

3.16 Harnblase

Kernaussagen

- ▶ **Inzidenz und Mortalität:** Nach der Jahrtausendwende erkrankten pro Jahr etwa 21.400 Männer und 7.300 Frauen in Deutschland an Neubildungen der Harnblase (einschließlich in situ Karzinome und Neubildungen unsicheren Verhaltens). Seit 1980 sind die altersstandardisierten Sterberaten an Blasenkrebs bei den Frauen um 15 % und bei den Männern um 40 % zurückgegangen, während die Neuerkrankungsraten bis 2004 um 75 % bzw. 35 % zunahmen.
- ▶ **Überlebensraten:** Nach einer sprunghaften Zunahme in den 1970er-Jahren lagen die 5-Jahres-Überlebensraten in Deutschland mit 76 % für Männer und 70 % für Frauen der Diagnosejahrgänge 2000 bis 2004 nur geringfügig über den Raten für Diagnosen zu Beginn der 1980er-Jahre.
- ▶ **Prävalenz:** Im Jahr 2004 war bei 78.500 Männern in den vorangegangenen 5 Jahren und bei 128.800 Männern vor bis zu 10 Jahren eine Tumorerkrankung der Harnblase festgestellt worden. Für Frauen lagen die entsprechenden Zahlen bei 25.800 und 44.100. Seit 1990 war damit ein Anstieg um 40 % bis 60 % zu verzeichnen. Für das Jahr 2010 ergibt sich hochgerechnet eine 5-Jahres-Prävalenz von 85.800 Männern und 26.600 Frauen.

Hintergrund

Aufgrund mehrfacher Änderungen der Klassifikation bzw. Dignitätsbeurteilung bestimmter Tumoren in den letzten Jahrzehnten werden bei den bösartigen Neubildungen der Harnblase ausnahmsweise invasive (vollständig entwickelte) und oberflächliche (in situ) Karzinome sowie Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens zusammengefasst, um den Langzeitverlauf besser beurteilen zu können.

Neubildungen der Harnblase gehen fast immer vom Urothel aus. Sie kommen häufig multifokal (gleichzeitig an verschiedenen Stellen desselben Organs) vor.

Tabakkonsum ist ein wichtiger Risikofaktor für die Entstehung von Blasenkrebs. Obwohl die gefährlichsten Arbeitsstoffe in Europa weitgehend aus den Arbeitsprozessen der chemischen Industrie sowie der Gummi-, Textil- und Lederverarbeitung entfernt wurden oder Schutzmaßnahmen dagegen vorgeschrieben sind, treten infolge der langen Latenzzeiten auch heute noch berufsbedingte Harnblasenkarzinome auf, die auf bereits länger zurückliegender beruflicher Exposition beruhen.

Die operative Therapie bei oberflächlichem Vorkommen erfolgt transurethral (durch die Harnröhre). Nach Entfernung betroffener Areale kann bei multifokalem Wachstum eine Nachresektion erforderlich werden, der sich eine Instillationsbehandlung zur Rezidivprophylaxe anschließt. Zur Instillation können Chemotherapeutika oder Immunstimulantien (BCG) eingesetzt werden. Anstelle der radikalen Entfernung der Blase, gefolgt von der Herstellung einer Ersatzblase aus Darm, kann auch in fortgeschrittenen Stadien eine gleichzeitige Chemo- und Strahlentherapie erfolgen (Preiß et al. 2008).

Trends von Inzidenz, Mortalität und Überlebensraten

Bei beiden Geschlechtern ist seit 1980 ein steigender Trend der altersstandardisierten Neuerkrankungsraten bei Harnblasenkrebs mit einem Maximum Mitte der 1990er-Jahre zu beobachten (Abbildung 3.16.1). Seitdem sind diese Raten bei den Frauen leicht und bei den Männern etwas stärker rückläufig. Im Vergleich zum Jahr 1980 liegen sie in 2004 bei den Frauen um 75 %, bei den Männern um 35 % höher. Altersspezifisch ist der größte Anstieg bei den über 75-jährigen Männern zu beobachten. Hier sind die Raten auch im Vergleich zu 1990 noch einmal angestiegen (Abbildung 3.16.2). Die absolute Zahl der jährlichen Neuerkrankungen hat sich seit 1980 bei beiden Geschlechtern etwa verdoppelt.

Im Gegensatz zur Entwicklung der Neuerkrankungsraten nahmen die altersstandardisierten Mortalitätsraten bei Männern und Frauen seit den 1980er-Jahren in Deutschland um 40 % bzw. 15 % ab (Abbildung 3.16.1).

Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten in Deutschland waren mit 76 % für Männer und 70 % für Frauen für die Diagnosejahrgänge 2000 bis 2004 nur geringfügig besser als 1980 bis 1984 (70 % bzw. 69 %). Allerdings war in den 1970er-Jahren ein deutlicher Sprung nach oben zu beobachten, ausgehend von Werten unter 40 %.

Prävalenz

In 2004 lebten in Deutschland etwa 78.500 Männer und 25.800 Frauen mit einer bis zu 5 Jahre zurückliegenden Diagnose eines Blasenkarzinoms. Bei 128.800 Männern und 44.100 Frauen liegt die Ersterkrankung bis zu 10 Jahre zurück. Dies betrifft damit etwa zwei Prozent der männlichen Bevölkerung über 70 Jahre (Tabelle 3.16.1).

Die partiellen 5- und 10-Jahres-Prävalenzen haben damit seit 1990 bei beiden Geschlechtern um etwa 45 % bzw. 60 % zugenommen (Tabelle 3.16.2). Bei den über 70-jährigen Frauen und Männern fiel dieser Anstieg noch etwas deutlicher aus (Abbildung 3.16.5).

In 2004 gehörten damit knapp zwei Drittel der weiblichen und etwas mehr als die Hälfte der männlichen Patienten dieser Altersgruppe an (Abbildung 3.16.3).

Für das Jahr 2010 ergibt sich hochgerechnet eine 5-Jahres-Prävalenz von 85.800 Männern und 26.600 Frauen (Abbildung 3.16.4).

Fazit

Die Zunahme der Erkrankungshäufigkeit beim Harnblasenkrebs hat zusammen mit demographischen Veränderungen seit 1990 zu einem Anstieg der Prävalenzen um etwa 40 % bis 60 % geführt. Verbesserungen der Überlebensraten hatten daran nur einen geringen Anteil. Für das Jahr 2010 ist von einer 5-Jahres-Prävalenz von etwa 85.800 Männern und 26.600 Frauen auszugehen.

Abbildung 3.16.1
Jährliche Neuerkrankungs- und Sterbefälle sowie altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten (Europastandard) nach Geschlecht, Deutschland 1980–2004, ICD-10 C67, D41.4

