

## **Indikator 3.72 (L)**

### **Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Prostata nach Alter, Land, Jahre**

#### **Definition**

Die Prostata (Vorsteherdrüse) ist mit fast 20 % inzwischen die häufigste Lokalisation bösartiger Neubildungen beim Mann und hat damit 1998 erstmals den Lungenkrebs als häufigsten Tumor der Männer abgelöst. Das Prostatakarzinom ist eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei vergleichsweise hohen 72 Jahren, sechs Jahre höher als für Krebserkrankungen insgesamt. Seit Ende der 80er Jahre ist in Deutschland ein steiler Anstieg der Neuerkrankungsraten zu beobachten, der weiter anhält. Ein großer Teil dieses Inzidenzanstiegs kann auf den zunehmenden Einsatz spezifischer diagnostischer Methoden, insbesondere des PSA-Bluttests in der Diagnostik zurückgeführt werden. Bei internationalen und zeitlichen Vergleichen muss der Einfluss unterschiedlicher diagnostischer Methoden auf die Erkrankungsrate berücksichtigt werden. Der Indikator 3.72 weist die in den etablierten Krebsregistern gemeldeten Neuerkrankungen der männlichen Bevölkerung an bösartigen Neubildungen der Prostata (ICD-10: C61) nach 5-Jahres-Altersgruppen für mehrere Jahre 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 Vollständigkeit bei der Krebsregistrierung anzustreben. Das bedeutet, dass möglichst alle Erkrankungen, die in der Bevölkerung auftreten, dem Register gemeldet werden. Da die Vollständigkeit der Registrierung in den Ländern und bei den einzelnen Krebsarten variiert, sollte zur Bewertung der Angaben zur Inzidenz jeweils der Grad der Vollständigkeit 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 Vollständigkeitsabschätzung aus methodischen Gründen ausgeschlossen werden, finden sie bei der Inzidenzberechnung Berücksichtigung.

Im Gegensatz zur Vollständigkeit 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 Vollständigkeit der Registrierung von bösartigen Neubildungen der Prostata 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**

Es gibt keinen vergleichbaren WHO-Indikator zum Prostatakarzinom. Nicht vergleichbar mit OECD- bzw. EU-Indikatoren zum Prostatakarzinom, da die verwendeten Krebsinzidenzraten keine Altersgruppenstruktur enthalten. Im bisherigen Indikatorensatz gab es keinen altersgruppenspezifischen Indikator zum Prostatakarzinom.

#### **Originalquellen**

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

#### **Dokumentationsstand**

07.02.2003, Iögd/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster