

3.4 Darm

Kernaussagen

- ▶ **Inzidenz und Mortalität:** Bösartige Neubildungen des Dickdarms und des Mastdarms sind für Männer wie Frauen inzwischen die zweithäufigste Krebserkrankung und Krebstodesursache. Insgesamt wurden im Jahr 2004 in Deutschland bei 36.000 Frauen und 37.000 Männern Darmkrebs-erkrankungen diagnostiziert. Seit den 1980er-Jahren hat die altersstandardisierte Inzidenz an Darmkrebs bei Männern und Frauen bis zur Jahrtausendwende um 45 % bzw. 25 % zugenommen und ist seitdem etwa konstant geblieben. Die altersstandardisierten Sterberaten nahmen dagegen bei Frauen schon seit 1980 um insgesamt 35 %, bei Männern um 20 % ab. Jeweils etwa 14.000 Frauen und Männer verstarben 2004 an bösartigen Darmtumoren.
- ▶ **Überlebensraten:** Lagen die relativen 5-Jahres-Überlebensraten mit Darmkrebs für Männer und Frauen mit Diagnosestellung Anfang der 1980er-Jahre noch um 45 %, so ergaben sich für Diagnosejahrgänge zwischen 2000 und 2004 jeweils relative 5-Jahres-Überlebensraten um 60 %.
- ▶ **Prävalenz:** Die Zahl der Frauen, bei denen in den vorausgegangenen 5 bzw. 10 Jahren Darmkrebs diagnostiziert wurde, ist von 1990 bis 2004 um etwa 40 bis 50 % auf 113.200 bzw. 174.300 angestiegen. Bei den Männern haben sich die Zahlen für die 5- und 10-Jahres-Prävalenzen im gleichen Zeitraum fast verdoppelt. 2004 waren 114.500 bzw. 170.100 Männer betroffen. Für das Jahr 2010 ist mit einem weiteren Anstieg der 5-Jahres-Prävalenz auf 119.000 Frauen und 129.000 Männer zu rechnen.

Hintergrund

Unter Darmkrebs werden hier Krebserkrankungen des Dickdarms, des Mastdarms (Rektum) und des Darmausgangs (Anus) verstanden. Bei den weitaus meisten Krebserkrankungen des Darms handelt es sich um Adenokarzinome, die sich aus der Schleimhaut des Kolons oder Rektums entwickeln.

Übergewicht und Bewegungsmangel erhöhen das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Auch ernährungsbedingte Faktoren werden diskutiert, hier insbesondere eine ballaststoffarme, fettreiche Nahrung, ein hoher Anteil an rotem (eisenhaltigem) Fleisch, ein geringer Anteil an Gemüse sowie regelmäßiger Alkoholkonsum. Darmkrebs bei Verwandten ersten Grades erhöht das Erkrankungsrisiko, ob auf Grund genetischer Gemeinsamkeiten oder in Folge eines gemeinsamen Lebensstils, ist noch nicht abschließend geklärt. Bei der sehr seltenen familiären adenomatösen Polyposis (FAP) sowie dem erblichen nicht-polyposen kolorektalen Krebsyndrom (HNPCC) treten mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits in jüngem Erwachsenenalter Darmkrebsfälle auf. Im Vergleich dazu erhöhen chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, wie die Colitis ulcerosa, nur in geringerem Maße das Krebsrisiko.

Seit Ende 2002 wurde das gesetzliche Früherkennungs-Programm erweitert. Es besteht für gesetzlich krankenversicherte Personen ab dem 56. Lebensjahr ein Anspruch auf die Durchführung einer Darmspiegelung (Koloskopie) zur Früherkennung einschließlich einer Wiederholungsuntersuchung nach 10 Jahren. Alternativ dazu kann alle zwei Jahre ein Test auf verstecktes Blut im Stuhl durchgeführt werden. Ziel der präventiven Koloskopie ist dabei vor allem die Entdeckung und gleichzeitige Behandlung von Darmkrebs-Vorstufen (Adenome).

