

### 3.19 Prostata

**Tabelle 3.19.1**  
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C61

	2011	2012	Prognose für 2016
	Männer	Männer	Männer
Neuerkrankungen	66.660	63.710	66.900
rohe Erkrankungsrate <sup>1</sup>	170,2	162,1	167,1
standardisierte Erkrankungsrate <sup>1,2</sup>	113,4	106,7	106,7
mittleres Erkrankungsalter <sup>3</sup>	71	71	
Sterbefälle	13.324	12.957	
rohe Sterberate <sup>1</sup>	34,0	33,0	
standardisierte Sterberate <sup>1,2</sup>	21,2	20,1	
5-Jahres-Prävalenz	291.000	287.100	
	<i>nach 5 Jahren</i>	<i>nach 10 Jahren</i>	
absolute Überlebensrate (2011–2012) <sup>4</sup>	78 (75–81)	60 (55–64)	
relative Überlebensrate (2011–2012) <sup>4</sup>	93 (90–95)	91 (87–94)	

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

#### Epidemiologie

Prostatalkrebs ist weiterhin die häufigste Krebserkrankung und die dritthäufigste Krebstodesursache bei Männern in Deutschland. Die Zahl der Neuerkrankungen ist über lange Zeit stetig gestiegen, nimmt seit 2010 (ca. 67.300 Erkrankte) jedoch leicht ab und lag im Jahr 2012 bei rund 63.700 Fällen. Die altersstandardisierte Erkrankungsrate ist nach einem Anstieg über fast zwei Jahrzehnte seit 2003 weitgehend konstant und seit 2008 sogar leicht rückläufig. Eine ähnliche Entwicklung ist in den meisten anderen westlichen Industrienationen zu beobachten und dürfte auf eine zunächst stetig steigende, zuletzt aber wahrscheinlich stagnierende Nutzung des PSA-Tests (prostata-spezifisches Antigen) als (unorganisierte) Screeningmethode zurückzuführen sein. Im Gegensatz zur Erkrankungsrate hat sich die altersstandardisierte Sterberate bis zum Jahr 2007 kontinuierlich verringert und verläuft seitdem annähernd stabil. International betrachtet gehört Deutschland zu den Ländern mit einer vergleichsweise niedrigen Inzidenz.

Prostatalkrebs tritt vor dem 50. Lebensjahr nur selten auf: das Risiko für einen 35-jährigen Mann, in den nächsten 10 Jahren zu erkranken, liegt unter 0,1%, das eines 75-jährigen Mannes hingegen bei etwa 6%.

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate für Prostatalkrebs liegt zurzeit bei 93%, allerdings treten Sterbefälle auch nach längerem Verlauf, etwa bedingt durch Rezidive, noch auf. Die Stadienverteilung zeigt, dass drei von vier Tumoren in einem frühen Stadium (T1 oder T2) diagnostiziert werden.

#### Risikofaktoren und Früherkennung

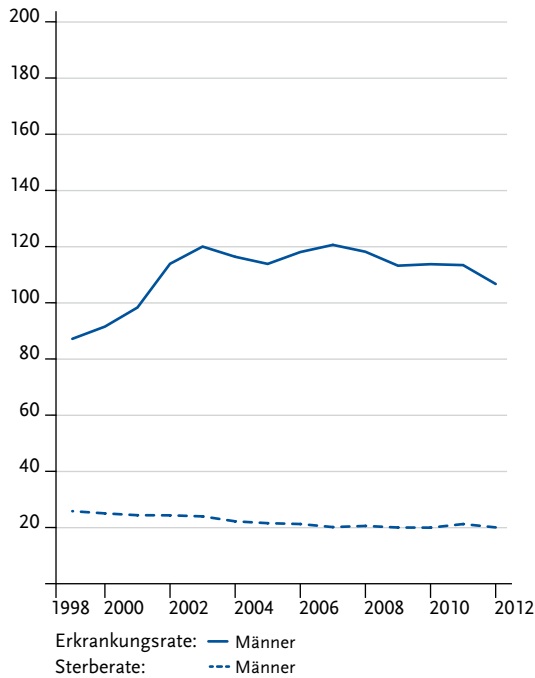
Bisher sind die Ursachen für die Entstehung des Prostatakarzinoms und die den Verlauf beeinflussenden Faktoren im Wesentlichen unbekannt. Das Alter ist ein wichtiger Risikofaktor. Zudem weiß man, dass die Erkrankung bei Männern schwarzafrikanischen Ursprungs häufiger auftritt als bei Europäern und weißen Nordamerikanern und relativ selten bei Asiaten. Eine Häufung der Erkrankung unter nahen Angehörigen ist inzwischen ebenfalls als Risikofaktor belegt, ohne dass bereits Klarheit über zugrundeliegende Genveränderungen besteht.

Eindeutig belegt ist auch die Rolle der männlichen Geschlechtshormone (Testosterone).

