

Aktuelle Krebssterblichkeit in der Europäischen Union



- Unterschiede, Trends und Determinanten -

Klaus Kraywinkel, Benjamin Barnes, Joachim Bertz, Jörg Haberland, Ute Wolf
Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert Koch-Institut

Hintergrund

In einer von verschiedenen deutschen Medien aufgegriffenen aktuellen internationalen Publikation [1] wurde die Krebsmortalität (Krebssterblichkeit) einiger europäischer Länder verglichen, allerdings auf Basis der für das Jahr 2012 berechneten Prognosen, die sich auf unterschiedlich lange, für Deutschland z.B. nur bis 2006 reichende Zeitreihen aus der WHOSIS-Datenbank der WHO stützten. Die vom Statistischen Amt der Europäischen Union (EUROSTAT) betriebene Internetdatenbank [2] enthält dagegen inzwischen für alle Mitgliedsländer Mortalitätsraten zu den häufigsten Krebsarten, mit wenigen Ausnahmen, für die Jahre 2000 bis 2009, und bietet damit die Basis für eine umfassendere Analyse der Krebssterblichkeit in der EU.

Methode

Anhand der auf der Eurostat-Homepage veröffentlichten Raten zur Krebsmortalität für die EU-Staaten für die Jahre 2000 bis 2009 wurden vom Zentrum für Krebsregisterdaten sowohl die aktuellen Sterberaten (2007-2009) für Krebs gesamt und die häufigsten Tumorlokalisationen als auch die Veränderungen der Sterberaten in den einzelnen Ländern seit 2000-2002 miteinander verglichen. Daneben wurden Korrelationen zum mittleren Einkommen, gemessen an der Kaufkraft, berechnet.

Ergebnisse

In der Europäischen Union starben 2009 etwa 1,24 Millionen Menschen an Krebs. Für beide Geschlechter wurden die niedrigsten altersstandardisierten Sterberaten aus Zypern (Männer: 150/100.000, Frauen 100/100.000), die höchsten aus Ungarn (338 bzw. 177/100.000) berichtet, der Anteil an allen Todesursachen lag zwischen 16 und 30 % (EU: 26%). Auffallend sind die fast durchweg niedrigeren Krebssterberaten in Südeuropa bei den Männern und in Skandinavien (mit Ausnahme Dänemarks) bei den Frauen, während die höchsten Raten überwiegend in Osteuropa beobachtet werden (Abb. 1 a/b). Beträchtliche Unterschiede zwischen den Mitgliedsstaaten zeigen sich u.a. bei Krebserkrankungen von Kehlkopf und Lunge (Abb. 2). Tendenziell war die Krebssterblichkeit höher in Ländern mit niedrigerer mittlerer Kaufkraft ($r = -0,50$), am deutlichsten beim Magenkrebs ($r = -0,81$ bzw. $-0,77$), dem Gebärmutterhalskrebs ($r = -0,76$) und bei den tabakassoziierten Krebsarten der Männer. Eine positive Assoziation bestand vor allem bei den hämatologischen Erkrankungen ($r = 0,37$ bzw. $0,53$) (Tab.1 a/b). Die Krebsmortalität in Deutschland lag vor allem bei den Männern niedriger als in der EU insgesamt, die Trendentwicklung verlief für fast alle Lokalisationen ähnlich oder günstiger. Eine Ausnahme stellt das Leberkarzinom dar, für das entgegen dem EU-Trend in Deutschland zuletzt für beide Geschlechter ein Anstieg zu verzeichnen war.

