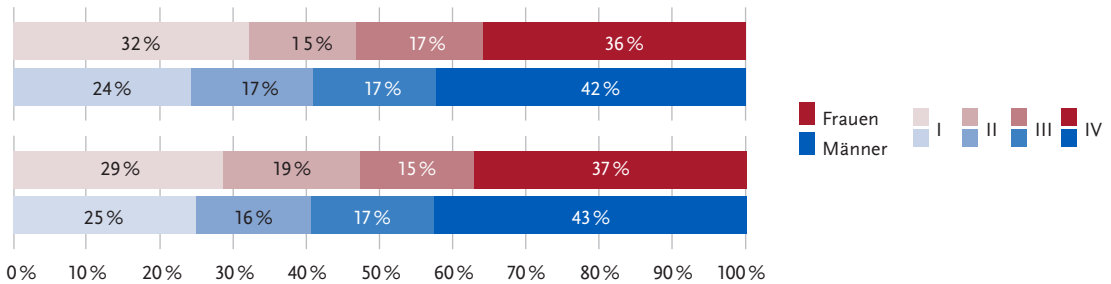


Abbildung 3.2.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 Co0-C14, Deutschland 2017–2018

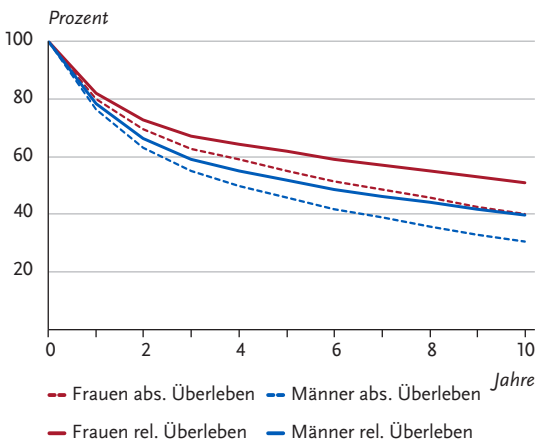


Abbildung 3.2.5
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium (7. Auflage TNM) und Geschlecht, ICD-10 Co0-C14, Deutschland 2016–2018

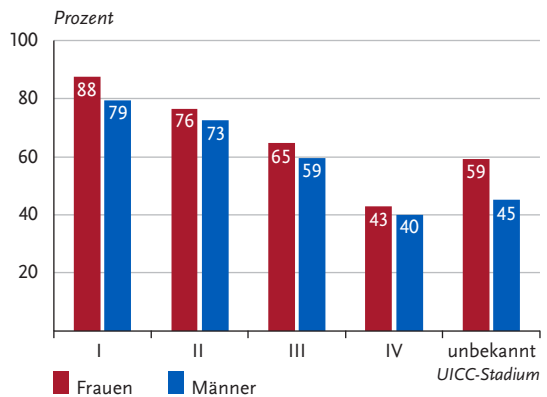


Abbildung 3.2.6

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern nach Geschlecht, ICD-10 C00-C14, 2017–2018
je 100.000 (alter Europastandard)

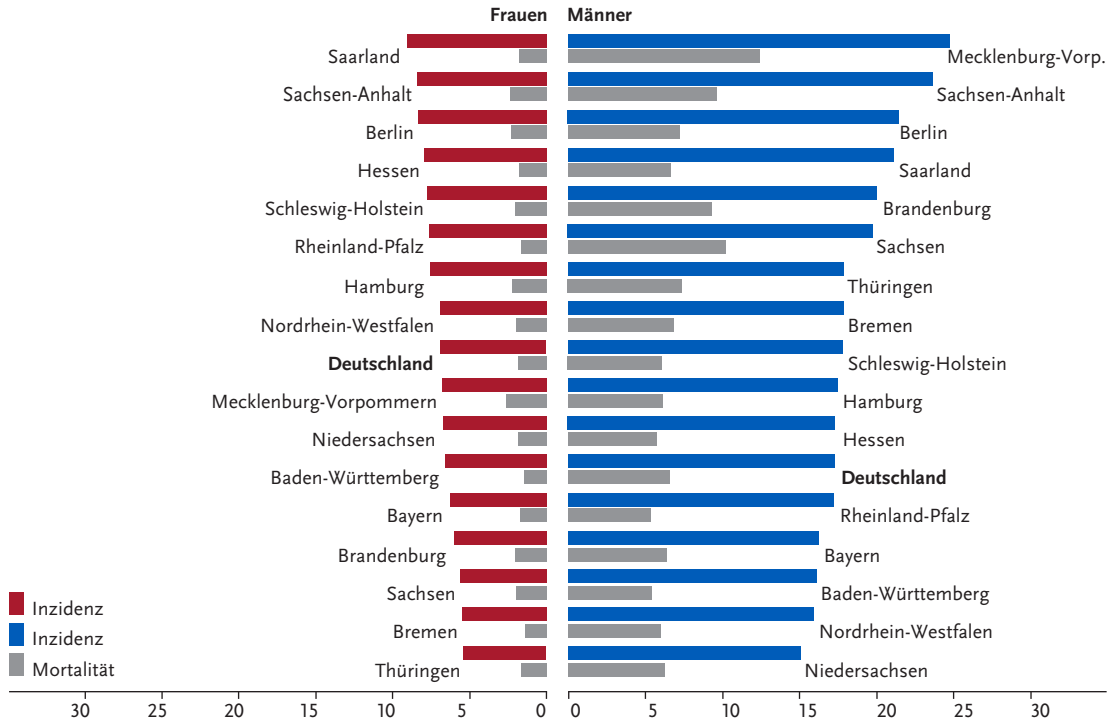
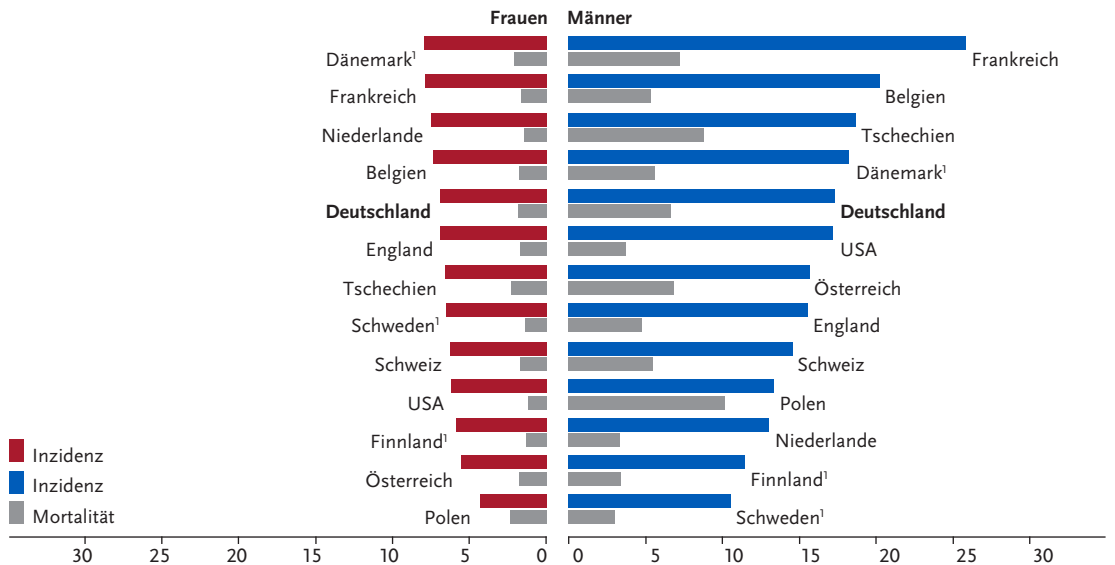


Abbildung 3.2.7

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht im internationalen Vergleich, ICD-10 C00-C14, 2017–2018 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Angaben ohne C10.1