

## 3.2 Speiseröhre

### Kernaussagen

- ▶ **Inzidenz und Mortalität:** In Deutschland erkrankten nach der Jahrtausendwende pro Jahr etwa 1.050 Frauen und 3.900 Männer an Speiseröhrenkrebs. Seit 1980 waren die Erkrankungs- und Sterberaten bei den Männern nach einem Anstieg bis etwa Mitte der 1990er-Jahre zuletzt leicht rückläufig. Bei den Frauen war dagegen seit 1980 ein stetiger Anstieg beider Raten zu beobachten.
- ▶ **Überlebensraten:** Die 5-Jahres-Überlebensraten mit Speiseröhrenkrebs haben sich seit Beginn der 1980er-Jahre von unter 10 % auf mittlerweile um die 20 % verbessert.
- ▶ **Prävalenz:** In 2004 lag die Diagnose eines bösartigen Tumors der Speiseröhre bei 1.400 Frauen und 5.900 Männern bis zu fünf Jahre zurück. Etwa ein Viertel der Erkrankten war jünger als 60 Jahre. Die Prävalenzen haben sich seit 1990 in etwa verdoppelt. Für 2010 ist mit einer 5-Jahres-Prävalenz von 1.500 Frauen und 6.400 Männern zu rechnen.

### Hintergrund

Der häufigste Krebstyp der Speiseröhre ist das Plattenepithelkarzinom. Die vom Zylinderepithel des Magens ausgehenden Adenokarzinome sind im unteren Anteil der Speiseröhre lokalisiert und betreffen etwa ein Drittel der Fälle.

Zu den wesentlichen Risikofaktoren für die Entwicklung von bösartigen Tumoren der Speiseröhre zählen der Alkoholkonsum und das Zigarettenrauchen, insbesondere die Kombination beider. Ernährungsdefizite, vor allem Vitaminmangel, wie sie in Zusammenhang mit starkem Alkoholkonsum nicht selten auftreten, spielen ebenso eine Rolle. Zur Entwicklung von Adenokarzinomen kommt es eher auf der Basis einer Refluxerkrankung. Eine familiäre Häufung von Erkrankungsfällen ist bekannt.

Die Therapie des Speiseröhrenkrebses besteht nicht nur in der operativen Entfernung, auch eine

kombinierte Radio-/Chemotherapie wird bei lokal begrenztem Tumorwachstum zur Behandlung eingesetzt. Die Entscheidung zur operativen Behandlung wird von der Ausdehnung des Karzinoms, seiner Zugänglichkeit, und dem Allgemeinzustand der Patientin bzw. des Patienten abhängig gemacht. Das operative Vorgehen kann durch eine präoperative kombinierte Radiochemotherapie erleichtert werden. Auch eine alleinige Strahlentherapie kann durchgeführt werden. Ziel ist die Erhaltung oder Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Speisewege. Zu diesem Zweck und zur Abdichtung gegenüber der Luftröhre werden unterstützend auch Implantate eingesetzt (Preiß et al. 2008).

### Trends von Inzidenz, Mortalität und Überlebensraten

Die altersstandardisierten Erkrankungs- und Sterberaten an Krebs der Speiseröhre waren bei den Männern nach einem Anstieg bis Mitte der 1990er-Jahre zuletzt leicht rückläufig, während sie bei den Frauen bis 2004 kontinuierlich um insgesamt 55 % zugenommen haben, allerdings auf deutlich niedrigerem Niveau (Abbildung 3.2.1). Bei beiden Geschlechtern war der Anstieg vor allem in der Altersgruppe zwischen 45 und 69 Jahren zu beobachten (Abbildung 3.2.2).

Die absolute Zahl an jährlichen Neuerkrankungen stieg bei den Männern stärker an als bei den Frauen (um 80 % bzw. 65 %). In Deutschland erkrankten im Jahr 2004 etwa 1.050 Frauen und 3.900 Männer an Speiseröhrenkrebs.

Seit 1980 verlief die Entwicklung der Sterberaten ähnlich wie bei den Inzidenzraten, allerdings mit einem etwas geringeren Anstieg bei den Frauen. Etwa 3.500 Männer und 1.100 Frauen verstarben 2004 an dieser Erkrankung.

Die Überlebensaussichten bei Speiseröhrenkrebs haben sich, ausgehend von sehr schlechten Werten mit Diagnosestellung in den 1980er-Jahren, spürbar verbessert. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten lagen damals noch deutlich unterhalb von 10 %, zwanzig Jahre später wurden Werte um etwa 20 % erreicht.

## Prävalenzen

Im Jahr 2004 waren 5.900 Männer und 1.400 Frauen seit bis zu fünf Jahren an Speiseröhrenkrebs erkrankt. Bei 8.200 Männern und 1.900 Frauen war die Erkrankung in den zehn Jahren zuvor aufgetreten (Tabelle 3.2.1). Etwa ein Viertel aller an Speiseröhrenkrebs leidenden Patientinnen und Patienten war jünger als 60 Jahre (Abbildung 3.2.3).

Die Zahl der prävalenten Fälle hat sich seit 1990 in etwa verdoppelt (Tabelle 3.2.2), die höheren Altersgruppen waren dabei stärker betroffen (Abbildung 3.2.5). Bis 2010 ist bei unveränderten Erkrankungs- und Überlebensraten von einer weiteren Steigerung der 5-Jahres-Prävalenz auf etwa 6.400 Männer und 1.500 Frauen auszugehen (Abbildung 3.2.4).

## Fazit

Trotz der nach wie vor ungünstigen Prognose der Erkrankung haben die merklich verbesserten Überlebensaussichten zusammen mit demographischen Veränderungen (vor allem bei den Männern) und einem Anstieg der Erkrankungsraten bei den Frauen zu einem deutlichen Anstieg der Prävalenzen beim Speiseröhrenkrebs geführt. Für das Jahr 2010 ist von einer 5-Jahres-Prävalenz von etwa 6.400 Männern und 1.500 Frauen auszugehen.

**Abbildung 3.2.1**  
**Jährliche Neuerkrankungs- und Sterbefälle sowie altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten (Europastandard) nach Geschlecht, Deutschland 1980 bis 2004, ICD-10 C15**

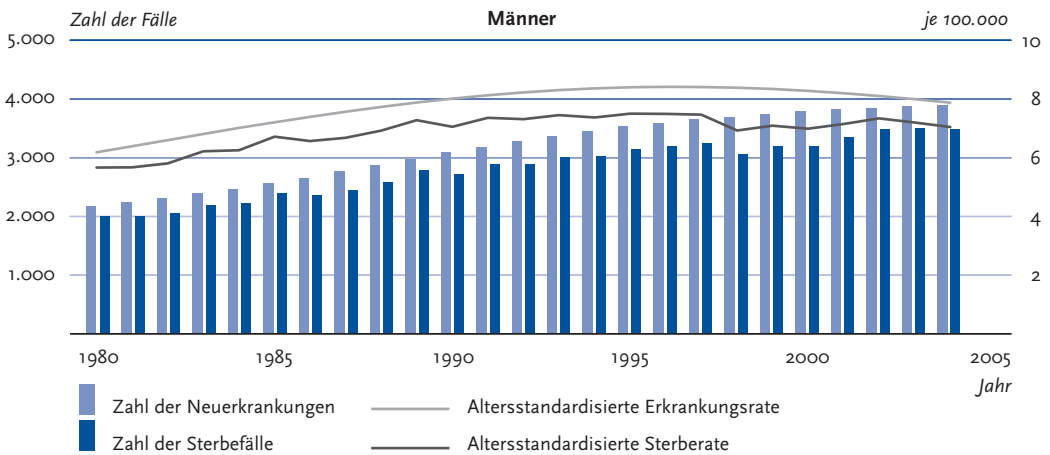
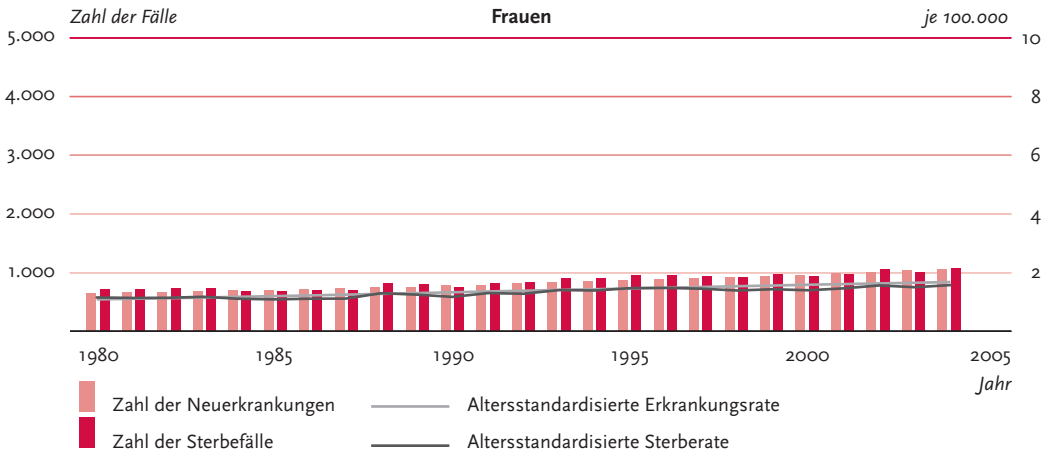


Abbildung 3.2.2  
 Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 1980, 1990 und 2004, ICD-10 C15

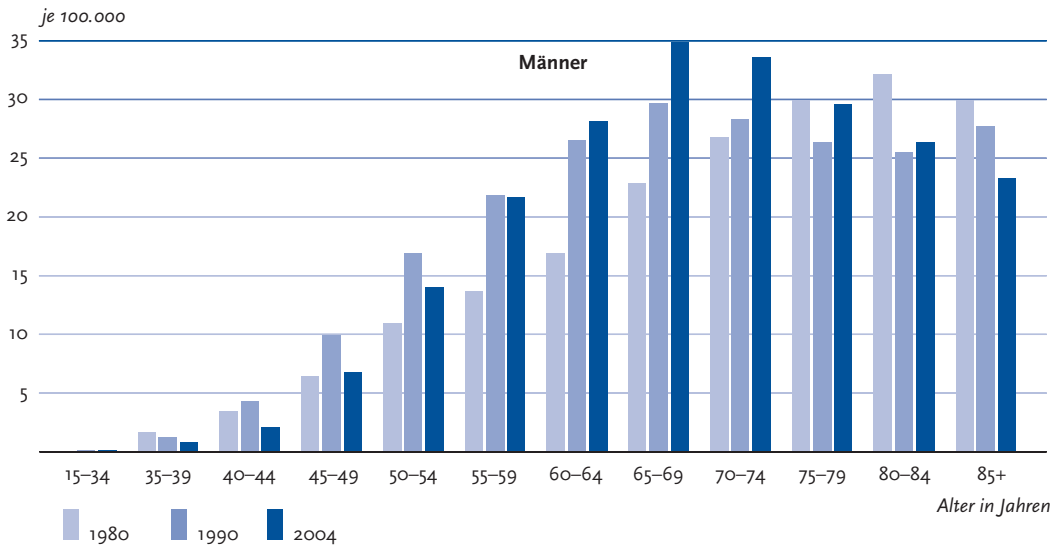
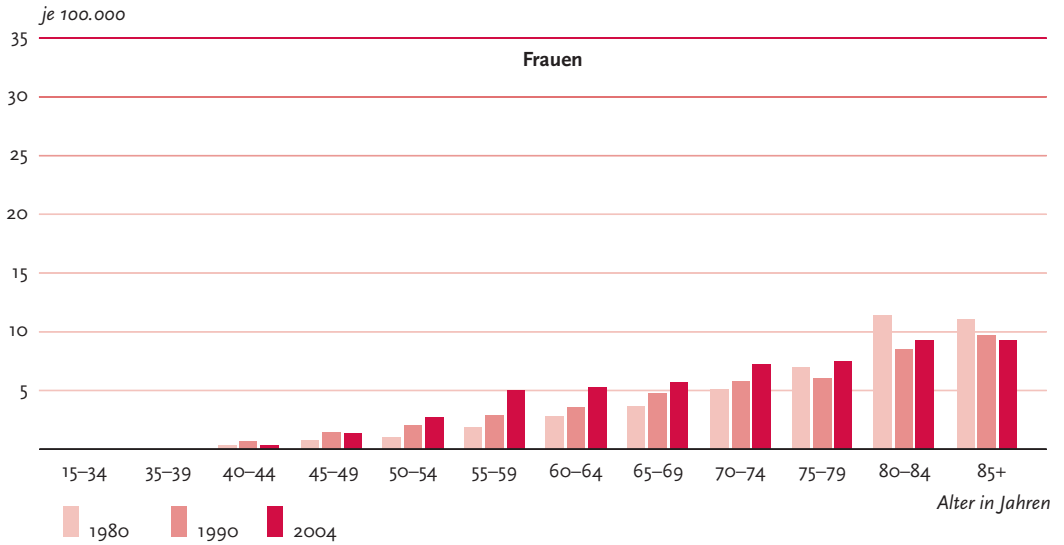