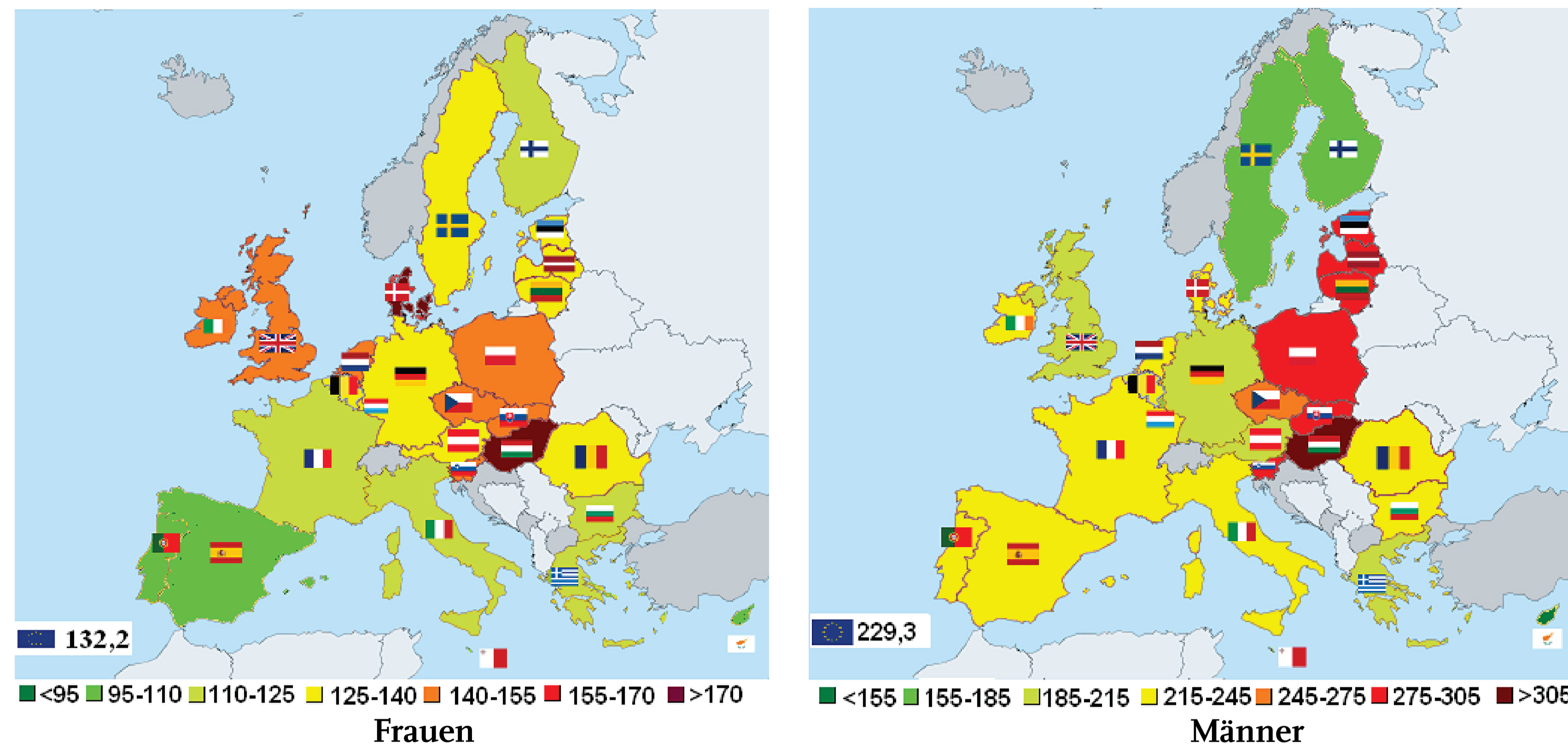


Abbildung 1 a/b: Mortalitätsraten an Krebs (pro 100.000 Einwohner) in der EU (27 Staaten), 2007-2009 (Belgien: 2008), nach Geschlecht, altersstandardisiert nach Europastandard