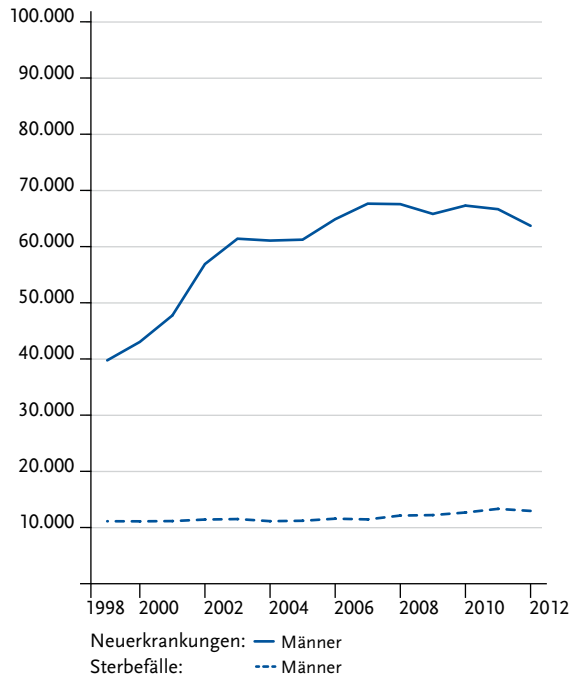
Zu Risikofaktoren, die aus dem Lebensstil, der Ernährung oder der Umwelt herrühren, gibt es bisher trotz umfangreicher Forschung wenig gesicherte Erkenntnisse. Ernährung, Gewicht und körperliche Bewegung scheinen allerdings einen Einfluss auf die Entstehung des Prostatakarzinoms zu haben. Den Ergebnissen einer großen Krebspräventionsstudie zufolge erhöht die Einnahme von Vitamin E als Nahrungsergänzungsmittel wahrscheinlich das Risiko, an Prostatalkrebs zu erkranken.

Das gesetzliche Früherkennungsprogramm in Deutschland beinhaltet derzeit für Männer ab dem Alter von 45 Jahren einmal jährlich die Frage nach Beschwerden oder anderen gesundheitlichen Veränderungen, die Untersuchung der äußeren Geschlechtsorgane sowie die Tastuntersuchung der Prostata und der Lymphknoten. Der PSA-Test im Blut ist nicht Bestandteil der gesetzlichen Früherkennung, da der Nutzen eines PSA-Screenings bisher nicht zweifelsfrei belegt werden konnte.

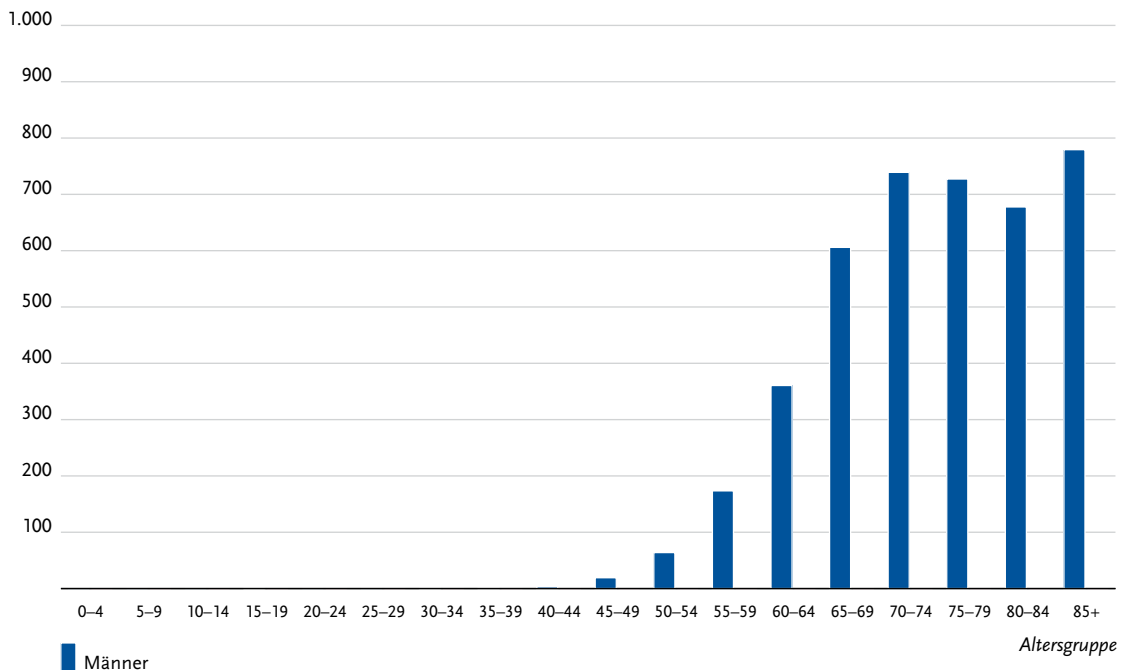
**Abbildung 3.19.1a**  
 Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten,  
 ICD-10 C61, Deutschland 1999–2012  
 je 100.000 (Europastandard)



