

2017/10

ZENTRALSCHWEIZER KREBSREGISTER

LUSTAT Statistik Luzern ist vom Zentralschweizer Krebsregister (ZKR) beauftragt, die Registerdaten jährlich auszuwerten. Seit 2012 veröffentlicht LUSTAT entsprechende Analysen jährlich im Bulletin LUSTAT Aktuell.

Krebs in der Zentralschweiz



Seite 1

Krebsbedingte Neuerkrankungen, Todesfälle und Hospitalisierungen



Seite 4

Krebs im Jugend- und jungen Erwachsenenalter



Seite 6

KREBS IN DEN KANTONEN DER ZENTRALSCHWEIZ

0,5 Prozent der Bevölkerung erkranken pro Jahr an Krebs

In den Jahren 2011 bis 2015 sind in den vier Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden pro Jahr im Durchschnitt 2'421 Personen neu an Krebs erkrankt. Das entspricht rund 0,5 Prozent der Bevölkerung dieser Kantone. In derselben Zeitspanne sind im Mittel pro Jahr 988 Personen an den Folgen ihrer Krebserkrankung gestorben.

Das Zentralschweizer Krebsregister (ZKR) erfasst seit 2010 die Krebsfälle des Kantons Luzern, seit 2011 werden auch jene der Kantone Uri, Ob- und Nidwalden registriert.

Mit dem Datenjahr 2015 sind erstmals für alle vier Zentralschweizer Kantone mindestens fünf Datenjahre vorhanden. Damit können 5-Jahres-Durchschnittswerte ermittelt werden, wodurch die Kennzahlen an Robustheit gewinnen.

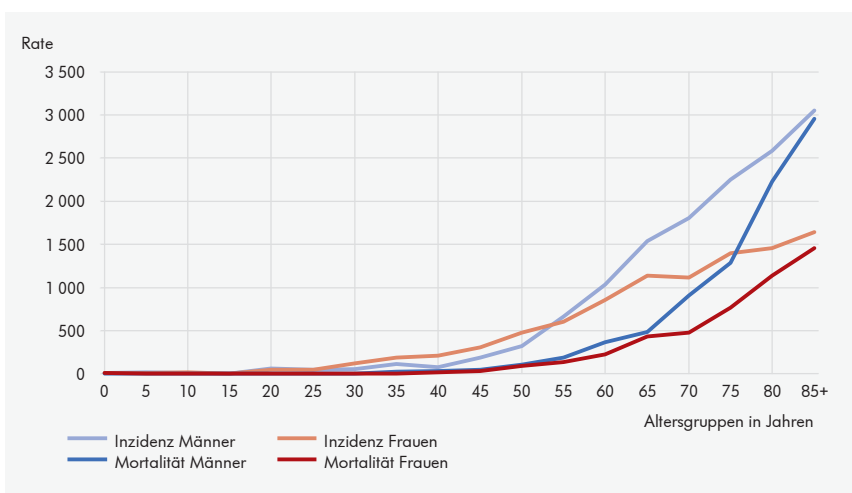
Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist Krebs bei Frauen die häufigste und bei Männern nach Unfällen und Suiziden die dritthäufigste Todesursache. Die Verteilung

der Krebsarten in diesem Alterssegment unterscheidet sich von derjenigen bei älteren Erwachsenen. Ab Seite 6 finden Sie mehr zum Thema Krebs bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

In den vier Zentralschweizer Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden sind im Durchschnitt der Jahre 2011 bis 2015 pro Jahr 2'421 Personen oder rund 0,5 Prozent der Bevölkerung neu an Krebs erkrankt.

In demselben Zeitraum sind im Mittel in den Kantonen der Zentralschweiz 988 Personen oder 0,2 Prozent der Bevölkerung an

Krebs insgesamt: Inzidenz- und Mortalitätsrate nach Geschlecht und Alter 2015 Kantone der Zentralschweiz



LUAK_CA_G01

LUSTAT Statistik Luzern

Datenquelle: Bundesamt für Statistik – STATPOP, Todesursachenstatistik; Zentralschweizer Krebsregister

Altersspezifische rohe Rate pro 100'000 Einwohner/innen (Mittlere Wohnbevölkerung). Inzidenz ohne nicht-melanotischer Hautkrebs (Stand: 02.10.2017)

ihrer Krebserkrankung gestorben. Gut jeder vierte aller Todesfälle war auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Bei den im Alter von 50 bis 64 Jahren verstorbenen Frauen war bei gut der Hälfte Krebs für den Hinschied verantwortlich.

Erkrankungsrate in Luzern unter Schweizer Niveau

Die Daten der Kantone, die ein Krebsregister führen, werden vom nationalen Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung NICER nach internationalen Standards harmonisiert und bereinigt. NICER publiziert diese als 5-Jahres-Durchschnittswerte und berechnet mittels Hochrechnung die Erkrankungs-raten der Gesamtschweiz. Erstmals sind solche 5-Jahres-Kennzahlen von NICER auch für den Kanton Luzern vorhanden und ermöglichen Vergleiche mit der Gesamtschweiz.

Die altersstandardisierte Inzidenzrate betrug gemäss NICER (www.nicer.org, Stand 3. Septem-

ber 2017) zwischen 2010 und 2014 für die gesamte Schweiz 428 Erkrankungs-fälle pro 100'000 Männer und 327 Erkrankungen pro 100'000 Frauen. Für den Kanton Luzern lagen diese bei 414 Fällen pro 100'000 Männer und bei 315 Fällen pro 100'000 Frauen.

Die Inzidenzrate der Luzerner Männer wie auch jene der Frauen lagen damit unter der Schweizer Rate und auf ähnlichem Niveau wie diejenigen der Deutschschweiz (Männer: 417, Frauen: 318). In der Westschweiz sowie im Tessin erkranken Männer wie Frauen generell häufiger an Krebs als in der Deutschschweiz.

Brustkrebs tritt in jüngerem Alter auf als Prostatakrebs

Das Risiko, an Krebs zu erkranken, steigt für Frauen wie für Männer mit dem Alter an. Frauen erkranken insgesamt zwar weniger häufig an Krebs, erkranken aber häufig jünger als Männer, während das Risiko

bei den Männern im Alter stärker ansteigt. Dieser Unterschied ist vor allem auf die am häufigsten auftretenden geschlechtsspezifischen Krebsarten Brust- und Prostatakrebs zurückzuführen: Brustkrebs tritt eher in jüngerem Alter auf, Prostatakrebs eher in einer späteren Lebensphase. Das Medianalter – die eine Hälfte ist jünger und die andere älter – der 2015 in der Zentralschweiz an Brustkrebs erkrankten Frauen lag bei 63 Jahren, das der an Prostatakrebs leidenden Männer bei 69 Jahren.

Die altersspezifische Rate der Krebserkrankungen lag 2015 bei den Zentralschweizerinnen im Alter zwischen 30 und 54 Jahren 1,7-mal über derjenigen der gleichaltrigen Zentralschweizer. Bei den 50- bis 54-Jährigen war das Risiko einer Krebserkrankung bei den Frauen fast 1,5-mal so hoch wie das der Männer (477 vs. 325). Bei den 55- bis 59-Jährigen lag die Inzidenzrate der Männer dann über

Krebs: Neuerkrankungen, Todesfälle und Hospitalisierungen seit 2011 Zentralschweizer Kantone Luzern, Nidwalden, Obwalden und Uri

	Total		Männer						Frauen						
	Total	Nach Alter in Jahren	Nach Alter in Jahren						Total	Nach Alter in Jahren					
			0-39	40-54	55-64	65-74	75-84	85+		0-39	40-54	55-64	65-74	75-84	85+
Krebsneuerkrankungen ¹															
2011	2 414	1 309	55	121	274	391	335	133	1 105	41	211	209	245	273	126
2012	2 330	1 216	52	121	245	359	305	134	1 114	76	199	201	260	246	132
2013	2 481	1 342	49	146	265	422	321	139	1 139	76	204	190	270	260	139
2014	2 497	1 354	64	132	239	442	355	122	1 143	74	216	205	282	265	101
2015	2 381	1 254	55	120	270	383	306	120	1 127	74	194	224	271	237	127
2011-2015 ²	2 421	1 295	55	128	259	399	324	130	1 126	68	205	206	266	256	125
Krebsbedingte Todesfälle															
2011	900	490	5	34	74	121	157	99	410	9	31	51	97	126	96
2012	985	555	11	25	97	139	187	96	430	4	33	64	95	127	107
2013	988	564	10	34	74	156	188	102	424	8	30	58	109	139	80
2014	988	560	6	27	82	162	185	98	428	10	33	54	108	132	91
2015	1 081	616	5	38	87	155	215	116	465	3	29	55	109	156	113
2011-2015 ²	988	557	7	32	83	147	186	102	431	7	31	56	104	136	97
Krebsbedingte stationäre Spitalaufenthalte ³															
2011	4 220	2 211	168	287	522	643	454	137	2 009	125	384	438	500	439	123
2012	4 068	2 186	164	270	521	586	489	156	1 882	133	398	406	467	364	114
2013	4 461	2 434	170	326	539	708	516	175	2 027	190	406	368	551	392	120
2014	4 530	2 456	159	249	473	864	589	122	2 074	167	404	426	540	406	131
2015	4 633	2 458	161	298	536	698	599	166	2 175	216	402	420	600	398	139
2011-2015 ²	4 382	2 349	164	286	518	700	529	151	2 033	166	399	412	532	400	125

LUAK_CA_T01

Datenquelle: Bundesamt für Statistik – Med. Statistik, Todesursachenstatistik; Zentralschweizer Krebsregister LUSTAT Statistik Luzern

1 Stand: 02.10.2017; Inzidenz ohne nicht-melanotischer Hautkrebs

2 Durchschnittswert der Jahre 2011-2015

3 Austritte stationärer Patienten und Patientinnen mit Hauptdiagnose C00-C97 gemäss ICD-10

derjenigen der Frauen (662 vs. 603) und stieg bei den Männern bei den älteren Altersgruppen stärker an als diejenige der Frauen. Die altersspezifische Rate der Krebserkrankungen bei den 80-jährigen und älteren Männern war 1,8-mal so hoch wie die der gleichaltrigen Frauen (2'783 vs. 1'549).

Brust- und Prostatakrebs am häufigsten diagnostiziert

2015 wurde bei den neu erkrankten Zentralschweizer Männern am häufigsten Prostatakrebs (26%) diagnostiziert, gefolgt von Dickdarm-, Lungen- (je 11%) und Hautkrebs (8%). Die Zentralschweizerinnen erkrankten am häufigsten an Tumoren der Brust (31%), des Dickdarms (9%), der Haut (9%) und der Lunge (7%).

