

3.18 Eierstöcke

Tabelle 3.18.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C56

	2011	2012	Prognose für 2016
	Frauen	Frauen	Frauen
Neuerkrankungen	7.750	7.380	7.200
rohe Erkrankungsrate ¹	18,9	18,0	17,3
standardisierte Erkrankungsrate ^{1,2}	12,1	11,4	10,7
mittleres Erkrankungsalter ³	69	69	
Sterbefälle	5.837	5.646	
rohe Sterberate ¹	14,2	13,7	
standardisierte Sterberate ^{1,2}	7,9	7,5	
5-Jahres-Prävalenz	21.800	21.300	
	<i>nach 5 Jahren</i>	<i>nach 10 Jahren</i>	
absolute Überlebensrate (2011–2012) ⁴	38 (33–41)	27 (23–29)	
relative Überlebensrate (2011–2012) ⁴	41 (36–45)	32 (27–36)	

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

Epidemiologie

Auf Krebserkrankungen der Eierstöcke (Ovarialkarzinome) entfallen 3,3 % aller bösartigen Neubildungen der Frauen und 5,6 % aller Krebssterbefälle. Die Erkrankungsraten steigen bis zum 85. Lebensjahr kontinuierlich an, das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren. Histologisch handelt es sich bei den bösartigen Tumoren der Eierstöcke überwiegend um Adenokarzinome. Einige seltene Formen von Eierstockkrebs, z. B. die Keimzelltumoren, können bereits bei Kindern und jungen Frauen auftreten. Etwa eine von 72 Frauen erkrankt im Laufe ihres Lebens an Eierstockkrebs.

Erkrankungs- und Sterberaten am Ovarialkarzinom nehmen in Deutschland seit der Jahrtausendwende weiter deutlich ab, auch die absoluten Fallzahlen der Neuerkrankungen sind leicht rückläufig. Bestehende regionale Unterschiede in der altersstandardisierten Inzidenzrate sind in den aktuellen Mortalitätsraten zwischen den Bundesländern nicht zu beobachten.

Auch bedingt durch die häufig erst in spätem Stadium erfolgte Diagnose (61 % im Stadium T₃) sind die Überlebensaussichten von Patientinnen mit Eierstockkrebs schlecht. Das relative 5-Jahres-Überleben liegt derzeit bei etwa 41 %.

Risikofaktoren

Das Risiko, an einem Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom) zu erkranken, steigt vor allem mit zunehmendem Alter. Unter den lebensstilbezogenen Risikofaktoren spielt Übergewicht (Adipositas) eine Rolle. Wichtige Zusammenhänge bestehen mit hormonellen Einflussfaktoren: Kinderlosigkeit bzw. Unfruchtbarkeit erhöhen, viele Geburten und längere Stillzeiten vermindern das Risiko der Erkrankung. Ob auch eine frühe erste Regelblutung und ein spätes Einsetzen der Wechseljahre (Klimakterium) zu einem höheren Risiko für ein Ovarialkarzinom führen, ist noch nicht eindeutig geklärt. Bei Frauen mit vielen Zysten in den Eierstöcken (polyzystische Ovarien) steigern vermutlich ebenfalls hormonelle Faktoren das Risiko. Eine Hormonersatztherapie (insbesondere mit Östrogenmonopräparaten) bei Frauen nach der Menopause stellt auch einen Risikofaktor dar. Dagegen schützen hormonelle Ovulationshemmer (»Pille«) vor Eierstockkrebs. Auch eine Sterilisation durch Verschluss der Eileiter (Tubenligatur) verringert das Risiko der Erkrankung.

Ein erhöhtes Risiko für Eierstockkrebs tragen Frauen, deren Verwandte ersten Grades Brust- oder Eierstockkrebs hatten, sowie Frauen, die selbst bereits an Brust-, Gebärmutterkörper- oder Darmkrebs erkrankt sind. Zu den zugrunde liegenden Genveränderungen zählen vor allem BRCA₁- und BRCA₂-Mutationen. Sie steigern das Erkrankungsrisiko deutlich, spielen aber nur bei einer von 10 betroffenen Frauen eine Rolle.

Abbildung 3.18.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C56, Deutschland 1999–2012
je 100.000 (Europastandard)

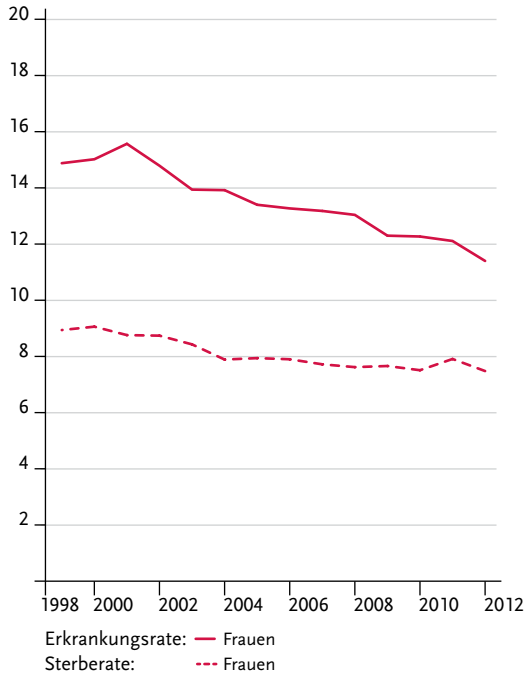


Abbildung 3.18.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C56, Deutschland 1999–2012

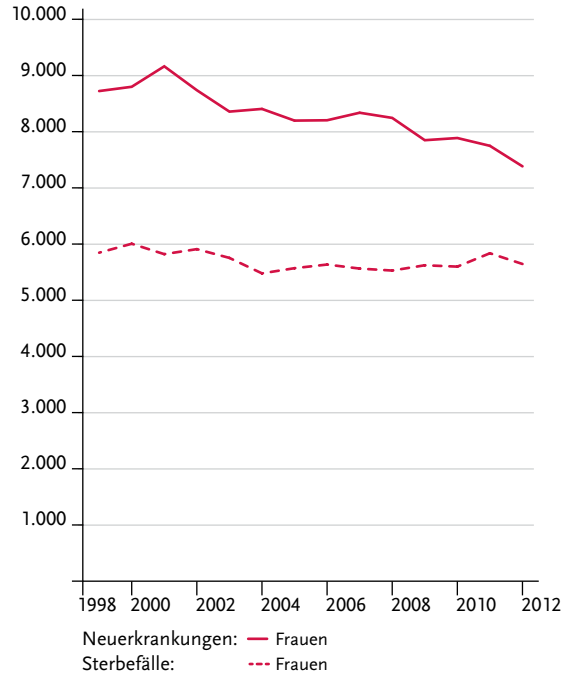


Abbildung 3.18.2
Altersspezifische Erkrankungsrate, ICD-10 C56, Deutschland 2011–2012
je 100.000

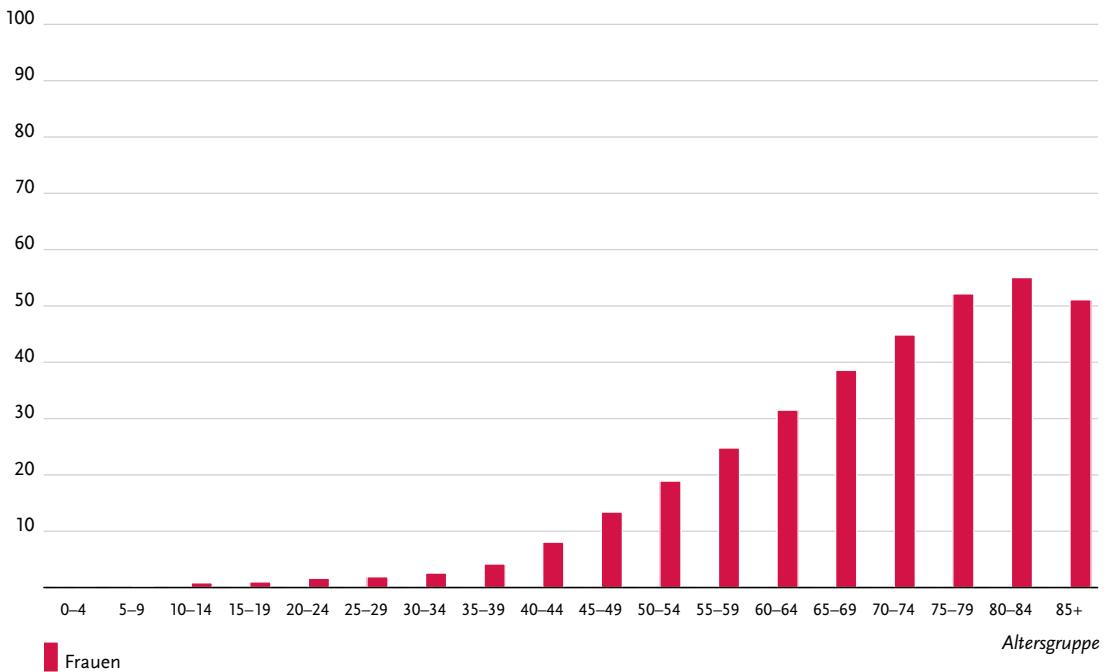


Tabelle 3.18.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C56, Datenbasis 2012

Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
35 Jahren	0,1%	(1 von 1.500)	1,4%	(1 von 73)	<0,1%	(1 von 5.300)	1,1%	(1 von 91)
45 Jahren	0,2%	(1 von 660)	1,3%	(1 von 76)	0,1%	(1 von 1.400)	1,1%	(1 von 92)
55 Jahren	0,3%	(1 von 380)	1,2%	(1 von 84)	0,2%	(1 von 630)	1,0%	(1 von 96)
65 Jahren	0,4%	(1 von 260)	1,0%	(1 von 103)	0,3%	(1 von 320)	0,9%	(1 von 110)
75 Jahren	0,4%	(1 von 230)	0,7%	(1 von 150)	0,4%	(1 von 220)	0,7%	(1 von 140)
Lebenszeitrisiko			1,4%	(1 von 72)			1,1%	(1 von 91)

Abbildung 3.18.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C56, Deutschland 2011–2012

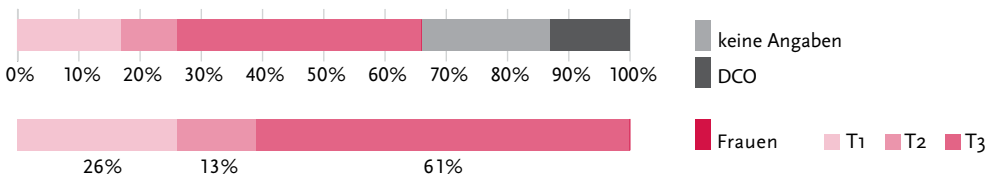


Abbildung 3.18.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,
ICD-10 C56, Deutschland 2011–2012

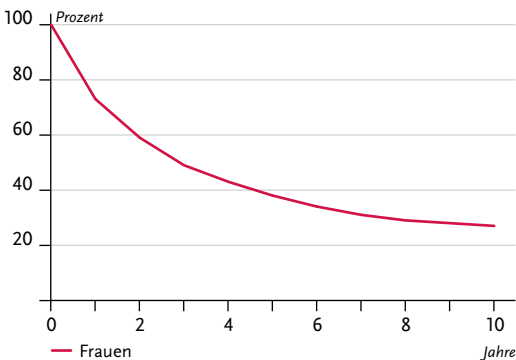


Abbildung 3.18.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,
ICD-10 C56, Deutschland 2011–2012



Abbildung 3.18.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern,
ICD-10 C56, 2011–2012
je 100.000 (Europastandard)

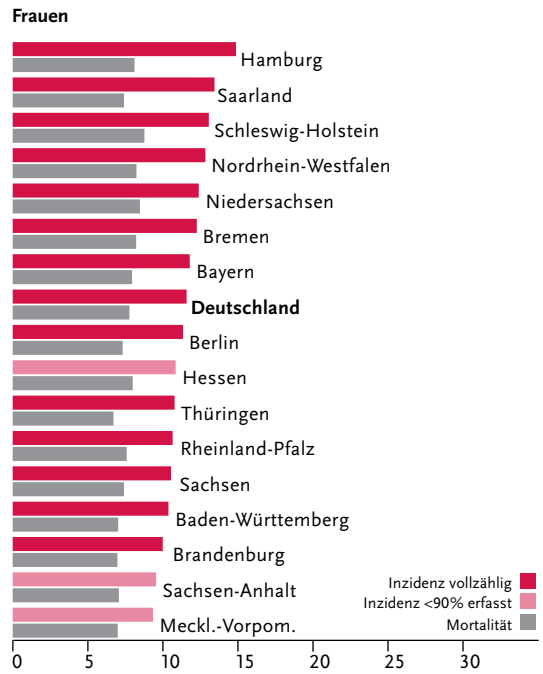
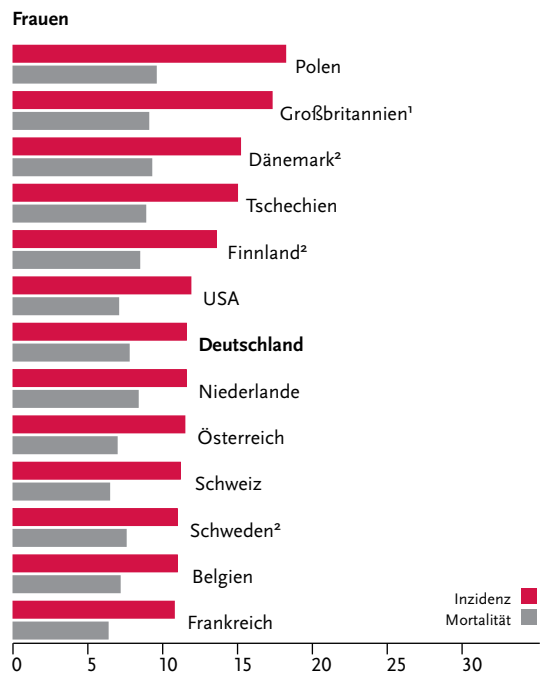


Abbildung 3.18.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich,
ICD-10 C56, 2011–2012 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)



¹ Angaben mit C57
² Angaben mit C57.0 bis C57.4