

3.30 Multiples Myelom

Tabelle 3.30.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C90

Inzidenz	2017		2018		Prognose für 2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Neuerkrankungen	3.340	3.820	2.810	3.540	3.400	3.100
rohe Neuerkrankungsrate ¹	8,0	9,4	6,7	8,6	7,9	7,6
standardisierte Neuerkrankungsrate ^{1, 2}	4,3	5,9	3,5	5,4	4,1	4,6
mittleres Erkrankungsalter ³	74	72	74	72		
Mortalität	2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Sterbefälle	1.851	2.287	1.881	2.299	1.884	2.116
rohe Sterberate ¹	4,4	5,6	4,5	5,6	4,5	5,2
standardisierte Sterberate ^{1, 2}	1,9	3,2	1,9	3,2	1,8	2,8
mittleres Sterbealter ³	78	76	79	77	79	77
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre		10 Jahre		25 Jahre	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Prävalenz	9.500	11.500	14.200	16.800	20.000	22.500
absolute Überlebensrate (2017–2018) ⁴	47 (44–52)	47 (39–53)	28 (21–36)	26 (22–30)		
relative Überlebensrate (2017–2018) ⁴	54 (49–60)	56 (47–62)	37 (29–49)	39 (33–44)		

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

Epidemiologie

Das multiple Myelom (synonym: Plasmozytom) stellt eine bösartige Vermehrung von Antikörper produzierenden Plasmazellen dar. Meist tritt die Erkrankung zuerst im Knochenmark auf und bildet dort häufig mehrere Erkrankungsherde (multiples Myelom) mit entsprechenden Komplikationen, wie Knochenbrüche und -schmerzen oder Blutbildveränderungen. Nur in etwa 1% der Fälle führt ein Befall von Organen außerhalb des Knochenmarks zur Diagnose (extramedulläres Plasmozytom).

Die Erkrankung trat im Jahre 2018 in Deutschland bei etwa 2.800 Frauen und 3.500 Männern neu auf. Das Erkrankungsrisiko steigt in höherem Alter deutlich an, Erkrankungen vor dem 45. Lebensjahr sind äußerst selten (etwa 1,5% aller Fälle). Nach Altersstandardisierung sind die Erkrankungs- und Sterberaten bei den Frauen und Männern seit etwa 2005 nahezu konstant.

Die Prognose ist mit relativen 5-Jahres-Überlebensraten von 54% bei Frauen und 56% bei Männern eher ungünstig. In der Regel ist nicht mit einer dauerhaften Heilung zu rechnen. Die Krankheit kann jedoch relativ lange symptomarm verlaufen und unter Therapie sind vorübergehende Remissionen möglich.

Risikofaktoren

Die Ursachen für die Entstehung des multiplen Myeloms sind noch nicht vollständig verstanden. Eine monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS) gilt als Vorstufe des multiplen Myeloms. Weitere anerkannte Risikofaktoren sind fortgeschrittenes Alter, männliches Geschlecht, afrikanische Abstammung und eine familiäre Häufung. In einigen Familien tritt das multiple Myelom gehäuft auf. Sind nahe Verwandte an einem multiplen Myelom erkrankt, steigt statistisch auch das eigene Erkrankungsrisiko. Auf genetische Faktoren weisen auch Unterschiede in der Häufigkeit in verschiedenen Bevölkerungsgruppen hin.

Chronische Infektionen, z.B. mit HI- oder Hepatitis-C-Viren, werden mit einem erhöhten Risiko für ein multiples Myelom in Zusammenhang gebracht. Auch starkes Übergewicht ist Studiendaten zufolge mit einem erhöhten Risiko verbunden. Ein sicherer Zusammenhang ist bislang jedoch nicht belegt.

Ob bestimmte Lebensgewohnheiten, starkes Übergewicht, eine Belastung mit Umweltgiften oder eine Strahlenbelastung das Risiko für eine Myelom-Erkrankung erhöhen, wird ebenfalls diskutiert. Bei intensivem beruflichen Kontakt mit Benzol oder Benzolderivaten wird ein multiples Myelom unter bestimmten Bedingungen als Berufskrankheit anerkannt.

Abbildung 3.30.1a
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht, ICD-10 C90, Deutschland 1999–2018/2019, Prognose (Inzidenz) bis 2022
je 100.000 (alter Europastandard)

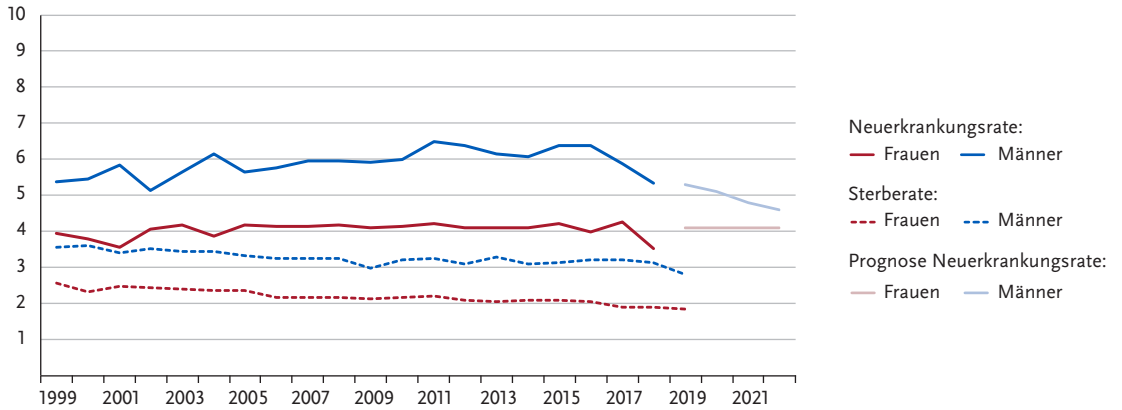


Abbildung 3.30.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle nach Geschlecht, ICD-10 C90, Deutschland 1999–2018/2019, Prognose (Inzidenz) bis 2022

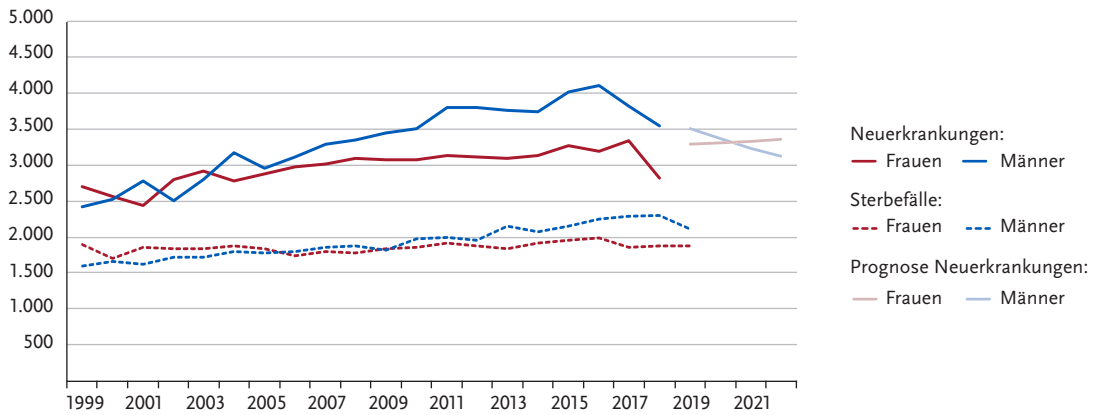


Abbildung 3.30.2
Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C90, Deutschland 2017–2018
je 100.000

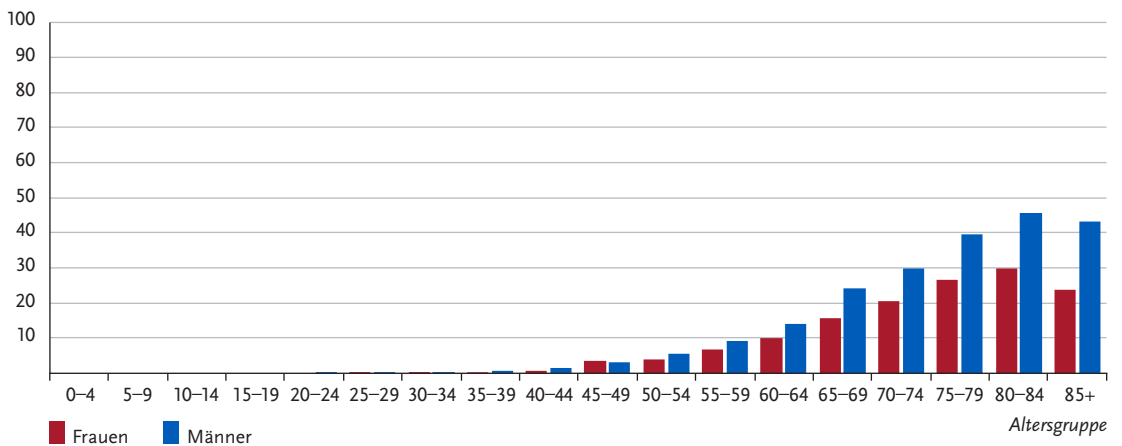


Tabelle 3.30.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C90, Datenbasis 2018

		Erkrankungsrisiko		Sterberisiko	
Frauen im Alter von	in den nächsten 10 Jahren	jemals	in den nächsten 10 Jahren	jemals	
35 Jahren	< 0,1 % (1 von 11.300)	0,5 % (1 von 190)	< 0,1 % (1 von 84.500)	0,4 % (1 von 280)	
45 Jahren	< 0,1 % (1 von 3.200)	0,5 % (1 von 200)	< 0,1 % (1 von 14.700)	0,4 % (1 von 280)	
55 Jahren	0,1 % (1 von 1.300)	0,5 % (1 von 210)	< 0,1 % (1 von 3.400)	0,4 % (1 von 280)	
65 Jahren	0,2 % (1 von 640)	0,4 % (1 von 230)	0,1 % (1 von 1.200)	0,3 % (1 von 290)	
75 Jahren	0,2 % (1 von 460)	0,3 % (1 von 320)	0,2 % (1 von 550)	0,3 % (1 von 330)	
Lebenszeitrisiko		0,5 % (1 von 200)		0,4 % (1 von 280)	
Männer im Alter von	in den nächsten 10 Jahren	jemals	in den nächsten 10 Jahren	jemals	
35 Jahren	< 0,1 % (1 von 9.900)	0,7 % (1 von 150)	< 0,1 % (1 von 29.600)	0,5 % (1 von 220)	
45 Jahren	< 0,1 % (1 von 2.300)	0,7 % (1 von 150)	< 0,1 % (1 von 7.800)	0,5 % (1 von 220)	
55 Jahren	0,1 % (1 von 930)	0,6 % (1 von 160)	< 0,1 % (1 von 2.300)	0,5 % (1 von 210)	
65 Jahren	0,2 % (1 von 420)	0,6 % (1 von 170)	0,1 % (1 von 740)	0,5 % (1 von 210)	
75 Jahren	0,3 % (1 von 320)	0,5 % (1 von 220)	0,3 % (1 von 380)	0,4 % (1 von 240)	
Lebenszeitrisiko		0,7 % (1 von 150)		0,5 % (1 von 220)	

Abbildung 3.30.3
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht
Entfällt, da UICC-Stadien für das Multiple Myelom nicht definiert sind.

Abbildung 3.30.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C90, Deutschland 2017–2018

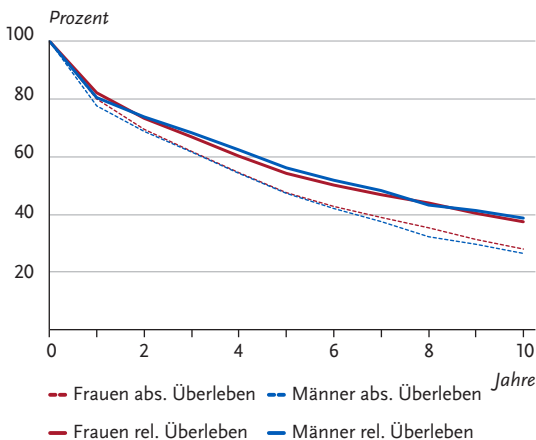


Abbildung 3.30.5
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium
Entfällt, da UICC-Stadien für das Multiple Myelom nicht definiert sind.

Abbildung 3.30.6

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern nach Geschlecht, ICD-10 C90, 2017–2018
je 100.000 (alter Europastandard)

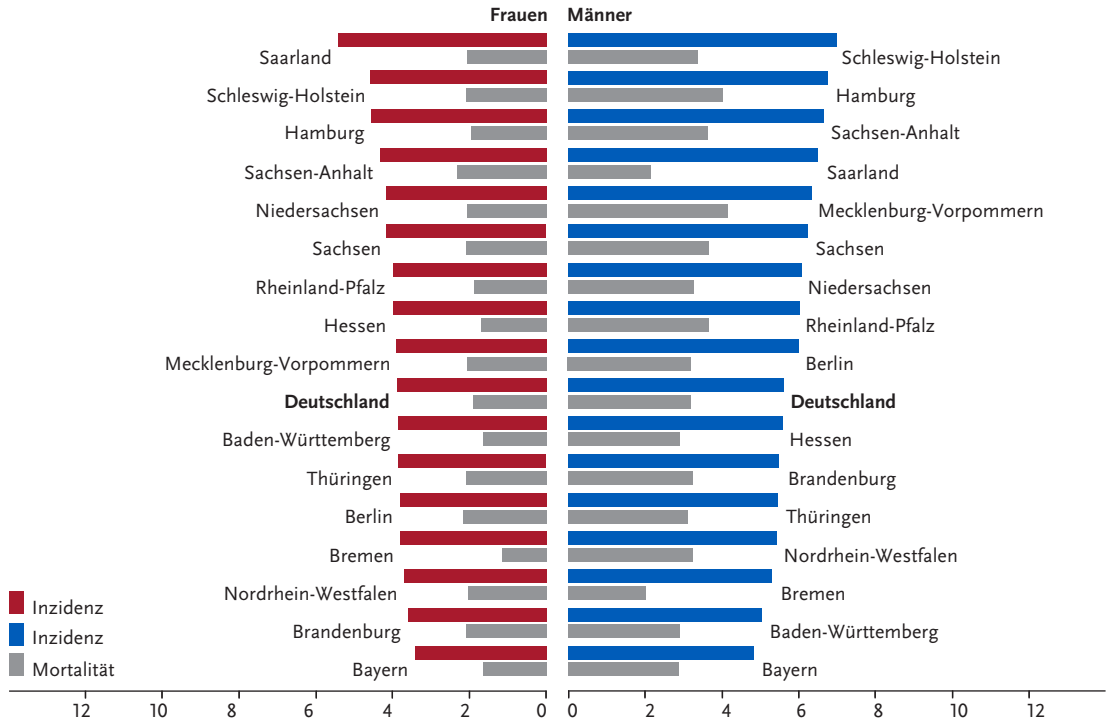
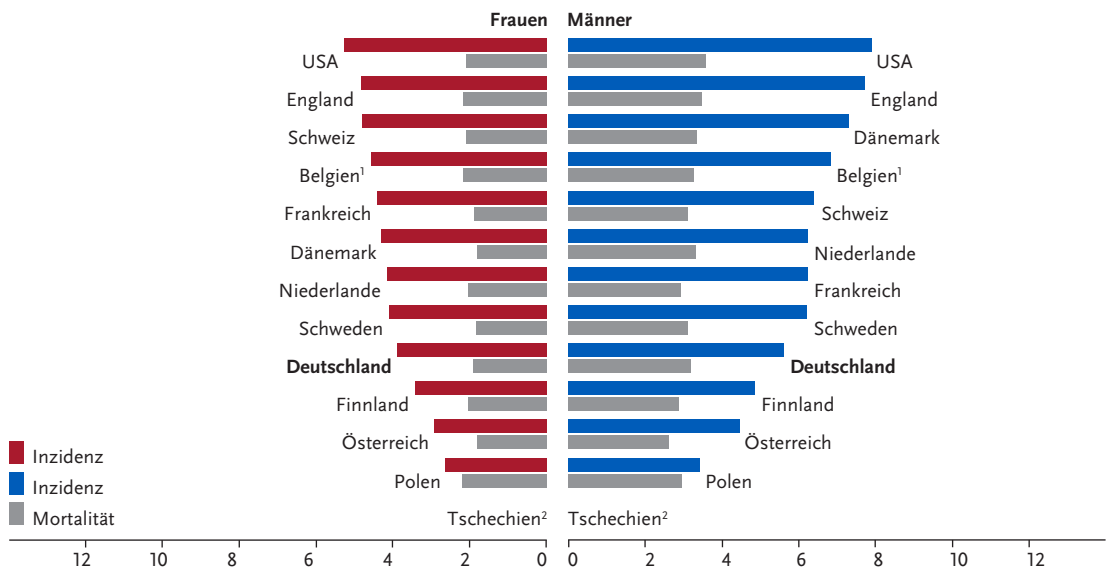


Abbildung 3.30.7

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht im internationalen Vergleich, ICD-10 C90, 2017–2018 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Angaben für Mortalität inklusive C88 und C96

² Keine Angaben verfügbar