

## 3.6 Kehlkopf

### Kernaussagen

- ▶ **Inzidenz und Mortalität:** An Kehlkopfkrebs erkrankten im Jahr 2004 etwa 3.000 Männer und 400 Frauen. Altersstandardisiert ging die Erkrankungsrate der Männer an Kehlkopfkrebs in Deutschland seit 1980 deutlich um ca. 40 % und die Sterblichkeit um ca. 20 % zurück. Die weit niedrigeren Neuerkrankungs- und Sterberaten der Frauen nahmen seit 1980 um fast 50 % bzw. 15 % zu, bei allerdings zuletzt leicht rückläufigem Verlauf.
- ▶ **Überlebensraten:** Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten mit Kehlkopfkrebs haben sich in den letzten 20 Jahren kaum verändert und lagen zuletzt bei knapp über 60 %.
- ▶ **Prävalenz:** Die Abnahme der Erkrankungszahlen hat zusammen mit nahezu unveränderten Überlebensaussichten bewirkt, dass die Prävalenz bei Männern um 10 % bis 15 % zurückgegangen ist. Die weit geringere Zahl daran erkrankter Frauen nahm um bis zu 30 % zu. Im Jahr 2004 lebten in Deutschland etwa 10.900 Männer und 1.500 Frauen mit Kehlkopfkrebs, der in den fünf Jahren zuvor diagnostiziert wurde. Bei 18.000 Männern und 2.400 Frauen war die Krankheit bis zu zehn Jahre zuvor aufgetreten. Für das Jahr 2010 ist von einer 5-Jahres-Prävalenz von 1.500 Frauen und 11.300 Männern auszugehen.

### Hintergrund

Bösartige Tumoren des Kehlkopfes sind in der Regel Plattenepithelkarzinome. Die wesentlichen Risikofaktoren sind Zigarettenrauchen und starker Alkoholkonsum, wobei die Kombination beider Faktoren besonders schädlich ist. Der Einfluss weiterer Faktoren, wie Lebensstil, Ernährung oder Umweltbelastungen, ist noch nicht eindeutig geklärt, es gibt jedoch Hinweise auf einen schüt-

zenden Effekt von Obst- und Gemüseverzehr. Männer erkrankten bisher acht- bis zehnmals häufiger daran als gleichaltrige Frauen. Eine frühere, meist berufsbedingte Belastung mit Asbest kann auch heute noch Kehlkopfkarzinome auslösen, auch andere berufliche Expositionen (z. B. Nickel, polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe) können eine Rolle spielen.

Solange Kehlkopfkarzinome lokal auf die Stimmbänder beschränkt bleiben, kann in kurativer (heilender) Absicht mittels Laserchirurgie oder alleiniger Strahlentherapie funktionserhaltend vorgegangen werden, ansonsten muss der Kehlkopf ganz oder teilweise operativ entfernt werden. Ergänzend kommt eine Strahlen- oder Chemotherapie zum Einsatz (Preiß et al. 2008).

### Trends von Inzidenz, Mortalität und Überlebensraten

Die Erkrankungshäufigkeit an Kehlkopfkrebs bei Männern ist in Deutschland insgesamt rückläufig. Die um Alterseffekte bereinigten altersstandardisierten Erkrankungsrate der Männer gingen seit 1980 um etwa 40 % zurück (Abbildung 3.6.1), vor allem seit 1990 war der Rückgang insbesondere bei den unter 65-jährigen Männern ausgeprägt (Abbildung 3.6.2). Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen sank dabei jedoch nur um 15 %. Die Neuerkrankungsrate der Frauen nahmen dagegen altersstandardisiert seit 1980 insgesamt um 46 % zu, allerdings war der Trend zuletzt wieder leicht rückläufig (Abbildung 3.6.1). In Deutschland erkrankten zur Jahrtausendwende pro Jahr etwa 3.000 Männer und 400 Frauen an Kehlkopfkrebs, das mittlere Erkrankungsalter lag bei beiden Geschlechtern bei 63 Jahren.

Die altersstandardisierten Sterberaten gingen seit 1980 bei den Männern um etwa 20 % zurück. Bei den Frauen war hier bis etwa 1995 ein Anstieg und anschließend ein leichter Rückgang zu beobachten.

Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten mit Kehlkopfkrebs haben sich in den letzten 20 Jahren kaum verändert und lagen 2004 bei knapp über 60 %.

## Prävalenz

Im Jahr 2004 ergaben sich für Männer 5- und 10-Jahres-Prävalenzen von 10.900 bzw. 18.000 Erkrankungen. Die entsprechenden Zahlen für die Frauen waren mit 1.500 bzw. 2.400 wesentlich geringer (Tabelle 3.6.1).

Etwa jeder dritte betroffene Mann und zwei von fünf erkrankten Frauen waren jünger als 60 Jahre (Abbildung 3.6.3). Seit 1990 ist die Prävalenz bei den Männern um 10 % bis 15 % zurückgegangen, am deutlichsten in den Altersgruppen unter 60 Jahren (Abbildung 3.6.5). Bei den Frauen stieg die Zahl der Erkrankten um bis zu 30 % an (Tabelle 3.6.2).

Für 2010 ergibt sich hochgerechnet eine 5-Jahres-Prävalenz von 11.300 Männern und 1.500 Frauen (Abbildung 3.6.4).

## Fazit

Die trotz der Alterung der Bevölkerung rückläufigen jährlichen Neuerkrankungszahlen bei Kehlkopfkrebs haben in Verbindung mit weitgehend unveränderten Überlebensraten bei den Männern entsprechend auch zu einem Rückgang der Prävalenz geführt. Bei den Frauen ist, allerdings auf sehr viel niedrigerem Niveau, eine gegenläufige Entwicklung zu beobachten.

Im Jahr 2010 werden in Deutschland hochgerechnet etwa 11.300 Männer und 1.500 Frauen mit einer bis zu 5 Jahre zurückliegenden Erkrankung an einem bösartigen Kehlkopftumor leben.

**Abbildung 3.6.1**  
**Jährliche Neuerkrankungs- und Sterbefälle sowie altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten (Europastandard) nach Geschlecht, Deutschland 1980–2004, ICD-10 C32**

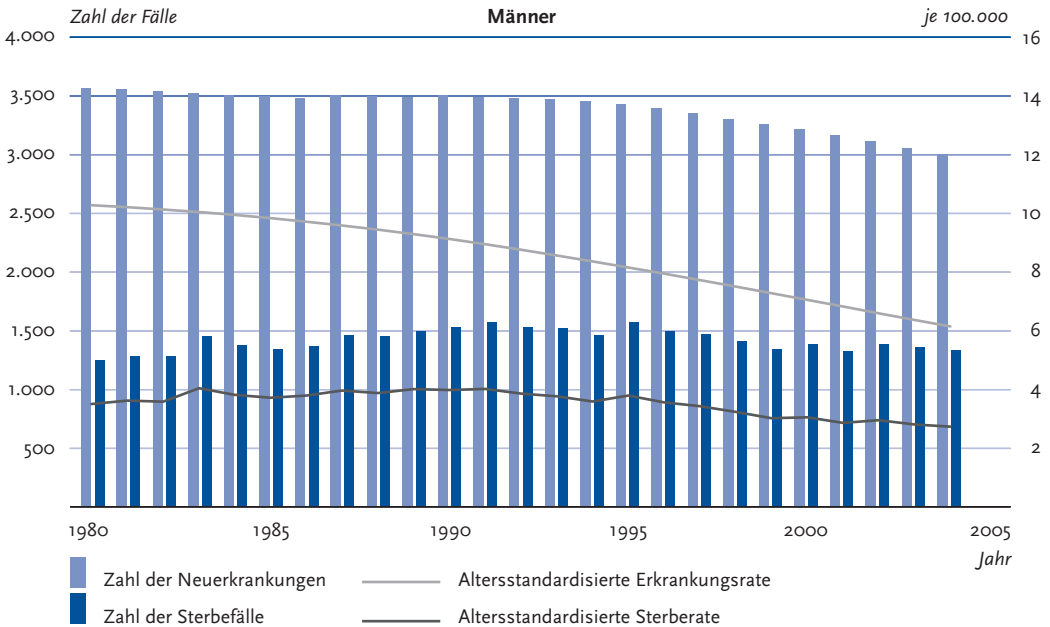
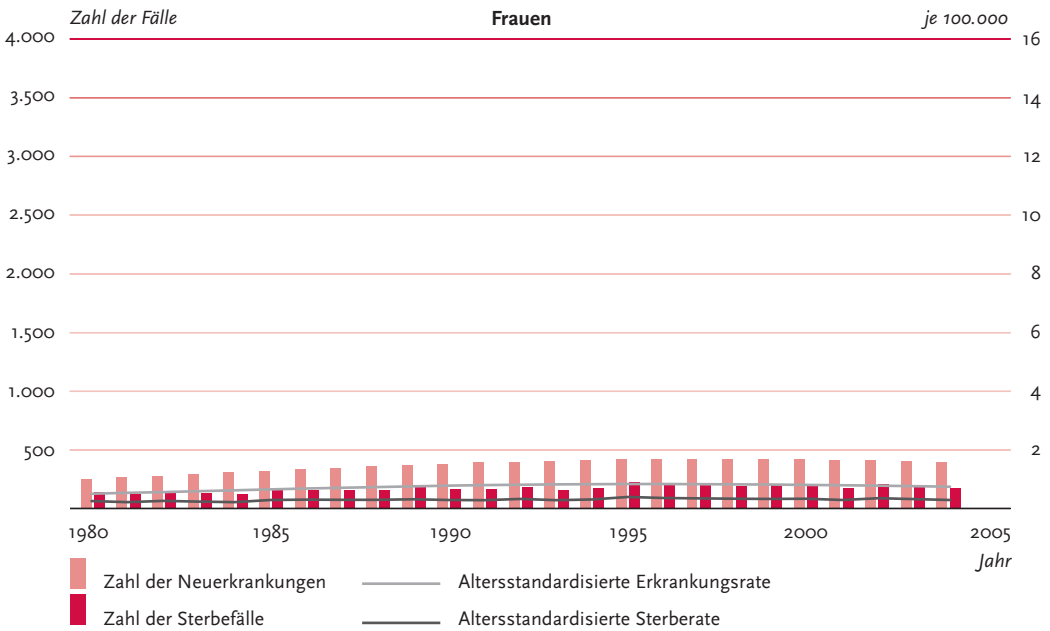


Abbildung 3.6.2  
 Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht und Altersgruppen,  
 Deutschland 1980, 1990 und 2004, ICD-10 C32

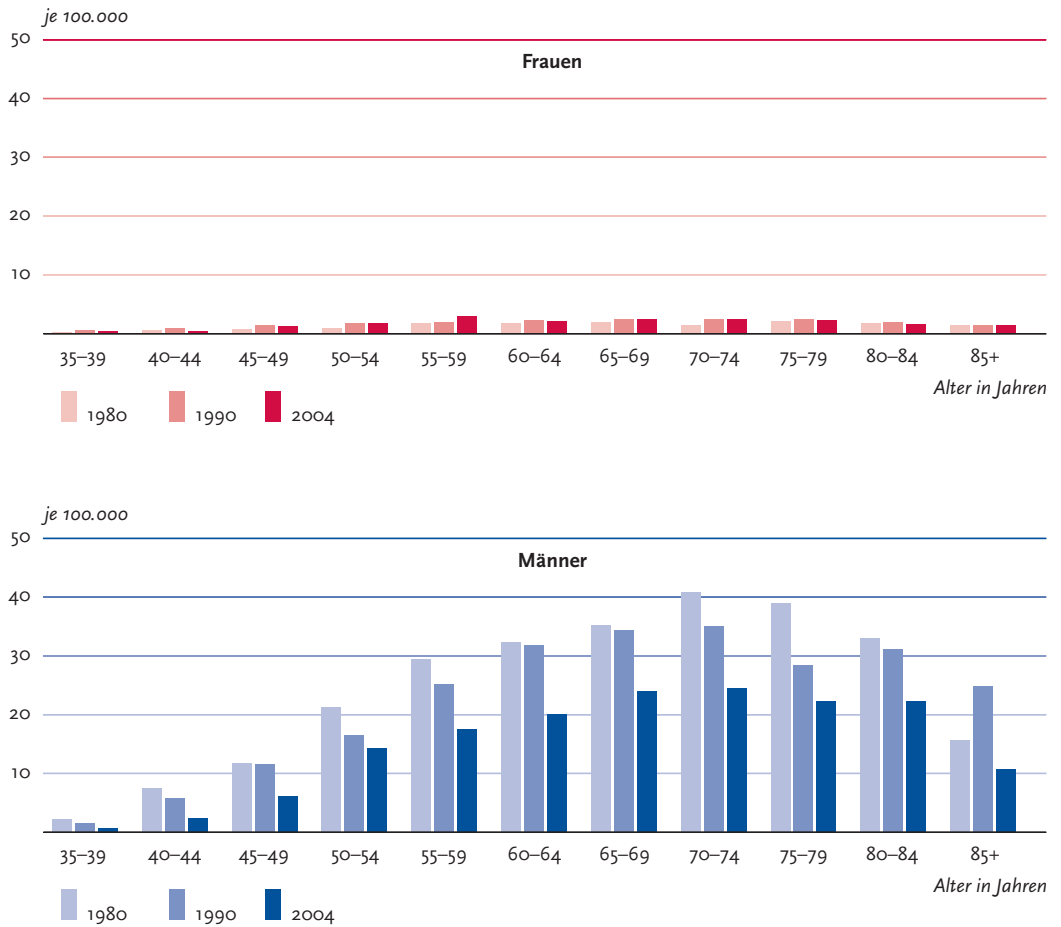


Abbildung 3.6.3  
1-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen,  
Deutschland 2004, ICD-10 C32

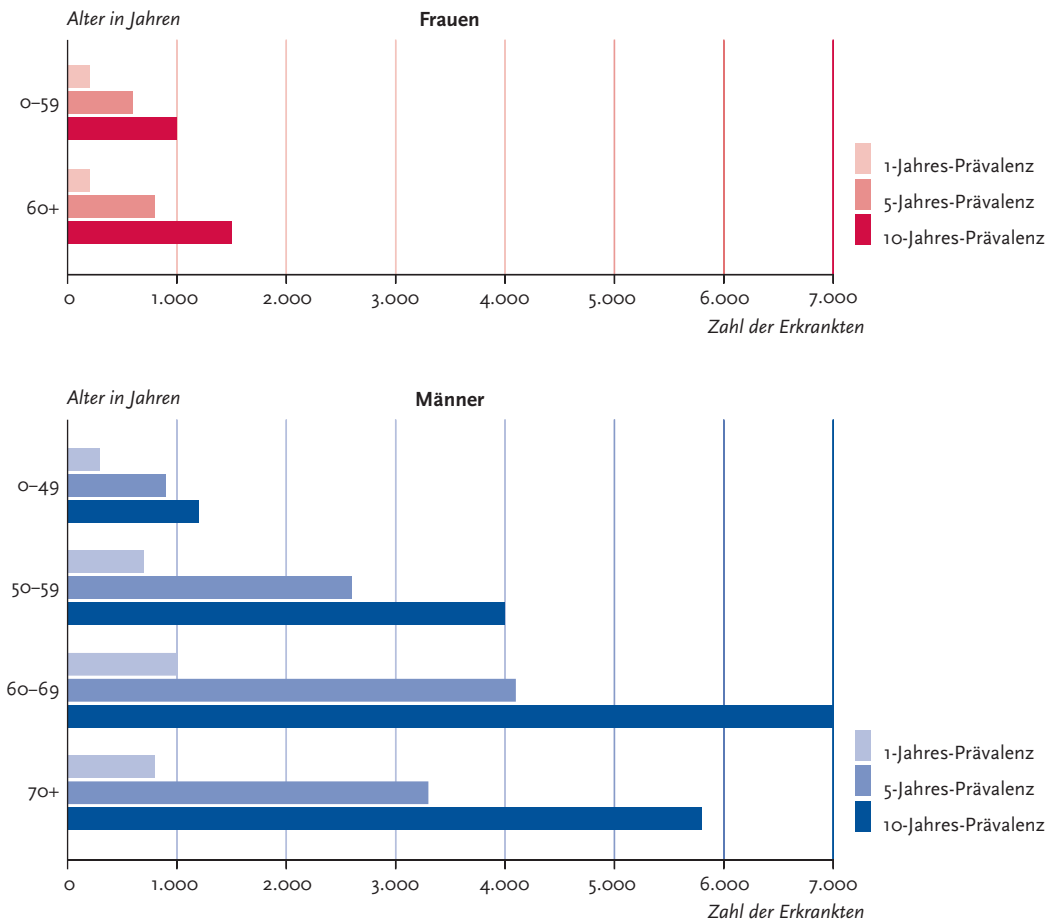


Abbildung 3.6.4

1-, 3-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C32

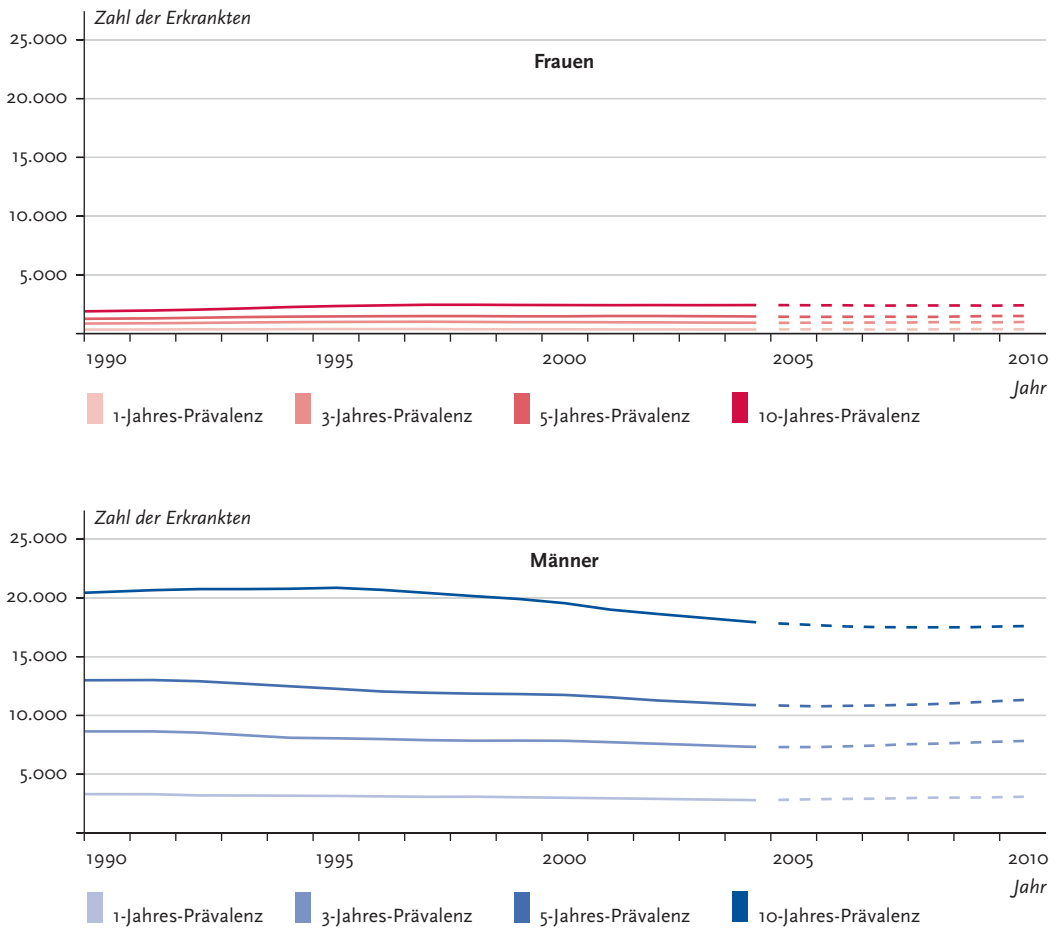


Abbildung 3.6.5  
5-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C32

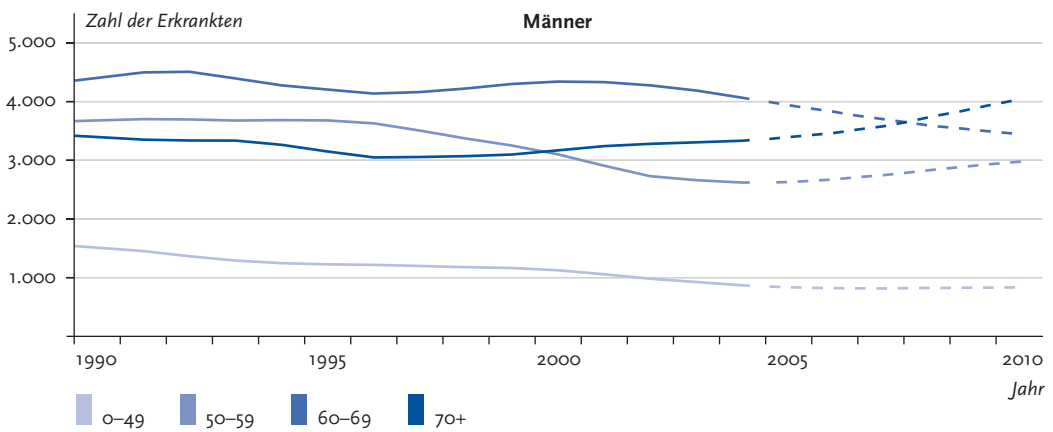
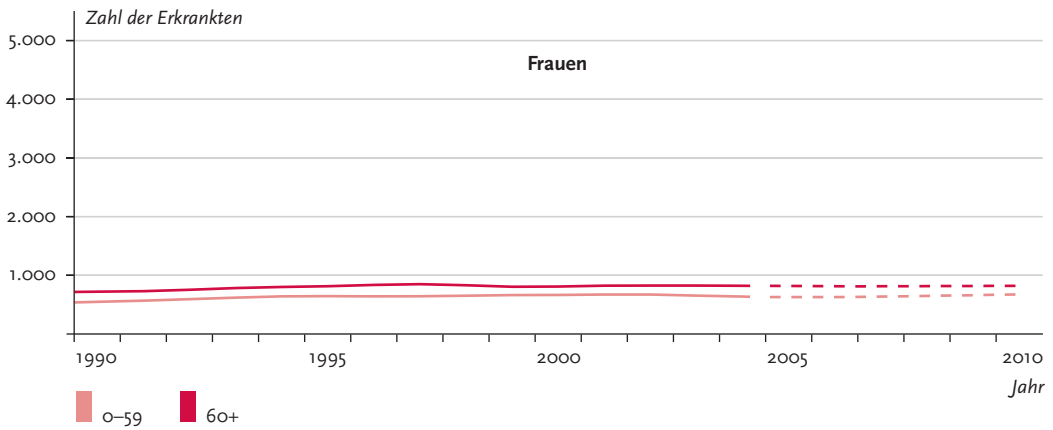


Tabelle 3.6.1

Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Zahl der Erkrankten und prozentualer Bevölkerungsanteil, Deutschland 2004, ICD-10 C32

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	300	<0,01	400	<0,01	600	<0,01	1.000	<0,01
60+	200	<0,01	300	<0,01	500	<0,01	800	0,01	1.500	0,01
<b>Gesamt</b>	<b>300</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>600</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>900</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>1.500</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>2.400</b>	<b>0,01</b>
<b>Männer</b>										
0–49	300	<0,01	500	<0,01	600	<0,01	900	<0,01	1.200	<0,01
50–59	700	0,01	1.400	0,03	1.900	0,04	2.600	0,05	4.000	0,08
60–69	1.000	0,02	1.900	0,04	2.700	0,05	4.100	0,08	7.000	0,14
70+	800	0,02	1.500	0,04	2.100	0,06	3.300	0,09	5.800	0,16
<b>Gesamt</b>	<b>2.800</b>	<b>0,01</b>	<b>5.200</b>	<b>0,01</b>	<b>7.300</b>	<b>0,02</b>	<b>10.900</b>	<b>0,03</b>	<b>18.000</b>	<b>0,04</b>

Tabelle 3.6.2

Prozentuale Veränderung der Prävalenzen und der Bevölkerungszahlen nach Geschlecht und Altersgruppen in Deutschland zwischen 1990 und 2004, ICD-10 C32

Alter in Jahren	1-Jahres-Prävalenz	2-Jahres-Prävalenz	3-Jahres-Prävalenz	5-Jahres-Prävalenz	10-Jahres-Prävalenz	Bevölkerung
<b>Frauen</b>						
0–59	+3 %	+8 %	+12 %	+18 %	+31 %	–1 %
60+	+1 %	+1 %	+6 %	+15 %	+25 %	+15 %
<b>Gesamt</b>	<b>+1 %</b>	<b>+4 %</b>	<b>+9 %</b>	<b>+16 %</b>	<b>+28 %</b>	<b>+3 %</b>
<b>Männer</b>						
0–49	–43 %	–43 %	–42 %	–43 %	–44 %	–1 %
50–59	–29 %	–27 %	–27 %	–29 %	–30 %	–7 %
60–69	–7 %	–9 %	–9 %	–7 %	–2 %	+45 %
70+	+8 %	+8 %	+5 %	–2 %	+5 %	+46 %
<b>Gesamt</b>	<b>–16 %</b>	<b>–15 %</b>	<b>–15 %</b>	<b>–16 %</b>	<b>–12 %</b>	<b>+5 %</b>