

Ergänzungen zur Bereitstellung des Vortrags im Internet ((x): Nummer der Abbildung)

Ziel der Präsentation ist es, epidemiologische Basisdaten zu den Krebserkrankungen im jungen Alter aufzubereiten. Solche Daten sind für Krebs regional (z.B. vom Tumorregister München), national (von GEKID und RKI) oder international (GloboCan) vergleichbar für Neuerkrankungen und Mortalität leicht zugänglich (3).

Die Darstellung der alterspezifischen Raten erfordert wegen der großen Unterschiede im jungen und fortgeschrittenen Alter stets zwei Sichten, in einer linearen und einer logarithmischen Skala (z.B. 4,5). Während die alterspezifischen Erkrankungsdaten das Erkrankungsrisiko beschreiben und wegen des Bezugs auf 100.000 der 5-Jahres Altersgruppen international vergleichbar sind, ist im Hinblick auf die Versorgungsaufgabe die Anzahl der Neuerkrankungen zu diskutieren (6). Im Alter von 20-30 Jahren werden jährlich ca. 3850 Neuerkrankungen erwartet (8).

Die krebsbedingte Sterblichkeit ist vergleichbar zur Inzidenz mit linearer und logarithmischer Häufigkeitsachse für Raten und die absoluten Häufigkeiten zu betrachten. Wegen der guten Prognose ist das Verhältnis der Raten und Anzahlen noch größer und erreicht die Relation 1:100 für 20-30J versus 60-70 Jahre. In 2008 sind 460 Männer und Frauen im Alter zwischen 20-30 Jahren an Krebs verstorben (13).

Sehr unterschiedlich Überlebenskurven können zur gleichen Mortalität – richtiger Letalität – führen. Ein brauchbare Beschreibung liefert das relative Survival im Vergleich zum Gesamtüberleben (15 vs.16). Die gute Prognose läßt sich auch durch das bedingte Überleben beschreiben: 88% beträgt die Wahrscheinlichkeit, die ersten 3 Jahre zu überleben, fast 97% für das Überleben der nächsten 3 Jahre ab dem 4. Jahre nach Diagnose. Große Unterschiede die in internationalen Vergleich sind beim Überleben auch in AYA-Gruppe nicht bekannt.

Das Überleben ist abhängig von der Art der Krebserkrankung. Auch wenn die Rangordnung der Diagnosen nach der Inzidenz aus den Tabellen (3) zu entnehmen ist, überrascht jeweils die sich ergebende Zusammenstellung (19,20), die sich auch in 5 Jahresschritten bereits verändert. Die Heterogenität der Diagnosen setzt natürliche Grenzen, wenn eine Zentralisierung der Versorgung zur Qualitätsverbesserung diskutiert wird. Mittlerweile gibt es hinreichend viele Zentren für die häufigsten Diagnosen.

Das eigentliche „Versorgungs-“ Problem erschließt sich mit Prävalenzschätzungen (27). Im Alter von 20-30 J erkranken etwa 3850 jährlich, jedoch leben in diesem Alterintervall etwa 37.000 junge Menschen, die irgendwann in ihrem bisherigen Leben an Krebs erkrankt sind und fast alle geheilt sind. Vergleichbar ist die Situation von 30-40 Jahren. Da viele junge Menschen in diesem Alter ihre Lebensperspektiven ändern, ist das AYA Problem nicht die Versorgung sonder die Beratung der geheilten Krebspatienten.

März 2011 D.Hölzel, J.Engel Tumorregister München

# Epidemiologie von malignen Erkrankungen zwischen 20 und 30 Jahren

D.Hölzel, J.Engel

- Inzidenz
- Mortalität
- Überleben
- Prävalenz
- Perspektive



AYA-Workshop der DGHO Berlin 17.März 2011  
D.Hölzel Tumorregister München

e-mail: hoe@ibe.med.uni-muenchen.de Tel:089/7095-44

## Basis für epidemiologische Betrachtungen sind Tabellen zu alters- und geschlechtsspezifischen Inzidenz- und Mortalitätsraten für Zeitraum und Region

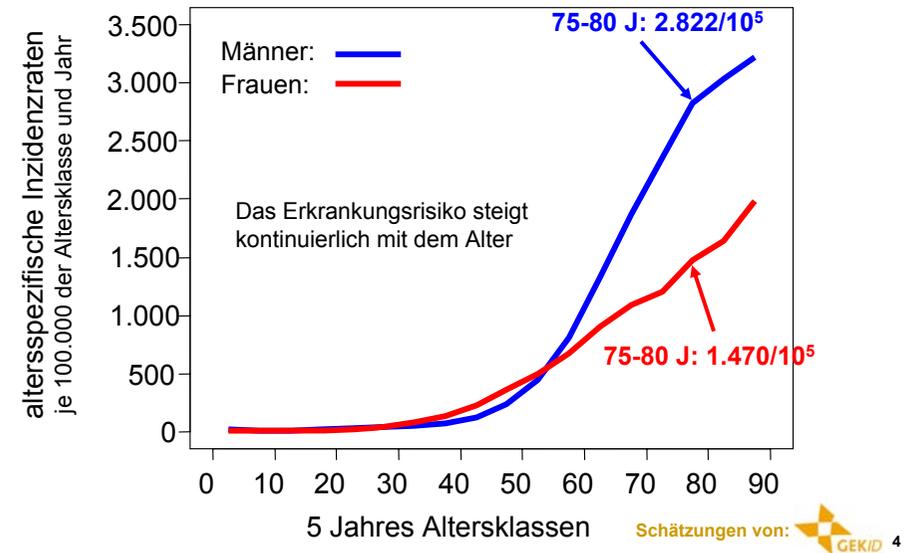
Alle tabellarischen Basisdaten sind in den Tabellen (3) zu entnehmen ist, überrascht jeweils die sich ergebende Zusammenstellung (19,20), die sich auch in 5 Jahresschritten bereits verändert. Die Heterogenität der Diagnosen setzt natürliche Grenzen, wenn eine Zentralisierung der Versorgung zur Qualitätsverbesserung diskutiert wird. Mittlerweile gibt es hinreichend viele Zentren für die häufigsten Diagnosen.

