

## 3.17 Harnblase

### Verbreitung

Jedes Jahr erkranken nach den neuesten Schätzungen etwa 28.750 Menschen in Deutschland an einer Tumorerkrankung der Harnblase. Männer sind dabei knapp dreimal so häufig betroffen wie Frauen. Nicht zuletzt auf Grund der Zusammenfassung von invasiven (vollständigen) und oberflächlichen (in situ) Karzinomen mit Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten zählt die Harnblase zu den häufigsten Krebslokalisationen beim Mann. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei 71, für Frauen bei 74 Jahren, damit zählen die Harnblasentumoren zu den Erkrankungen mit relativ hohem mittlerem Erkrankungsalter. Bei bösartigen Neubildungen der Harnblase handelt es sich fast immer um Urothelkarzinome, die auch als Transitionalzellkarzinome oder Übergangszellkarzinome bezeichnet werden und häufig multifokal (gleichzeitig an verschiedenen Stellen desselben Organs) vorkommen. Sehr viel seltener sind Plattenepithelkarzinome oder Adenokarzinome der Harnblase. Flache Wachstumsformen werden von papillären (warzenförmigen) unterschieden.

### Risikofaktoren

Zigarettenkonsum ist der wesentliche Risikofaktor für die Entstehung von Blasenkrebs. Auch Passivrauchen trägt zur Steigerung des Risikos bei. Neben dem Tabakkonsum gilt die Exposition gegenüber bestimmten Chemikalien (zum Beispiel aromatische Amine) als Risiko. Obwohl die bekannten gefährlichsten Arbeitsstoffe in Europa inzwischen weitgehend aus den Arbeitsprozessen der chemischen Industrie sowie der Gummi-, Textil- und Lederverarbeitung entfernt wurden oder Schutzmaßnahmen vorgeschrieben sind, treten bei den langen Latenzzeiten auch heute noch berufsbedingte Harnblasenkarzinome auf.

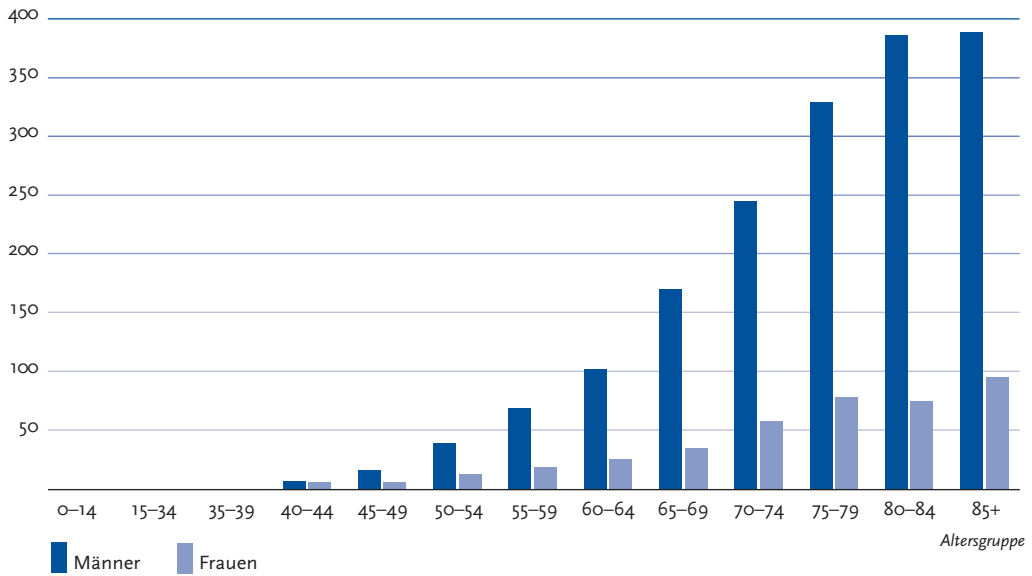
### Trends

Die deutliche Zunahme der Harnblasenkarzinome in den 1970er und 1980er Jahren basiert sehr wahrscheinlich auf geänderten histopathologischen Malignitätskriterien, nach denen oberflächliche papilläre Urotheltumoren zu den invasiven Blasenkarzinomen gezählt wurden. Eine erneute Änderung dieser Kriterien Anfang der 1990er Jahre in umgekehrter Richtung führte folglich zu stark rückläufigen Erkrankungsdaten am invasiven Karzinom. Die Erkrankungsdaten der hier zusammen dargestellten Tumoren der Harnblase sind bis Anfang der 1990er Jahre für beide Geschlechter ansteigend, danach erfolgt eine Trendumkehr, ausgeprägt vor allem bei den Männern. Insgesamt bewegt sich die Neuerkrankungsrate bei den Männern auf deutlich höherem Niveau. Vor allem bei den Männern nimmt auch die Mortalitätsrate seit knapp zehn Jahren ab.

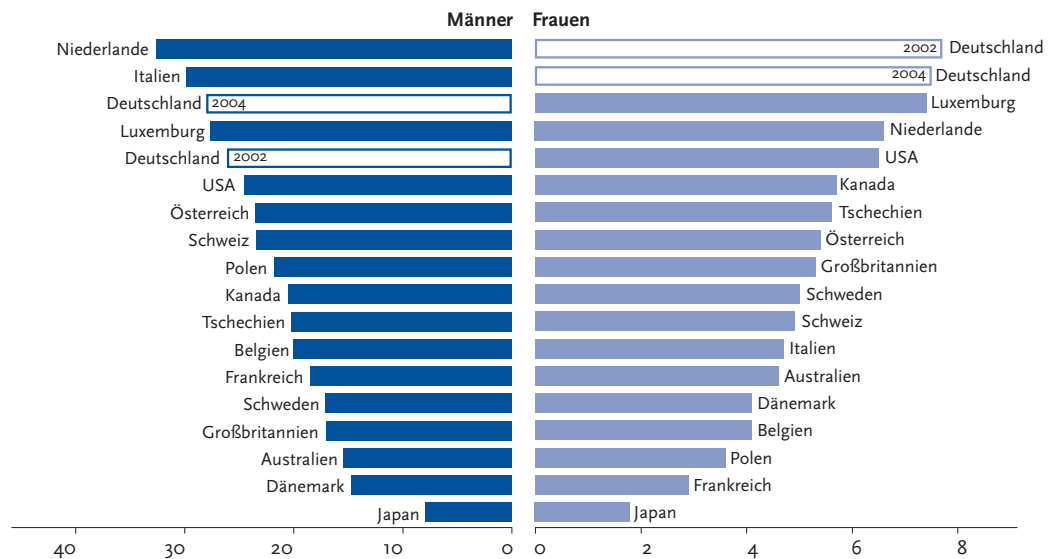
### Überlebenswahrscheinlichkeiten

Die Prognose bei Harnblasenkrebs variiert stark nach dem Grad der Ausbreitung der Erkrankung zum Zeitpunkt der Diagnose. Da durch die oben genannte vorgenommene Zusammenfassung die meisten Erkrankungen in einem lokal begrenzten Stadium entdeckt wurden, liegt die durchschnittliche relative 5-Jahres-Überlebensrate für Frauen bei 70 % und für Männer bei 76 %. Betrachtet man nur die invasiven Karzinome der Harnblase, sinken die relativen 5-Jahres-Überlebensraten natürlich deutlich ab. Ist bereits eine Absiedlung in Lymphknoten eingetreten, bestehen nur noch geringe Aussichten auf Heilung.

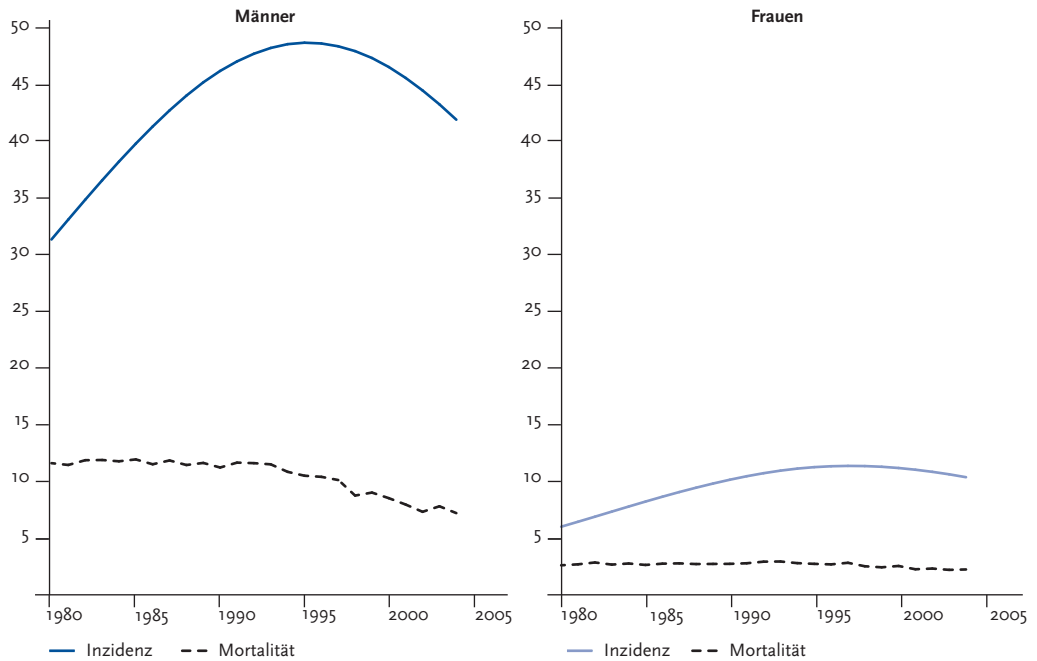
**Abbildung 3.17.1**  
**Schätzung der altersspezifischen Inzidenz in Deutschland 2004, ICD-10 C67, D09.0, D41.4**  
*Neuerkrankungen pro 100.000 in Altersgruppen*



**Abbildung 3.17.2**  
**Neuerkrankungsraten in Deutschland 2002 und 2004 nach RKI-Schätzungen 1980–2002 und 1980–2004 im internationalen Vergleich, ICD-10 C67, D09.0, D41.4**  
*Altersstandardisierte Neuerkrankungen pro 100.000 (Weltstandard)*  
 Quelle: Globocan-Schätzung 2002, RKI-Schätzungen für Deutschland 2002 und 2004



**Abbildung 3.17.3**  
**Altersstandardisierte Inzidenz und Mortalität in Deutschland 1980–2004, ICD-10 C67, D09.0, D41.4**  
*Fälle pro 100.000 (Europastandard)*



**Tabelle 3.17.1**  
**Inzidenz und Mortalität nach Altersgruppen in Deutschland 2004, ICD-10 C67, D09.0, D41.4**  
*Fälle pro 100.000*

Alter in Jahren	Männer		Frauen	
	Inzidenz	Mortalität	Inzidenz	Mortalität
bis unter 15	0,0	0,0	0,0	0,0
15 bis unter 35	0,0	0,0	0,0	0,0
35 bis unter 40	0,0	0,0	0,0	0,0
40 bis unter 45	6,0	0,4	5,6	0,3
45 bis unter 50	15,5	1,7	5,7	0,5
50 bis unter 55	38,2	2,8	11,9	0,8
55 bis unter 60	67,9	5,5	18,0	1,6
60 bis unter 65	101,1	9,4	24,8	2,4
65 bis unter 70	168,9	17,8	34,7	6,0
70 bis unter 75	244,6	35,0	56,9	9,8
75 bis unter 80	329,3	62,8	78,3	19,5
80 bis unter 85	385,5	113,2	74,1	32,6
85 und älter	388,1	185,2	95,2	61,4
Rohe Rate	53,1	8,8	17,4	4,7
Standardisierte Rate (Europastandard)	41,7	7,1	10,3	2,2