Krebsbedingte Todesfälle waren bei den Zentralschweizer Männern am häufigsten auf Prostata- (19%), Lungen- (18%), Dickdarm-

(9%) und Bauchspeicheldrüsenkrebs (5%) zurückzuführen. Bei den Frauen gingen die Krebstodesfälle am häufigsten auf Tumoren der Brust (19%), Lunge (12%), Bauchspeicheldrüse und Dickdarm (je 8%) zurück.

Je nach Krebsart fällt Prognose unterschiedlich aus

Die Chance, eine Krebserkrankung zu überleben, hängt vom Krankheitsverlauf der jeweiligen Krebsart ab, aber auch vom Ausmass der Ausbreitung des Tumors zum Zeitpunkt seiner Entdeckung. Die Prognose kann aus der Differenz zwischen Inzidenz- und Mortalitätsrate abgeleitet werden. Liegen die Inzidenz- und die Mortalitätsrate einer Krebsart weit auseinander, ist die Überlebenschance gross; nahe beieinander liegende Werte deuten auf eine schlechte Prognose hin. Gute Prognosen weisen in der Regel Erkrankte mit Brust-, Prostata-,

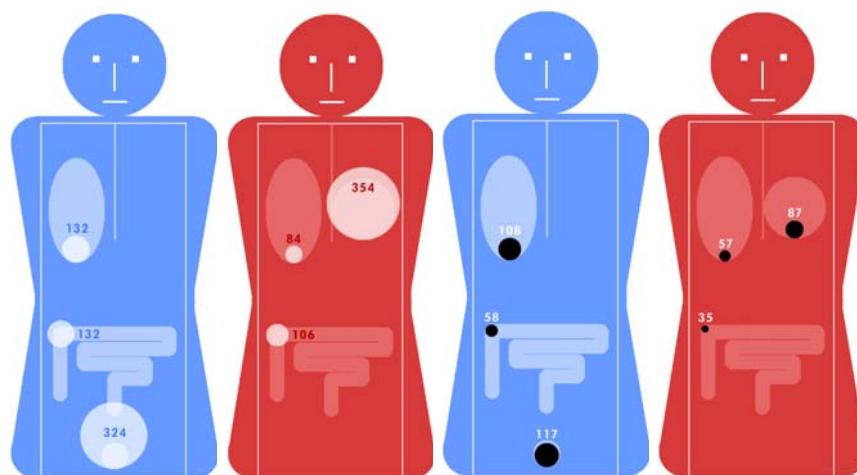
Dickdarm- und Hautkrebs auf (siehe Tabelle unten links). Eine schlechte Prognose haben Personen mit einem Krebstumor in der Lunge oder in der Bauchspeicheldrüse.

Krebsbedingte Hospitalisierungen nahmen weiter zu

Im Jahr 2015 wurden 4'633 in den Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden wohnhafte Patientinnen und Patienten krebsbedingt hospitalisiert. Das sind erneut mehr als im Vorjahr (+2,3%). Brustkrebs (12%) war die häufigste Ursache der krebsbedingten Hospitalisierungen, gefolgt von Lungen-, Dickdarm-, Blasen- (je 8%) und Prostatakrebs (7%).

Ausgewählte Krebsneuerkrankungen und Todesfälle 2015 Kantone der Zentralschweiz

Inzidenz		Mortalität	
Männer	Frauen	Männer	Frauen



Anzahl Fälle:			
Lungenkrebs 132	Lungenkrebs 84	Lungenkrebs 108	Lungenkrebs 57
Dickdarmkrebs 132	Dickdarmkrebs 106	Dickdarmkrebs 58	Dickdarmkrebs 35
Prostatakrebs 324	Brustkrebs 354	Prostatakrebs 117	Brustkrebs 87

Rohe Rate pro 100'000 Personen:			
Lungenkrebs 52	Lungenkrebs 33	Lungenkrebs 42	Lungenkrebs 22
Dickdarmkrebs 52	Dickdarmkrebs 41	Dickdarmkrebs 23	Dickdarmkrebs 14
Prostatakrebs 127	Brustkrebs 138	Prostatakrebs 46	Brustkrebs 34

LUSTAT Statistik Luzern

Datenquelle: Zentralschweizer Krebsregister; Bundesamt für Statistik – STATPOP, Todesursachenstatistik
Stand: 02.10.2017; Inzidenz ohne nicht-melanotischer Hautkrebs

INZIDENZ UND MORTALITÄT

■ **Inzidenz:** Die Zahl von Neuerkrankungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums wird als Inzidenz bezeichnet. Die Inzidenzrate ergibt sich aus der Anzahl Neuerkrankungen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner (rohe Rate).

■ **Mortalität:** Die Häufigkeit von Todesfällen wird auf eine definierte Bevölkerung und eine bestimmte Zeitspanne bezogen. Die Krebsmortalität wird meistens als jährliche Rate pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner dargestellt (rohe Rate).

■ **Altersspezifische Rate:** Die Zahl krebsbedingter Erkrankungen bzw. Todesfälle einer bestimmten Altersgruppe wird durch die entsprechende Bevölkerungszahl an Männern oder Frauen dieser Altersgruppe dividiert (rohe Rate).

■ **Altersstandardisierte Rate:** Da das Alter erheblichen Einfluss auf das Krebsrisiko hat, werden bei einem Vergleich der Krebsraten verschiedener Bevölkerungsgruppen und Zeiträume die Altersstrukturen standardisiert. Durch die Gewichtung mit einer fiktiven Altersstruktur (Standardpopulation Europa 1980) werden Unterschiede im Altersaufbau der verglichenen Bevölkerungen herausgerechnet (standardisierte Rate).

Krebsbedingte Neuerkrankungen, Todesfälle und Hospitalisierungen in Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden

Rund jeder vierte Todesfall war krebsbedingt

2015 sind im Kanton Luzern 0,4 Prozent, in den Kantonen Ob- und Nidwalden 0,5 Prozent und im Kanton Uri 0,6 Prozent der Bevölkerung neu an Krebs erkrankt. Geschlechtsspezifische Krebsformen trugen am häufigsten zu den Neuerkrankungen bei. An den Folgen einer Krebserkrankung verstarben in Uri 0,3 Prozent der Bevölkerung, in Luzern, Ob- und Nidwalden je 0,2 Prozent.

Im Jahr 2015 sind gemäss Zentralschweizer Krebsregister (ZKR) in den Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden insgesamt 2'381 Personen neu an Krebs erkrankt.

Luzern: Mehr krebsbedingte Todesfälle

Im Kanton Luzern sind 1'777 Personen neu an Krebs erkrankt. Dies entspricht 0,45 Prozent der Bevölkerung und bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Abnahme (2014: 1'952). Insgesamt wurden bei 919 Männern und 858 Frauen eine Krebsneuerkrankung diagnostiziert.

Während bei den Luzerner Männern Krebs an Prostata (243 Neuerkrankungen), Dickdarm (97) und Lunge (89) am häufigsten diagnostiziert wurde, trat bei den

Frauen der Krebs am häufigsten an Brust (277), Dickdarm (80) und Haut (66) auf.

Das Medianalter – die eine Hälfte ist jünger und die andere älter – der neu an Krebs erkrankten Männern lag bei 69 Jahren; bei den Frauen bei 67 Jahren.

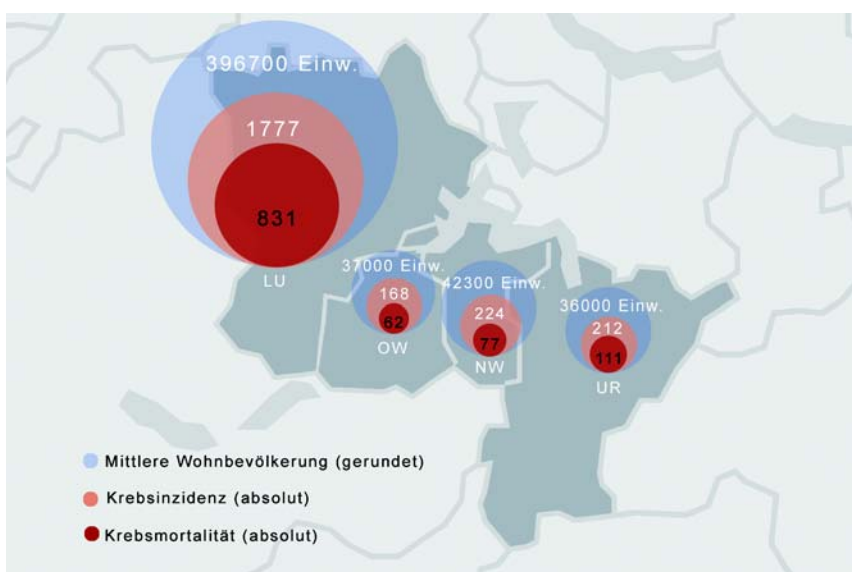
Infolge ihrer Krebserkrankung starben 2015 im Kanton Luzern 831 Personen oder 0,21 Prozent der Luzerner Bevölkerung. Die Zahl der krebsbedingten Todesfälle stieg damit im Vergleich zum Vorjahr an (2014: 737). Insgesamt war gut ein Viertel der Todesfälle auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Bei den verstorbenen Männern war fast jeder dritte Todesfall krebsbedingt, bei den Frauen gut jeder fünfte. Die an Krebs verstorbenen Männer litten am häufigsten an Prosta-

takrebs und die Frauen an Brustkrebs. Insgesamt kam es in demselben Jahr 3'536-mal zu Hospitalisierungen von Luzerner Krebspatientinnen oder -patienten.

Nidwalden: Häufige Diagnose von Hautkrebs

2015 erhielten im Kanton Nidwalden 224 Personen neu eine Krebsdiagnose. Das entspricht 0,53 Prozent der Bevölkerung. Die Tumorneubildung betraf 125 Männer und 99 Frauen. Dabei wurde der Krebs am häufigsten an Haut (31 Perso-

Krebs: Neuerkrankungen und Todesfälle 2015 Kantone der Zentralschweiz



Datenquelle: Zentralschweizer Krebsregister; Bundesamt für Statistik – Todesursachenstatistik, STATPOP
Stand: 02.10.2017; Inzidenz ohne nicht-melanotischer Hautkrebs

DATENQUELLEN

Zentralschweizer Krebsregister:

Das ZKR registriert in den Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden wohnhafte, neu an Krebs erkrankte Personen. Werden bei einer Person mehrere Primärtumoren diagnostiziert, werden diese als je einzelne Erkrankungsfälle erfasst. Berücksichtigt sind ausschliesslich invasive Tumoren; beim Hauttumor zudem nur Melanome.

Todesursachenstatistik: Die Statistik des BFS erfasst seit 1876 alle Sterbefälle. Es werden soziodemografische Merkmale und – kodiert – die Todesursache erfasst.

