

## 3.25 Harnblase

Tabelle 3.25.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C67

Inzidenz	2017		2018		Prognose für 2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Neuerkrankungen <sup>5</sup>	4.720 (7.450)	12.520 (23.170)	4.770 (7.630)	13.500 (23.410)	5.200 (7.700)	14.600 (23.000)
rohe Neuerkrankungsrate <sup>1,5</sup>	11,3 (17,8)	30,7 (56,8)	11,4 (18,2)	33,0 (57,2)	12,3 (18,2)	35,3 (55,7)
standardisierte Neuerkrankungsrate <sup>1,2,5</sup>	5,6 (9,2)	18,5 (34,7)	5,5 (9,3)	19,7 (34,5)	6,0 (9,2)	20,1 (32,3)
mittleres Erkrankungsalter <sup>3,5</sup>	76 (75)	75 (74)	76 (75)	75 (74)		
Mortalität	2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Sterbefälle	1.858	3.848	1.840	3.862	1.814	3.824
rohe Sterberate <sup>1</sup>	4,4	9,4	4,4	9,4	4,3	9,3
standardisierte Sterberate <sup>1,2</sup>	1,8	5,2	1,7	5,1	1,6	5,0
mittleres Sterbealter <sup>3</sup>	81	80	82	80	82	80
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre		10 Jahre		25 Jahre	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Prävalenz	11.900	38.400	19.100	60.200	30.500	93.200
absolute Überlebensrate (2017–2018) <sup>4</sup>	40 (35–47)	47 (44–51)	27 (23–34)	31 (29–32)		
relative Überlebensrate (2017–2018) <sup>4</sup>	48 (43–58)	59 (56–64)	42 (36–55)	51 (50–54)		

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

<sup>5</sup> Werte in Klammern: inkl. in situ-Tumoren und Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens (D09.0, D41.4)

### Epidemiologie

Etwa 18.270 Personen erkrankten im Jahr 2018 an einem invasiven Harnblasenkarzinom, darunter 4.770 Frauen. Hinzu kamen noch rund 12.770 Erkrankte an nicht-invasiven papillären Karzinomen und in situ-Tumoren der Blase. Vor allem bei Letzteren besteht ein erhöhtes Risiko für das Fortschreiten des Tumorwachstums (Progression) und Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv). Daher besitzen sie besondere klinische Relevanz, obwohl sie nach ICD-10 derzeit nicht zu den bösartigen Tumoren gezählt werden. Beim Harnblasenkrebs handelt es sich überwiegend um Urothelkarzinome, die nicht selten an verschiedenen Stellen der Blase und ableitenden Harnwege gleichzeitig vorkommen.

Bei Männern sind die altersstandardisierten Erkrankungs- und Sterberaten seit Ende der 1990er Jahre deutlich rückläufig. Dies ist wahrscheinlich Folge einer Verringerung des Tabakkonsums, möglicherweise auch Folge einer zurückgegangenen beruflichen Exposition gegenüber krebserregenden Stoffen. Bei Frauen verliefen beide Raten über die Jahre weitgehend konstant, jedoch auf deutlich niedrigerem Niveau als bei den Männern.

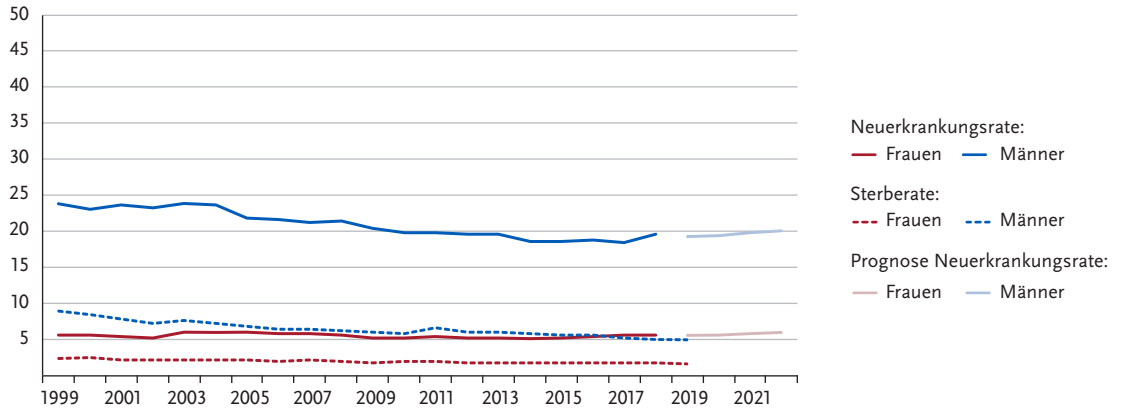
Die höheren relativen 5-Jahres-Überlebensraten von Männern gegenüber Frauen korrespondieren mit einer günstigeren Verteilung der Tumorstadien.

