

3.21 Eierstöcke

Tabelle 3.21.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C56

Inzidenz	2019	2020	
	Frauen	Frauen	
Neuerkrankungen	7.490	7.180	
rohe Neuerkrankungsrate ¹	17,8	17,0	
standardisierte Neuerkrankungsrate ^{1, 2}	11,1	10,7	
mittleres Erkrankungsalter ³	68	68	
Mortalität	2019	2020	2021
	Frauen	Frauen	Frauen
Sterbefälle	5.291	5.265	5.379
rohe Sterberate ¹	12,6	12,5	12,8
standardisierte Sterberate ^{1, 2}	6,5	6,4	6,3
mittleres Sterbealter ³	75	75	74
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre	25 Jahre
	Frauen	Frauen	Frauen
Prävalenz	21.700	34.400	61.900
absolute Überlebensrate (2019 – 2020) ⁴	40 (37 – 47)	28 (26 – 32)	
relative Überlebensrate (2019 – 2020) ⁴	44 (40 – 52)	34 (32 – 40)	

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

Epidemiologie

Auf Eierstockkrebs (bösartige Neubildung des Ovars) entfällt etwa ein Drittel der bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitale und die Hälfte aller Sterbefälle an Krebserkrankungen in diesen Organen. Die Erkrankungsraten steigen bis zum 85. Lebensjahr kontinuierlich an, das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 68 Jahren. Einige seltene Formen von Eierstockkrebs, z. B. Keimzelltumoren, können bereits bei Kindern und jungen Frauen auftreten. Histologisch handelt es sich bei den bösartigen Tumoren der Eierstöcke jedoch überwiegend um mäßig bis schlecht differenzierte seröse Adenokarzinome. Etwa eine von 74 Frauen erkrankt im Laufe ihres Lebens an Eierstockkrebs. Erkrankungs- und Sterberaten nehmen in Deutschland seit der Jahrtausendwende weiter deutlich ab, auch die absoluten Zahlen der Neuerkrankungen sind rückläufig.

Unter anderem bedingt durch die häufig erst in spätem Stadium gestellte Diagnose (73 % im Stadium III/IV) sind die Überlebensaussichten von Patientinnen mit Eierstockkrebs eher schlecht. Das relative 5-Jahres-Überleben im Stadium III liegt derzeit bei 42 % und sinkt auf 21 % im Stadium IV. Wird die Erkrankung früh erkannt (im Stadium I), liegen die Überlebenschancen bei 90 %.

Risikofaktoren

Das Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken, steigt vor allem mit zunehmendem Alter. Auch Übergewicht spielt eine Rolle. Außerdem beeinflussen hormonelle Faktoren das Risiko: Kinderlosigkeit bzw. Unfruchtbarkeit erhöhen, viele Geburten und längere Stillzeiten senken das Risiko. Bei Frauen mit vielen Zysten in den Eierstöcken steigern vermutlich hormonelle Faktoren das Risiko. Eine Hormonersatztherapie, insbesondere mit Östrogenmonopräparaten, bei Frauen nach der Menopause ist auch ein Risikofaktor. Dagegen haben Ovulationshemmer (»Pille«) einen schützenden Effekt. Eine Sterilisation durch Verschluss der Eileiter verringert das Risiko für Eierstockkrebs. Da auch Asbest als Risikofaktor für Eierstockkrebs gilt, muss bei beruflicher Exposition der Verdacht auf eine Berufskrankheit gemeldet werden.

Frauen, deren Verwandte ersten Grades Brust- oder Eierstockkrebs hatten, sowie Frauen mit Brust-, Gebärmutterkörper- oder Darmkrebs, erkranken häufiger an Eierstockkrebs. Oft liegen hier Veränderungen in den Genen BRCA1 oder BRCA2 vor. Es gibt noch weitere erbliche Genveränderungen, die das Erkrankungsrisiko deutlich steigern. Insgesamt finden sich nach neuen Forschungsergebnissen bei bis zu einem Viertel der Patientinnen solche vererbten Mutationen.

Abbildung 3.21.1a
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C56, Deutschland 1999 – 2020/2021
je 100.000 (alter Europastandard)

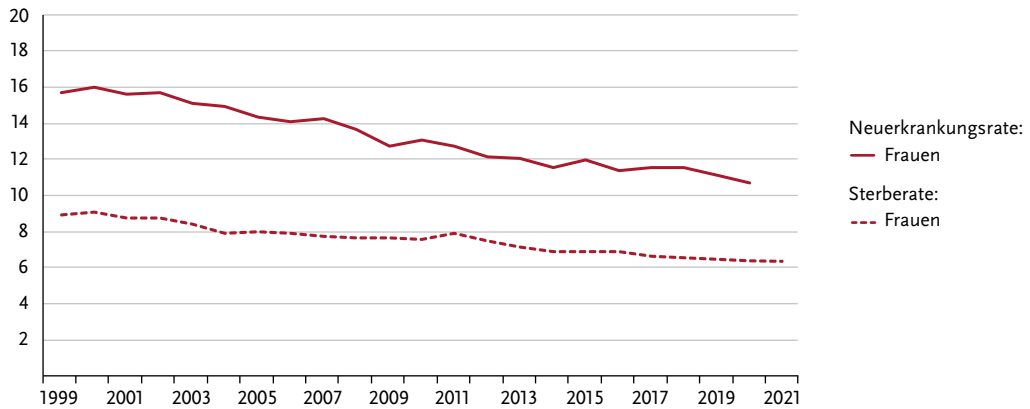


Abbildung 3.21.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C56, Deutschland 1999 – 2020/2021

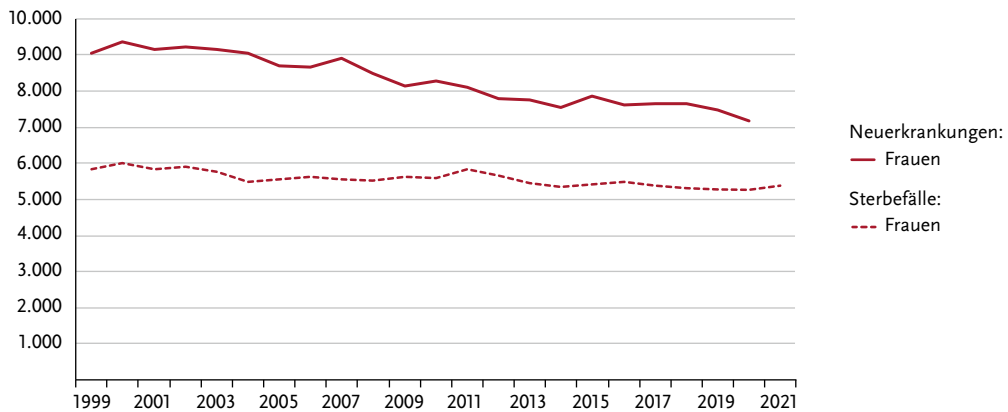


Abbildung 3.21.2
Altersspezifische Neuerkrankungsraten, ICD-10 C56, Deutschland 2019 – 2020
je 100.000

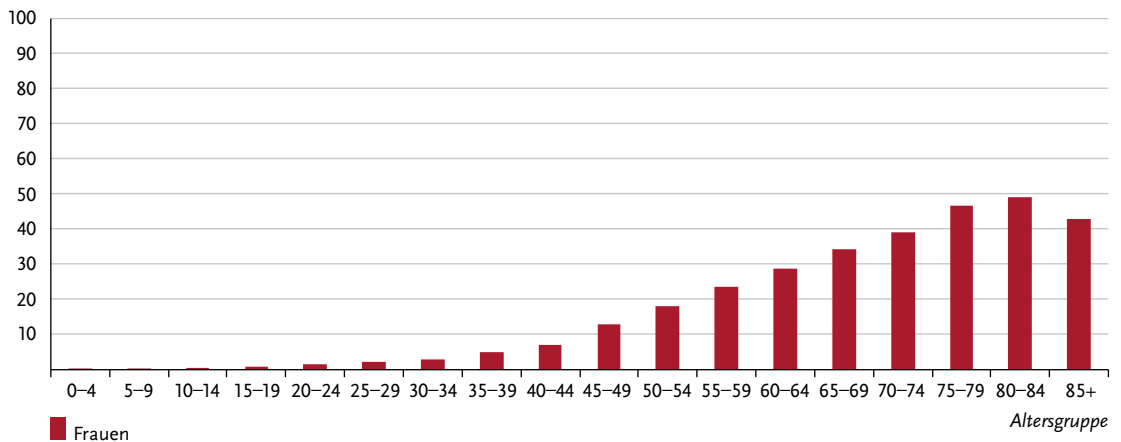


Tabelle 3.21.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C56, Datenbasis 2019

Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
35 Jahren	0,1 % (1 von 1.600)	1,3 % (1 von 76)	< 0,1 % (1 von 6.400)	1,0 % (1 von 100)				
45 Jahren	0,2 % (1 von 650)	1,3 % (1 von 79)	0,1 % (1 von 1.700)	1,0 % (1 von 100)				
55 Jahren	0,3 % (1 von 380)	1,1 % (1 von 88)	0,1 % (1 von 690)	0,9 % (1 von 110)				
65 Jahren	0,4 % (1 von 280)	0,9 % (1 von 110)	0,3 % (1 von 380)	0,8 % (1 von 120)				
75 Jahren	0,4 % (1 von 240)	0,6 % (1 von 160)	0,4 % (1 von 250)	0,6 % (1 von 160)				
Lebenszeitrisiko		1,4 % (1 von 74)		1,0 % (1 von 100)				

Abbildung 3.21.3
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose, ICD-10 C56, Deutschland 2019 – 2020
(oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)

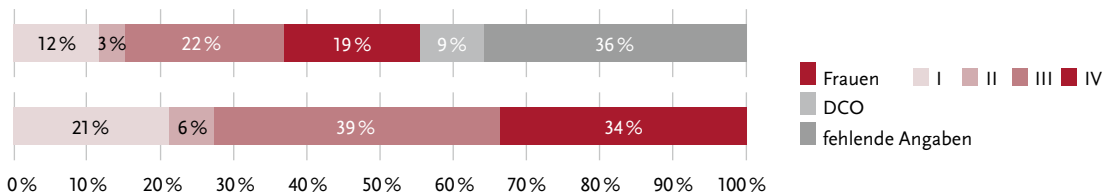


Abbildung 3.21.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C56, Deutschland 2019 – 2020

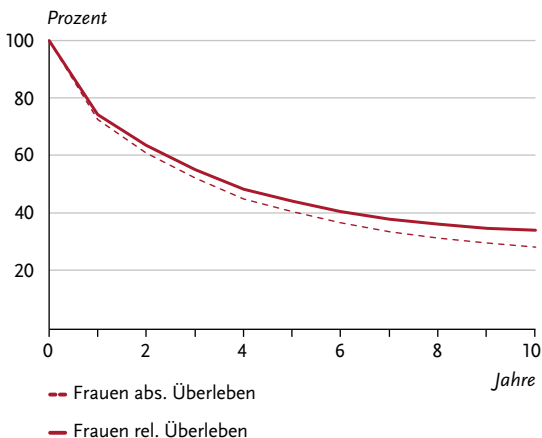


Abbildung 3.21.5
Relatives 5-jahres-Überleben nach UICC-Stadium (7. und 8. Auflage TNM), ICD-10 C56, Deutschland 2019 – 2020

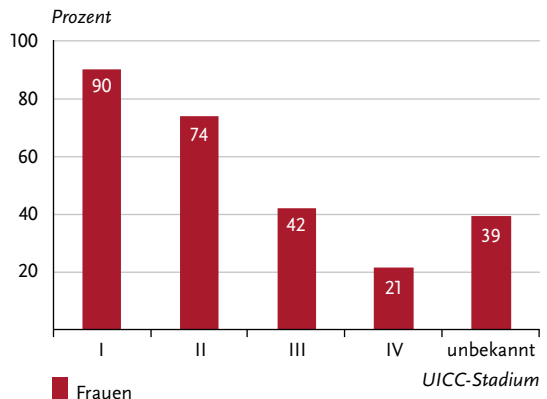


Abbildung 3.21.6

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C56, 2019 – 2020
je 100.000 (alter Europastandard)

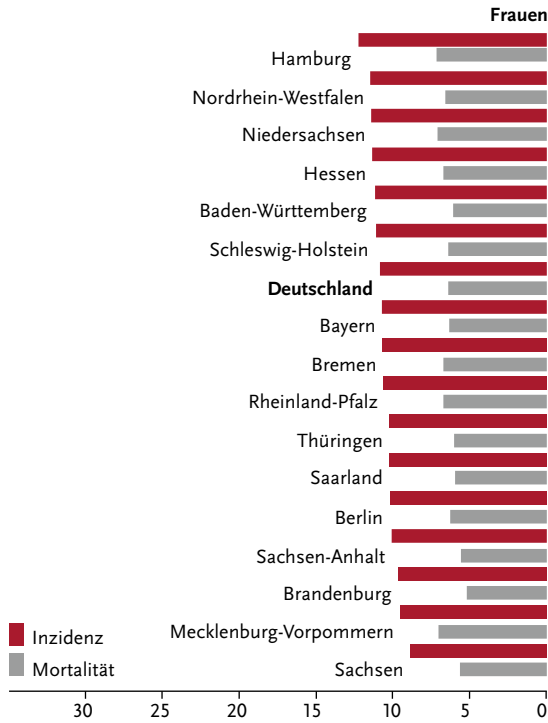
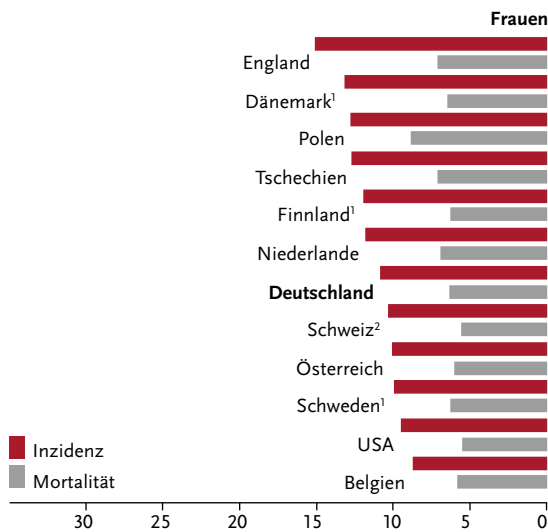


Abbildung 3.21.7

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C56, 2019 – 2020
oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Dänemark, Schweden, Finnland: Angaben inkl. C57.0-4

² Schweiz: Angaben zur Inzidenz für 2015 – 2019