Medizinische Statistik der Krankenhäuser:

Die BFS-Erhebung liefert seit 1998 Informationen zu den stationär behandelten Patientinnen und Patienten. Erhoben werden soziodemografische Merkmale, Informationen zur Hospitalisierung sowie Diagnosen und Behandlungen. Die vorliegende Analyse umfasst die Fälle mit einem Hauptdiagnosekode zu bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00-C97).

nen), Brust (26), Prostata (26) und Lunge (25) festgestellt. In Nidwalden lag das Medianalter der an Krebs neuerkrankten Männer bei 69, das der Frauen bei 68 Jahren.

2015 verstarben in Nidwalden 77 Personen oder 0,18 Prozent der Bevölkerung an Krebs. Damit verstarben 2015 weniger Personen an Krebs als 2014 (95). 2015 war jeder vierte Todesfall im Kanton krebssbedingt. In 365 Fällen wurden in Nidwalden wohnhafte Krebserkrankte in diesem Jahr hospitalisiert.

Obwalden: Krebsbedingte

Hospitalisierungen nahmen zu

Im Kanton Obwalden sind 2015 168 Personen neu an Krebs erkrankt. Das entspricht 0,45 Prozent der Bevölkerung des Kantons Obwalden. Neu mit einer Krebserkrankung konfrontiert wurden 94 Männer und 74 Frauen. Die von einer Neuerkrankung am häufigsten betroffenen Organe waren Brust (25 Personen), Dickdarm (24), Prostata, Lunge und Haut (je 20). Im Ver-

gleich zum Vorjahr reduzierte sich das Medianalter der neu an Krebs erkrankten Männer von 73 auf 69 Jahre, dasjenige der Frauen blieb unverändert bei 66 Jahren.

62 Obwaldnerinnen und Obwaldner oder 0,17 Prozent der Bevölkerung verstarben 2015 an ihrer Krebserkrankung. Damit war knapp jeder vierte Todesfall im Kanton auf eine Krebserkrankung zurückzuführen.

Im Jahr 2015 mussten sich in 318 Fällen im Kanton wohnhafte Personen aufgrund ihrer Krebserkrankungen in Spitalpflege begeben. Im Vergleich zum Vorjahr nahmen die Hospitalisierungen damit zu (2014: 297), wobei mehr Männer krebssbedingt in ein Krankenhaus eintreten mussten.

Uri: Mehr Personen erkrankten neu an Krebs

Im Kanton Uri sind 2015 insgesamt 212 Personen neu an Krebs erkrankt (2014: 181 Personen); bei 116 Männern und 96 Frauen wurde

eine Krebsdiagnose gestellt. Dies entspricht 0,59 Prozent der Urner Bevölkerung. Krebs an Prostata (35 Personen), Brust (28) und Lunge (24) wurden bei den neuerkrankten Urnerinnen und Urnern am häufigsten diagnostiziert.

Das Medianalter der neu an Krebs Erkrankten lag für Männer wie Frauen bei 70 Jahren. Die Urnerinnen waren im Durchschnitt bei ihrer Neuerkrankung älter als die erkrankten Frauen in den drei anderen Zentralschweizer Kantonen.

2015 sind insgesamt 111 Urnerinnen und Urner oder 0,31 Prozent der Bevölkerung an den Folgen einer Krebserkrankung gestorben. 3 von 10 Todesfällen waren auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. In Uri sind als einzigem der vier Zentralschweizer Kantone mehr Frauen als Männer krebssbedingt gestorben (59 vs. 52).

2015 kam es zu 414 Hospitalisierungen von Urner Krebspatientinnen und -patienten (+8% gegenüber 2014).

Krebs: Neuerkrankungen, Todesfälle und Hospitalisierungen seit 2011 Zentralschweizer Kantone

	Luzern			Nidwalden			Obwalden			Uri		
	Total	Nach Geschlecht		Total	Nach Geschlecht		Total	Nach Geschlecht		Total	Nach Geschlecht	
		Männer	Frauen		Männer	Frauen		Männer	Frauen		Männer	Frauen
Krebsneuerkrankungen ¹												
2011	1 827	992	835	201	111	90	187	98	89	199	108	91
2012	1 756	912	844	202	102	100	172	97	75	200	105	95
2013	1 878	1 040	838	239	122	117	184	87	97	180	93	87
2014	1 952	1 052	900	210	115	95	154	85	69	181	102	79
2015	1 777	919	858	224	125	99	168	94	74	212	116	96
2011-2015 ²	1 838	983	855	215	115	100	173	92	81	194	105	90
Krebsbedingte Todesfälle												
2011	685	377	308	68	37	31	59	32	27	88	44	44
2012	748	427	321	68	33	35	91	51	40	78	44	34
2013	732	417	315	106	64	42	66	38	28	84	45	39
2014	737	402	335	95	66	29	68	42	26	88	50	38
2015	831	480	351	77	44	33	62	40	22	111	52	59
2011-2015 ²	747	421	326	83	49	34	69	41	29	90	47	43
Krebsbedingte stationäre Spitalaufenthalte ³												
2011	3 233	1 697	1 536	322	162	160	285	151	134	380	201	179
2012	3 113	1 657	1 456	312	171	141	296	167	129	347	191	156
2013	3 381	1 842	1 539	451	251	200	298	158	140	331	183	148
2014	3 473	1 854	1 619	377	211	166	297	162	135	383	229	154
2015	3 536	1 838	1 698	365	199	166	318	184	134	414	237	177
2011-2015 ²	3 347	1 778	1 570	365	199	167	299	164	134	371	208	163

