

### 3.9 Brustdrüse der Frau

#### Kernaussagen

- ▶ **Inzidenz und Mortalität:** Die altersstandardisierte Inzidenz von Krebserkrankungen der weiblichen Brustdrüse (Mammakarzinom) ist seit den 1980er-Jahren um ca. 50 % angestiegen. Die Zahl aufgetretener Neuerkrankungen stieg bis 2004 um mehr als 65 % auf jährlich ca. 57.000 Erkrankungen. Bei leicht rückläufigen altersstandardisierten Sterberaten war die absolute Zahl an durch Brustkrebs bedingten Sterbefällen mit etwa 18.000 Frauen jährlich seit 1990 nahezu konstant.
- ▶ **Überlebensraten:** Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten für Frauen mit Brustkrebs der Diagnosejahrgänge 2000 bis 2004 lagen bei 81 % gegenüber 69 % zu Beginn der 1980er-Jahre.
- ▶ **Prävalenz:** Im Jahr 2004 lebten ca. 386.500 Frauen mit Brustkrebs, deren Diagnose in den zehn Jahren zuvor erfolgte (10-Jahres-Prävalenz), dies entspricht nahezu einem Prozent der weiblichen Bevölkerung in Deutschland. Die 5-Jahres-Prävalenz lag bei etwa 235.800 Frauen. Seit 1990 waren damit Steigerungen von ca. 40 % zu verzeichnen. Die größte Zunahme der Prävalenzen um mehr als 50 % ergab sich für 50- bis 69-jährige Frauen, in erster Linie bedingt durch den deutlichen Anstieg der Inzidenzraten in dieser Altersgruppe. Für das Jahr 2010 ist mit einer 5-Jahres-Prävalenz von 249.600 Frauen zu rechnen.

#### Hintergrund

Bei den bösartigen Tumoren der weiblichen Brustdrüse handelt es sich ganz überwiegend um Adenokarzinome. Höheres Lebensalter, eine frühe erste Regelblutung (Menarche), Kinderlosigkeit oder ein höheres Alter bei der ersten Geburt gelten ebenso als Risikofaktoren wie ein später Beginn der Wechseljahre, starkes Übergewicht, Bewegungsmangel, ionisierende Strah-

lung, Rauchen und regelmäßiger Alkoholkonsum. Die Einnahme hormoneller Antikonzeptiva (Pille) ist mit einem vorübergehend leicht erhöhten Brustkrebsrisiko verbunden. Eine Hormonersatztherapie in Klimakterium und Postmenopause erhöht bei längerer (mehr als fünf Jahre) dauernder Anwendung das Brustkrebsrisiko. Frauen, in deren Verwandtschaft Brustkrebserkrankungen aufgetreten sind, tragen ein vergleichsweise höheres Risiko. Die heute als deutlich risikosteigernd bekannten »Brustkrebsgene« (BRCA) lassen sich allerdings nur bei einem kleinen Teil der Betroffenen nachweisen. Es wird davon ausgegangen, dass weitere Gene an der Entstehung von Brustkrebs bei Frauen beteiligt sein könnten.

Bereits seit 1971 haben gesetzlich krankenversicherte Frauen (in den alten Bundesländern) ab dem 30. Lebensjahr Anspruch auf eine einmal jährliche Brustkrebsfrüherkennungsuntersuchung mit Abtasten der Brust und Anleitung zur Selbstuntersuchung. Seit dem Jahr 2004 wurde zusätzlich bundesweit ein qualitätsgesichertes Mammographie-Screening-Programm für 50- bis 69-jährige Frauen aufgebaut.

Die primäre Therapie des invasiven Mammakarzinoms besteht grundsätzlich in der kompletten Entfernung des Tumors. Dabei wird zunehmend eine die Brust erhaltende Vorgehensweise mit anschließender Bestrahlung praktiziert, häufig in Kombination mit zusätzlicher Chemo- und Hormontherapie. Hormon- und Strahlentherapie kommen auch palliativ bei Metastasierung zum Einsatz (Preiß 2008).

Gerade beim Brustkrebs sind längere Krankheitsverläufe nicht selten, so dass gerade auch die Angabe der 10-Jahres-Prävalenzen hier eine besondere Bedeutung für die Versorgungsplanung und Abschätzung der notwendigen Ressourcen im Gesundheitssystem gewinnt.

