

3.7 Anus

Tabelle 3.7.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C21

Inzidenz	2019		2020			
	Frauen	Männer	Frauen	Männer		
Neuerkrankungen	1.510	900	1.500	810		
rohe Neuerkrankungsrate ¹	3,6	2,2	3,6	2,0		
standardisierte Neuerkrankungsrate ^{1, 2}	2,3	1,6	2,3	1,3		
mittleres Erkrankungsalter ³	65	64	64	65		
Mortalität	2019		2020		2021	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Sterbefälle	340	208	355	261	301	231
rohe Sterberate ¹	0,8	0,5	0,8	0,6	0,7	0,6
standardisierte Sterberate ^{1, 2}	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4
mittleres Sterbealter ³	75	70	75	70	77	69
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre		10 Jahre		25 Jahre	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Prävalenz	5.800	3.000	9.200	4.600	13.300	6.800
absolute Überlebensrate (2019 – 2020) ⁴	64 (60 – 72)	55	54 (51 – 62)	45		
relative Überlebensrate (2019 – 2020) ⁴	72 (69 – 80)	63	68 (64 – 78)	60		

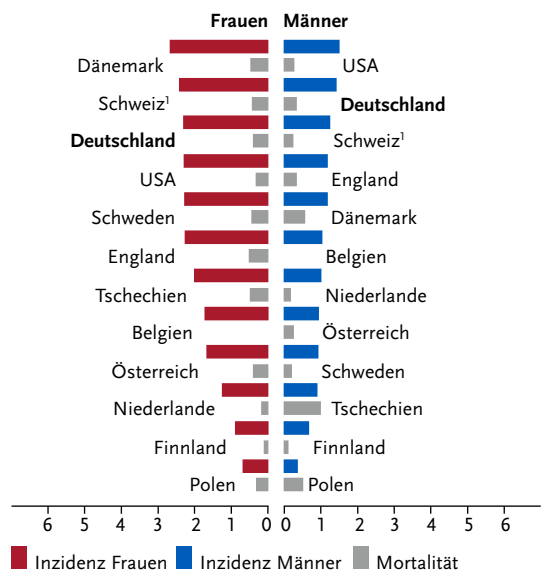
¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median ⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie und Risikofaktoren

Bei Krebserkrankungen des Anus (After) handelt es sich ganz überwiegend um Plattenepithelkarzinome. In 2020 erkrankten rund 2.300 Personen an einem Analkarzinom, davon 1.500 Frauen. Entgegen der Trends abnehmender Erkrankungsraten beim Darmkrebs stiegen sowohl die Neuerkrankungsrate als auch die Sterberate am Analkarzinom in den letzten 20 Jahren deutlich an. Auch international wird ein Anstieg der Inzidenz beschrieben. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten von Erkrankten liegen für Frauen um 72 %, für Männer um 63 %.

Etwa 90 % der Analkarzinome sind auf eine chronische Infektion mit humanen Papillomviren (HPV) zurückzuführen. Damit zusammenhängende Risikofaktoren sind bestimmte Sexualpraktiken (häufig wechselnde Sexualkontakte, passiver Analverkehr) und eine chronische Immunsuppression (v. a. wegen HIV-Infektion oder Organtransplantation). Auch Rauchen wirkt sich risikosteigernd aus. Das höchste Risiko für ein Analkarzinom haben Männer mit gleichgeschlechtlichen Kontakten (MSM) und HIV-Infektion. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt unabhängig vom Geschlecht 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, 2019 – 2020 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang) je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Schweiz: Angaben zur Inzidenz für 2015 – 2019

Abbildung 3.7.2
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 1999 – 2020/2021
je 100.000 (alter Europastandard)

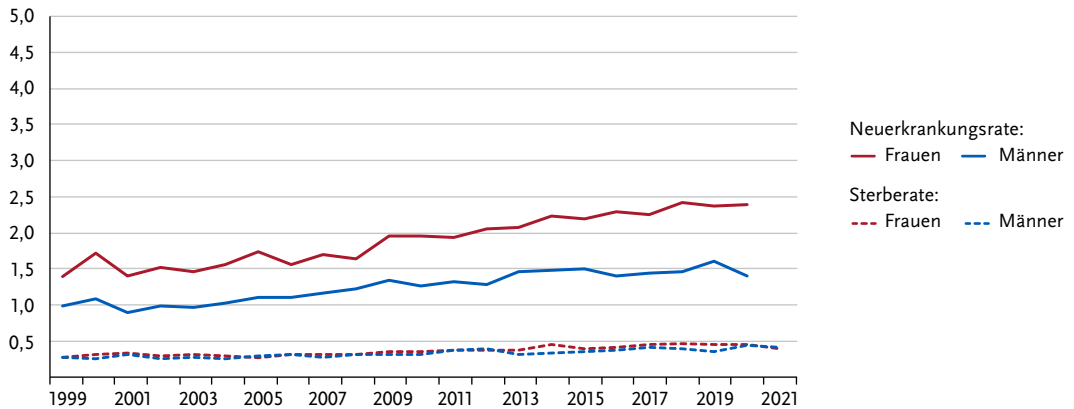


Abbildung 3.7.3
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 2019 – 2020

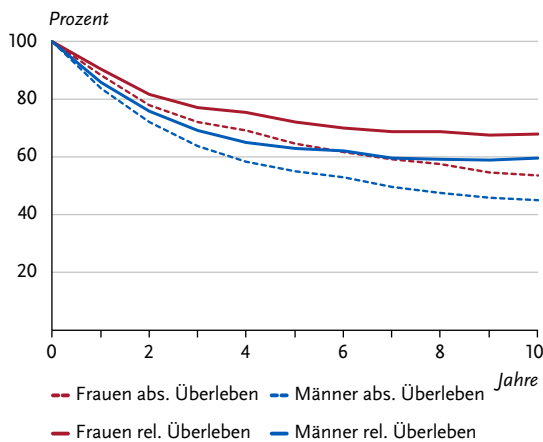


Abbildung 3.7.4
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium (7. und 8. Auflage TNM) und Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 2019 – 2020

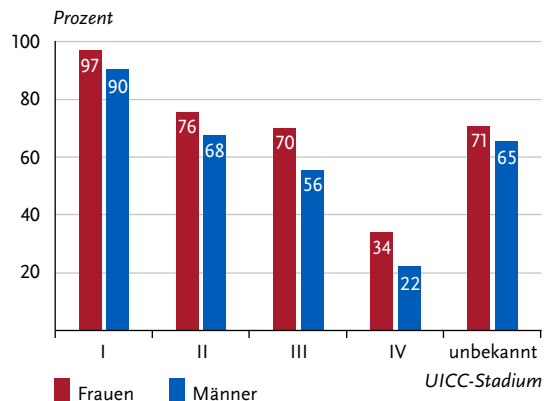


Abbildung 3.7.5
Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C21, Deutschland 2019 – 2020
je 100.000