Abbildung 3.2.3

1-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 2004, ICD-10 C15

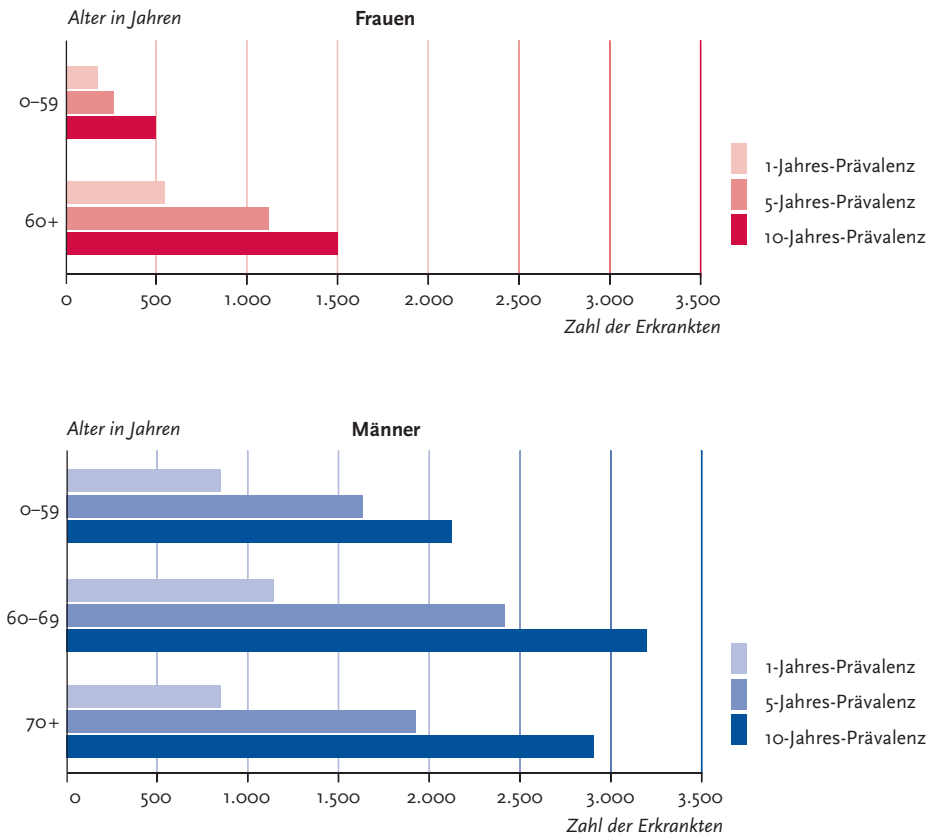


Abbildung 3.2.4

1-, 3-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C15

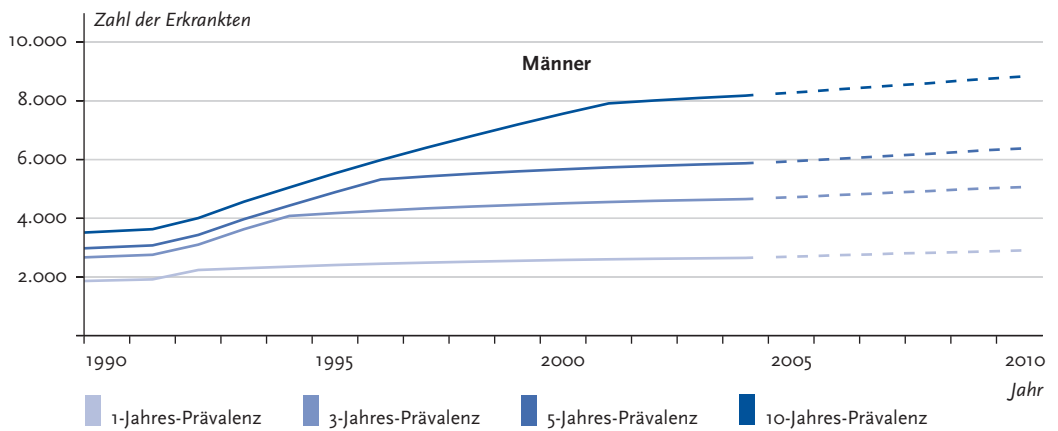
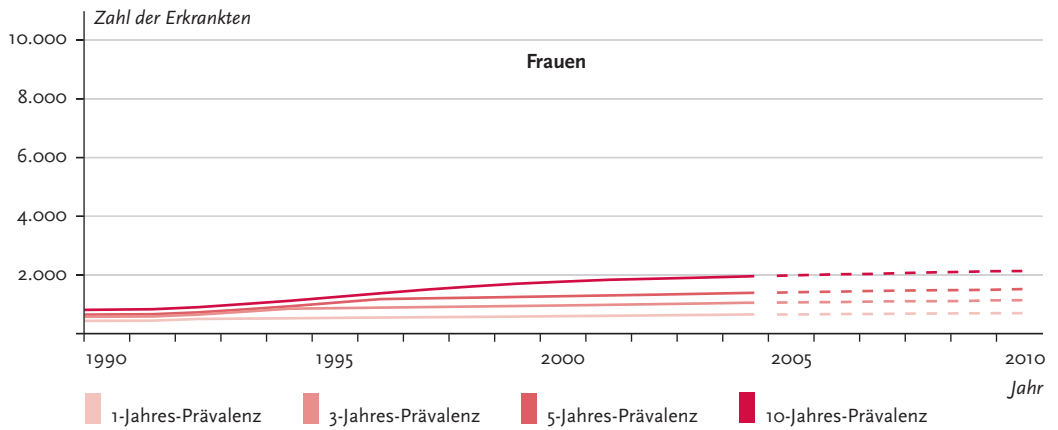


Abbildung 3.2.5  
5-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 1990–2004 mit Projektionen bis 2010, ICD-10 C15

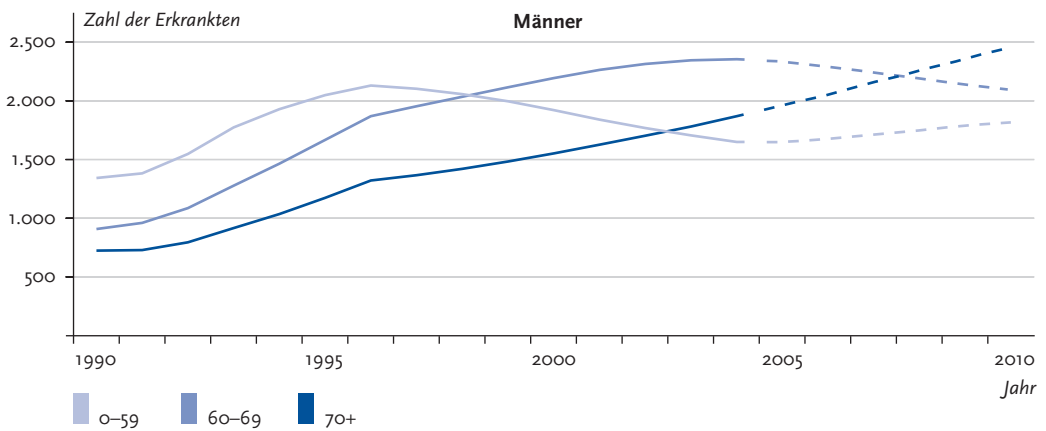
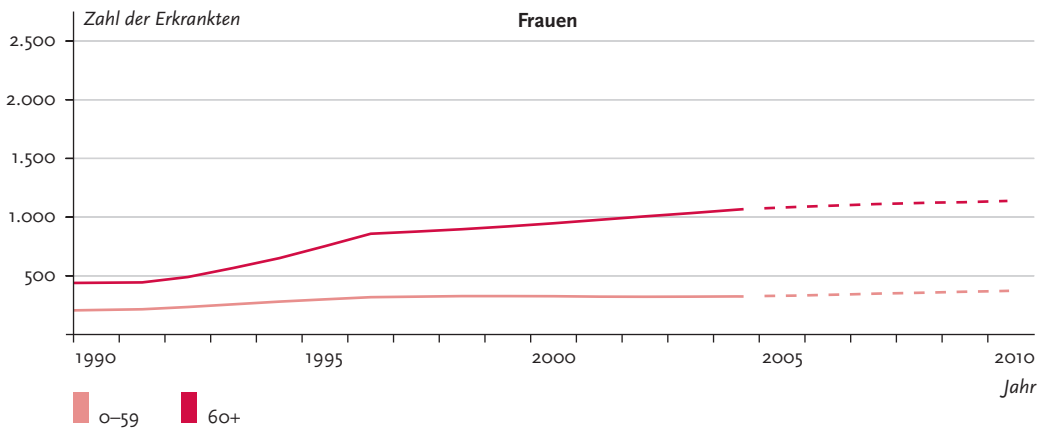


Tabelle 3.2.1

Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Zahl der Erkrankten und prozentualer Bevölkerungsanteil, Deutschland 2004, ICD-10 C15

Alter in Jahren	1-Jahres-Prävalenz		2-Jahres-Prävalenz		3-Jahres-Prävalenz		5-Jahres-Prävalenz		10-Jahres-Prävalenz	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil
<b>Frauen</b>										
0–59	200	<0,01	200	<0,01	300	<0,01	300	<0,01	500	<0,01
60+	500	<0,01	700	0,01	800	0,01	1.100	0,01	1.500	0,01
<b>Gesamt</b>	<b>700</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>900</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>1.100</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>1.400</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>1.900</b>	<b>&lt;0,01</b>
<b>Männer</b>										
0–59	800	<0,01	1.200	<0,01	1.400	<0,01	1.600	0,01	2.100	0,01
60–69	1.100	0,02	1.500	0,03	1.900	0,04	2.400	0,05	3.200	0,06
70+	800	0,02	1.100	0,03	1.400	0,04	1.900	0,05	2.900	0,08
<b>Gesamt</b>	<b>2.600</b>	<b>0,01</b>	<b>3.800</b>	<b>0,01</b>	<b>4.600</b>	<b>0,01</b>	<b>5.900</b>	<b>0,01</b>	<b>8.200</b>	<b>0,02</b>

Tabelle 3.2.2

Prozentuale Veränderung der Prävalenzen und der Bevölkerungszahlen nach Geschlecht und Altersgruppen in Deutschland zwischen 1990 und 2004, ICD-10 C15

Alter in Jahren	1-Jahres-Prävalenz	2-Jahres-Prävalenz	3-Jahres-Prävalenz	5-Jahres-Prävalenz	10-Jahres-Prävalenz	Bevölkerung
<b>Frauen</b>						
0–59	+40 %	+46 %	+51 %	+57 %	+64 %	–1 %
60+	+54 %	+77 %	+97 %	+142 %	+181 %	+15 %
<b>Gesamt</b>	<b>+51 %</b>	<b>+68 %</b>	<b>+84 %</b>	<b>+115 %</b>	<b>+141 %</b>	<b>+3 %</b>
<b>Männer</b>						
0–59	–6 %	6 %	+13 %	+23 %	+37 %	–2 %
60–69	+85 %	+109 %	+127 %	+159 %	+208 %	+45 %
70+	+85 %	+109 %	+126 %	+158 %	+200 %	+46 %
<b>Gesamt</b>	<b>+42 %</b>	<b>+61 %</b>	<b>+74 %</b>	<b>+97 %</b>	<b>+133 %</b>	<b>+5 %</b>