#### Trends von Inzidenz, Mortalität und Überlebensraten

Die altersstandardisierte Brustkrebsinzidenz ist zwischen 1980 und 2004 um insgesamt ca. 50 % gestiegen (Abbildung 3.9.). Dieser Anstieg vollzog sich zunächst relativ gleichmäßig in allen Alters-

gruppen, seit 1990 ist er nur noch im Altersbereich zwischen 45 und 69 Jahren zu beobachten (Abbildung 3.9.2). Die absolute Zahl an Erkrankungsfällen stieg seit 1980 um 67%. Im Jahre 2004 erkrankten etwa 57.000 Frauen. Das durchschnittliche Erkrankungsalter lag bei 63 Jahren und damit deutlicher niedriger als bei den meisten anderen Krebserkrankungen. Das Mammakarzinom ist mit einem Anteil von 28% mit Abstand die häufigste Krebserkrankung der Frau. Zwischen zehn und zwölf von hundert Frauen in Deutschland erkranken im Laufe ihres Lebens an einem bösartigen Tumor der Brustdrüse.

Die altersstandardisierte Mortalität der Frauen an Brustkrebs entwickelte sich nach einem Anstieg in den 1980er-Jahren zuletzt deutlich rückläufig und lag in 2004 um 5% niedriger als 1980 (Abbildung 3.9.1). Diese Entwicklung betraf dabei vor allem Frauen unter 60 Jahren. Die absolute Anzahl der jährlichen Sterbefälle an Brustkrebs in Deutschland ist mit etwa 18.000 Frauen seit 1990 nahezu konstant. Brustkrebs verursacht damit nach wie vor die meisten krebsbedingten Todesfälle bei Frauen.

Die Überlebensraten von Patientinnen mit Brustkrebs haben sich in Deutschland innerhalb der letzten 20 Jahre kontinuierlich verbessert. Anfang der 1980er-Jahre lagen die relativen 5-Jahres-Überlebensraten von Frauen mit Brustkrebs noch bei 69%, bei Anfang dieses Jahrzehnts diagnostizierten Frauen wurden relative 5-Jahres-Überlebensraten von 81% erreicht.

## Prävalenzen

Im Jahr 2004 lebten in Deutschland etwa 386.500 Frauen, bei denen in den vorangegangenen zehn Jahren Brustkrebs festgestellt wurde. Dies entspricht etwa 0,9% der weiblichen Bevölkerung, ab dem 50. Lebensjahr sind etwa 2% aller Frauen betroffen. Bei etwa 236.000 Patientinnen lag die Diagnose bis zu fünf Jahren zurück (Tabelle 3.9.1).

Etwa die Hälfte aller Frauen, die im Jahr 2004 seit bis zu zehn Jahren mit der Diagnose Brustkrebs lebten, waren zwischen 50 und 69 Jahren alt, etwa jede sechste betroffene Frau war jünger als 50 Jahre (Abbildung 3.9.3).

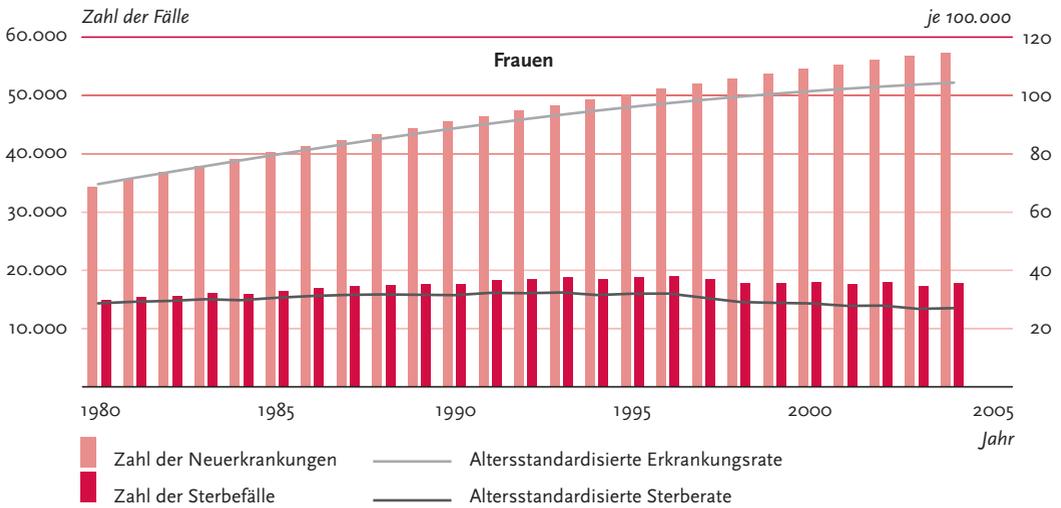
Insgesamt nahmen die 5- bzw. 10-Jahres-Prävalenzen zwischen 1990 und 2004 um etwa 40% zu (Abbildung 3.9.4). Mit mehr als 50% ist der Anstieg bei den 50- bis 69-jährigen Frauen besonders ausgeprägt (Abbildung 3.9.5, Tabelle 3.9.2). Neben den verbesserten Überlebensaussichten trägt vor allem die Zunahme der Erkrankungsrate in dieser Altersgruppe zum deutlichen Anstieg der Gesamtpävalenzen bei. Demografische Veränderungen haben hieran nur einen relativ geringen Anteil.

Bei Annahme zuletzt unveränderter Inzidenz- und Überlebensraten ergäbe sich für das Jahr 2010 eine 5-Jahres-Prävalenz von 249.600 Frauen (10-Jahres-Prävalenz: 416.000 Frauen).

## Fazit

Die Zunahme der Erkrankungshäufigkeit und die Verbesserung der Überlebensraten haben bei Frauen mit Brustkrebs zu einem deutlichen Anstieg der Prävalenzen geführt. Am stärksten ausgeprägt ist diese Zunahme im Altersbereich zwischen 50 und 69 Jahren. Gerade für diese Altersgruppe, die gleichzeitig auch Zielgruppe des Mammographie-Screening-Programms ist, wird sich der Anstieg in den nächsten Jahren aller Voraussicht nach zunächst weiter fortsetzen. Die sich rechnerisch ergebende Zahl von 250.000 bzw. 416.000 Frauen für die 5- bzw. 10-Jahres-Prävalenz im Jahr 2010 ist daher als deutliche Unterschätzung anzusehen, da die Effekte aus dem Screening in den vorliegenden Daten noch nicht abgebildet sind.

**Abbildung 3.9.1**  
**Jährliche Neuerkrankungs- und Sterbefälle sowie altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten (Europastandard), Deutschland 1980–2004, ICD-10 C50**



**Abbildung 3.9.2**  
**Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 1980, 1990 und 2004, ICD-10 C50**

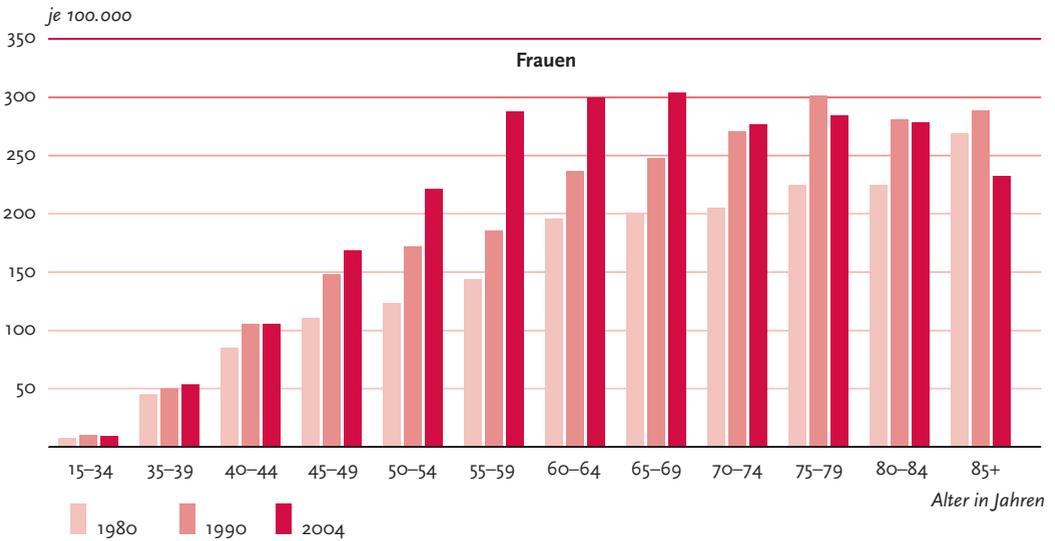


Abbildung 3.9.3  
1-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Altersgruppen, Deutschland 2004, ICD-10 C50

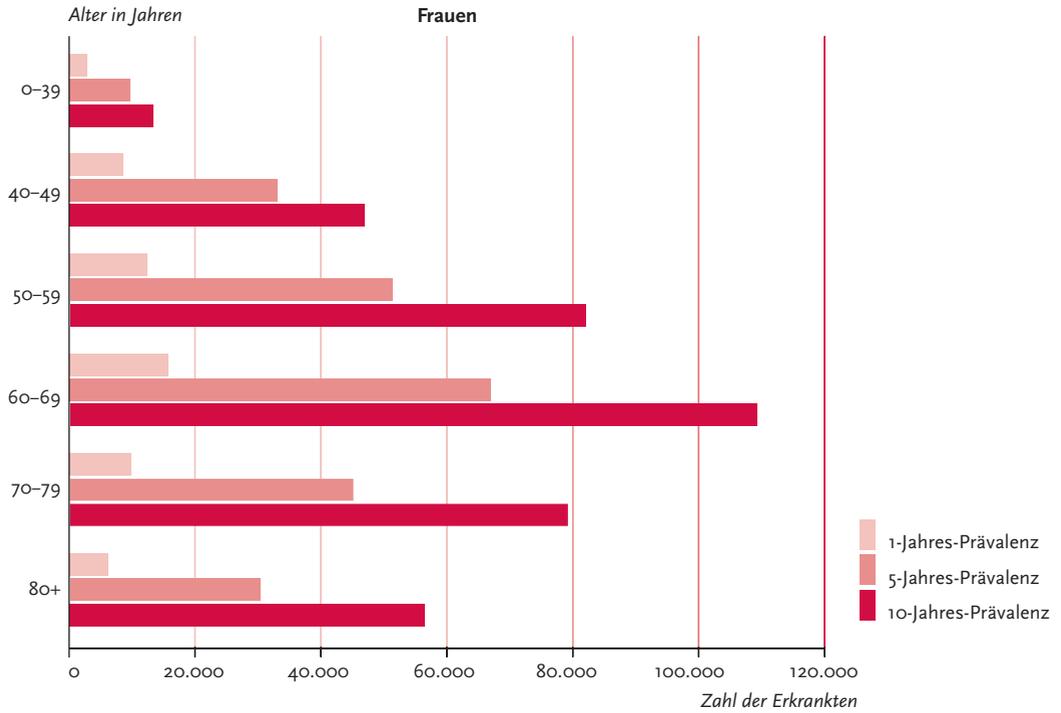


Abbildung 3.9.4  
1-, 3-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C50

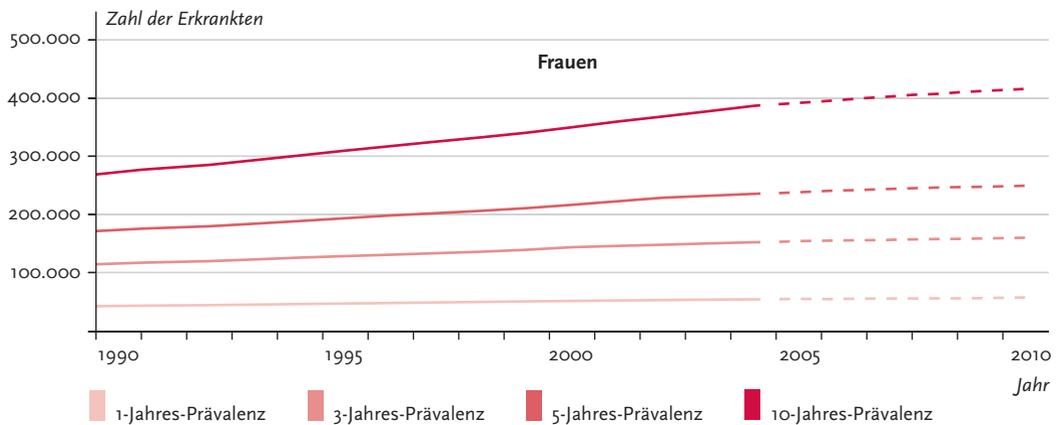


Abbildung 3.9.5  
5-Jahres-Prävalenzen nach Altersgruppen, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C50

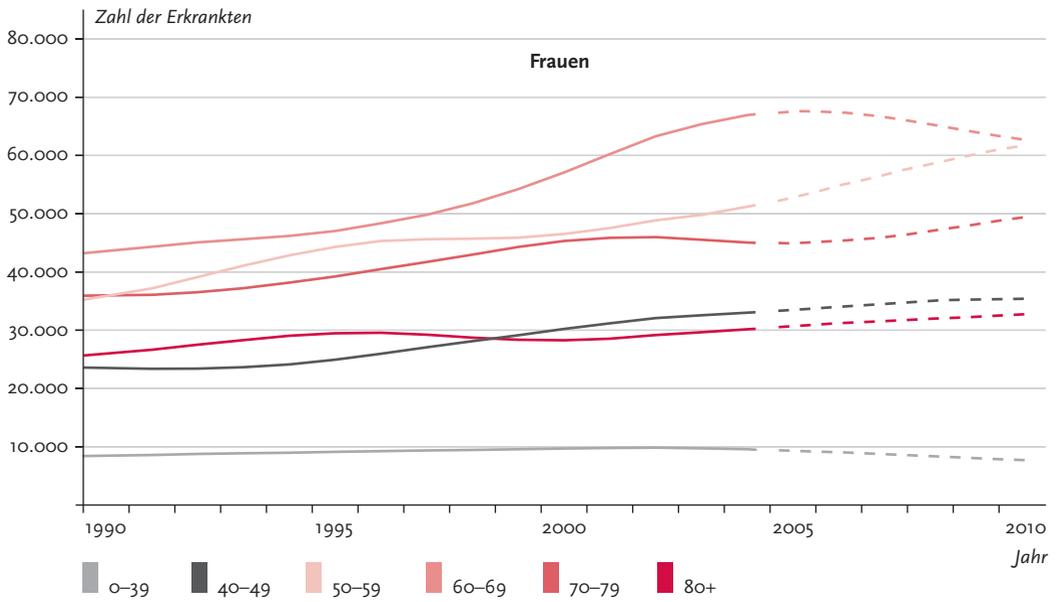


Tabelle 3.9.1

Prävalenzen nach Altersgruppen, Zahl der Erkrankten und prozentualer Bevölkerungsanteil, Deutschland 2004, ICD-10 C50

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>										
0–39	2.700	<0,1	4.900	<0,1	6.800	<0,1	9.600	<0,1	13.200	<0,1
40–49	8.500	0,1	16.000	0,2	22.600	0,4	33.000	0,5	46.800	0,7
50–59	12.300	0,2	23.400	0,5	33.500	0,7	51.200	1,0	81.900	1,6
60–69	15.700	0,3	30.200	0,6	43.500	0,8	66.900	1,2	109.100	2,0
70–79	9.800	0,3	19.100	0,5	28.100	0,7	45.000	1,2	79.100	2,1
80+	6.100	0,2	12.200	0,5	18.300	0,7	30.200	1,2	56.400	2,2
<b>Gesamt</b>	<b>55.000</b>	<b>0,1</b>	<b>105.800</b>	<b>0,3</b>	<b>152.800</b>	<b>0,4</b>	<b>235.800</b>	<b>0,6</b>	<b>386.500</b>	<b>0,9</b>

Tabelle 3.9.2

Prozentuale Veränderung der Prävalenzen und der Bevölkerungszahlen nach Altersgruppen in Deutschland zwischen 1990 und 2004, ICD-10 C50

Alter in Jahren	1-Jahres-Prävalenz	2-Jahres-Prävalenz	3-Jahres-Prävalenz	5-Jahres-Prävalenz	10-Jahres-Prävalenz	Bevölkerung
<b>Frauen</b>						
0–39	+8%	+9%	+10%	+14%	+20%	-8%
40–49	+37%	+36%	+38%	+40%	+43%	+29%
50–59	+35%	+37%	+40%	+45%	+48%	-5%
60–69	+43%	+45%	+48%	+55%	+66%	+14%
70–79	+11%	+17%	+21%	+25%	+34%	+14%
80+	+8%	+12%	+15%	+18%	+24%	+18%
<b>Gesamt</b>	<b>+27%</b>	<b>+30%</b>	<b>+33%</b>	<b>+37%</b>	<b>+44%</b>	<b>+3%</b>