**Abbildung 3.19.1b**  
 Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle,  
 ICD-10 C61, Deutschland 1999–2012



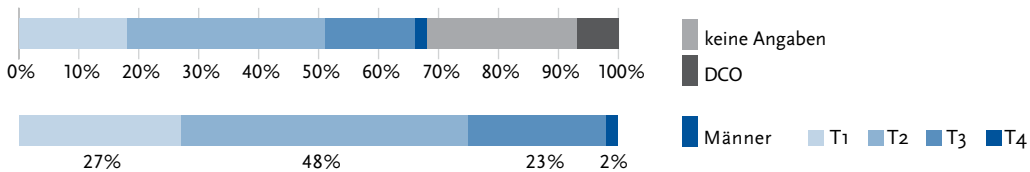
**Abbildung 3.19.2**  
 Altersspezifische Erkrankungsrate, ICD-10 C61, Deutschland 2011–2012  
 je 100.000



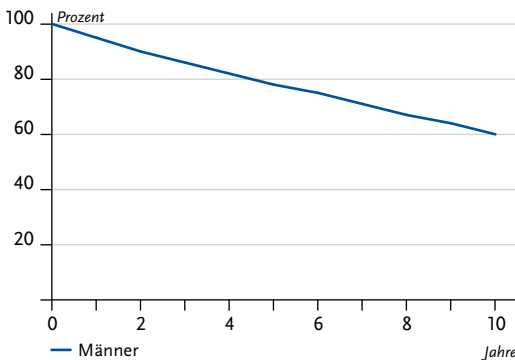
**Tabelle 3.19.2**  
 Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C61, Datenbasis 2012

Männer im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
35 Jahren	<0,1%	(1 von 3.900)	13,0%	(1 von 8)	<0,1%	(1 von 59.100)	3,3%	(1 von 30)
45 Jahren	0,4%	(1 von 220)	13,1%	(1 von 8)	<0,1%	(1 von 4.500)	3,4%	(1 von 30)
55 Jahren	2,5%	(1 von 39)	13,3%	(1 von 8)	0,2%	(1 von 580)	3,5%	(1 von 29)
65 Jahren	5,9%	(1 von 17)	12,2%	(1 von 8)	0,7%	(1 von 140)	3,7%	(1 von 27)
75 Jahren	5,9%	(1 von 17)	8,3%	(1 von 12)	1,9%	(1 von 54)	3,8%	(1 von 27)
Lebenszeitrisiko			12,8%	(1 von 8)			3,3%	(1 von 30)

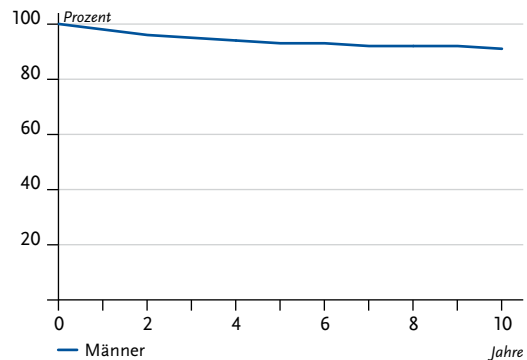
**Abbildung 3.19.3**  
 Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)  
 ICD-10 C61, Deutschland 2011–2012



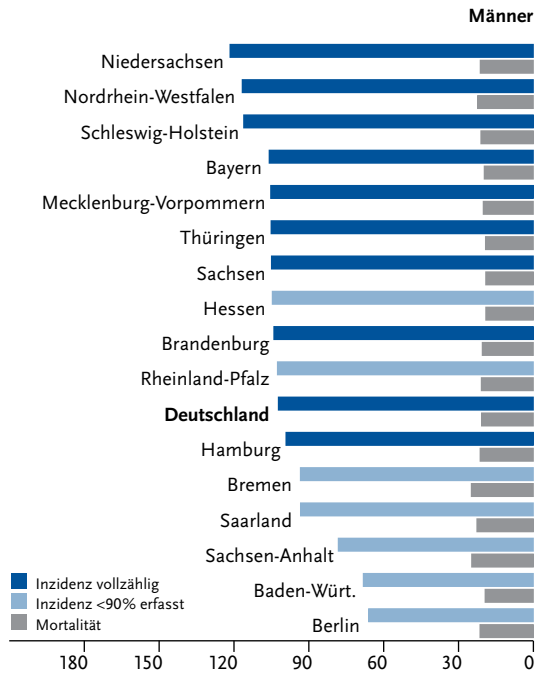
**Abbildung 3.19.4a**  
 Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,  
 ICD-10 C61, Deutschland 2011–2012



**Abbildung 3.19.4b**  
 Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,  
 ICD-10 C61, Deutschland 2011–2012



**Abbildung 3.19.5**  
**Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern,**  
**ICD-10 C61, 2011–2012**  
*je 100.000 (Europastandard)*



**Abbildung 3.19.6**  
**Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich,**  
**ICD-10 C61, 2011–2012 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)**  
*je 100.000 (Europastandard)*

