

3.7 Anus

Tabelle 3.7.1

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

Inzidenz	2017		2018		Prognose für 2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Neuerkrankungen	1.430	770	1.530	800	1.700	900
rohe Neuerkrankungsrate ¹	3,4	1,9	3,6	1,9	4,0	2,2
standardisierte Neuerkrankungsrate ^{1, 2}	2,2	1,3	2,4	1,4	2,7	1,5
mittleres Erkrankungsalter ³	65	64	65	64		
Mortalität	2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Sterbefälle	336	229	336	221	340	208
rohe Sterberate ¹	0,8	0,6	0,8	0,5	0,8	0,5
standardisierte Sterberate ^{1, 2}	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3
mittleres Sterbealter ³	76	70	74	69	75	70
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre		10 Jahre		25 Jahre	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Prävalenz	5.500	2.800	8.600	4.500	12.400	6.400
absolute Überlebensrate (2017–2018) ⁴	68 (66–72)	60	57	45		
relative Überlebensrate (2017–2018) ⁴	75 (73–77)	68	71	60		

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

Epidemiologie und Risikofaktoren

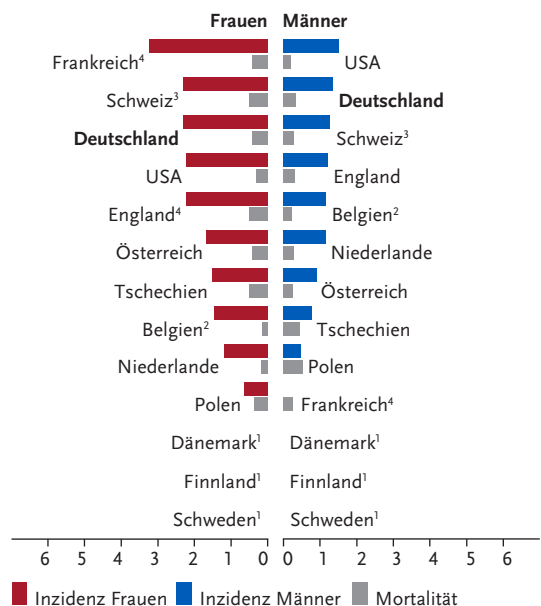
Bei Krebserkrankungen des Anus (After) handelt es sich ganz überwiegend um Plattenepithelkarzinome. In 2018 erkrankten rund 2.330 Personen an einem Analkarzinom, davon 1.530 Frauen. Entgegen der Trends abnehmender Erkrankungsrate beim Darmkrebs steigen sowohl die Neuerkrankungsrate als auch die Sterberate am Analkarzinom in den letzten 15 Jahren deutlich an. Auch international wird ein Anstieg der Inzidenz beschrieben. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten von Erkrankten liegen für Frauen um 75%, für Männer um 68%.

In Deutschland lassen sich etwa 90% der Analkarzinome auf eine fortbestehende Infektion mit humanen Papillomviren zurückführen. Damit zusammenhängende Risikofaktoren sind bestimmte Sexualpraktiken (häufig wechselnde Sexualpartner, passiver Analverkehr) und eine chronische Immunsuppression (v. a. wegen HIV-Infektion oder Organtransplantation). Das höchste Risiko für ein Analkarzinom haben HIV-positive Männer mit gleichgeschlechtlichen Kontakten.

Die Ständige Impfkommission (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, 2017–2018 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Keine vergleichbaren Angaben verfügbar

² Angaben für Mortalität nur für 2016 verfügbar

³ Angaben für Mortalität nur für 2013 bis 2017 verfügbar

⁴ Keine Angaben für die Inzidenz für Männer verfügbar

Abbildung 3.7.2
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 1999–2018/2019,
Prognose (Inzidenz) bis 2022
je 100.000 (alter Europastandard)

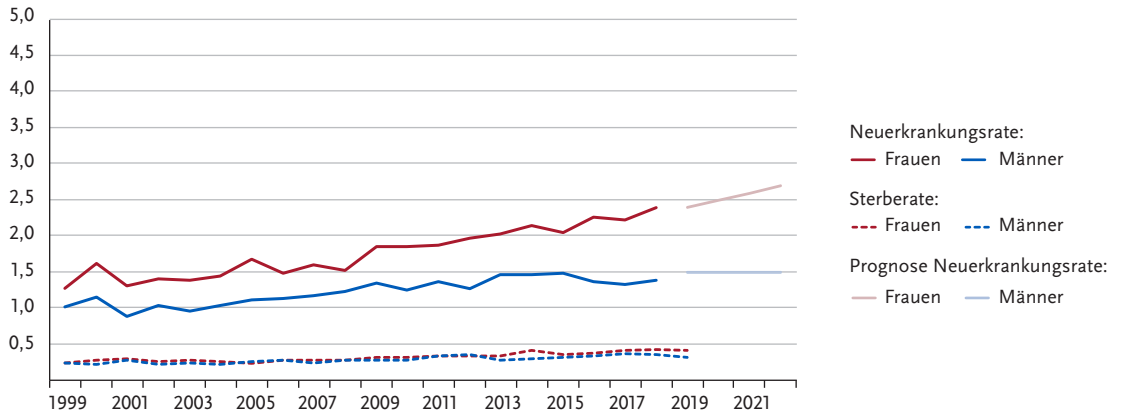


Abbildung 3.7.3
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 2017–2018

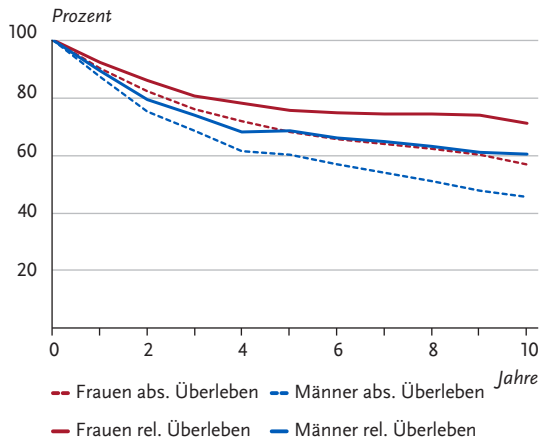


Abbildung 3.7.4
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium (7. Auflage TNM) und Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 2016–2018

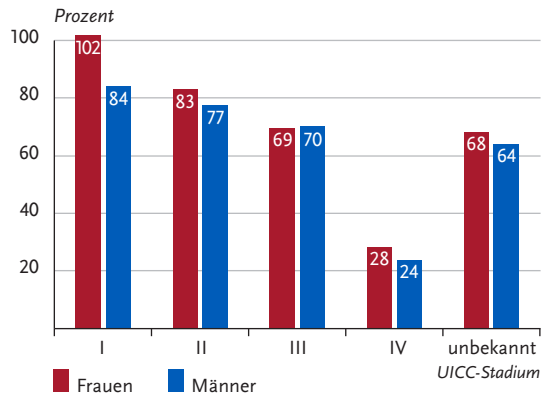


Abbildung 3.7.5
Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 2017–2018
je 100.000

