

3.22 Prostata

Tabelle 3.22.1

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

Inzidenz	2017	2018	Prognose für 2022
	Männer	Männer	Männer
Neuerkrankungen	64.250	65.200	70.100
rohe Neuerkrankungsrate ¹	157,6	159,4	169,8
standardisierte Neuerkrankungsrate ^{1, 2}	99,0	99,1	100,3
mittleres Erkrankungsalter ³	72	71	
Mortalität	2017	2018	2019
	Männer	Männer	Männer
Sterbefälle	14.318	14.963	15.040
rohe Sterberate ¹	35,1	36,6	36,7
standardisierte Sterberate ^{1, 2}	18,8	19,2	18,7
mittleres Sterbealter ³	80	80	81
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre	25 Jahre
	Männer	Männer	Männer
Prävalenz	260.400	474.000	753.800
absolute Überlebensrate (2017–2018) ⁴	74 (73–76)	58 (56–60)	
relative Überlebensrate (2017–2018) ⁴	89 (89–91)	88 (87–91)	

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

Epidemiologie

Die Zahl der Neuerkrankungen an Prostatakrebs lag im Jahr 2018 bei rund 65.200 Fällen. Die altersstandardisierte Erkrankungsrate ist nach einem Anstieg Anfang der 2000er Jahre seit 2011 leicht rückläufig und verläuft in den letzten Jahren eher konstant. Eine ähnliche Entwicklung ist in vielen anderen westlichen Industrienationen zu beobachten und dürfte auf eine lange Zeit steigende, zuletzt aber wohl eher abnehmende Nutzung des PSA-Tests (prostataspezifisches Antigen) als Früherkennungsuntersuchung zurückzuführen sein. Im Gegensatz zur Erkrankungsrate, hat sich die altersstandardisierte Sterberate bis zum Jahr 2007 kontinuierlich verringert und verläuft seitdem annähernd stabil. Im Vergleich mit anderen Ländern Mitteleuropas liegt Deutschland hinsichtlich der Prostatakrebsinzidenz im unteren Mittelfeld.

Prostatakrebs 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 Männer mit Prostatakrebs liegt bei 89%. Etwa zwei Drittel der Tumoren werden in einem frühen Stadium (I/II) diagnostiziert.

Risikofaktoren und Früherkennung

Ursachen für die Entstehung des Prostatakarzinoms und die den Verlauf beeinflussenden Faktoren sind im Wesentlichen unbekannt. Das Alter ist ein wichtiger Risikofaktor. Männer schwarzafrikanischer Ursprungs erkranken häufiger als Europäer und weiße Nordamerikaner, Asiaten sind selten betroffen. Eine Häufung der Erkrankung unter nahen Angehörigen ist inzwischen als Risikofaktor belegt, zum Teil lassen sich ererbte Veränderungen in bestimmten Risikogenen nachweisen. Zudem scheinen chronische Entzündungen der Prostata und sexuell übertragbare Erkrankungen das Prostatakrebsrisiko zu erhöhen.

Zu lebensstil- oder umweltbezogenen Risikofaktoren gibt es wenig gesicherte Erkenntnisse. Ein normales Gewicht und ausreichende Bewegung könnten das Risiko für ein Prostatakarzinom jedoch verringern.

Das gesetzliche Krebsfrüherkennungsprogramm in Deutschland beinhaltet derzeit für Männer ab dem Alter von 45 Jahren einmal jährlich neben der Frage nach Beschwerden 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 bevölkerungsweiten PSA-Screenings bisher nicht zweifelsfrei belegt werden konnte.

Abbildung 3.22.1a
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C61, Deutschland 1999–2018/2019, Prognose (Inzidenz) bis 2022
je 100.000 (alter Europastandard)

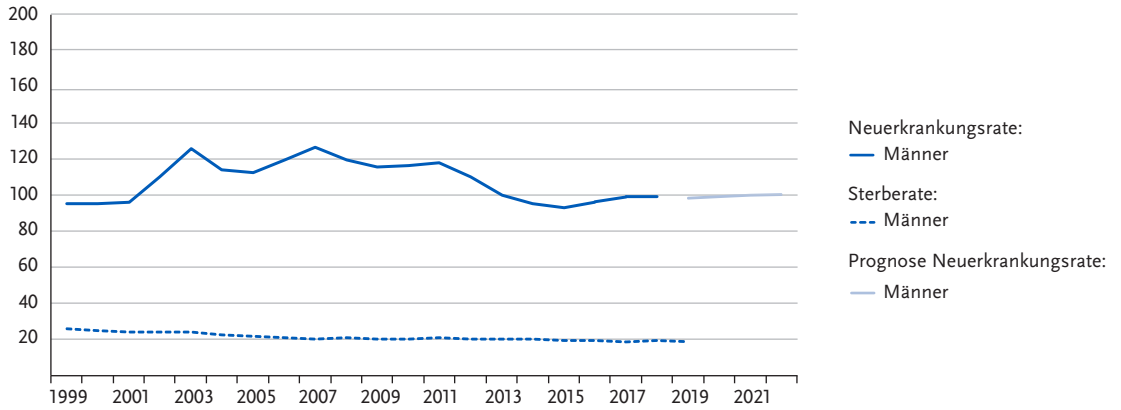


Abbildung 3.22.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C61, Deutschland 1999–2018/2019, Prognose (Inzidenz) bis 2022