Lokalisation	ICD-10	EU (27)		Deutschland		Korrelation*
		EU-Trend	D-Trend	EU-Trend	D-Trend	
Magen	C16	5,5	↓	5,6	↓	-0,77
Darm	C18-C21	14,9	↓	14,7	↓	-0,51
Leber	C22	3,6	↓	3,0	↑	-0,22
Pankreas	C25	8,3	↑	9,3	↑	0,14
Kehlkopf/Lunge	C32-C34	19,3	↑	19,3	↑	0,35
Brustdrüse	C50	23,7	↓	24,3	↓	0,22
Cervix	C53	3,4	↓	2,6	↓	-0,76
Uterus	C54-C55	4,0	↓	3,0	↓	-0,58
Ovarien	C56	7,7	↓	7,7	↓	-0,09
Niere	C64	2,4	↓	2,4	↓	-0,34
Harnblase	C67	2,0	↓	2,0	↓	0,09
Leukämie/Lymphome	C81-C96	10,0	↓	9,7	↓	0,53
Krebs gesamt	C00-C97	132,2	↓	129,9	↓	-0,12

Tabelle 1 a/b: Altersstandardisierte Mortalitätsraten an Krebs (pro 100.000 Einwohner) in der EU und in Deutschland 2007-2009 für Frauen (oben) und Männer (unten), Pfeile zeigen Veränderungen gegenüber 2000-2002 an: ↑↑: >+10%, ↑: +5 bis +10%, (↑): +2 bis +5%, (↓): -2 bis -5%, ↓: -5 bis -10%, ↓↓: <-10%

*Korrelation zum mittleren Einkommen (Kaufkraftstandard) innerhalb der 27 EU-Mitgliedsstaaten

Lokalisation	ICD-10	EU (27)		Deutschland		Korrelation*
		EU-Trend	D-Trend	EU-Trend	D-Trend	
Mund/Rachen	C00-C14	7,7	↓	7,4	↓	-0,69
Speiseröhre	C15	7,4	↓	6,9	(↓)	0,05
Magen	C16	12,1	↓	10,4	↓	-0,81
Darm	C18-C21	25,4	↓	23,7	↓	-0,55
Leber	C22	9,9	(↓)	8,0	↑	-0,25
Pankreas	C25	12,1	(↑)	12,8	(↑)	-0,40
Kehlkopf/Lunge	C32-C34	65,2	↓	54,2	↓	-0,69
Melanom d. Haut	C43	2,7	↑	2,6	(↑)	0,20
Prostata	C61	21,3	↓	20,3	↓	-0,04
Niere	C64	5,6	↓	5,3	↓	-0,55
Harnblase	C67	9,1	↓	6,2	↓	-0,57
Leukämie/Lymphome	C81-C96	16,4	↓	15,5	↓	0,37
Krebs gesamt	C00-C97	229,3	↓	204,8	↓	-0,66