Das eigentliche „Versorgungs-“ Problem erschließt sich mit Prävalenzschätzungen (27). Im Alter von 20-30 J erkranken etwa 3850 jährlich, jedoch leben in diesem Alterintervall etwa 37.000 junge Menschen, die irgendwann in ihrem bisherigen Leben an Krebs erkrankt sind und fast alle geheilt sind. Vergleichbar ist die Situation von 30-40 Jahren. Da viele junge Menschen in diesem Alter ihre Lebensperspektiven ändern, ist das AYA Problem nicht die Versorgung sonder die Beratung der geheilten Krebspatienten.

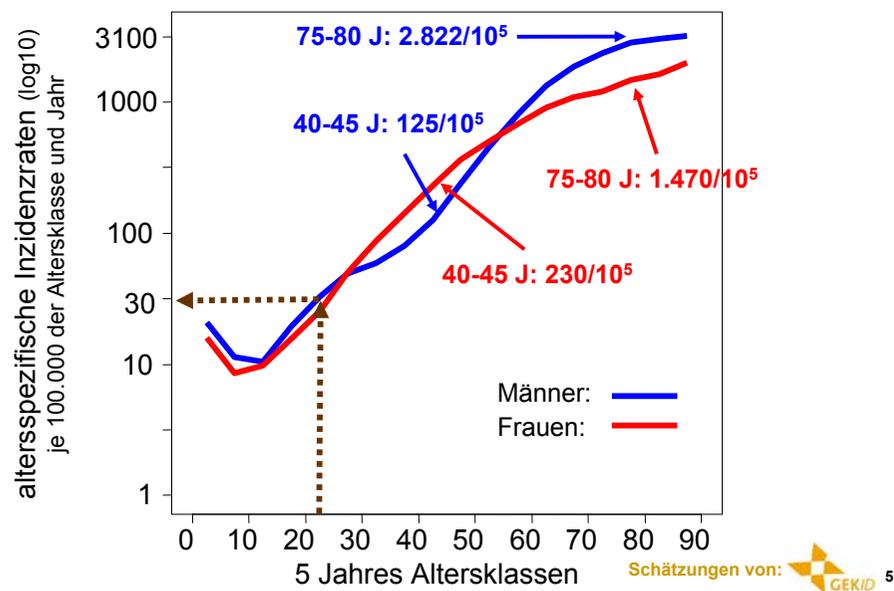
März 2011 D.Hölzel, J.Engel Tumorregister München

Soche Tabellen gibt es:  
<http://www.tumorregister-muenchen.de/> für Oberbayern  
<http://www.gekid.de/> Krebsregister in Deutschland  
<http://www-dep.iarc.fr/> Globocan weltweit

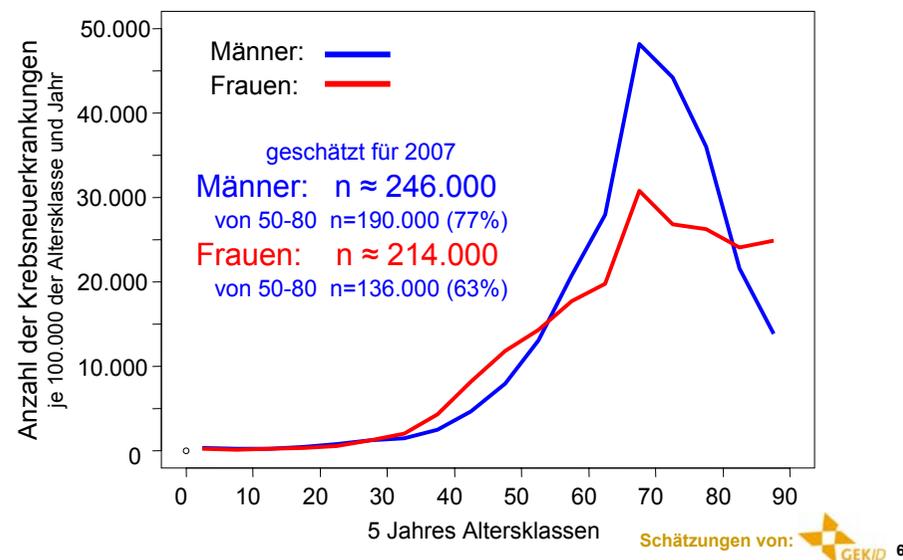
## Altersspezifische Krebsneuerkrankungsraten 2007 in Deutschland (lineare Skala)



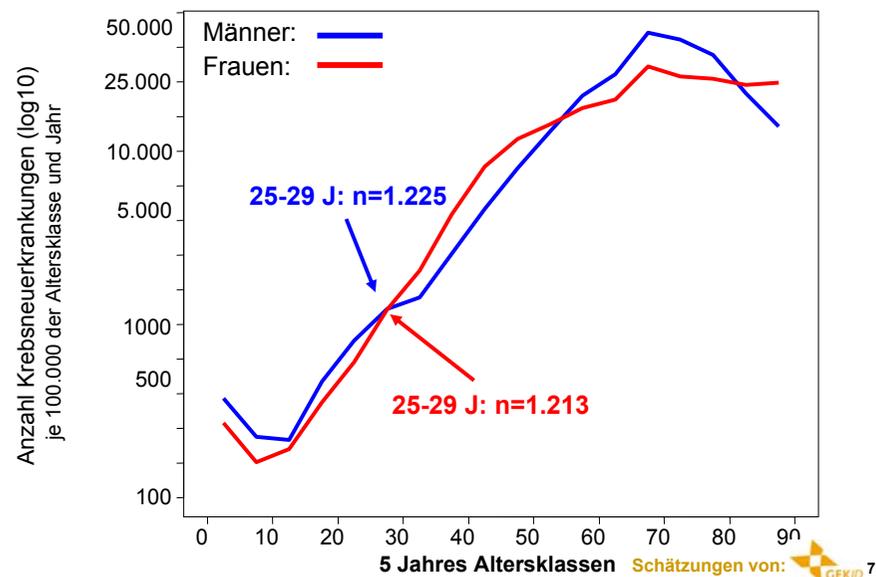
### Altersspezifischen Krebsneuerkrankungsraten 2007 in Deutschland (logarithmische Skala)



### Anzahl der Neuerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter: Deutschland 2007 (Schätzung GEKID)



### Anzahl der Neuerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter: Deutschland 2007 (Schätzung GEKID, logarithmische Skala)



Krebsneuerkrankungen 2007 in Deutschland				
Männer: 245.000 Frauen 214.000				
	20-30 Jahre		60-70 Jahre	
	m	w	m	w
gesamt	2.031	1.822	76.121	50.528
je 10 <sup>5</sup>	40,8	37,6	1597	1002

Anzahl Männer: (20-30 Jahre)/ (60-70 Jahre) **1 : 37**

Anzahl Frauen: (20-30 Jahre)/ (60-70 Jahre) **1 : 28**

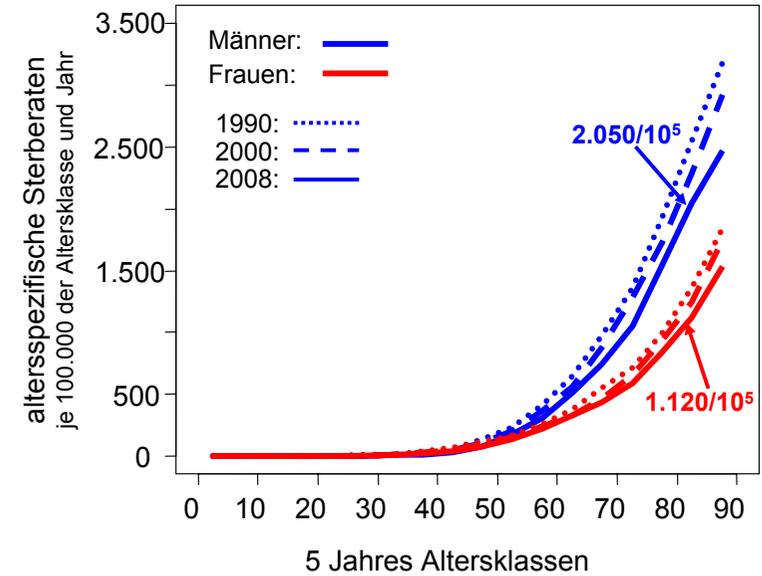
# Epidemiologie von malignen Erkrankungen zwischen 20 und 30 Jahren

D.Hölzel, J.Engel

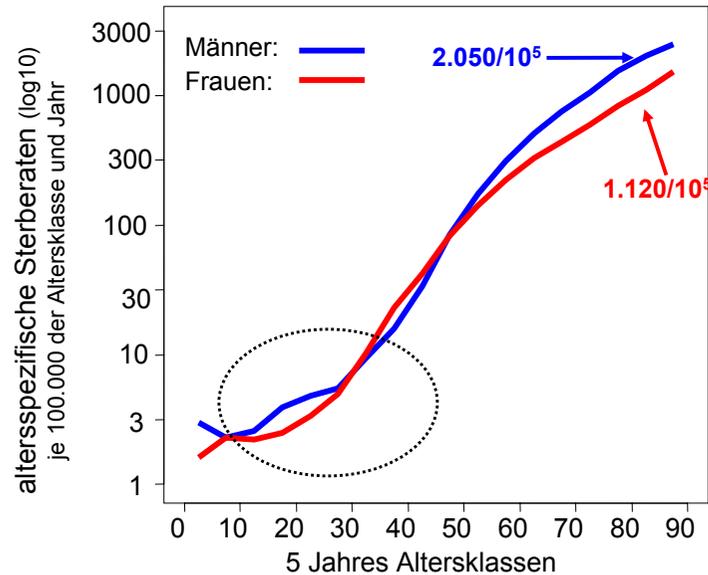
- Inzidenz
- Mortalität
- Überleben
- Prävalenz
- Perspektive



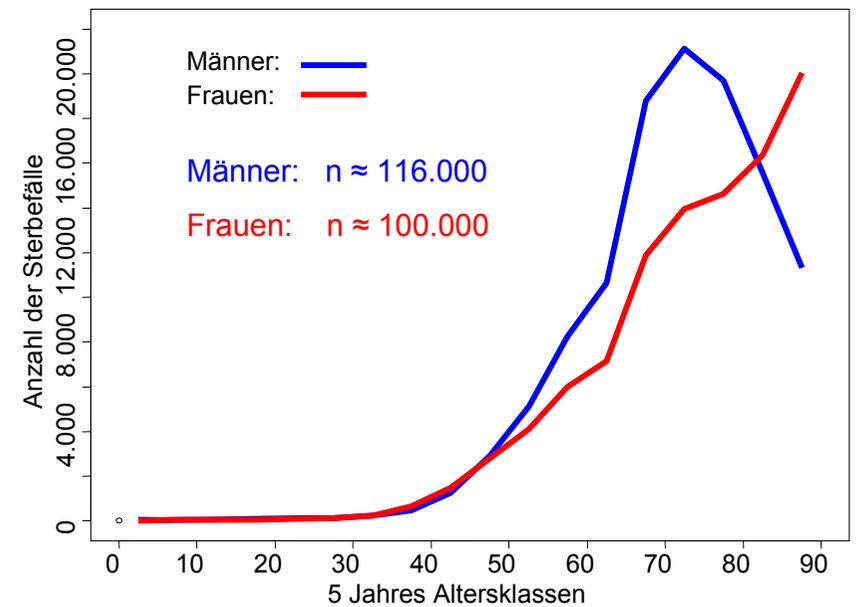
## Trend der altersspezifischen krebsbedingten Sterberaten in Deutschland (lineare Skala)



## altersspezifische krebsbedingten Sterberaten in Deutschland 2008 (logarithmische Skala)



## Anzahl der Sterbefälle in Abhängigkeit vom Alter: Deutschland 2008



Krebsbedingte Sterbefälle 2008 in Deutschland				
Männer: 116.000 Frauen 100.000				
	20-30 Jahre		60-70 Jahre	
	m	w	m	w
gesamt	257	203	29440	19047
je 10 <sup>5</sup>	5,2	4,2	630	384

Anzahl Männer: (20-30 Jahre)/ (60-70 Jahre) **1 : 115**

Anzahl Frauen: (20-30 Jahre)/ (60-70 Jahre) **1 : 94**

### Verhältnis der Neuerkrankungen

Anzahl Männer : (20-30 Jahre)/ (60-70 Jahre) **1 : 37**

Anzahl Frauen: (20-30 Jahre)/ (60-70 Jahre) **1 : 28**

13

## Epidemiologie von malignen Erkrankungen zwischen 20 und 30 Jahren

D.Hölzel, J.Engel

- Inzidenz
- Mortalität
- **Überleben**
- Prävalenz
- Perspektive

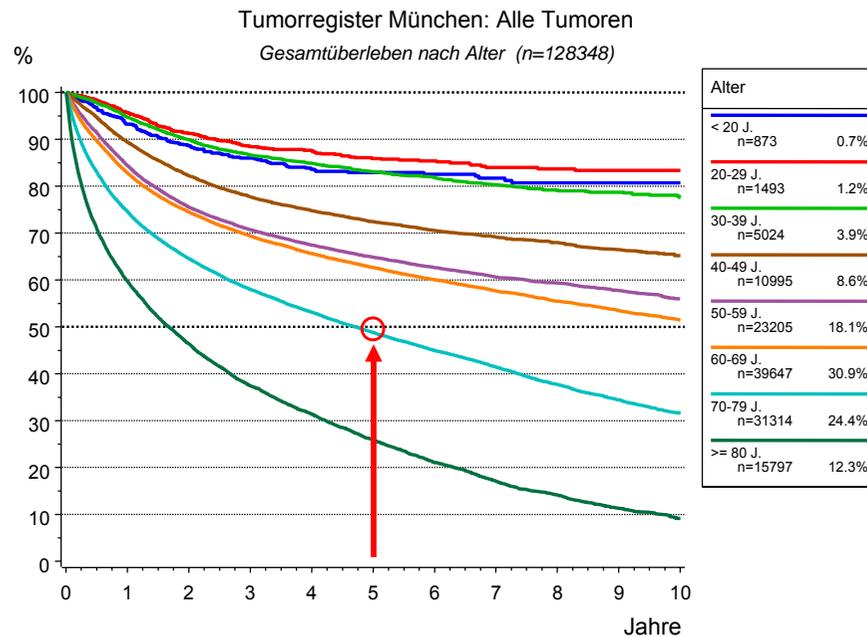


AYA-Workshop der DGHO Berlin 17.März 2011  
D.Hölzel (Tumorregister München)

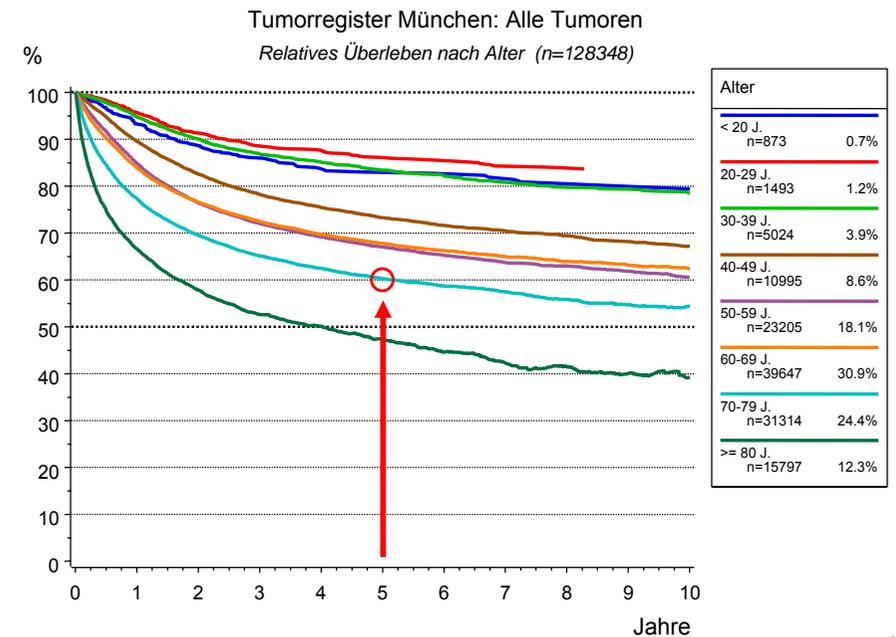
e-mail: hoe@ibe.med.uni-muenchen.de

Tel:089/7095-44

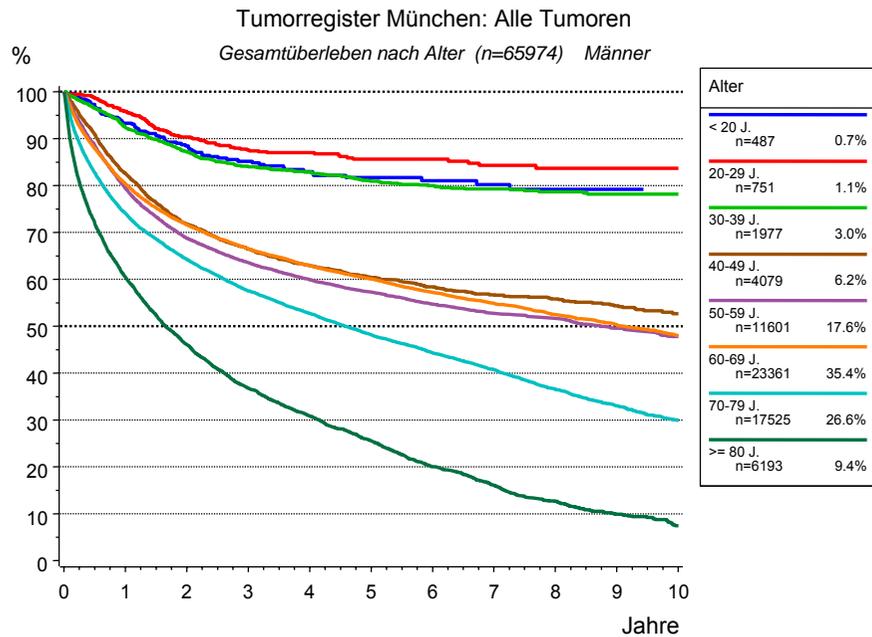
14



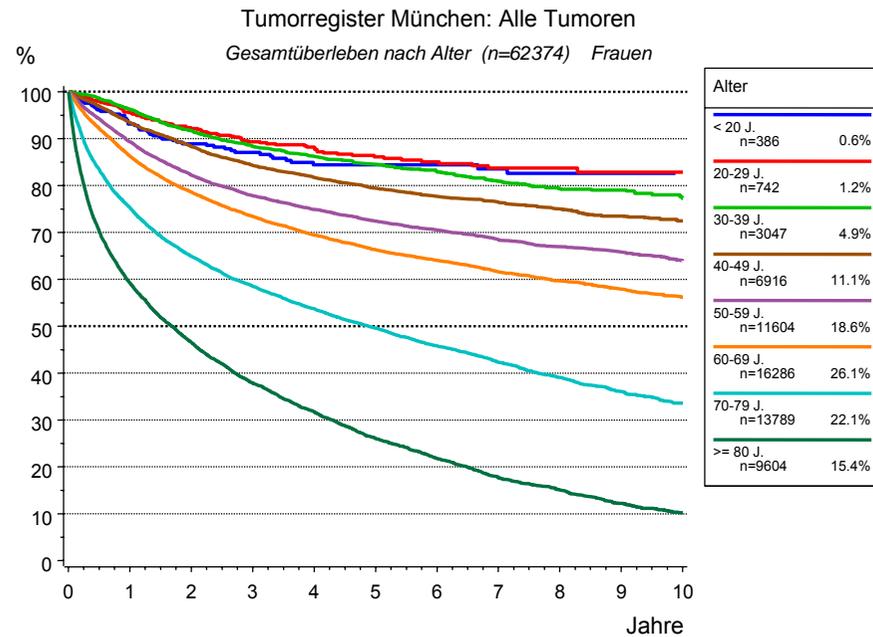
15



16



17

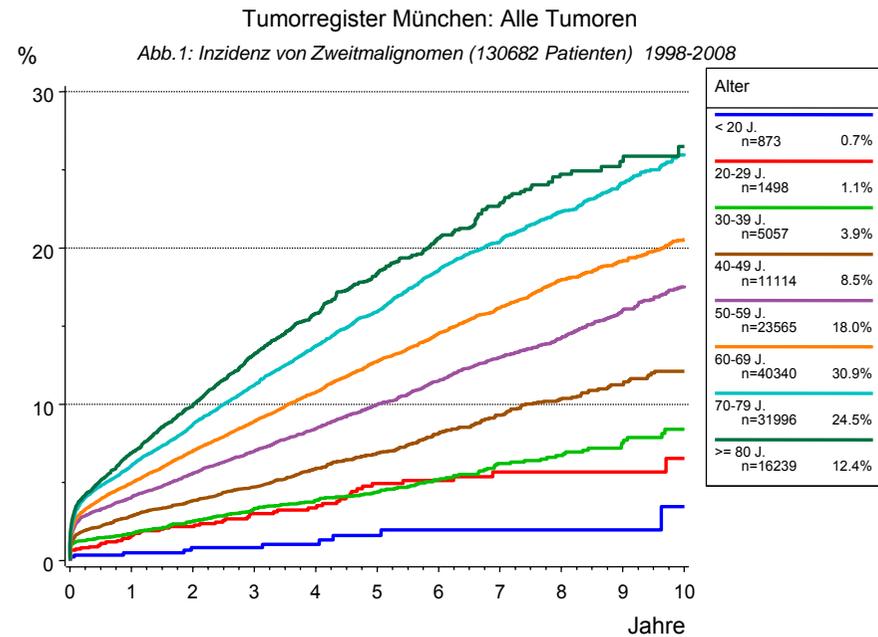


18

häufige Neuerkrankungen (Männer)								
	20-30 J		30-40 J		40-50 J		50-60 J	
Rang	Diagnose	%	Diagnose	%	Diagnose	%	Diagnose	%
1	Hoden	45	Hoden	33	Lunge	11	Prostata	20
2	M.Hodgkin	10	Melanom	11	Kopf-Hals	11	Lunge	14
3	Melanom	9	Darm	13	Darm	11	Darm	14
4	ZNS	6	Schilddr.	7	Hoden	9	Kopf-Hals	9
5	NHL	5	NHL	7	Melanom	7	Harnblase	6
Rest		25		29		51		37
Syst.		20		15		10		6

häufige Neuerkrankungen (Frauen)								
	20-30 J		30-40 J		40-50 J		50-60 J	
Rang	Diagnose	%	Diagnose	%	Diagnose	%	Diagnose	%
1	Melanom	23	Brust	35	Brust	47	Brust	41
2	Brust	13	Melanom	13	Melanom	6	Darm	10
3	Schilddr.	12	Gebärm.H	12	Gebärm.H	6	Lunge	8
4	M.Hodgkin	10	Schilddr.	9	Darm	6	Gebärm.H	6
5	Gebärm.H	9	Darm	4	Lunge	5	Ovar	4
Rest		33		27		30		31
Syst.		20		7		4		5

Geringe Behandlungszahlen und ein breites Spektrum von Erkrankungen sind Charakteristika im frühen Erkrankungsalter. Die Patienten wurden und werden in der Regel in qualifizierten Einrichtungen (Zentren) versorgt. Die Prognosen sind sehr günstig, die Fallzahlen gering, so dass relevante Qualitätsunterschiede - institutionell, regional und international – kaum nachweisbar sind, zumal Änderungen der Therapien die Zeitintervalle begrenzen.



21

# Epidemiologie von malignen Erkrankungen zwischen 20 und 30 Jahren

D.Hölzel, J.Engel

- Inzidenz
- Mortalität
- Überleben
- Prävalenz
- Perspektive



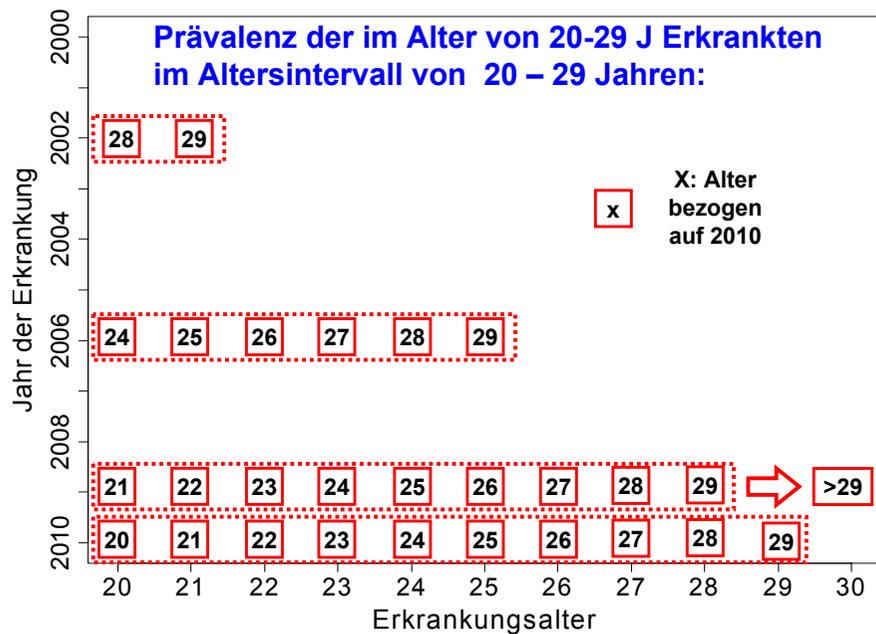
AYA-Workshop der DGHO Berlin 17.März 2011  
D.Hölzel Tumorregister München

e-mail: hoe@ibe.med.uni-muenchen.de

Tel:089/7095-44

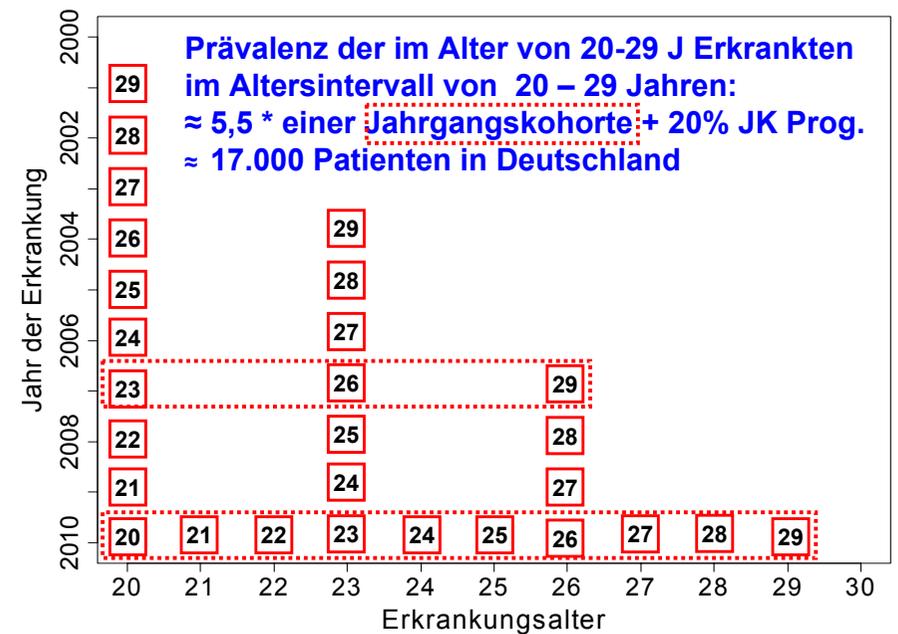
22

## Jahrgangskohorten Alter, Erkrankungsalter und Erkrankungsjahr



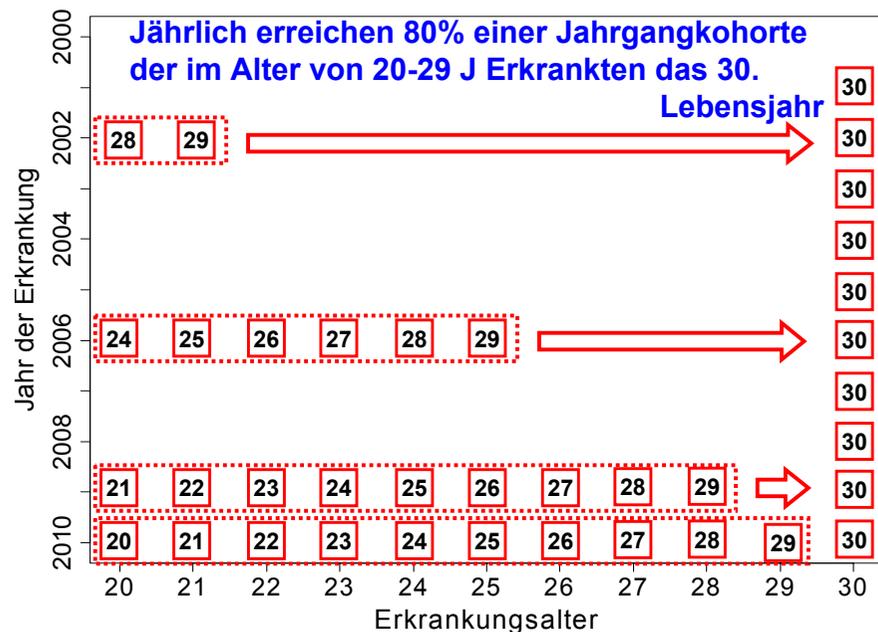
23

## Jahrgangskohorten Alter, Erkrankungsalter und Erkrankungsjahr



24

## Jahrgangskohorten Alter, Erkrankungsalter und Erkrankungsjahr



25

## Epidemiologie von malignen Erkrankungen zwischen 20 und 30 Jahren

D.Hölzel, J.Engel

- Inzidenz
- Mortalität
- Überleben
- Prävalenz
- Perspektive



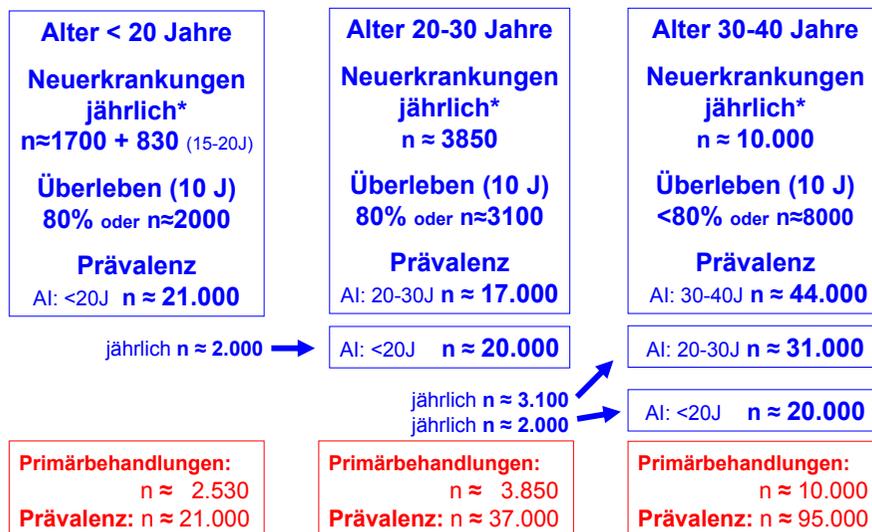
AYA-Workshop der DGHO Berlin 17.März 2011  
D.Hölzel Tumregister München

e-mail: hoe@ibe.med.uni-muenchen.de

Tel:089/7095-44

26

## Prävalenz: Anzahl der an Krebs Erkrankten und langfristig Geheilten und erkrankt im Altersintervall (AI)



\* Ergebnisse des Kinderkrebsregisters (<15 J) und Schätzungen von GEKID

27

## Inzidenz und Prävalenz von Krebserkrankungen im Alter von 20 – 30 Jahren in Deutschland

- kleine jährliche Behandlungszahlen von ≈ 3.850 Patienten im Alter von 20-30 Jahren in Deutschland (klein im Vergleich zu insgesamt ≈ 460.000 pro Jahr)
- Es treten viele verschiedene Krebserkrankungen auf, die alle Fachgebiete herausfordern
- im Altersintervall von 20-30 Jahren gibt es ca. 37.000 Patienten, die irgendwann in ihrem jungen Leben an Krebs erkrankt sind
- bei längerfristigem Follow-up gibt es zusätzlich im Altersintervall von 30-40 Jahren ca. 95.000 Patienten, die irgendwann in ihrem jungen Leben an Krebs erkrankt sind
- Prävalenz zum Erkrankungsalter <40 Jahre und geheilt und aktuelles Alter < 40 Jahre n ≈ 150.000
- ein spezielles Krebsregister für junge Patienten ist schwer zu begründen, zumal es wenig Hinweise auf nicht international konkurrenzfähige Langzeitergebnisse in Deutschland gibt

28

## Traum eines Krebsregistratorers

- Jede Initiative ist zur Bestandsaufnahme zum Status quo nutzen:
- Medizin gibt mit kritischen, nicht evidenzbasierten Aussagen zur Versorgungsqualität Steilvorlagen für die Politik, bürokratische Kontrollsysteme aufzubauen (die Medizin in der Hoffnung, sich durch Zentralisierung Vorteile zu verschaffen)
- zur Qualitätssicherung, Mindestmengen, Bewertung innovativer Therapien u.a. stellt die Medizin keine Daten aus der Routineversorgung bereit – etabliert keine Lernprozesse auf Basis der eigenen klinischen Erfahrung, es folgt Bevormundung
- Die Onkologie braucht endlich effiziente regionale klinische Krebsregister für alle Krebskranken, nicht wenig effektive Spartenaktivitäten + Beratungsangebot
- Ein von der Onkologie gemeinsam getragenes Konzept ist zu erarbeiten und Umsetzungsalternativen sind zu durchdenken und gegebenenfalls zu erproben
- die Gesundheitspolitik ist zum rationalen Handeln zu motivieren
- Jedes Fachgebiet sollte verfügbare Ergebnisse permanent diskutieren, Daten und Menschen braucht es dazu



besonders für Deutschland gilt das Motto:

**Neues schaffen  
heißt Widerstand leisten ...**



**Danke für**  
Einladung und

**Zuhören!!**