LUAK_CA_T02

Datenquelle: Bundesamt für Statistik – Med. Statistik, Todesursachenstatistik; Zentralschweizer Krebsregister

- Stand: 02.10.2017; Inzidenz ohne nicht-melanotischer Hautkrebs
- Durchschnittswert der Jahre 2011-2015
- Austritte stationärer Patienten und Patientinnen mit Hauptdiagnose C00-C97 gemäss ICD-10

Krebs im Jugend- und jungen Erwachsenenalter in der Zentralschweiz

Es fehlen Studien für diese Altersgruppe

Während Krebserkrankungen bei Kindern sehr selten sind, beginnt die Inzidenzrate bereits in den Jugendjahren anzusteigen. Jugendliche und junge Erwachsene erkranken nicht an denselben Krebsarten wie Kinder und ältere Personen. Studien zu Krebserkrankungen dieser Altersgruppe gibt es noch kaum.

Bei Jugendlichen (15–19 Jahre) und jungen Erwachsenen (20–39 Jahre) ist Krebs bei Frauen die häufigste und bei Männern nach Unfällen und Suiziden die dritthäufigste Todesursache.

In der Schweiz wurden zwischen 2010 und 2014 pro Jahr durchschnittlich 983 junge Frauen und 787 junge Männer mit Krebs diagnostiziert (5,3 resp. 3,6% aller Krebsfälle). Die Fälle sind im Kindesalter sehr selten, ihre Anzahl steigt aber mit zunehmendem Alter an: Bei den 15- bis 19-jährigen Frauen wurden pro Jahr durchschnittlich 49 mit Krebs diagnostiziert, im Alter zwischen 35 und 39 Jahren waren es bereits 413 Fälle pro Jahr. Auch bei den Männern kann man diesen

Anstieg beobachten, hier von 61 zu 262 Fällen pro Jahr.

Überlebensrate bei 80 Prozent

Die Verteilung der Krebsarten bei 15- bis 39-Jährigen unterscheidet sich von derjenigen bei Kindern und älteren Erwachsenen. Zudem scheinen sich einige Krebsarten biologisch von derselben Krebsart in den anderen Altersgruppen zu unterscheiden, was zu unterschiedlichen Heilungsraten führt.

In den letzten Jahrzehnten ist die 5-Jahres-Überlebensrate nach einer Krebserkrankung in allen Altersgruppen deutlich angestiegen. Bei den 2005 bis 2007 europaweit diagnostizierten Jugendlichen und jungen Erwachsenen betrug sie 82 Prozent. Dennoch ist die Überlebensrate für einige Krebsarten (z.B. Leukämien und Lymphome) in dieser Altersgruppe immer noch schlechter als bei Kindern. Gründe dafür könnten sein, dass bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen eigentlich für Kinder entwickelte Behandlungsprotokolle angewendet werden, dass diese Gruppe seltener an klinischen Studien teilnimmt als andere und dass für sie weniger Tumorproben für die Forschung vorhanden sind.

dem Zentralschweizer Krebsregister im Rahmen einer Pilotstudie die gesammelten Daten des Zentralschweizer Krebsregisters der Jahre 2011 bis 2014 analysiert.

Zentralschweizer Pilotstudie

2011 bis 2014 wurden in den Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden 501 Krebsfälle bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen diagnostiziert. Diese traten bei 265 Frauen und 229 Männern auf (54 vs. 46%). Bei Einzelnen wurden also mehrere Tumoren diagnostiziert.

Die häufigsten Krebsarten waren Karzinome (207, 41% aller Fälle), gefolgt von Melanomen (81, 16%), Keimzelltumoren (68, 14%), Lymphomen (50, 10%) und Tumoren des zentralen Nervensystems (49, 10%). Bei Frauen traten die häufigsten Karzinome in der Brust (56, 35% der Karzinome bei Frauen), in der Schilddrüse (35, 22%) und im Urogenitalsystem (35, 22%) auf. Bei den Männern fand man die häufigsten Karzinome im Magen-Darm-Trakt (19, 40%), in der Schilddrüse (9, 19%), im Kopf- und Halsbereich (7, 15%) sowie im Urogenitalsystem (7, 15%).

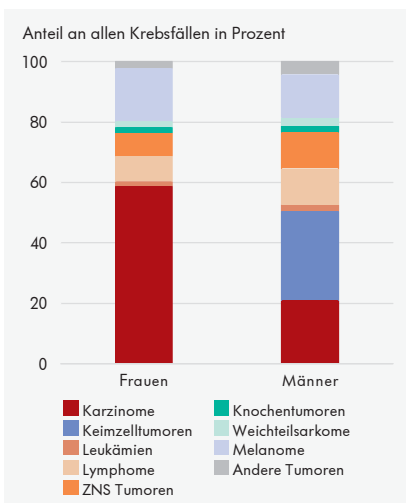
Karzinome treten am häufigsten auf

Während bei jungen Frauen die Karzinome die grösste Gruppe der Tumoren bilden, spielen bei jungen Männern zusätzlich die Keimzelltumoren eine grosse Rolle. Die häufigsten Tumoren bei älteren Erwachsenen sind die Karzinome. ■

Dr. Katharina Roser, Seminar für Gesundheitswissenschaften und Gesundheitspolitik, Universität Luzern; Dr. sc. nat. ETH Daniela Dytar, Zentralschweizer Krebsregister der Kantone LU, NW, OW, UR

Krebsarten bei 15- bis 39-Jährigen 2011 bis 2014

Kantone der Zentralschweiz



LUAKG02 LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: Zentralschweizer Krebsregister

Fälle: 271 Frauen, 230 Männer, invasive Krebsarten inkl. gutartige Tumoren des Gehirns und des übrigen zentralen Nervensystems, ohne nicht-melanotischer Hautkrebs (Stand: 18.09.2017).
Karzinome: Brust, Schilddrüse, Magen-Darm-Trakt, Urogenitalsystem, u.a.