Die primäre Therapie von Darmkrebs ist in der Regel operativ. Je nach Ausbreitung und Lokalisation des Tumors erfolgt sie in ein oder zwei Schritten. Die Wiederherstellung bzw. der Erhalt der Darmpassage sowie der sensorischen wie motorischen Stuhlkontinenz (Darmkontrolle) wird angestrebt (Preiß et al. 2008).

Trends von Inzidenz, Mortalität und Überlebensraten

Zwischen 1980 und 2004 hat die altersstandardisierte Inzidenz an Darmkrebs bei Männern um 45 % und bei Frauen um 25 % zugenommen, wobei die Raten seit Ende der 1990er-Jahre nicht mehr weiter gestiegen sind (Abbildung 3.4.1).

Altersspezifisch stiegen die Erkrankungsraten am stärksten bei den über 75-jährigen Frauen und den 55- bis 74-jährigen Männern an (Abbildung 3.4.2). Die Zahl der jährlichen Erkrankungsfälle hat sich zwischen 1980 und 2004 bei den Männern auf etwa 37.000 verdoppelt, bei den Frauen stieg sie im gleichen Zeitraum um 60 % auf 36.000. Darmkrebs war im Jahr 2004 die zweithäufigste Krebserkrankung für beide Geschlechter.

Die altersstandardisierten Sterberaten nahmen dagegen bei Frauen schon seit Mitte der 1980er-Jahre um insgesamt 35 %, bei Männern um 20 % ab. Jeweils etwa 14.000 Frauen und Männer verstarben im Jahr 2004 an Darmkrebs.

Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten beim Darmkrebs verbesserten sich seit Beginn der 1980er-Jahre von 45 % auf etwa 60 % (2000–2004).

Prävalenz

Etwa 114.500 Männer und 113.200 Frauen lebten im Jahr 2004 in Deutschland mit einer bis zu 5 Jahren zurückliegenden Diagnose eines bösartigen Dickdarm- oder Enddarmtumors, bis zu 10 Jahre zurück lag die Diagnose bei 170.100 Männern und 174.300 Frauen. Etwa jeder zweite betroffene Mann und zwei von drei erkrankten Frauen waren 70 Jahre und älter (Abbildung 3.4.3). In dieser Altersgruppe sind, bezogen auf die 10-Jahres-Prävalenz, etwa 2 % der Bevölkerung betroffen (Tabelle 3.4.1). Seit 1990 sind die 5- bzw. 10-Jahres-Prävalenzen bei den Männern um etwa 80 % bis 85 %, bei den Frauen um 40 % bis 50 % gestiegen, der stärkste Anstieg war bei den 60- bis 79-jährigen Männern und bei den über 80-jährigen Frauen zu beobachten (Tabelle 3.4.2 und Abbildung 3.4.5). Für das Jahr 2010 ist mit einem weiteren Anstieg der 5-Jahres-Prävalenz auf etwa 129.000 Männer und 119.000 Frauen zu rechnen (Abbildung 3.4.4).

Fazit

Die Zunahme der Erkrankungsraten, verbesserte Überlebenschancen und demografische Veränderungen haben von 1990 bis 2004 zu einer erheblichen Zunahme der Darmkrebsprävalenz geführt. Allein aufgrund der weiteren Zunahme des Anteils älterer Personen in der Bevölkerung ist bis 2010 mit einem weiteren Anstieg der 5-Jahres-Prävalenz auf etwa 119.000 Frauen und 129.000 Männer zu rechnen.