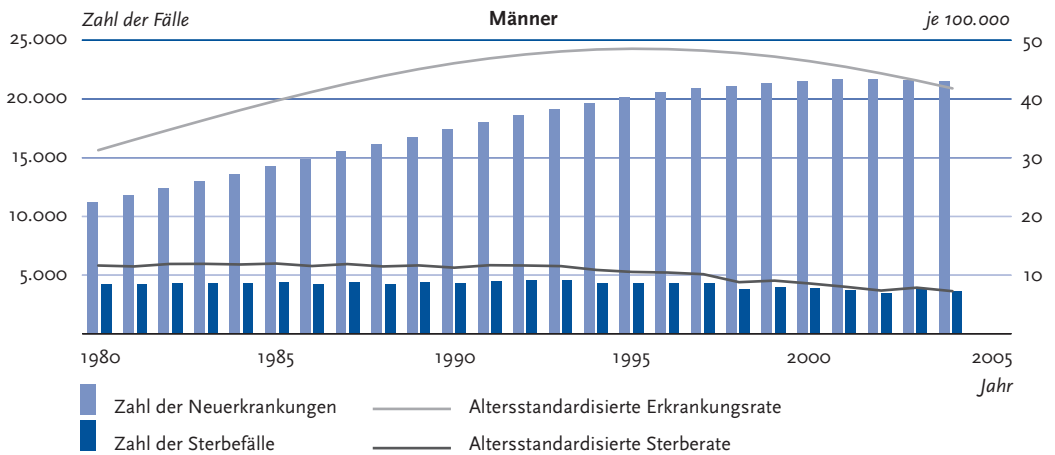
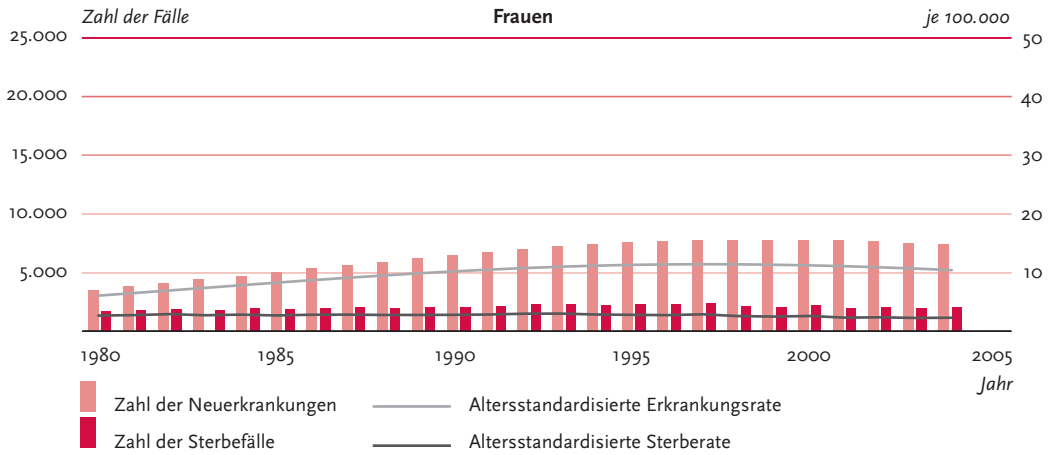


Abbildung 3.16.2
Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 1980, 1990 und 2004,
ICD-10 C67, D09.0, D41.4

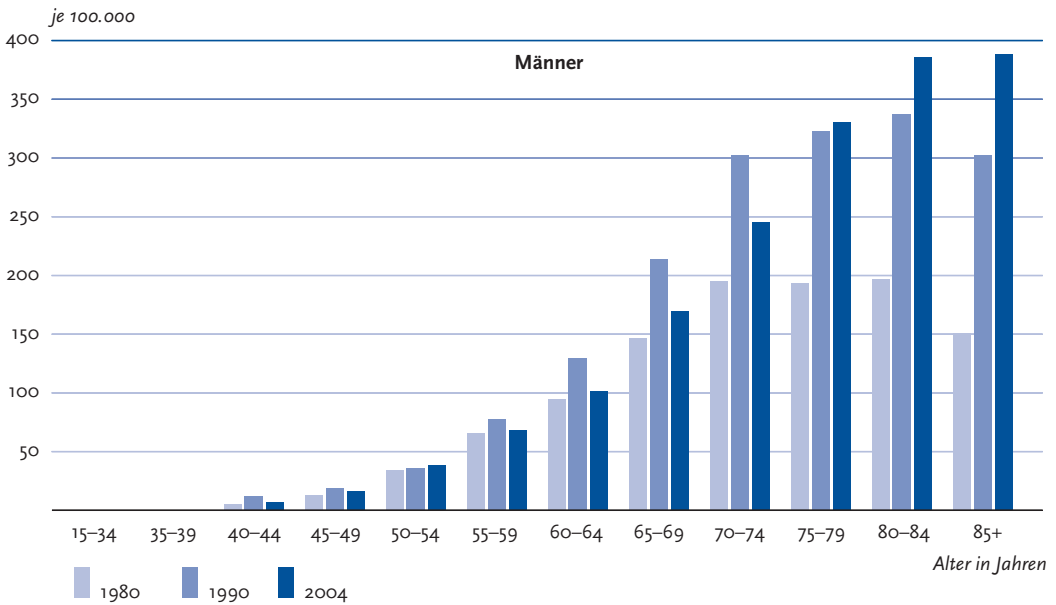
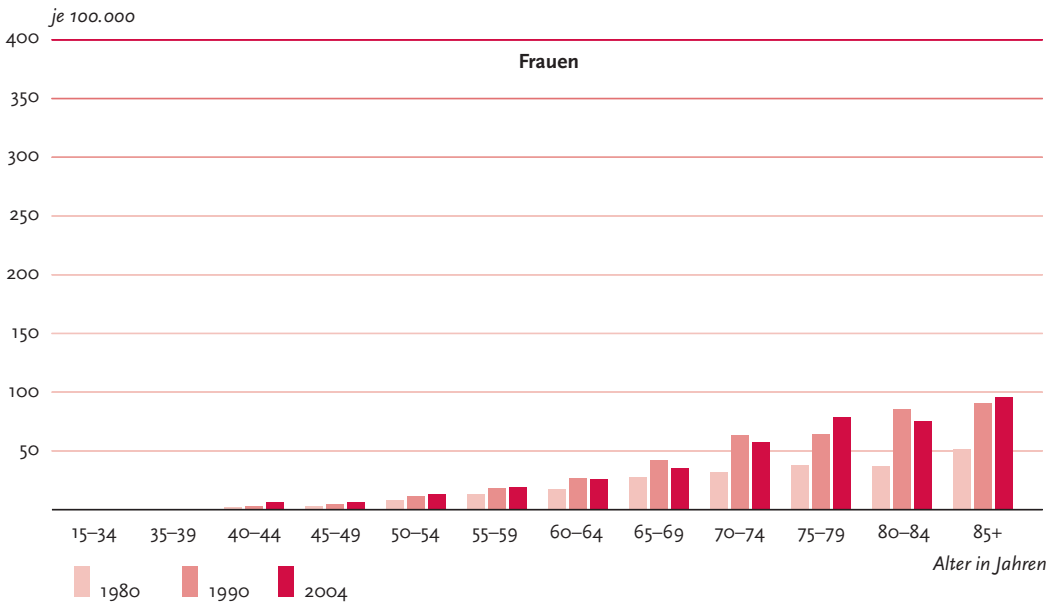


Abbildung 3.16.3

1-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 2004,
ICD-10 C67, D09.0, D41.4

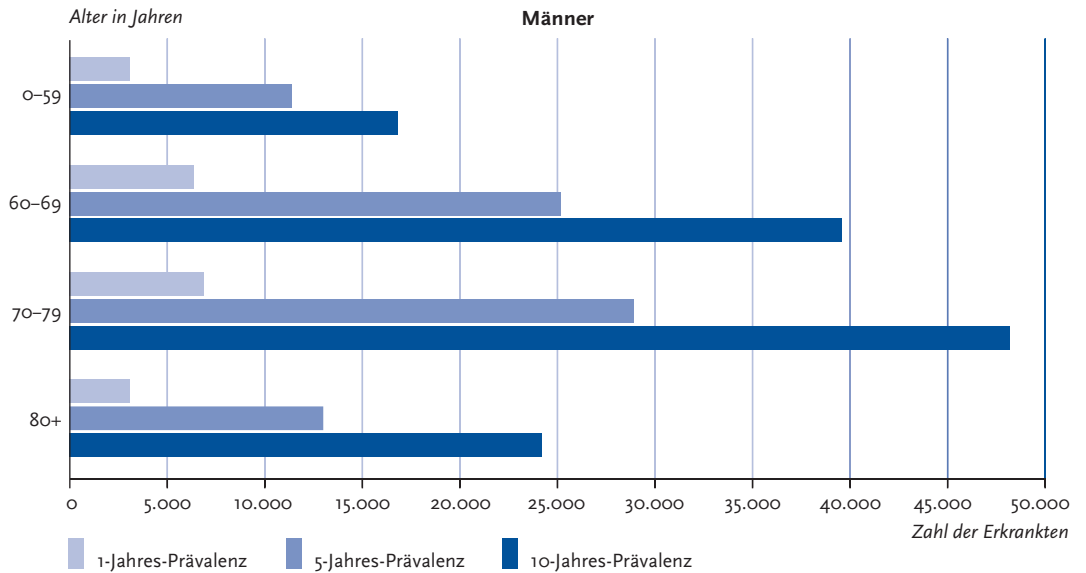
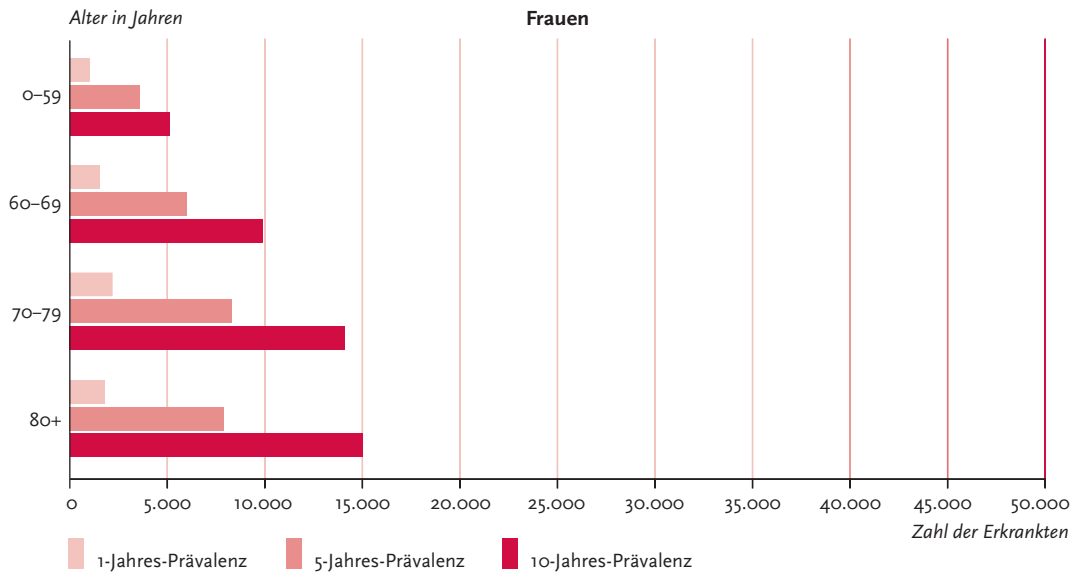


Abbildung 3.16.4
 1-, 3-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010,
 ICD-10 C67, D09.0, D41.4

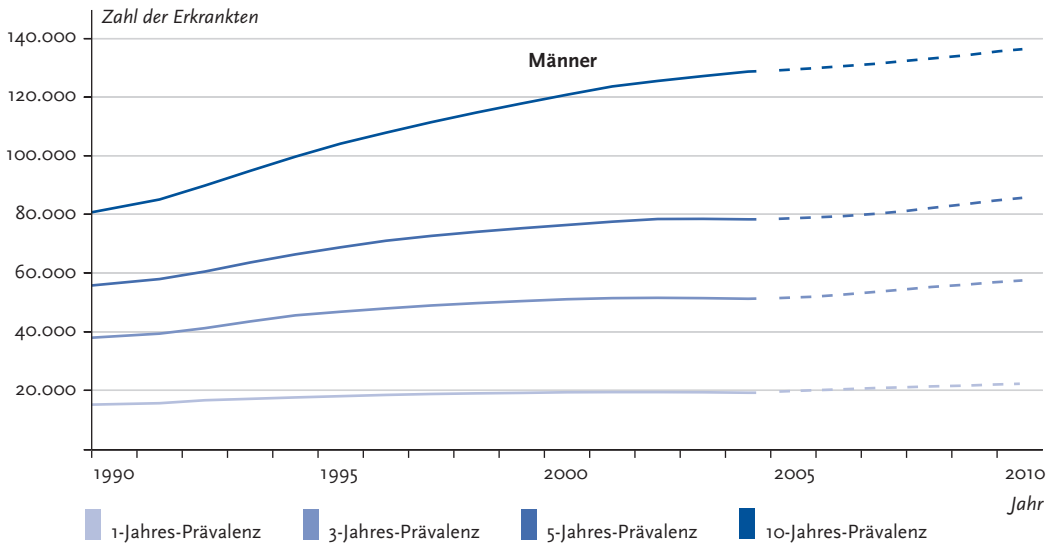
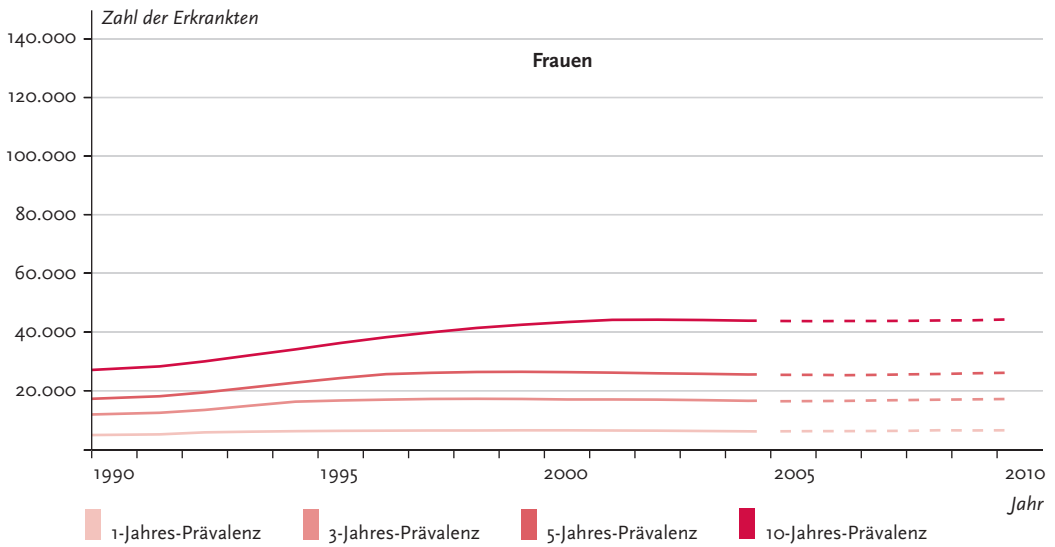


Abbildung 3.16.5

5-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C67, D09.0, D41.4

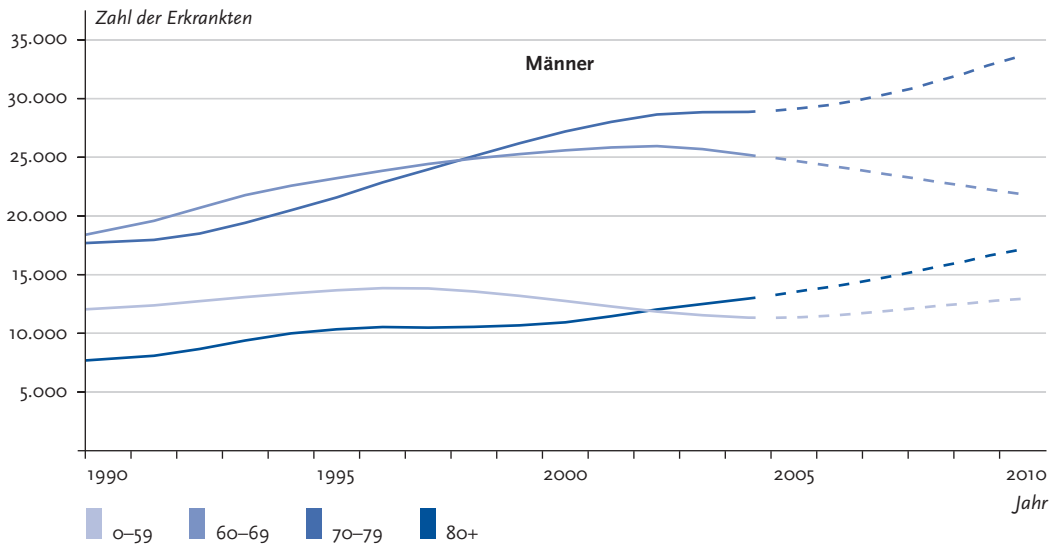
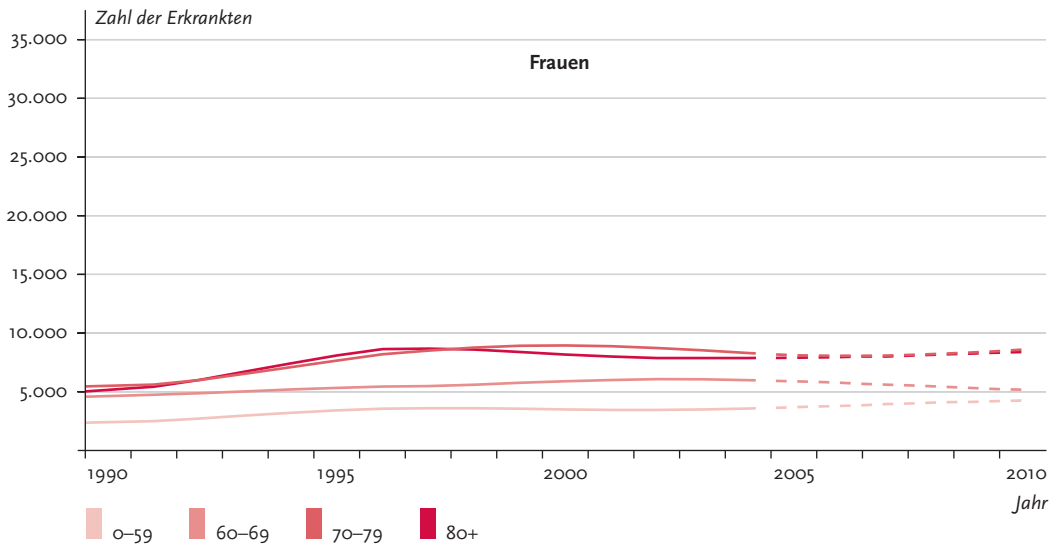


Tabelle 3.16.1

Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Zahl der Erkrankten und prozentualer Bevölkerungsanteil, Deutschland 2004, ICD-10 C67, D09.0, D41.4

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
Frauen										
0–59	1.000	<0,01	1.800	0,01	2.500	0,01	3.600	0,01	5.100	0,02
60–69	1.500	0,03	2.800	0,05	4.000	0,07	6.000	0,11	9.900	0,18
70–79	2.200	0,06	3.900	0,10	5.500	0,14	8.300	0,22	14.100	0,37
80+	1.800	0,07	3.400	0,13	4.900	0,19	7.900	0,31	15.000	0,59
Gesamt	6.500	0,02	11.900	0,03	16.900	0,04	25.800	0,06	44.100	0,10
Männer										
0–59	3.100	0,01	5.600	0,02	7.800	0,02	11.400	0,04	16.800	0,05
60–69	6.400	0,13	12.000	0,24	16.900	0,34	25.200	0,50	39.600	0,79
70–79	6.900	0,25	12.800	0,47	18.500	0,67	28.900	1,05	48.200	1,75
80+	3.100	0,32	5.700	0,59	8.200	0,85	13.000	1,35	24.200	2,51
Gesamt	19.500	0,05	36.200	0,09	51.400	0,13	78.500	0,19	128.800	0,32

Tabelle 3.16.2

Prozentuale Veränderung der Prävalenzen und der Bevölkerungszahlen nach Geschlecht und Altersgruppen in Deutschland zwischen 1990 und 2004, ICD-10 C67, D09.0, D41.4

Alter in Jahren	1-Jahres-Prävalenz	2-Jahres-Prävalenz	3-Jahres-Prävalenz	5-Jahres-Prävalenz	10-Jahres-Prävalenz	Bevölkerung
Frauen						
0–59	+35 %	+42 %	+44 %	+50 %	+58 %	–1 %
60–69	+5 %	+14 %	+21 %	+31 %	+47 %	+14 %
70–79	+34 %	+42 %	+46 %	+52 %	+63 %	+14 %
80+	+25 %	+35 %	+43 %	+56 %	+73 %	+18 %
Gesamt	+24 %	+32 %	+38 %	+47 %	+61 %	+3 %
Männer						
0–59	–11 %	–10 %	–9 %	–6 %	+1 %	–2 %
60–69	+21 %	+26 %	+30 %	+37 %	+54 %	+45 %
70–79	+46 %	+53 %	+58 %	+63 %	+89 %	+61 %
80+	+59 %	+69 %	+71 %	+68 %	+84 %	+16 %
Gesamt	+27 %	+31 %	+35 %	+40 %	+59 %	+5 %