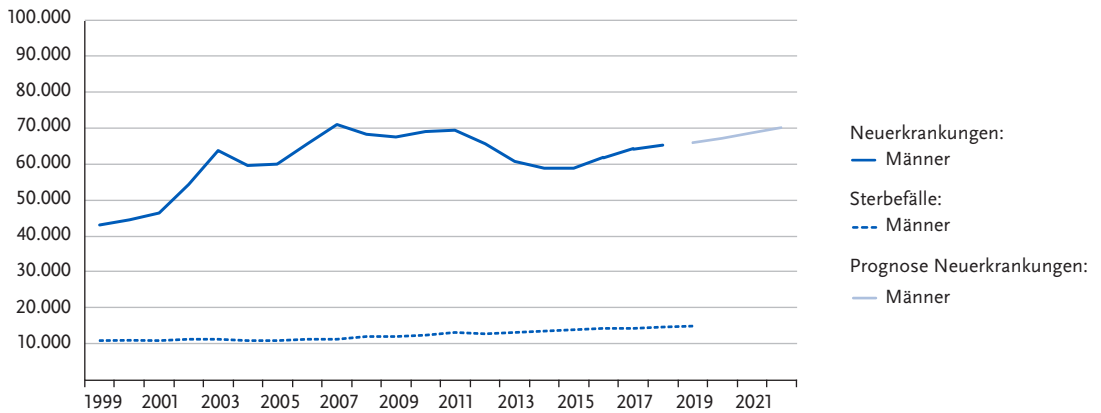


Abbildung 3.22.2
Altersspezifische Neuerkrankungsraten, ICD-10 C61, Deutschland 2017–2018
je 100.000

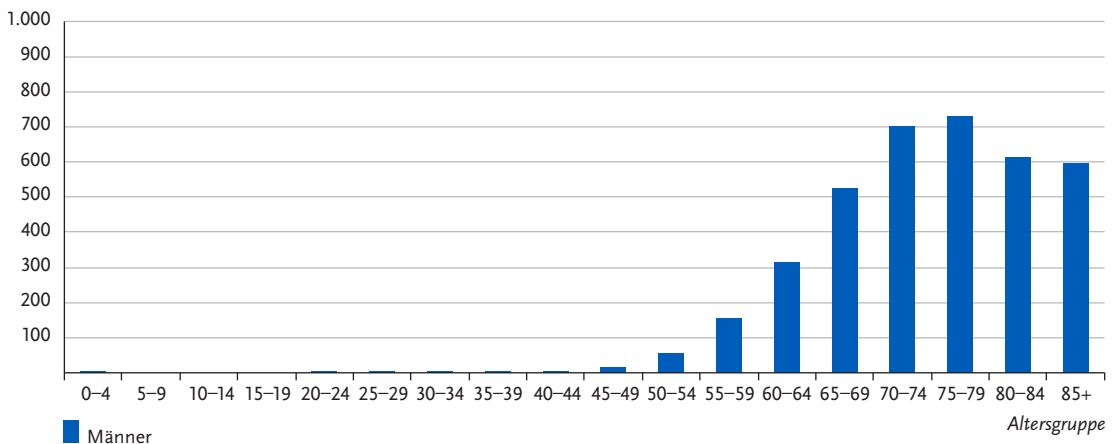


Tabelle 3.22.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C61, Datenbasis 2018

Männer im Alter von	Erkrankungsrisiko		Sterberisiko	
	in den nächsten 10 Jahren	jemals	in den nächsten 10 Jahren	jemals
35 Jahren	< 0,1 % (1 von 4.800)	12,3 % (1 von 8)	< 0,1 % (1 von 84.200)	3,3 % (1 von 30)
45 Jahren	0,4 % (1 von 250)	12,4 % (1 von 8)	< 0,1 % (1 von 6.000)	3,4 % (1 von 30)
55 Jahren	2,3 % (1 von 43)	12,5 % (1 von 8)	0,2 % (1 von 650)	3,5 % (1 von 29)
65 Jahren	5,6 % (1 von 18)	11,5 % (1 von 9)	0,7 % (1 von 150)	3,7 % (1 von 27)
75 Jahren	5,9 % (1 von 17)	7,9 % (1 von 13)	1,8 % (1 von 54)	3,8 % (1 von 27)
Lebenszeitrisiko		12,1 % (1 von 8)		3,3 % (1 von 30)

Abbildung 3.22.3
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose, ICD-10 C61, Deutschland 2017–2018
oben: nach 7. Auflage TNM; unten: nach 8. Auflage TNM.
Der DCO-Anteil betrug 4%. Für 47% der übrigen Fälle konnte kein UICC-Stadium zugeordnet werden.