Abbildung 3.4.1
Jährliche Neuerkrankungs- und Sterbefälle sowie altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten (Europastandard) nach Geschlecht, Deutschland 1980–2004, ICD-10 C18–C21

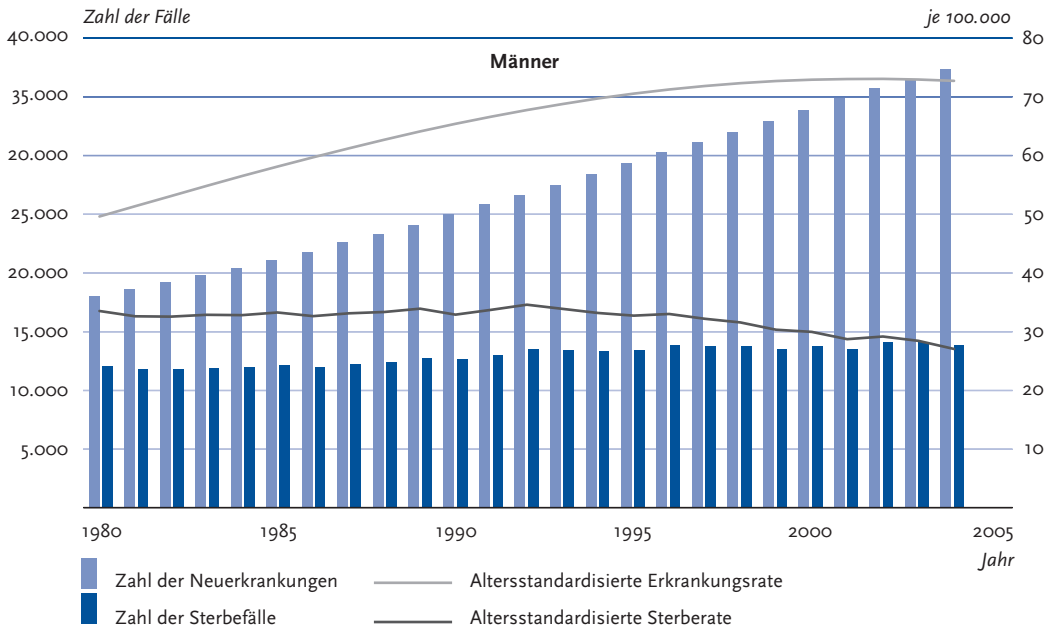
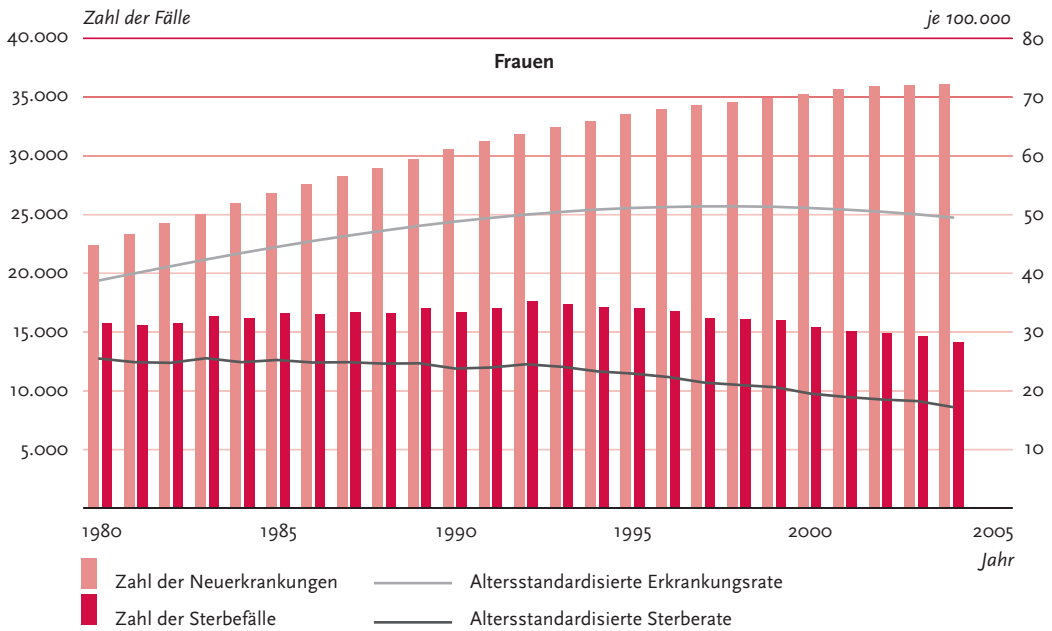


