

3.19 Non-Hodgkin-Lymphome

Kernaussagen

- ▶ **Inzidenz und Mortalität:** Die altersstandardisierten Inzidenzraten von Männern und Frauen in Deutschland sind von 1980 bis zur Mitte der 1990er-Jahre erheblich angestiegen. Weniger steil verlief der Anstieg der Mortalität. Seit der Jahrtausendwende nahmen die Inzidenz- und Mortalitätsraten geringfügig ab oder blieben unverändert. Jährlich erkrankten in Deutschland zuletzt etwa 6.800 Männer und 6.100 Frauen an Non-Hodgkin-Lymphomen (NHL).
- ▶ **Überlebensraten:** Mit NHL der Diagnosejahrgänge 2000 bis 2004 ergaben sich in Deutschland relative 5-Jahres-Überlebensraten von 66 % für Frauen und 62 % für Männer nach Überlebensraten um 50 % für NHL in den 1980er-Jahren.
- ▶ **Prävalenz:** Im Jahr 2004 lebten in Deutschland 21.000 Frauen und 21.800 Männer seit bis zu fünf Jahren mit der Diagnose NHL. Die Gesamtanzahl aller zu versorgenden Patienten mit einer NHL-Diagnose in den vorausgegangenen 10 Jahren belief sich im Jahr 2004 auf etwa 67.000 (je zur Hälfte Frauen und Männer) und lag damit um etwa 75 % höher als zu Beginn der 1990er-Jahre. Für 2010 ist mit einer 5-Jahres-Prävalenz von 20.900 Frauen und 23.000 Männern zu rechnen.

Hintergrund

Unter der Bezeichnung Non-Hodgkin-Lymphome (NHL) werden sämtliche von Zellen des lymphatischen Gewebes der verschiedensten Organe ausgehenden bösartigen Neubildungen zusammengefasst, die nicht dem Morbus Hodgkin (Lymphogranulomatose) zugerechnet werden. NHL können von unterschiedlichen Zellen des lymphatischen Gewebes der Lymphknoten, der Tonsillen

(Mandeln), der Milz oder auch als MALT-Lymphome vom lymphatischen Gewebe der Schleimhäute, beispielsweise des Verdauungstrakts, ausgehen.

Für die heterogene Gruppe der Non-Hodgkin-Lymphome können nur bedingt Risikofaktoren genannt werden. Für Sonderformen, wie das vorwiegend in Afrika auftretende Burkitt-Lymphom, ist ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV, dem Erreger des Pfeifferschen Drüsenfiebers) gesichert. T-Zell-Lymphome werden gehäuft bei Infektionen mit dem humanen T-Zell-Leukämie-Virus HTLV-1 beobachtet. Die chronische Entzündung der Magenschleimhaut durch das Bakterium *Helicobacter pylori*, das auch Magengeschwüre verursacht, scheint auch das Risiko zu erhöhen, an einem lokalen Lymphom der Magenschleimhaut (MALT-Lymphom) zu erkranken.

Darüber hinaus wird die Exposition gegenüber Schwermetallen, einigen organischen Lösungsmitteln, Herbiziden und Insektiziden (auf der Basis organischer Phosphorsäureester) sowie Pilzvernichtungsmitteln als Risikofaktor diskutiert. Möglicherweise führen sowohl die ungenügende Beanspruchung des Immunsystems als auch seine erhebliche Schwächung (etwa medikamentös zur Herabsetzung der Abstoßungsreaktion nach Organtransplantation oder infolge einer HIV-Infektion) zur Entstehung von NHL. Auch Rauchen scheint bei den hochaggressiven Formen eine Rolle zu spielen. Weitere lebensstil- oder ernährungsbedingte Risiken sind nicht belegt.

Das therapeutische Vorgehen richtet sich nach Zellart, Lokalisation, Malignität und muss auf das Alter und Begleiterkrankungen der Patienten abgestimmt werden (Preiß et al. 2008). Systemische Verlaufsformen, die den gesamten Organismus betreffen, erfordern ein anderes Vorgehen als Lymphome, die lokal von der Schleimhaut des Intestinaltraktes oder der äußeren Haut ausgehen. Kurativ (heilende) therapeutische Ansätze sind inzwischen in einigen Fällen möglich, häufiger sind jedoch chronische Verlaufsformen mit symptomorientierter Therapie.

Trends von Inzidenz, Mortalität und Überlebensraten

Die altersstandardisierten Inzidenzraten von Männern und Frauen in Deutschland sind zwischen 1980 und 1995 erheblich angestiegen. Die Zunahme der Inzidenzraten in diesem Zeitraum um 150% bis 200% ging einher mit einem Anstieg der Mortalität um 60% bis 120%. In den Jahren danach nahmen die Inzidenzraten bei Frauen und Männern geringfügig ab, während die Mortalitätsraten nur bei den Männern leicht zurückgingen (Abbildung 3.19.1). Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen lag im Jahr 2004 fast dreimal so hoch wie 1980. Jährlich erkrankten in Deutschland zuletzt etwa 6.800 Männer und 6.100 Frauen an NHL.

Altersspezifisch zeigt sich die Zunahme der Inzidenz an NHL vor allem in den höheren Altersgruppen über 70 Jahre (Abbildung 3.19.2). Das mittlere Erkrankungsalter ist entsprechend bei Frauen um vier auf 70 Jahre und bei Männern um fünf auf 65 Jahre angestiegen.

Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten haben sich seit Anfang der 1980er-Jahre von etwa 50% bis 2004 auf 62% für Männer und 66% für Frauen verbessert.

Prävalenz

Im Jahr 2004 lebten in Deutschland insgesamt ca. 43.000 Personen (etwa gleich viele Frauen und Männer), bei denen in den fünf Jahren zuvor

ein NHL aufgetreten war. Die 10-Jahres-Prävalenz lag bei ca. 67.000 Personen (Tabelle 3.19.1). Etwa 40% der erkrankten Männer und 30% der betroffenen Frauen waren unter 60 Jahre alt (Abbildung 3.19.3).

Bei beiden Geschlechtern sind die Prävalenzen seit 1990 um etwa 50% bis 75% angestiegen, den größten Anteil daran hatten die Altersgruppen mit der stärksten Bevölkerungszunahme, also vor allem Männer zwischen 60 und 79 Jahren (Tabelle 3.19.2 und Abbildung 3.19.5).

Für das Jahr 2010 errechnet sich eine 5-Jahres-Prävalenz von jeweils etwa 20.900 Frauen und 23.000 Männern (Abbildung 3.19.4).

Fazit

Die Zunahme der Erkrankungszahlen bis Ende der 1990er-Jahre und deutlich verbesserte Überlebensaussichten haben zusammen mit demographischen Effekten einen erheblichen Anstieg der Zahl der Patientinnen und Patienten bewirkt, die wegen eines Non-Hodgkin-Lymphoms in Behandlung sind. Aufgrund des häufig chronischen Verlaufs ist die 10-Jahres-Prävalenz aus Sicht der Versorgungsplanung von besonderer Bedeutung. Diese dürfte im Jahr 2010 bei etwa 67.500 Personen (davon 32.700 Frauen) liegen, für die 5-Jahres-Prävalenz ist mit etwa 44.000 Personen (20.900 Frauen) zu rechnen.

Abbildung 3.19.1
Jährliche Neuerkrankungs- und Sterbefälle sowie altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten (Europastandard) nach Geschlecht, Deutschland 1980–2004, ICD-10 C82–C85

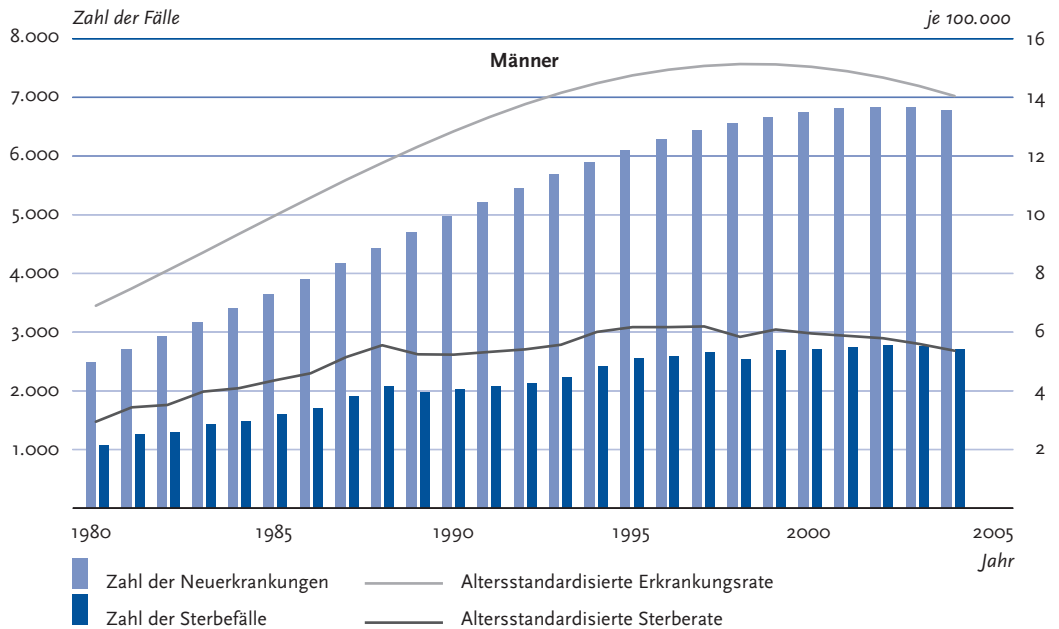
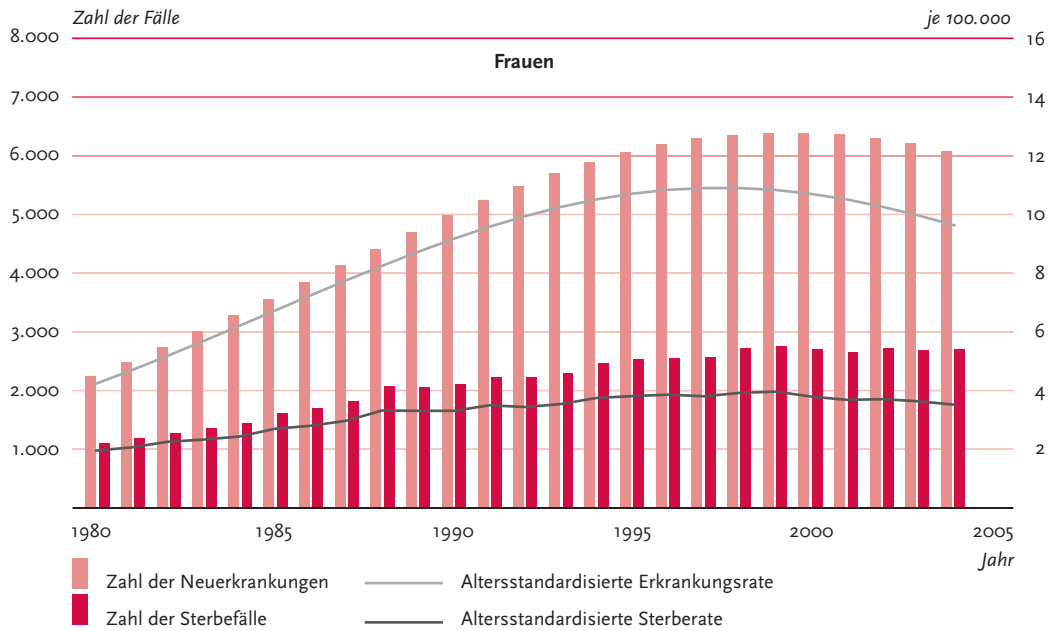