### Risikofaktoren

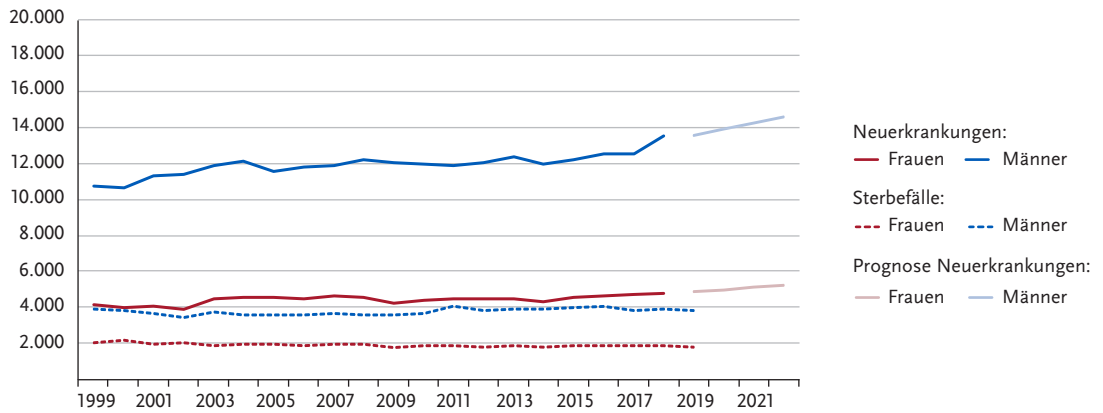
Aktives und passives Rauchen sind die wichtigsten Risikofaktoren für Harnblasenkrebs. Darüber hinaus erhöhen einige chemische Stoffe wie aromatische Amine das Risiko. Die bekannten risikoerhöhenden Arbeitsstoffe sind in Europa inzwischen weitgehend aus dem Berufsalltag verschwunden. Die Latenzzeit zwischen Exposition und Krebsentstehung ist jedoch lang, so dass berufsbedingte Harnblasenkarzinome weiterhin registriert werden. In der Krebstherapie eingesetzte Zytostatika und eine Strahlentherapie dieser Körperregion können das Risiko steigern. Andere Arzneimittel wie das Antidiabetikum Pioglitazon scheinen ebenfalls Blasenkrebs auszulösen.

Zudem erhöhen Luftverschmutzung und Arsen oder Chlor im Trinkwasser das Risiko, an einem Harnblasenkarzinom zu erkranken. Aristolochiasäure aus Aristolochia-Pflanzen wie die Osterluzei erhöht ebenfalls das Blasenkrebsrisiko. Auch chronisch entzündliche Schädigungen der Blaseschleimhaut erhöhen das Erkrankungsrisiko. Familiäre Häufungen werden beobachtet: Es gibt Hinweise, dass genetische Faktoren eine Rolle bei der Entstehung von Blasenkrebs spielen, indem sie die Empfindlichkeit gegenüber Karzinogenen beeinflussen.

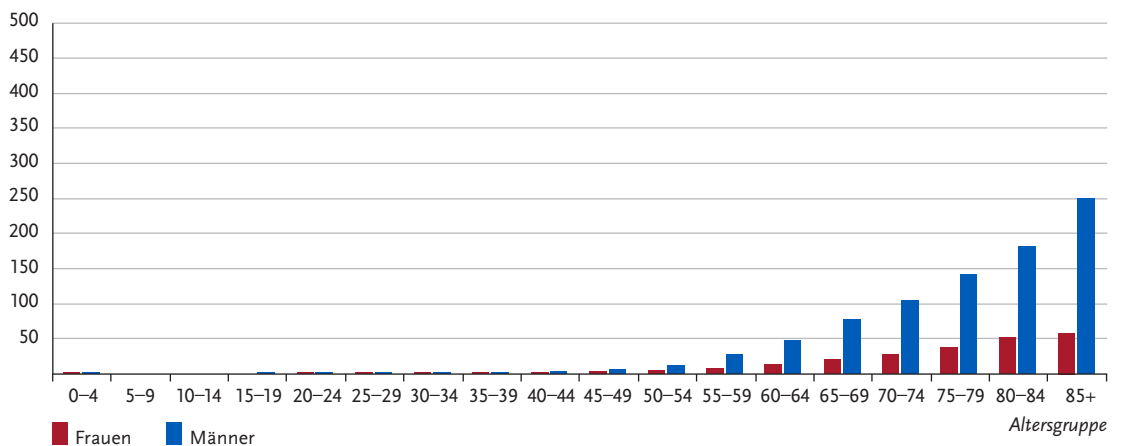
**Abbildung 3.25.1a**  
 Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 1999–2018/2019, Prognose (Inzidenz) bis 2022  
 je 100.000 (alter Europastandard)



**Abbildung 3.25.1b**  
 Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 1999–2018/2019, Prognose (Inzidenz) bis 2022



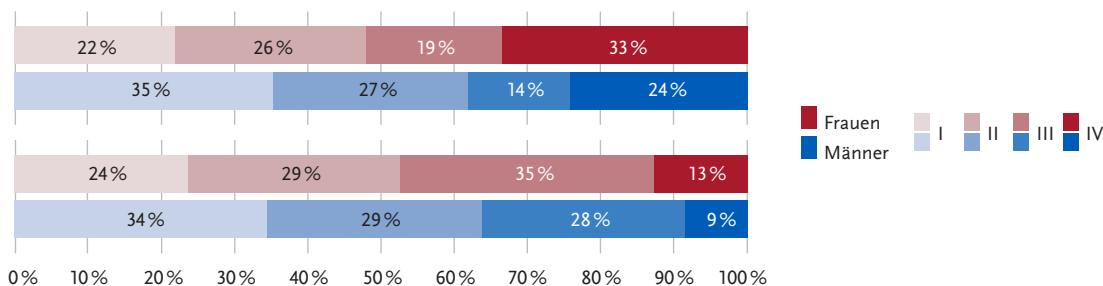
**Abbildung 3.25.2**  
 Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 2017–2018  
 je 100.000



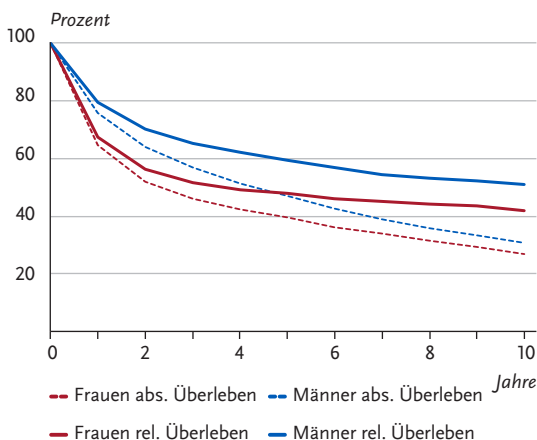
**Tabelle 3.25.2**  
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C67, Datenbasis 2018

		Erkrankungsrisiko		Sterberisiko	
Frauen im Alter von	in den nächsten 10 Jahren	jemals	in den nächsten 10 Jahren	jemals	
35 Jahren	< 0,1 % (1 von 10.300)	0,9 % (1 von 110)	< 0,1 % (1 von 39.700)	0,4 % (1 von 270)	
45 Jahren	< 0,1 % (1 von 2.500)	0,9 % (1 von 110)	< 0,1 % (1 von 10.300)	0,4 % (1 von 270)	
55 Jahren	0,1 % (1 von 860)	0,9 % (1 von 120)	< 0,1 % (1 von 4.300)	0,4 % (1 von 270)	
65 Jahren	0,2 % (1 von 430)	0,8 % (1 von 130)	0,1 % (1 von 1.800)	0,4 % (1 von 280)	
75 Jahren	0,4 % (1 von 270)	0,6 % (1 von 160)	0,2 % (1 von 660)	0,3 % (1 von 290)	
Lebenszeitrisiko		0,9 % (1 von 110)		0,4 % (1 von 270)	
Männer im Alter von	in den nächsten 10 Jahren	jemals	in den nächsten 10 Jahren	jemals	
35 Jahren	< 0,1 % (1 von 4.900)	2,7 % (1 von 38)	< 0,1 % (1 von 54.300)	0,9 % (1 von 120)	
45 Jahren	0,1 % (1 von 970)	2,7 % (1 von 37)	< 0,1 % (1 von 7.600)	0,9 % (1 von 120)	
55 Jahren	0,4 % (1 von 260)	2,7 % (1 von 37)	0,1 % (1 von 1.700)	0,9 % (1 von 110)	
65 Jahren	0,8 % (1 von 120)	2,5 % (1 von 40)	0,2 % (1 von 600)	0,9 % (1 von 110)	
75 Jahren	1,3 % (1 von 77)	2,1 % (1 von 47)	0,4 % (1 von 230)	0,9 % (1 von 110)	
Lebenszeitrisiko		2,6 % (1 von 38)		0,8 % (1 von 120)	

**Abbildung 3.25.3**  
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 2017–2018  
oben: nach 7. Auflage TNM; unten: nach 8. Auflage TNM.  
Der DCO-Anteil betrug 5%. Für 56% der übrigen Fälle konnte kein UICC-Stadium zugeordnet werden.



**Abbildung 3.25.4**  
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 2017–2018



**Abbildung 3.25.5**  
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium (7. Auflage TNM) und Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 2016–2018

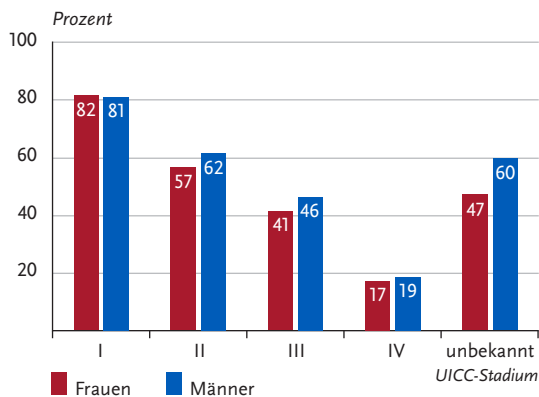


Abbildung 3.25.6

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern nach Geschlecht, ICD-10 C67, 2017–2018  
je 100.000 (alter Europastandard)

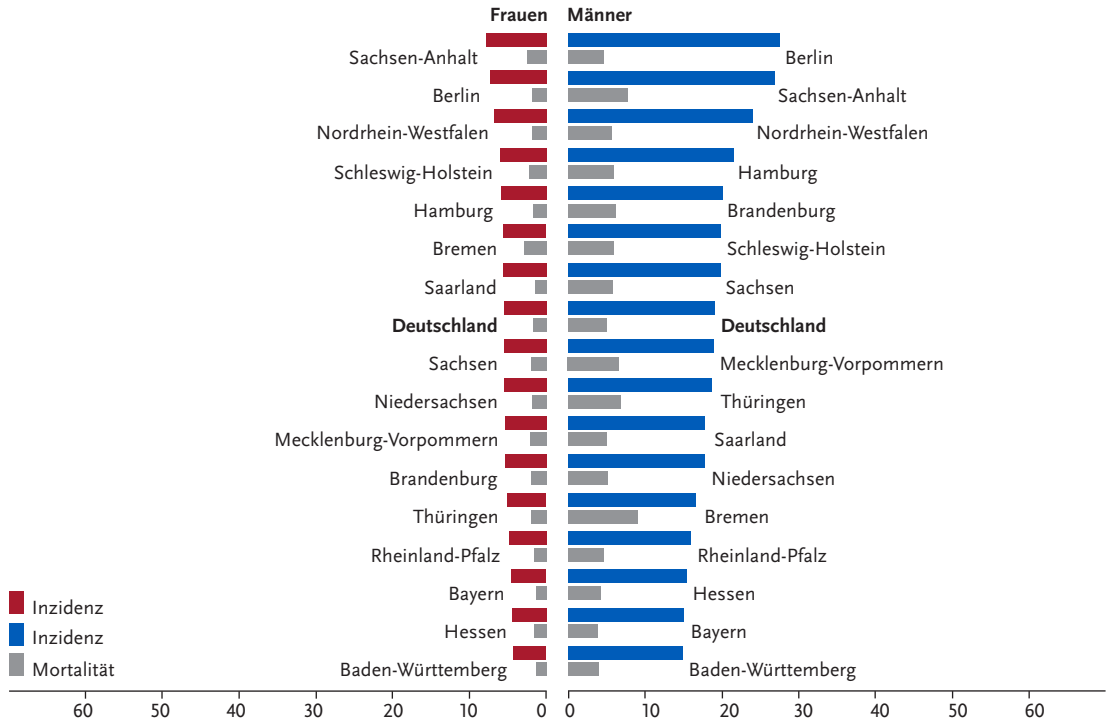
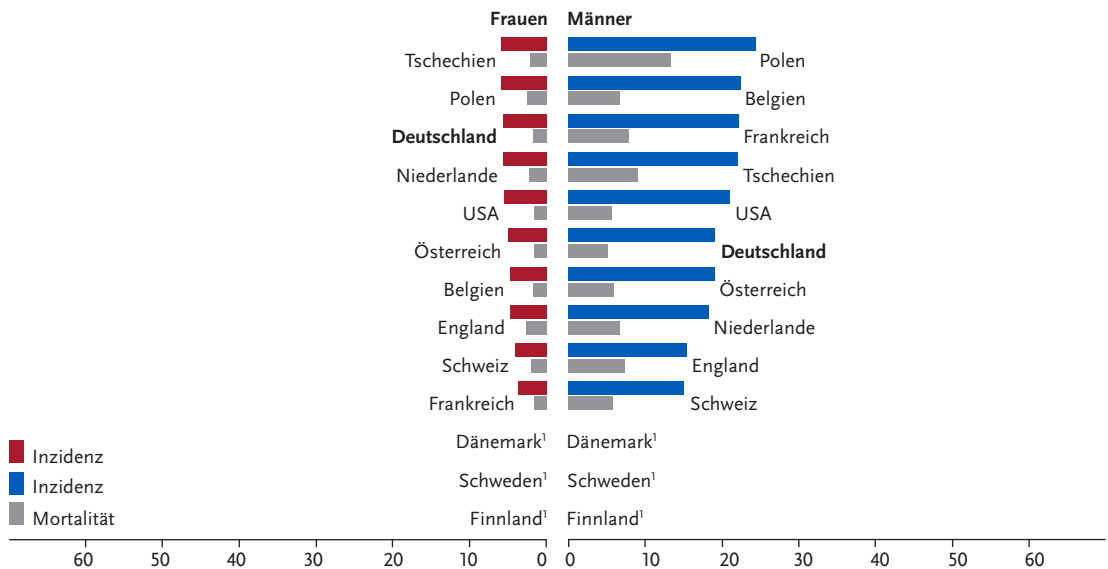


Abbildung 3.25.7

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht im internationalen Vergleich, ICD-10 C67, 2017–2018 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)  
je 100.000 (alter Europastandard)



<sup>1</sup> Keine vergleichbaren Angaben verfügbar