Abbildung 3.4.2
 Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht und Altersgruppen,
 Deutschland 1980, 1990 und 2004, ICD-10 C18–C21

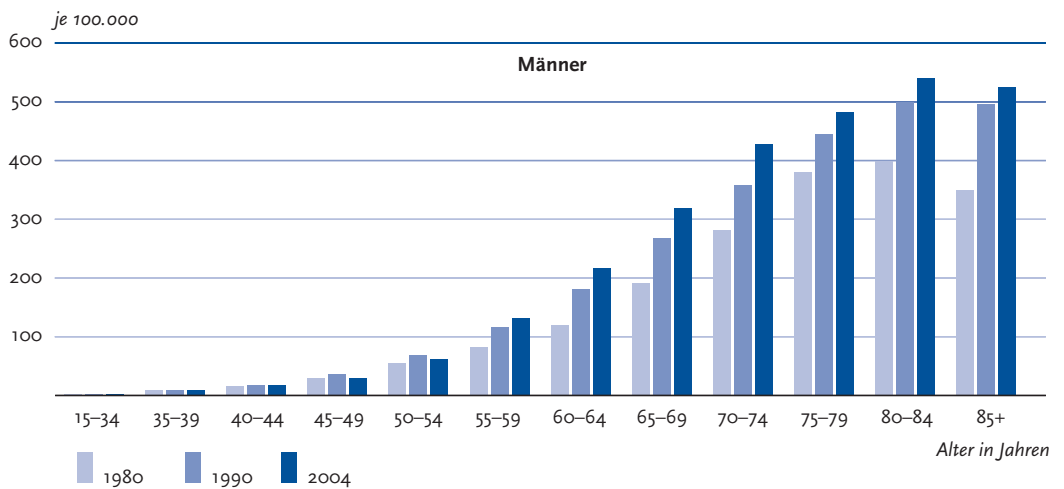
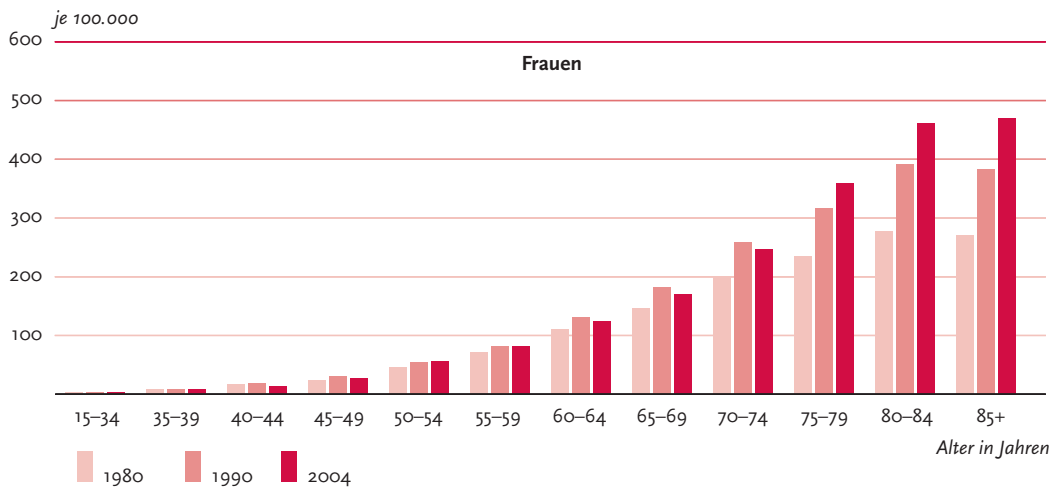