Abbildung 3.19.2
Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 1980, 1990 und 2004,
ICD-10 C82-C85

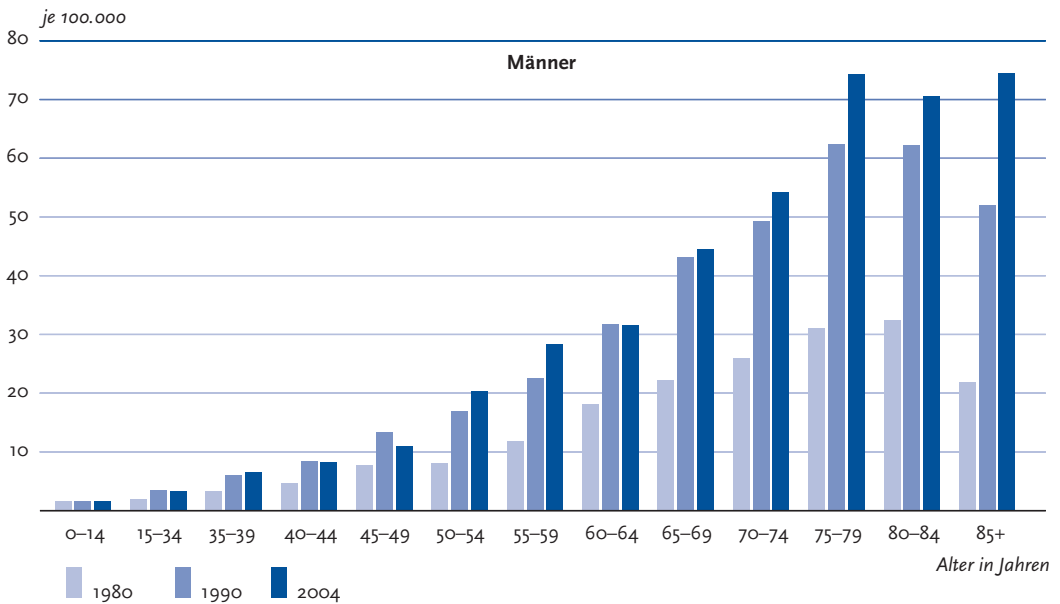
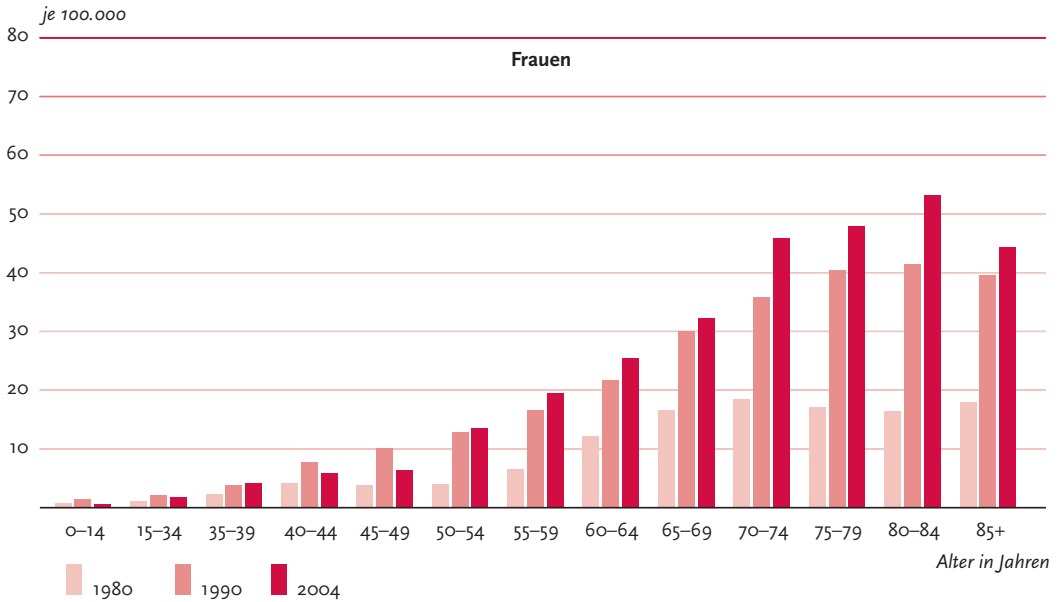