Abbildung 3.17.4

Erfasste altersstandardisierte Inzidenz in den Regionen Deutschlands 2003–2004, ICD-10 C67, D09.0, D41.4  
Neuerkrankungen pro 100.000 (Europastandard)

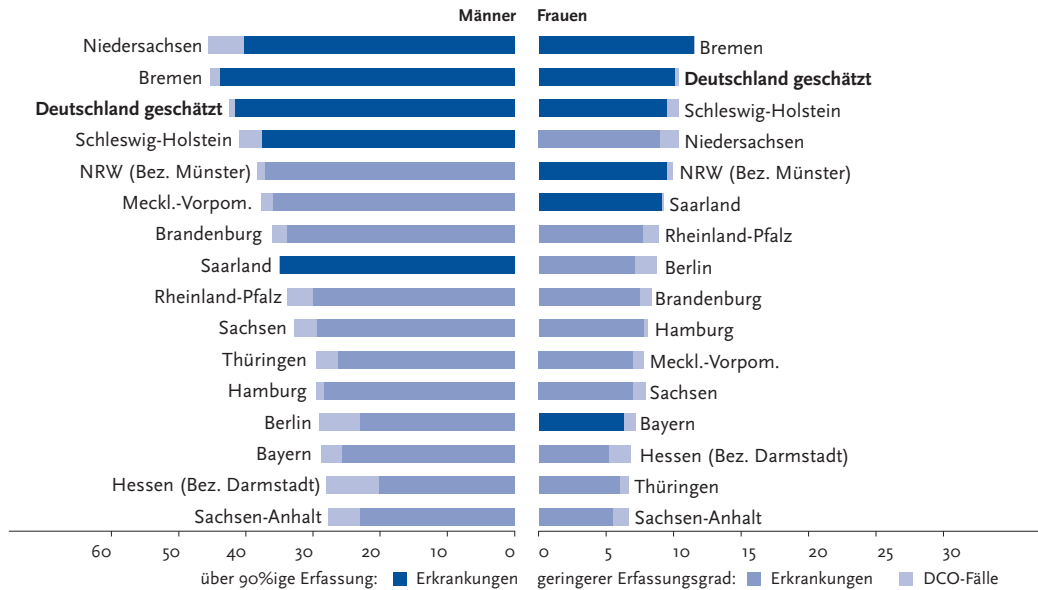


Tabelle 3.17.2

Erfasste Inzidenz in den Regionen Deutschlands 2003–2004, ICD-10 C67, D09.0, D41.4  
Neuerkrankungen pro 100.000 (\*Europastandard)

Region	Männer			Frauen		
	Rohe Rate	DCO%	Stand. Rate*	Rohe Rate	DCO%	Stand. Rate*
Baden-Württemberg	Register im Aufbau					
Bayern	35,3	11	28,8	12,3	16	7,2
Berlin	31,7	19	29,0	15,0	25	8,8
Brandenburg	44,1	5	36,1	15,0	13	8,4
Bremen	60,7	3	45,3	23,5	1	11,5
Hamburg	35,8	3	29,5	14,2	6	8,2
Hessen (Bez. Darmstadt)	35,1	28	28,2	11,6	29	6,8
Mecklenburg-Vorpommern	43,2	5	37,9	14,4	11	8,1
Niedersachsen	58,2	11	45,6	18,3	18	10,4
Nordrhein-Westfalen (Bez. Münster)	45,7	3	38,3	16,7	6	10,0
Rheinland-Pfalz	44,0	11	33,7	15,5	19	8,9
Saarland	48,0	1	35,1	16,6	3	9,3
Sachsen	44,6	9	32,8	16,4	14	7,9
Sachsen-Anhalt	35,6	15	27,4	13,1	21	6,6
Schleswig-Holstein	53,1	8	41,0	18,2	12	10,4
Thüringen	37,3	9	29,5	12,2	14	6,7
<b>Deutschland geschätzt</b>	<b>53,2</b>	<b>2</b>	<b>42,4</b>	<b>17,6</b>	<b>4</b>	<b>10,4</b>

— über 90%ige Erfassung    — geringerer Erfassungsgrad