

3.17 Hoden

Tabelle 3.17.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C62

	2007	2008	Prognose für 2012
	Männer	Männer	Männer
Neuerkrankungen	4.030	3.970	3.900
rohe Erkrankungsrate ¹	10,0	9,9	9,8
standardisierte Erkrankungsrate ^{1,2}	9,6	9,5	9,5
mittleres Erkrankungsalter ³	38	38	
Sterbefälle	152	153	
rohe Sterberate ¹	0,4	0,4	
standardisierte Sterberate ^{1,2}	0,3	0,3	
5-Jahres-Prävalenz	19.000	18.900	18.500
absolute 5-Jahres-Überlebensrate (2007–2008) ⁴		94 (91-97)	
relative 5-Jahres-Überlebensrate (2007–2008) ⁴		96 (92-98)	

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median ⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie

Im Jahr 2008 erkrankten in Deutschland etwa 3.970 Männer an Hodenkrebs. Damit gehört diese Erkrankung mit einem Anteil von 1,6 % an allen Krebserkrankungen bei Männern zu den selteneren Krebsarten. Aufgrund der geringen Anzahl an Sterbefällen mit Hodenkrebs (2008 waren es 153) ist die Vollzähligkeitsschätzung und damit auch die Hochrechnung der deutschlandweiten Erkrankungsrate mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Im Gegensatz zu fast allen anderen Krebserkrankungen treten die meisten Fälle in einem vergleichsweise frühen Alter, nämlich zwischen 25 und 45 Jahren auf. In dieser Altersgruppe ist Hodenkrebs der häufigste bösartige Tumor bei Männern. Das mittlere Erkrankungsalter liegt entsprechend bei 38 Jahren. Das höchste Erkrankungsrisiko, jemals im Laufe des Lebens an Hodenkrebs zu erkranken, besteht im Alter von 20 Jahren (1 von 150 Männern).

In Deutschland, wie auch im übrigen Europa, ist seit Jahrzehnten ein Anstieg der altersstandardisierten Hodenkrebsinzidenz bei abnehmender Sterblichkeit (Mortalität) zu verzeichnen. Der Rückgang der Mortalität wird mit dem erfolgreichen Einsatz von Cis-Platin in der zytostatischen Therapie des Hodenkrebses erklärt. Etwa 92 % der Hodentumoren werden im Stadium T1 (58 %) bzw. T2 (34 %) diagnostiziert. Histologisch handelt es sich beim Hodenkrebs in ca. 62 % der Fälle um Seminome und in ca. 18 % um maligne Teratome.

Mit einem relativen 5-Jahres-Überleben von ca. 96 % gehört der Hodenkrebs zu den prognostisch günstigsten bösartigen Neubildungen.

Risikofaktoren

Als gesicherter Risikofaktor für den Hodenkrebs gilt der Hodenhochstand (Kryptorchismus), auch wenn er adäquat behandelt wurde. Männer, die bereits an Hodenkrebs oder einer Vorstufe auf einer Seite erkrankt waren, tragen ein erhöhtes Risiko, auch auf der zunächst gesunden Seite ebenfalls einen Tumor zu entwickeln. Auch seltene, genetisch bedingte Störungen der Geschlechtsentwicklung, wie das Klinefelter-Syndrom und Infertilität, erhöhen die Wahrscheinlichkeit, an Hodenkrebs zu erkranken. Bei einem geringen Teil der Betroffenen liegt möglicherweise eine genetische Disposition vor. Söhne und Brüder, besonders Zwillingsbrüder, von Erkrankten an Hodenkrebs haben ein deutlich erhöhtes Erkrankungsrisiko. Noch hypothetisch ist, dass die Anlage für die am häufigsten auftretenden Keimzelltumoren im Hoden möglicherweise bereits während der Embryonalzeit durch versprengte Zellen entsteht, die während der Pubertät eine maligne Entwicklung durchmachen. Auch ein Geburtsgewicht unter 2500g oder über 4500g sowie Hochwuchs werden als mögliche Risikofaktoren diskutiert. Die Ursachen des in den letzten Jahrzehnten beobachteten Inzidenzanstiegs sind noch nicht endgültig geklärt. Belegt ist, dass eine frühe Diagnose mit dem Erkrankungsstadium und einer besseren Prognose korreliert. Männern zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr wird zu regelmäßiger Selbstuntersuchung durch Abtasten der Hoden geraten.

Abbildung 3.17.1a
 Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten,
 ICD-10 C62, Deutschland 1999 – 2008
 je 100.000 (Europastandard)

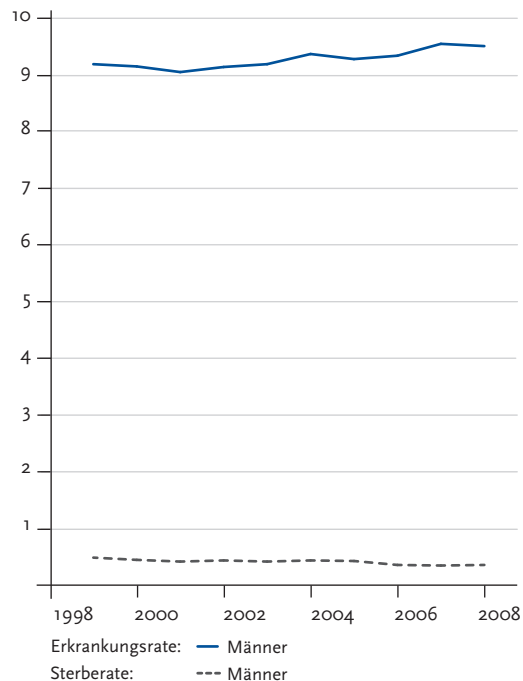


Abbildung 3.17.1b
 Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle,
 ICD-10 C62, Deutschland 1999 – 2008

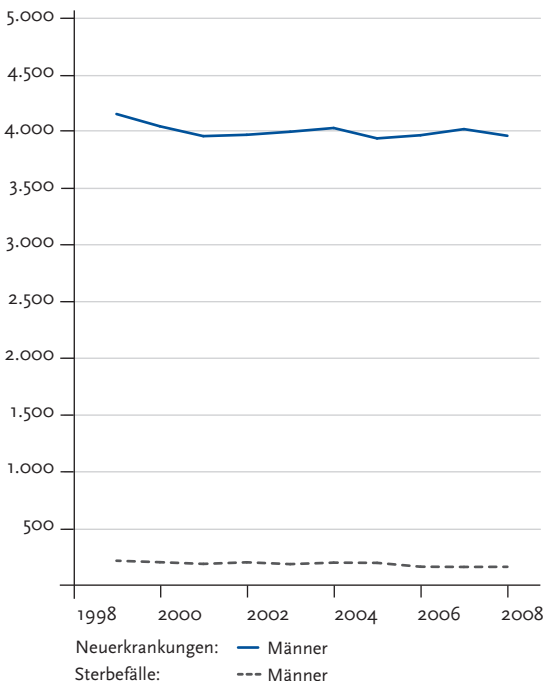


Abbildung 3.17.2
 Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
 ICD-10 C62, Deutschland, 2007 – 2008

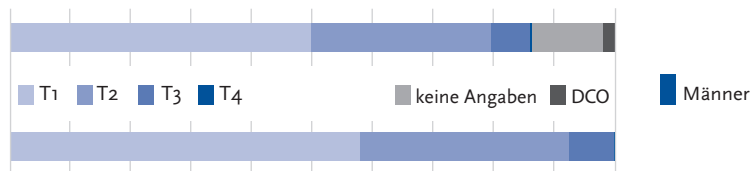


Abbildung 3.17.3a
 Absolute Überlebensraten bis 5 Jahre nach Diagnose,
 ICD-10 C62, Deutschland, 2007 – 2008

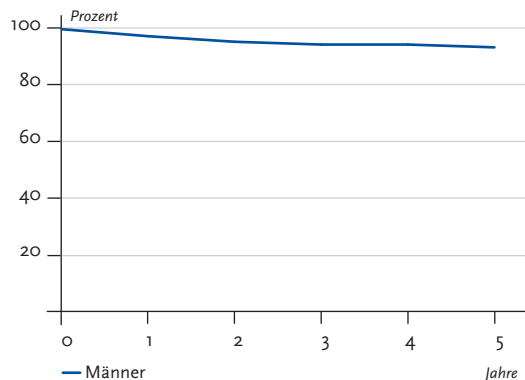


Abbildung 3.17.3b
 Relative Überlebensraten bis 5 Jahre nach Diagnose,
 ICD-10 C62, Deutschland, 2007 – 2008

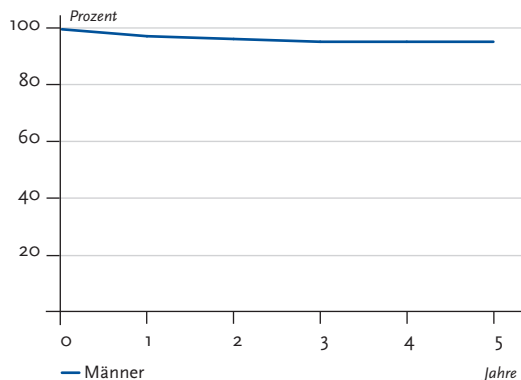


Abbildung 3.17.4
Alterspezifische Erkrankungsraten, ICD-10 C62, Deutschland, 2007 – 2008
je 100.000

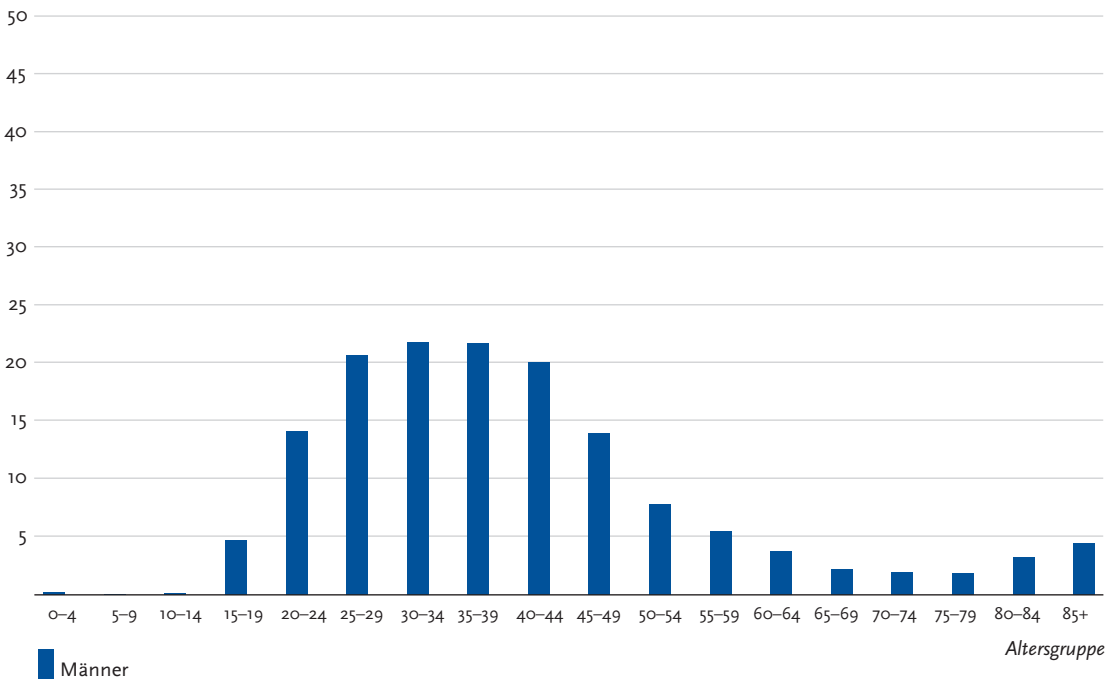


Tabelle 3.17.2
Alterspezifische Erkrankungsraten, ICD-10 C62, Deutschland, 2007 – 2008
je 100.000

	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Männer	0,3	0,1	0,1	4,7	14,1	20,7	21,8	21,7	20,1	13,9	7,9	5,5	3,7	2,2	2,0	1,8	3,3	4,5

Tabelle 3.17.3
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C62, Datenbasis 2008

Männer im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko	
	in den nächsten 10 Jahren	jeweils		in den nächsten 10 Jahren	jeweils	
20 Jahren	0,2% (1 von 610)	0,7%	(1 von 150)	<0,1% (1 von 40.000)	<0,1% (1 von 3.600)	
30 Jahren	0,2% (1 von 460)	0,5%	(1 von 200)	<0,1% (1 von 21.000)	<0,1% (1 von 3.900)	
40 Jahren	0,2% (1 von 610)	0,3%	(1 von 350)	<0,1% (1 von 17.000)	<0,1% (1 von 4.800)	
50 Jahren	0,1% (1 von 1.500)	0,1%	(1 von 790)	<0,1% (1 von 21.000)	<0,1% (1 von 6.400)	
Lebenszeiterisiko		0,7%	(1 von 150)		<0,1% (1 von 3.600)	

Abbildung 3.17.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungsraten in den Bundesländern, ICD-10 C62, 2007 – 2008
je 100.000 (Europastandard)



¹ ohne DCO-Fälle ² noch keine Inzidenzdaten

Abbildung 3.17.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich
ICD-10 C62, 2007 – 2008 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)