Abbildung 3.19.3

1-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 2004, ICD-10 C82–C85

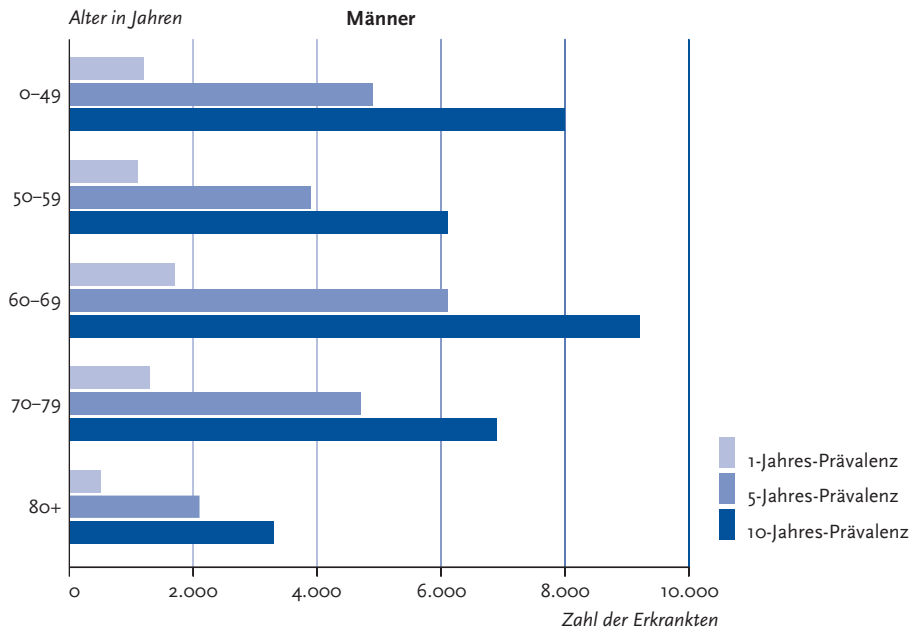
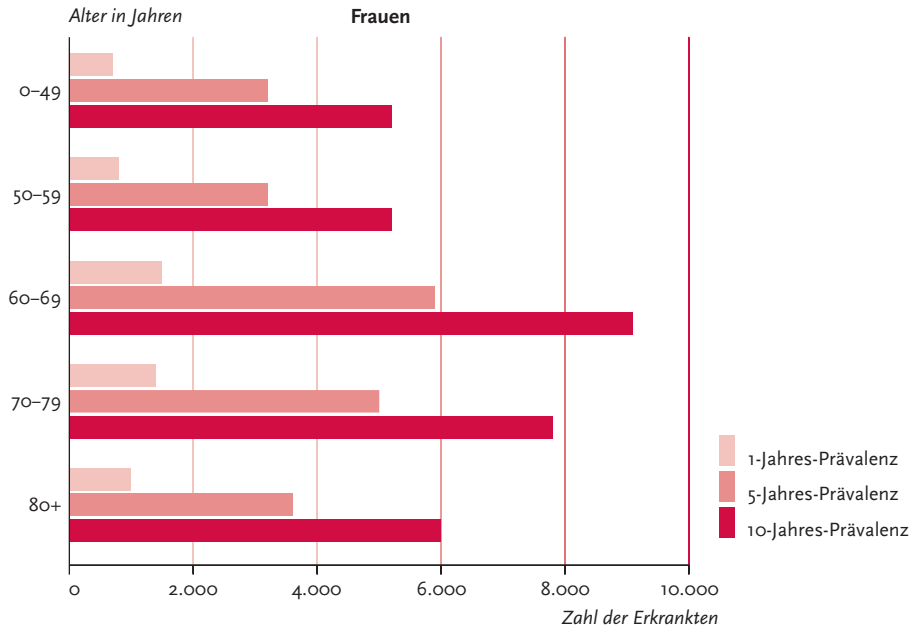


Abbildung 3.19.4
 1-, 3-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C82–C85

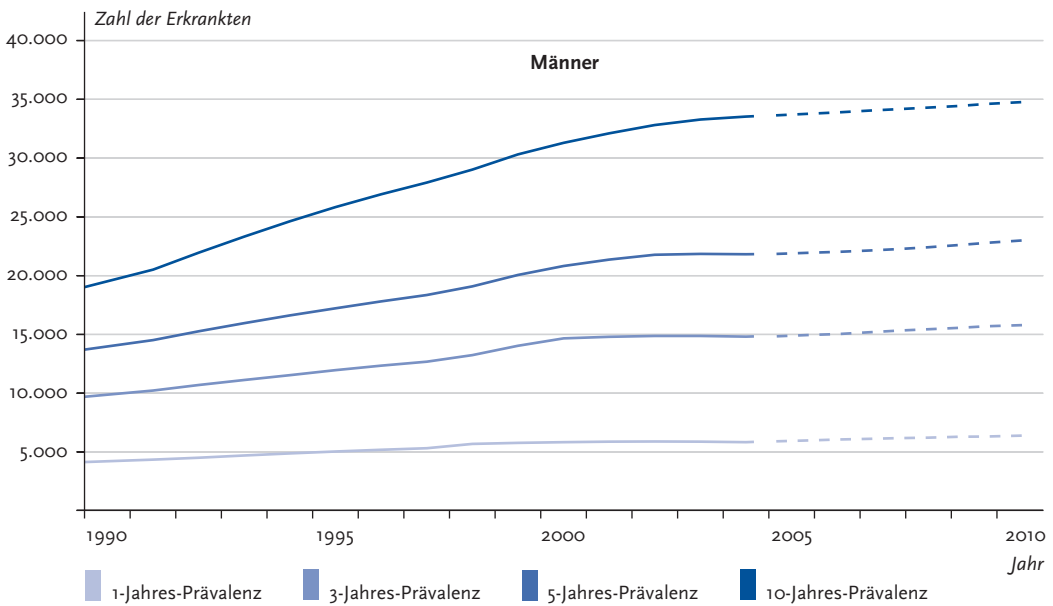
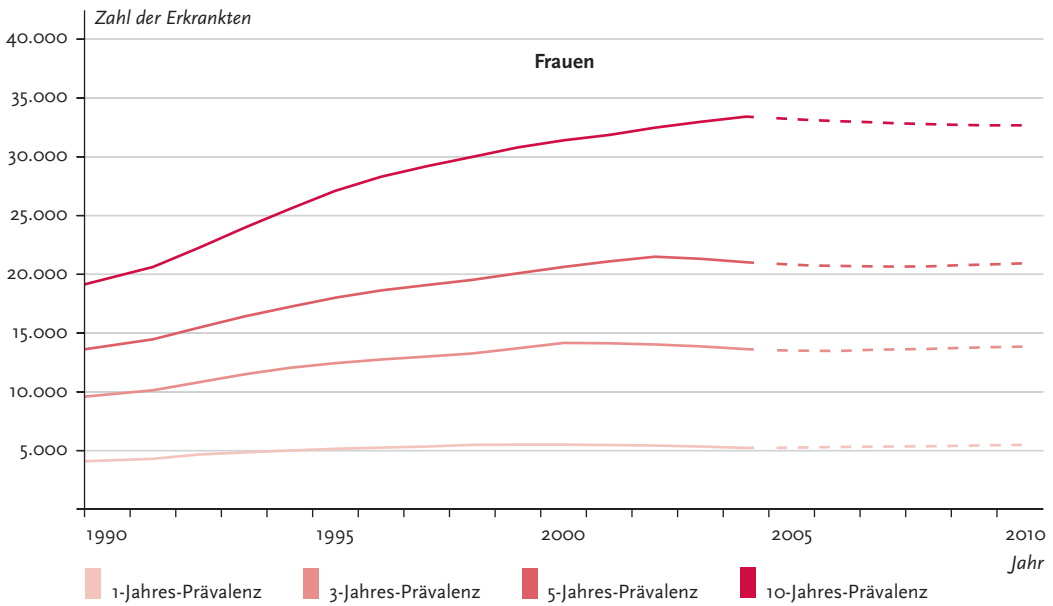


Abbildung 3.19.5
5-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010,
ICD-10 C82–C85

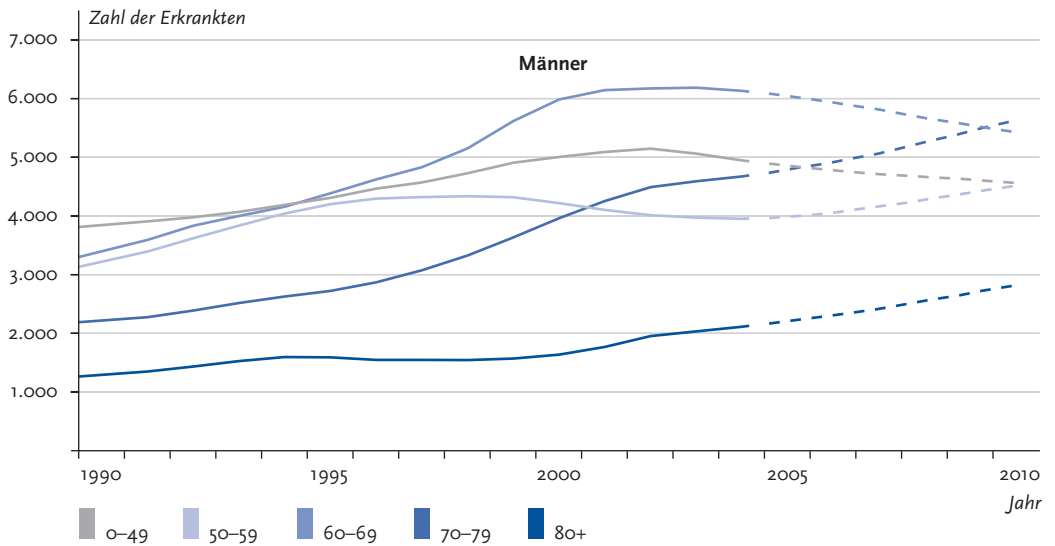
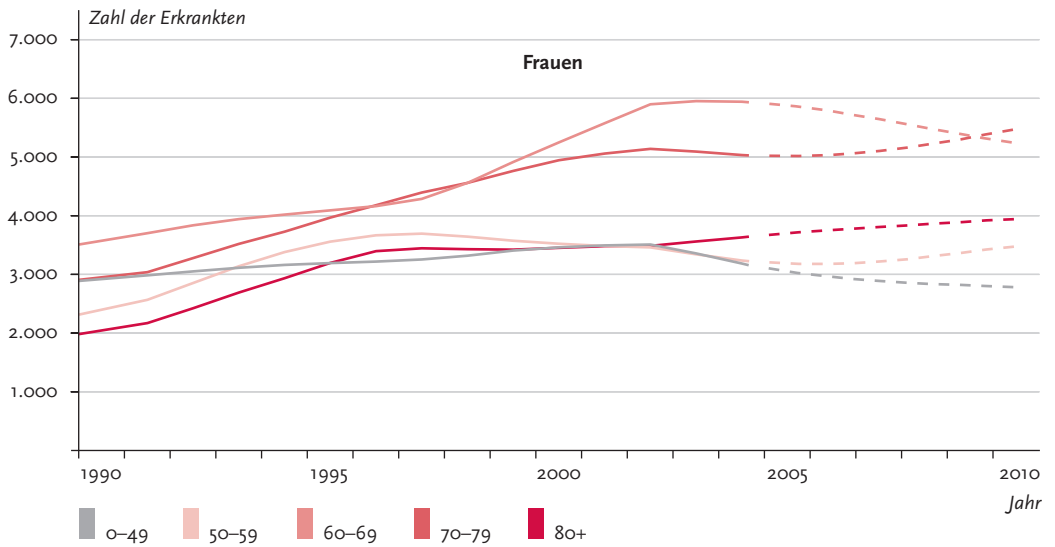