Krebs in dieser Altersgruppe ist kaum erforscht

International gibt es erst wenige Studien zu Krebs in der Altersgruppe der 15- bis 39-Jährigen, und auch in der Schweiz gibt es bis heute keine umfassende Studie, die sich mit der Epidemiologie von Krebs in diesem Alter befasst. Deshalb wurden von der Universität Luzern und

Interview mit Prof. Dr. Gisela Michel, Professorin für „Health and Social Behaviour“ an der Universität Luzern

„Die Chancen gleichen sich langfristig aus.“

Wie häufig ist Krebs bei jungen Erwachsenen (nachfolgend entsprechend der Fachabkürzung für Adolescents and Young Adults „AYA“ genannt)?

Die Häufigkeit von Krebs bei jungen Menschen ist relativ klein und steigt mit dem Älterwerden an. In der Schweiz erkranken pro Jahr etwa 190 der 20- bis 25-Jährigen und knapp 700 der 35- bis 39-Jährigen. Bis zum Alter von zirka 25 Jahren erkranken häufiger männliche, in späterem Alter häufiger weibliche Personen.

Wird der Krebs bei AYA gleich früh erkannt wie bei anderen Gruppen? Sind gewisse Krebsarten bei AYA besonders häufig?

Es gibt Hinweise, dass bei AYA der Krebs eher später diagnostiziert wird. Leider sind mir aber dazu keine Zahlen aus der Schweiz bekannt. Besonders häufig und mit dem Alter zunehmend erkranken AYA an Hoden- oder Brustkrebs. Auch Hautmelanome sind häufig.

Erkranken junge Erwachsene, die als Kind einen Krebs überstanden haben, oft erneut?

Nach der Behandlung eines Kinderkrebses ist ein Zweitumor leider häufig. Man geht von einem etwa vervierfachen Risiko aus. Bis zum Alter von Ende 30 erkranken etwa 5 Prozent an einem Zweitumor.

Welche Heilungschancen haben die AYA? Und wie hoch ist das Risiko einer Zweiterkrankung?

Die Heilungschancen der AYA sind gut – deutlich verbessert in den letzten Jahrzehnten. Sie sind sogar leicht besser als bei Kindern, da die

AYA-typischen Krebsarten gute Prognosen haben. Über 80 Prozent der AYA werden geheilt. Vor allem die Bestrahlung erhöht jedoch auch bei ihnen das Risiko der späteren Neuerkrankung. Das Risiko verteilt sich bei AYA aber auf eine längere Zeitspanne als bei Älteren.



Gisela Michel

Wie erfolgt die Nachsorge bei AYA? Dauert sie lebenslang?

Abhängig von Diagnose und Therapie ist eine regelmässige Nachsorge für viele Kinder und AYA auch lange nach der Behandlung sinnvoll. Wir haben in einer Studie die Nachsorgewünsche von ehemaligen Krebspatientinnen und -patienten im Kanton Zürich untersucht. Sie wurden im Alter zwischen 16 und 25 Jahren mit Krebs diagnostiziert und waren zum Zeitpunkt der Befragung im Mittel mehr als 10 Jahre älter. Mehr als die Hälfte gab an, nach wie vor eine Nachsorge zu besuchen. Das ist positiv. Am wichtigsten ist den ehemaligen Patientinnen und Patienten die Kontrolle auf medizinischen Spätfolgen hin. Psychosoziale Aspekte finden sie weniger relevant.

Gibt es spezifische Herausforderungen in der AYA-Nachsorge?

Deren grosse altersbedingte Mobilität! Zwar wären eine oder wenige zentrale Nachsorgekliniken für AYA in der Schweiz sinnvoll, aber die AYA wünschen sich ihre Nachsorge geografisch möglichst nah, am liebsten beim Onkologen oder Hausarzt. Ein Wohnortswechsel führt bei ihnen häufig dazu, dass die Nachsorge vergessen geht und nicht weitergeführt wird.

Ist die Entwicklung der AYA durch den Krebs speziell betroffen?

AYA befinden sich altersmässig in einer intensiven Lebensphase. Sie schliessen die Ausbildung ab, steigen in den Beruf ein, bauen ihre Karriere. Zudem stehen romantische Beziehungen und Familienplanung hoch im Kurs. Ihre neu gewonnene Unabhängigkeit und ihre Entwicklung werden durch die Krebserkrankung jäh durchkreuzt. Unsere Studie zeigt allerdings, dass sie langfristig kaum benachteiligt sind. Bezüglich Erwerbstätigkeit und Zivilstand bestanden keine Unterschiede zur Allgemeinbevölkerung. Ein Unterschied liegt darin, dass ehemalige Patientinnen und Patienten etwas seltener einen Uniabschluss hatten als andere, dafür etwas häufiger eine andere höhere Ausbildung wie einen Fachhochschulabschluss. Wir gehen davon aus, dass sie eine höhere Ausbildung eher schrittweise und mit Zwischenzielen abschliessen als andere.