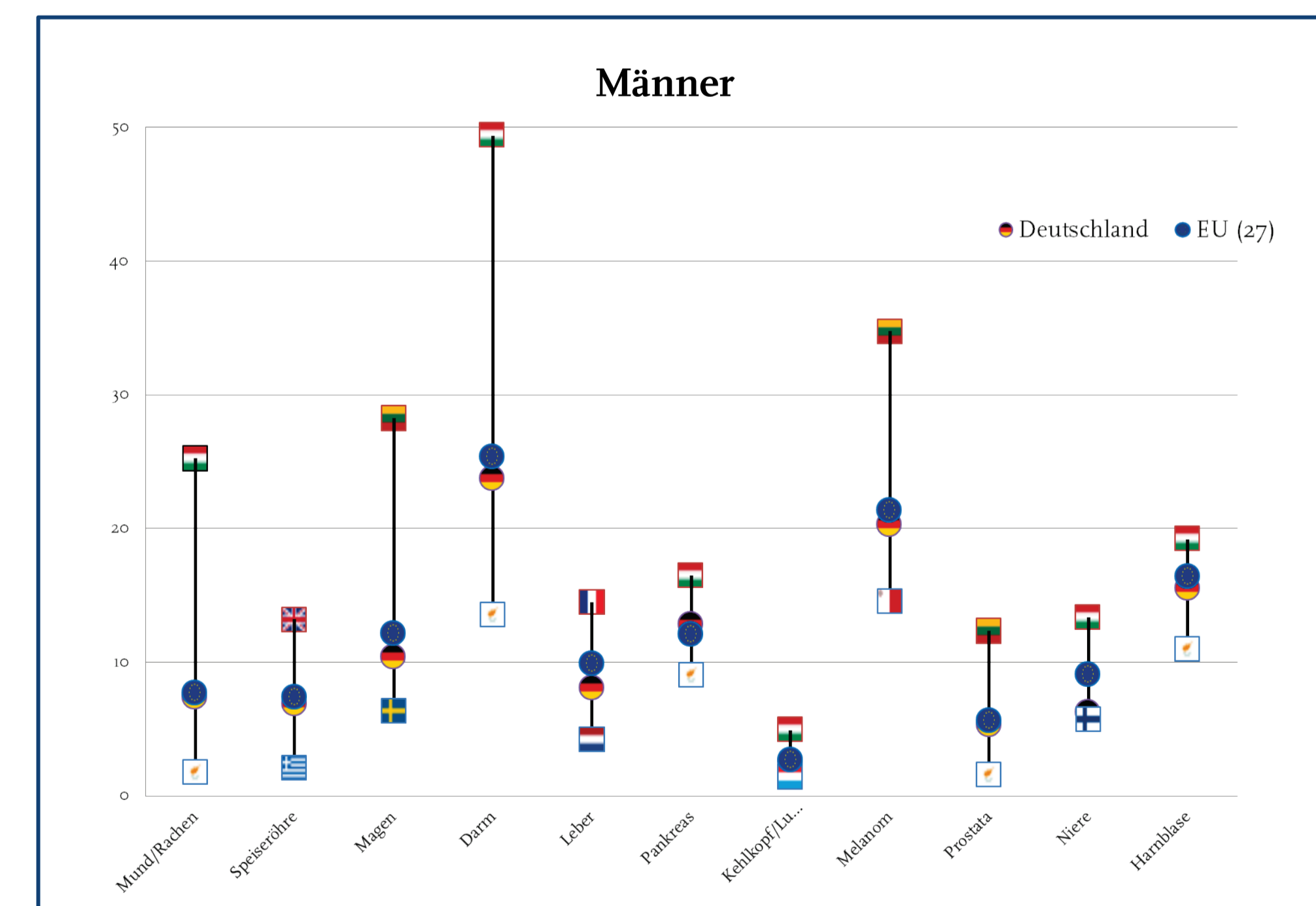
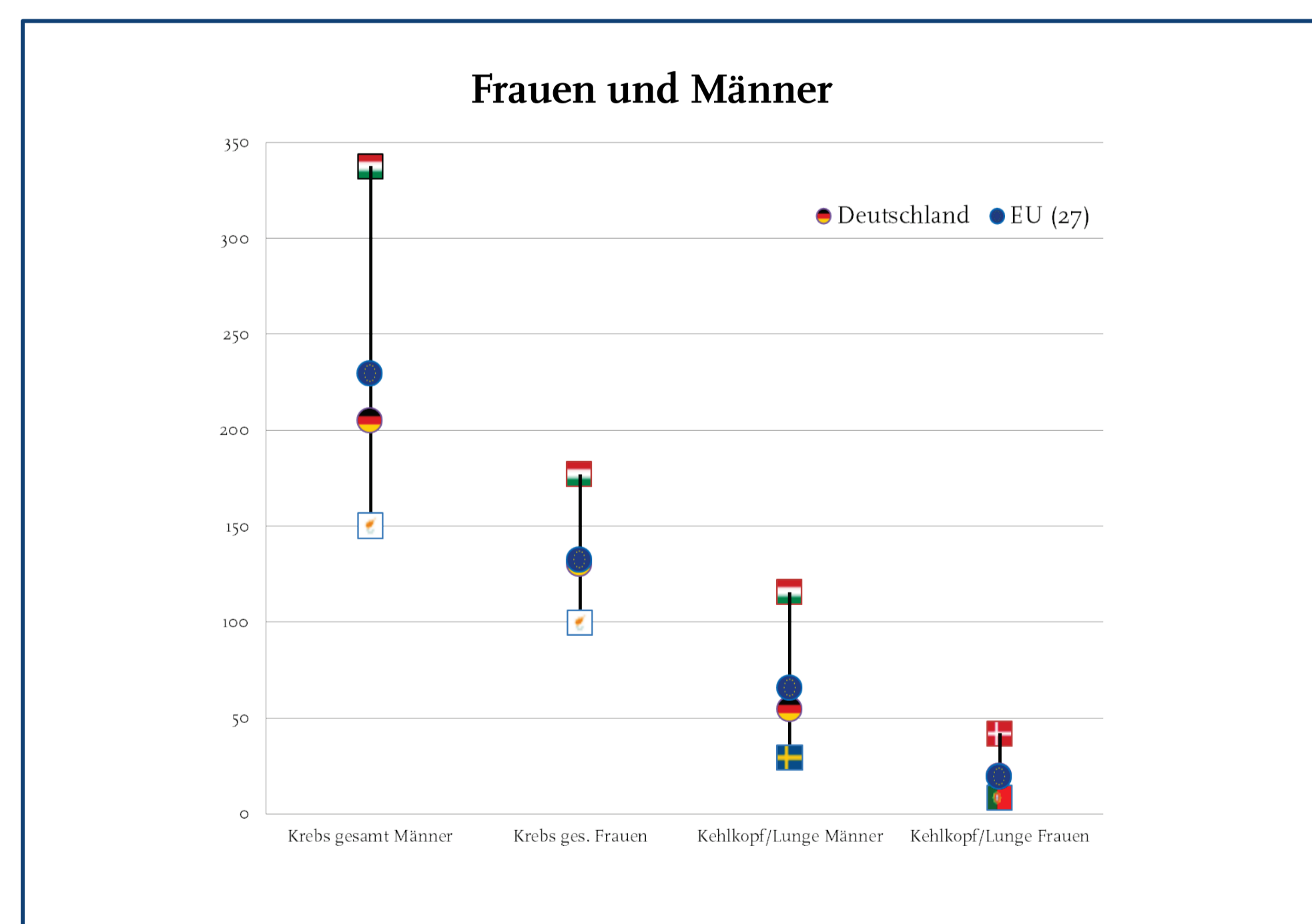