Tabelle 3.19.1

Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Zahl der Erkrankten und prozentualer Bevölkerungsanteil, Deutschland 2004, ICD-10 C82–C85

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										
0–49	700	<0,01	1.400	0,01	2.000	0,01	3.200	0,01	5.200	0,02
50–59	800	0,02	1.400	0,03	2.100	0,04	3.200	0,06	5.200	0,10
60–69	1.500	0,03	2.700	0,05	3.900	0,07	5.900	0,11	9.100	0,17
70–79	1.400	0,04	2.300	0,06	3.300	0,09	5.000	0,13	7.800	0,21
80+	1.000	0,04	1.700	0,07	2.400	0,09	3.600	0,14	6.000	0,24
Gesamt	5.200	0,01	9.500	0,02	13.600	0,03	21.000	0,05	33.400	0,08
Männer										
0–49	1.200	<0,01	2.200	0,01	3.200	0,01	4.900	0,02	8.000	0,03
50–59	1.100	0,02	2.000	0,04	2.700	0,05	3.900	0,08	6.100	0,12
60–69	1.700	0,03	3.100	0,06	4.300	0,09	6.100	0,12	9.200	0,18
70–79	1.300	0,05	2.300	0,08	3.200	0,12	4.700	0,17	6.900	0,25
80+	500	0,06	1.000	0,10	1.400	0,14	2.100	0,22	3.300	0,34
Gesamt	5.800	0,01	10.500	0,03	14.800	0,04	21.800	0,05	33.500	0,08

Tabelle 3.19.2

Prozentuale Veränderung der Prävalenzen und der Bevölkerungszahlen nach Geschlecht und Altersgruppen in Deutschland zwischen 1990 und 2004, ICD-10 C82–C85

Alter in Jahren	1-Jahres-Prävalenz	2-Jahres-Prävalenz	3-Jahres-Prävalenz	5-Jahres-Prävalenz	10-Jahres-Prävalenz	Bevölkerung
Frauen						
0–49	–14 %	–7 %	–2 %	+10 %	+34 %	–1 %
50–59	+9 %	+16 %	+24 %	+40 %	+68 %	–5 %
60–69	+39 %	+49 %	+55 %	+69 %	+101 %	+14 %
70–79	+48 %	+58 %	+65 %	+73 %	+79 %	+14 %
80+	+53 %	+63 %	+72 %	+83 %	+86 %	+18 %
Gesamt	+28 %	+36 %	+42 %	+54 %	+75 %	+3 %
Männer						
0–49	+9 %	+15 %	+19 %	+30 %	+52 %	–1 %
50–59	+17 %	+22 %	+23 %	+26 %	+42 %	–7 %
60–69	+61 %	+73 %	+79 %	+86 %	+105 %	+45 %
70–79	+88 %	+101 %	+109 %	+114 %	+126 %	+61 %
80+	+48 %	+58 %	+64 %	+67 %	+75 %	+16 %
Gesamt	+41 %	+48 %	+53 %	+59 %	+76 %	+5 %