Abbildung 3.4.3
 1-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen,
 Deutschland 2004, ICD-10 C18–C21

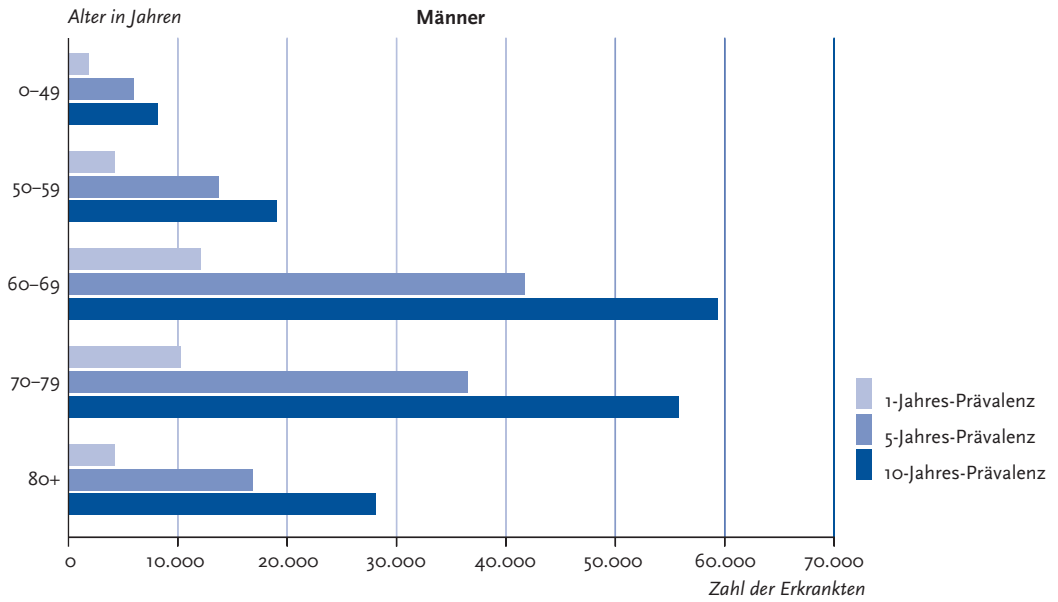
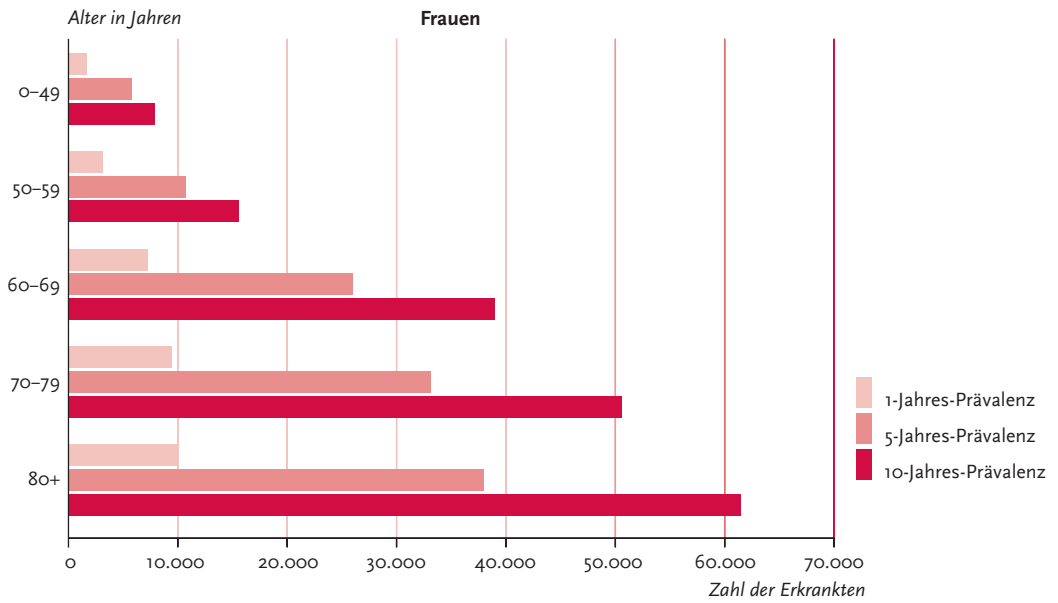


Abbildung 3.4.4

1-, 3-, 5- und 10-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C18–C21

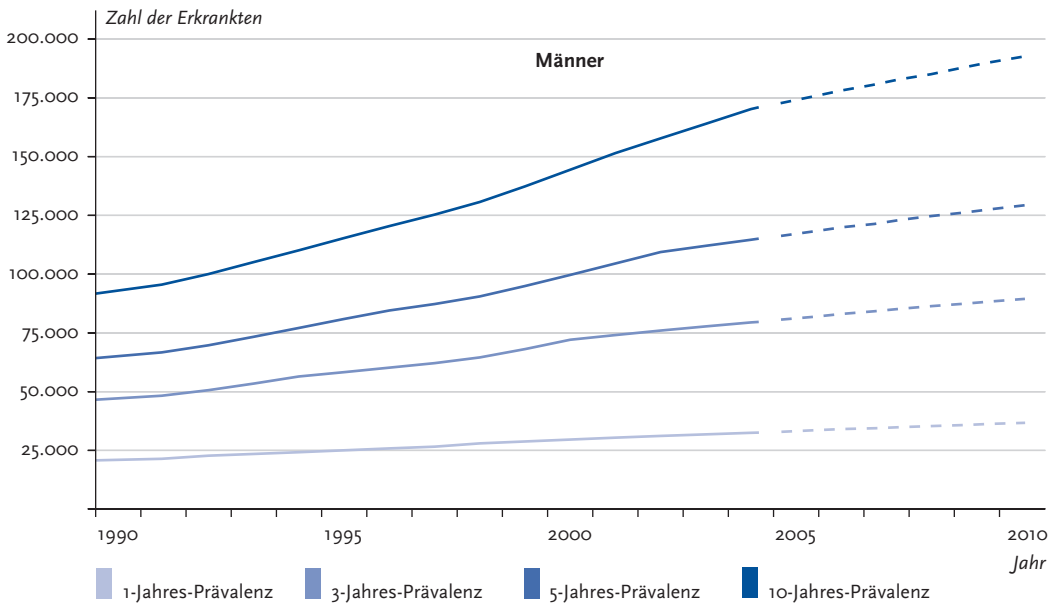
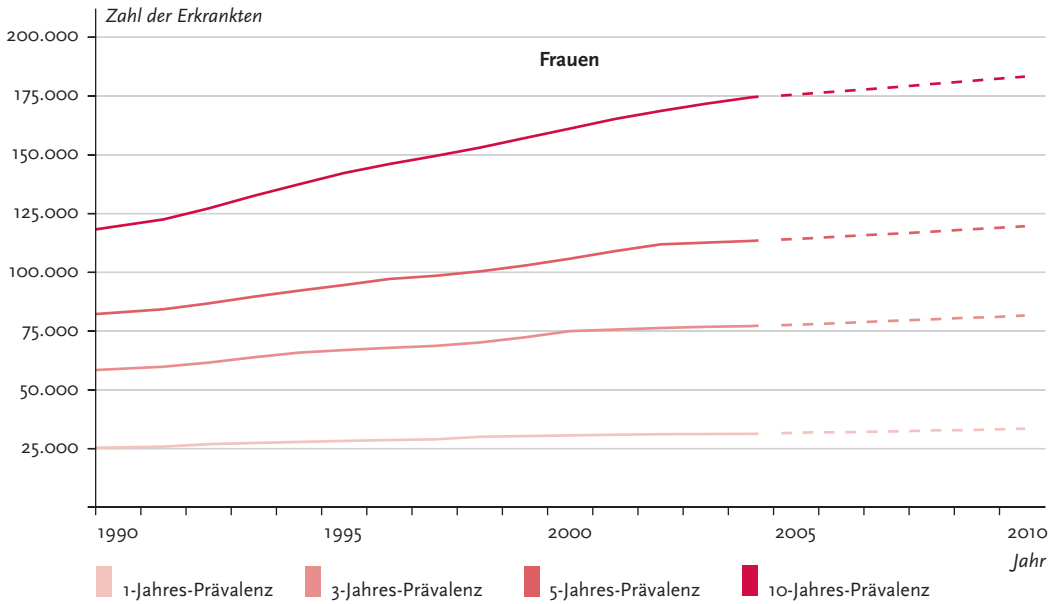


Abbildung 3.4-5

5-Jahres-Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Deutschland 1990–2004 mit Projektion bis 2010, ICD-10 C18–C21

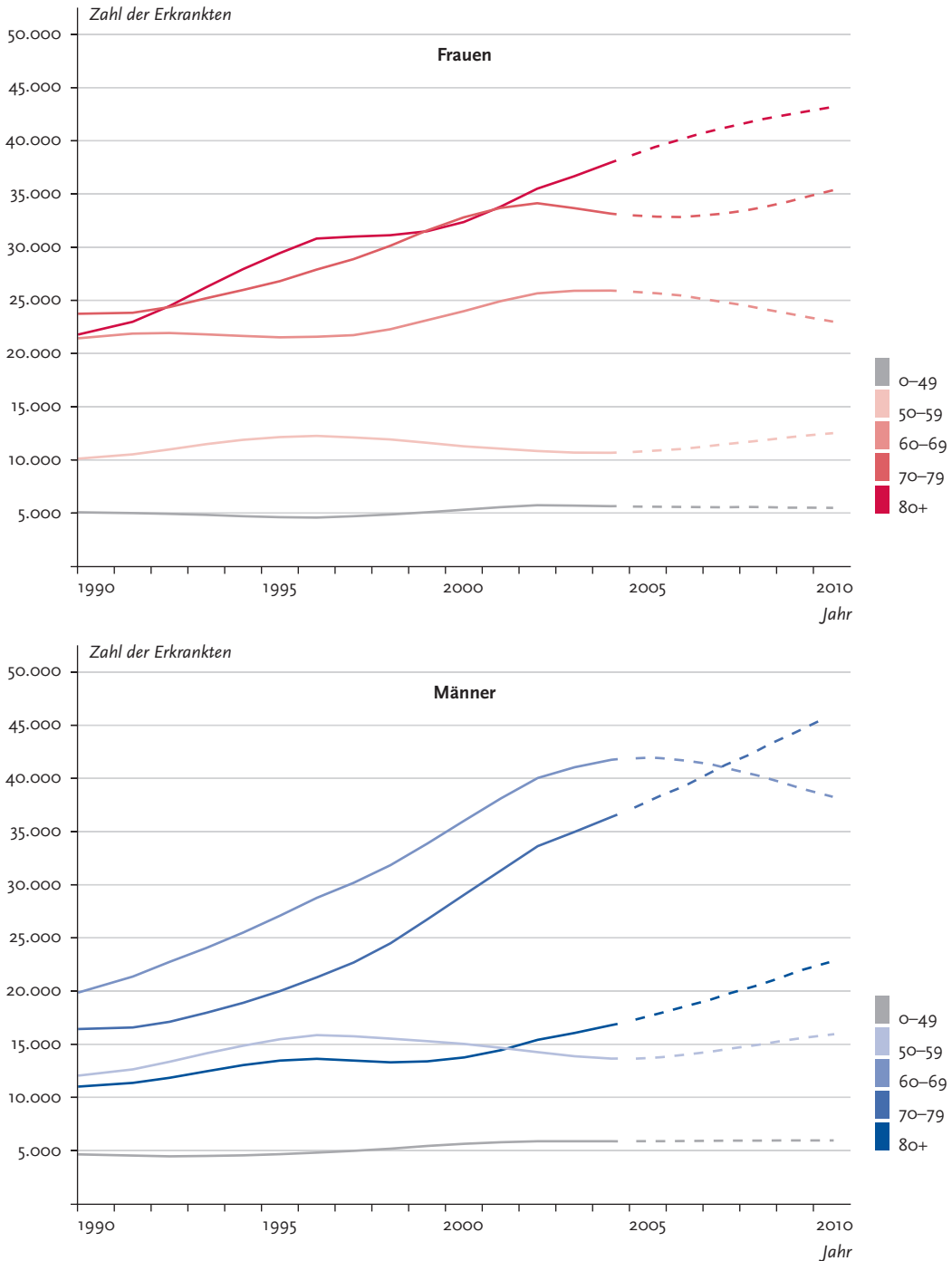


Tabelle 3.4.1

Prävalenzen nach Geschlecht und Altersgruppen, Zahl der Erkrankten und prozentualer Bevölkerungsanteil, Deutschland 2004, ICD-10 C18–C21

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	1.600	<0,1	2.900	<0,1	4.000	<0,1	5.700	<0,1	7.800	<0,1
50–59	3.100	0,1	5.600	0,1	7.500	0,2	10.700	0,2	15.500	0,3
60–69	7.200	0,1	13.100	0,2	18.000	0,3	25.900	0,5	38.900	0,7
70–79	9.400	0,2	16.400	0,4	22.600	0,6	33.100	0,9	50.600	1,3
80+	9.800	0,4	17.600	0,7	24.900	1,0	37.900	1,5	61.500	2,4
Gesamt	31.100	0,1	55.600	0,1	77.000	0,2	113.200	0,3	174.300	0,4
Männer										
0–49	1.800	<0,1	3.200	<0,1	4.300	<0,1	5.900	<0,1	8.100	<0,1
50–59	4.200	0,1	7.400	0,1	9.900	0,2	13.700	0,3	19.000	0,4
60–69	12.000	0,2	21.600	0,4	29.500	0,6	41.700	0,8	59.300	1,2
70–79	10.200	0,4	17.800	0,6	24.700	0,9	36.400	1,3	55.700	2,0
80+	4.200	0,4	7.700	0,8	11.000	1,1	16.800	1,7	28.000	2,9
Gesamt	32.400	0,1	57.700	0,1	79.400	0,2	114.500	0,3	170.100	0,4

Tabelle 3.4.2

Prozentuale Veränderung der Prävalenzen und der Bevölkerungszahlen nach Geschlecht und Altersgruppen in Deutschland zwischen 1990 und 2004, ICD-10 C18–C21

Alter in Jahren	1-Jahres-Prävalenz	2-Jahres-Prävalenz	3-Jahres-Prävalenz	5-Jahres-Prävalenz	10-Jahres-Prävalenz	Bevölkerung
Frauen						
0–49	+8%	+8%	+9%	+11%	+16%	–1%
50–59	–1%	+1%	+2%	+5%	+15%	–5%
60–69	+10%	+12%	+15%	+21%	+33%	+14%
70–79	+26%	+32%	+36%	+40%	+47%	+14%
80+	+51%	+60%	+66%	+74%	+80%	+18%
Gesamt	+23%	+28%	+32%	+38%	+48%	+3%
Männer						
0–49	+13%	+19%	+23%	+26%	+29%	–1%
50–59	+2%	+6%	+9%	+13%	+18%	–7%
60–69	+84%	+90%	+97%	+110%	+121%	+45%
70–79	+94%	+106%	+114%	+121%	+134%	+61%
80+	+33%	+43%	+48%	+52%	+50%	+16%
Gesamt	+57%	+65%	+71%	+79%	+86%	+5%