Führt der Krebs bei AYA zu weiteren psychosozialen Folgen?

Nach einer Krebserkrankung sind psychische Probleme relativ häufig. Entsprechende Anlaufstellen könnten hier Früherkennung leisten und Unterstützung bieten. Gemäss unserer Studie erreichten mehr als 20 Prozent der ehemaligen Patientinnen und Patienten Werte, die professionelle Unterstützung sinnvoll machen könnten. Auch sind relativ viele von ihnen von Fatigue, also chronischer Müdigkeit betroffen, was die Lebensqualität einschränkt.

Gisela Michel studierte in Bern Klinische Psychologie, Sozialpsychologie und Philosophie. Nach der Promotion an der Universität Fribourg und Postdoktoraten an den Universitäten Bern und Sheffield liegt Gisela Michels Schwerpunkt in der Erforschung psychosozialer Folgen von chronischen Krankheiten.



Assistenzbeitrag der IV wird geschätzt

Der Assistenzbeitrag der IV, dessen 5-jährige Evaluation jetzt als Schlussbericht vorliegt, wurde mit der IV-Revision 6a eingeführt und ist seit 1. Januar 2012 in Kraft. Die Evaluationsergebnisse bestätigen die sehr hohe Zufriedenheit mit dem Assistenzbeitrag. Die grosse Mehrheit der insgesamt 2'171 Bezügerinnen und Bezüger hat sich mit ihrer Situation (Lebensqualität, Pflegesituation, Selbständigkeit) zufrieden oder sehr zufrieden erklärt. Insbesondere die Eltern von Minderjährigen stellen zu über 80 Prozent fest, dass sich die Lebensqualität ihres Kindes verbessert hat. Für eine klare Mehrheit der Befragten wirkt sich der Beitrag zudem entlastend auf Familie und Umfeld aus. Trotz dieser positiven Bilanz ist die Nachfrage eher bescheiden und liegt unter den erwarteten 3'000 Bezügerinnen und Bezügern. Allerdings steigt die Bezügerzahl kontinuierlich an. Die Evaluation hat ergeben, dass die Versicherten, die eine „Hilflosenentschädigung schwer“ beziehen, unter den Bezügerinnen und Bezügern eines Assistenzbeitrags übervertreten sind, die Personen mit psychischen Problemen hingegen untervertreten. Im Jahr 2016 hat die IV insgesamt 43,8 Millionen Franken in Form von Assistenzbeiträgen entrichtet.

Der Bericht „Evaluation Assistenzbeitrag 2012–2016“ steht [hier](#) zum Download bereit.

TELEGRAMM

Säuglingssterblichkeit / Gesundheit der Neugeborenen 2016: Im Jahr 2016 wurden 7 Prozent der Kinder zu früh, das heisst vor der 38. Schwangerschaftswoche, geboren. Bei den Mehrlingsgeburten erfolgten 57 Prozent der Geburten vorterminlich. Neugeborene mit sehr niedrigem Geburtsgewicht und frühe Frühgeborene (oft hängt beides zusammen) weisen ein deutlich höheres Gesundheitsrisiko auf. Der Anteil Neugeborener mit niedrigem Gewicht ist im Steigen begriffen und die Zahl der Lebendgeburten von Neugeborenen mit einem Gewicht unter 1'000 Gramm hat sich innerhalb von 30 Jahren nahezu verdreifacht. Das Gewicht der Kinder steigt zwischen der 22. und 32. Schwangerschaftswoche im Mittel um 130 Gramm pro Woche und in jeder darauffolgenden Woche um rund 230 bis 250 Gramm. Die Säuglingssterblichkeit ist in den letzten Jahren nur sehr leicht zurückgegangen, während die Totgeburtenrate seit Anfang der 1990er-Jahre relativ stabil geblieben ist.

Weitere Informationen unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Gesundheitszustand

NEUERSCHEINUNG



Schweizerische Gesundheitsbefragung

Soziale Ungleichheiten im Bereich Gesundheit sind ein wichtiger Aspekt der öffentlichen Gesundheitspolitik. Die OECD stellte 2011 in einem Bericht zur Schweiz fest, dass dieses Thema in der Schweiz zu wenig dokumentiert ist. Das Bundesamt für Statistik hat nun die Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgungsleistungen und Krebsvorsorge nach sozialer Stellung anhand der Befragungsdaten des Jahres 2012 untersucht und die Ergebnisse veröffentlicht. Befragt wurden rund 21'600 Personen.

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 steht [hier](#) zum Download bereit.

IMPRESSUM

© 2017 LUSTAT Statistik Luzern
Burgerstrasse 22
6002 Luzern
info@lustat.ch
www.lustat.ch

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Joachim Diebold (ZKR)

Autorschaft:
Andrea Oppliger (LUSTAT);
Dr. Daniela Dytar (ZKR);
Dr. Katharina Roser (Universität Luzern);

Redaktion: Eliane Degonda (LUSTAT)

Layout und Gestaltung: LUSTAT Statistik Luzern

Bildnachweis: LUKS, Nathalie Boo/Aura; Hirslanden-Klinik St. Anna, Universitätsspital Zürich

ISSN 1661-8351
Ausgabe: 2017/Nr. 10 – Dezember 2017,
14. Jg.

Abdruck für nichtkommerzielle Zwecke
unter Angabe der Quelle erlaubt.

Download unter:
www.lustat.ch

Diese Publikation wurde nach den Grundsätzen
der Charta der öffentlichen Statistik der Schweiz
erstellt.