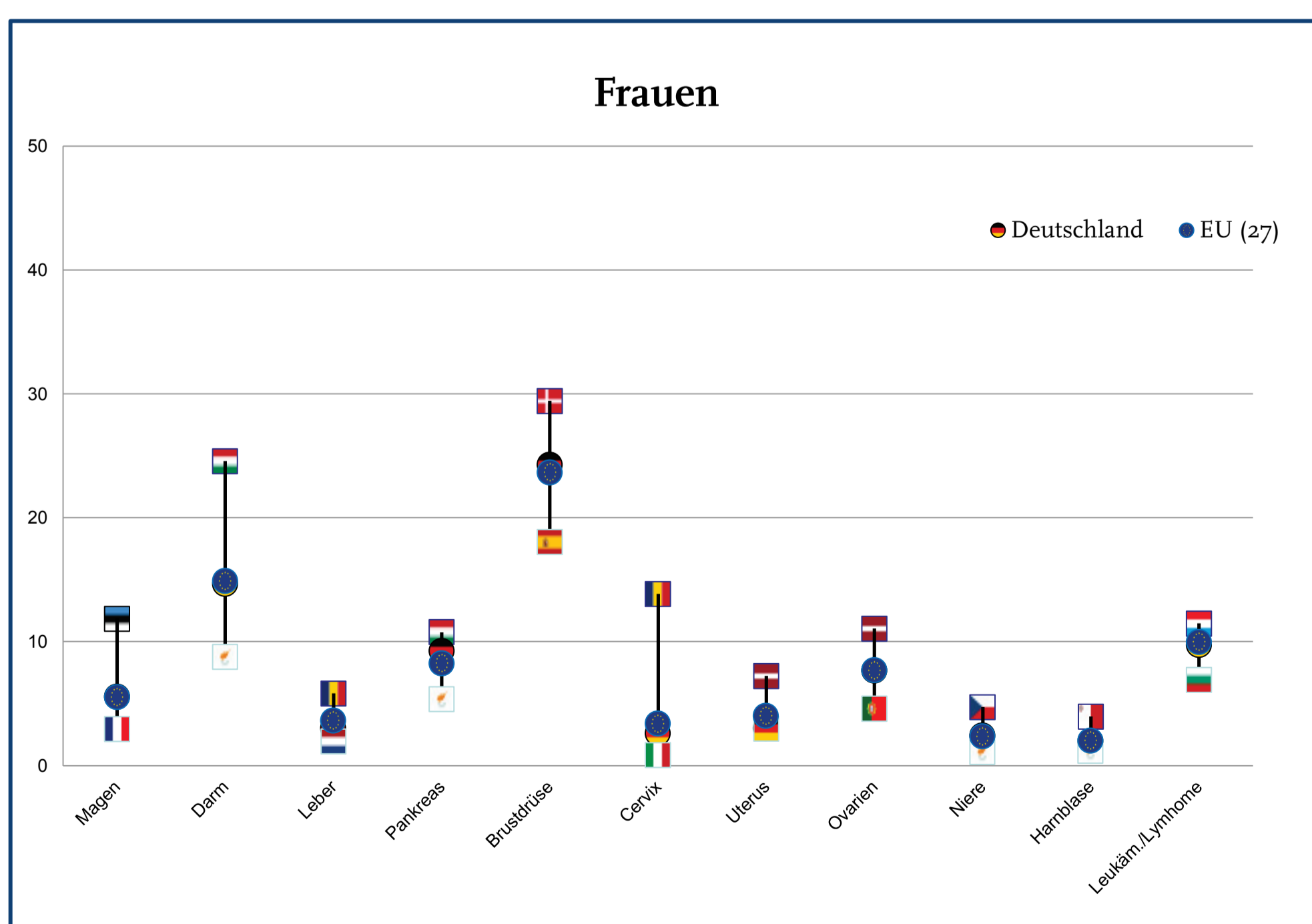


Abbildung 2 a-c: Mortalitätsraten für Krebserkrankungen (pro 100.000 Einwohner) in der EU, 2007-2009, nach Geschlecht: für Länder mit niedrigster und höchster Rate, EU (27 Staaten) und Deutschland, altersstandardisiert nach Europastandard

Schlussfolgerungen

Der Vergleich der Krebssterberaten innerhalb der EU zeigt deutliche regionale Unterschiede, die nur zum Teil durch Unterschiede in der Wirtschaftskraft zu erklären sind, jedoch ein deutliches geografisches Muster aufweisen. Unterschiedliche Verteilungen von Risikofaktoren (vor allem Tabakkonsum und Ernährung) dürften dabei ebenso eine Rolle spielen wie unterschiedlicher Ressourceneinsatz in der Therapie und Früherkennung von Krebserkrankungen. Für eine weitergehende Analyse wäre die Einbeziehung von Inzidenzdaten sinnvoll, die allerdings nicht für alle Länder in vergleichbarer Qualität vorliegen. Eine aktuelle Übersicht dieser Daten bietet das European Cancer Observatory (<http://eu-cancer.iarc.fr>).

Literatur [1] Malvezzi M, Bertuccio P, Levi F, La Vecchia C, Negri E.: European cancer mortality predictions for the year 2012. Ann Oncol. 2012 Apr;23(4):1044-52. Epub 2012 Feb 28.

[2] Eurostat (Online-Datencode: hlth_cd_asdr), Stand: 19. Juli 2012