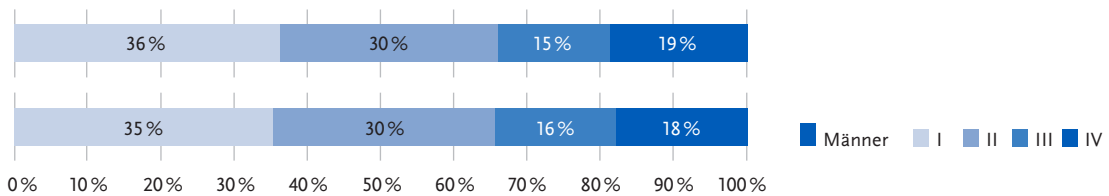


Abbildung 3.22.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C61, Deutschland 2017–2018

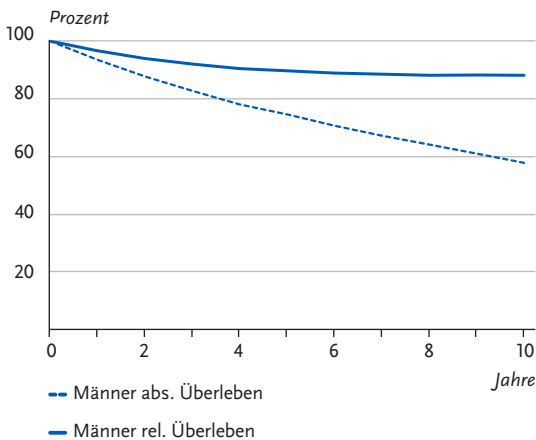


Abbildung 3.22.5
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium (7. Auflage TNM), ICD-10 C61, Deutschland 2016–2018

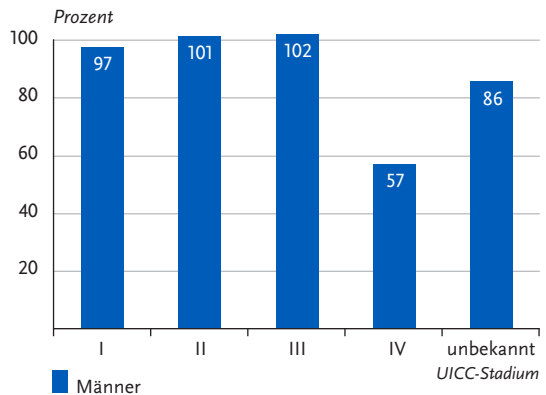


Abbildung 3.22.6

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C61, 2017–2018

je 100.000 (alter Europastandard)

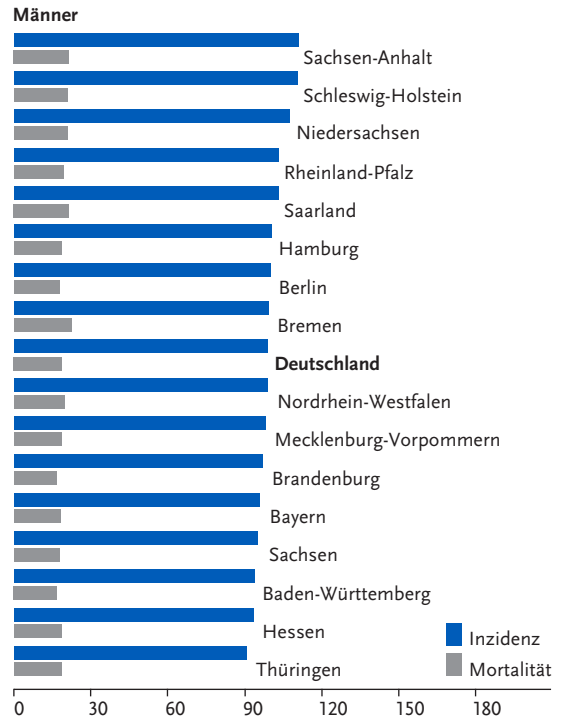
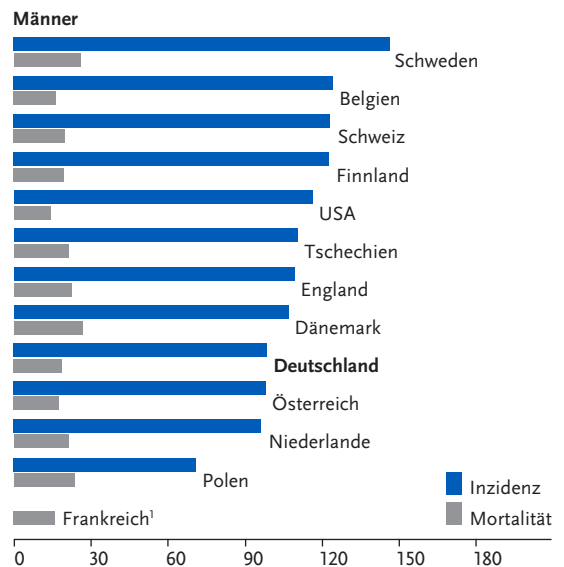


Abbildung 3.22.7

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C61, 2017–2018 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)

je 100.000 (alter Europastandard)

¹ Keine Angaben für Inzidenz vorhanden