

Indikator 3.70 (L)

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Lunge nach Alter und Geschlecht, Land, Jahr

Definition

Der Lungenkrebs gehört zu den wenigen Krebslokalisationen, bei denen der Hauptrisikofaktor bekannt ist. Bei Männern sind etwa 90 %, bei Frauen bis zu 60 % der Lungenkrebserkrankungen dem Tabakrauchen zuzuschreiben. Die Entwicklung der Inzidenz spiegelt mit zeitlicher Verzögerung das Rauchverhalten in der Bevölkerung wider. Verbesserungen in der Früherkennung und der Therapie erhöhen im Einzelfall die Chance einer günstigeren Prognose. Eine Absenkung der Neuerkrankungsrate bleibt die wichtigste Zielvorgabe erfolgreicher Präventionsprogramme. Der Indikator 3.70 weist die in den Krebsregistern der Länder geführte Anzahl und die alters- und geschlechtsspezifischen Inzidenzraten der Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Lunge (ICD-10: C33 - C34) für die Wohnbevölkerung, nach 5-Jahres-Altersgruppen und nach Geschlecht getrennt, für ein Berichtsjahr aus. Zusätzlich wird eine Altersstandardisierung an der Europabevölkerung (alt) vorgenommen.

Datenhalter

Epidemiologische Krebsregister (EKR) der Länder

Datenquelle

Jahresstatistiken zur Krebsinzidenz

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Um zuverlässige Rückschlüsse auf die Epidemiologie von bösartigen Neubildungen in der Bevölkerung zu erzielen, ist Vollzähligkeit bei der Krebsregistrierung anzustreben. Das bedeutet, dass möglichst alle Erkrankungen, die in der Bevölkerung auftreten, dem Register gemeldet werden. Da die Vollzähligkeit der Registrierung in den Ländern und bei den einzelnen Krebsarten variiert, sollte zur Bewertung der Angaben zur Inzidenz jeweils der Grad der Vollzähligkeit angegeben werden. Hierbei sollten die offiziellen Abschätzungen des Robert Koch-Instituts für das jeweilige Inzidenzjahr und der entsprechende so genannte DCO-Anteil wiedergegeben werden. Den DCO-Anteil in einem Register bilden die registrierten Erkrankungsfälle, über die allein aus Todesbescheinigungen Informationen vorliegen (Death Certificate Only). Während DCO-Fälle bei der Vollzähligkeitsabschätzung aus methodischen Gründen ausgeschlossen werden, finden sie bei der Inzidenzberechnung Berücksichtigung.

Im Gegensatz zur Vollzähligkeit bezieht sich die Vollständigkeit eines Krebsregisters auf die Qualität der Daten. So sollten dem Register zu jedem gemeldeten Erkrankungsfall auch alle erforderlichen Informationen zu Patient und Erkrankung vorliegen.

Hier sind länderspezifische Angaben zum Grad der Vollzähligkeit der Registrierung von bösartigen Neubildungen der Lunge in der Region und zum entsprechenden DCO-Anteil erwünscht.

Kommentar

In einigen Bundesländern ist die Krebsregistrierung nicht flächendeckend aufgebaut, so dass die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen nur mit Hilfe von Extrapolationsmodellen geschätzt werden kann. Der Indikator hat für diese Länder eine eingeschränkte Aussagefähigkeit.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Wegen der 5-Jahres-Altersstruktur ist der Indikator kaum vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2340 991002 *Trachea/bronchus/lung cancer incidence/100 000 population*, 2341 991052 *New cases of trachea/bronchus/lung cancer*, 2342 991052 *New cases of trachea/bronchus/lung cancer, male*, 2343 991052 *New cases of trachea/bronchus/lung cancer, female*, 2344 991002 *Trachea/bronchus/lung cancer incidence/100 000, male*, 2345 991002 *Trachea/bronchus/lung cancer incidence/100 000, female population*.

Nicht vergleichbar mit OECD- und EU-Indikatoren, da die Krebsinzidenzraten für *Lung cancer* keine Altersgruppenstruktur enthalten. Im bisherigen Indikatorensetz (Ind. 3.19) waren alters- und geschlechtsspezifische Angaben zur Lungenkrebsinzidenz für die über 40-jährige Bevölkerung enthalten.

Originalquellen

- Veröffentlichungen und statistische Jahresberichte der Epidemiologischen Krebsregister.
- Standardtabellen oder weitere statistische Quellen.

Dokumentationsstand

07.02.2003, lögD/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster