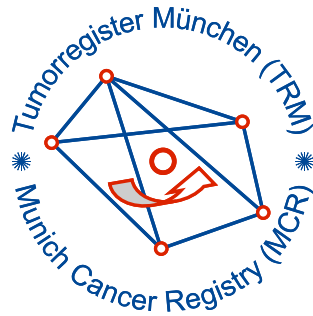


Tumorregister München



- ▶ Survival
- ▶ Auswahlmatrix
- ▶ Homepage
- ▶ English

ICD-10 C46: Kaposi-Sarkom

Inzidenz und Mortalität

Diagnosejahr	1998-2019
Patienten	99
Erkrankungen	99
Erstellungsdatum	21.10.2020
Exportdatum	12.08.2020
Population	4,86 Mio.






Tumorregister München
Bayerisches Krebsregister - Regionalzentrum München
am Klinikum Großhadern/IBE
Marchioninstr. 15
81377 München
Deutschland

<https://www.tumorregister-muenchen.de>

https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/base/bC46__G-ICD-10-C46-Kaposi-Sarkom-Inzidenz-und-Mortalitaet.pdf

Index der Abbildungen und Tabellen

Abb./Tab.		Seite
1	Alle Fälle mit DCO-Anteil, weiteren Malignomen, Verstorbenen, Follow-up-Qualität nach Diagnosejahr	4
2	Inzidenz nach Diagnosejahr	7
3	Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr	8
4	Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen	9
5	Altersspezifische Inzidenz, DCO-Anteil, Anteil an allen malignen Tumoren	10
6	Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz (Grafik)	11
6a	Altersspezifische Inzidenz international (Grafik)	12
7	Standardisierte Inzidenzratio von weiteren Malignomen	13
8a	Kartierung Inzidenz (BRD-S) nach Landkreisen (Grafik)	15
8b	Standardisierte Inzidenzratio (SIR) nach Landkreisen (Grafik)	16
9a	Mortalität nach Inzidenz-Kohorten	17
9b	Inzidenz und Mortalität nach Jahrgängen	18
9c	Tumorbedingt Verstorbene, mit Todesbescheinigung	19
10	Sterbealter Mediane	20
11	Mortalität nach Sterbejahr	22
12	Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen	23
13	Altersspezifische Mortalität	24
14	Weitere Tumoren bei Verstorbenen	25
15	Altersspezifische Mortalität (Erstmalignome)	26
16	Altersspezifische Mortalität (Einfachmalignome)	27
17	Altersverteilung und altersspezifische Mortalität (Grafik)	28
18a	Kartierung Mortalität (BRD-S) nach Landkreisen (Grafik)	29
18b	Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) nach Landkreisen (Grafik)	30

**Allgemeine Anmerkungen zu den Auswertungen im Internet –
Basisstatistiken (graue Taste ) , Überleben (rote Taste )
und spezielle Auswertungen (blaue Taste )**

Mit diesen Auswertungen belegen Kliniken und Ärzte für ganz Oberbayern und die Stadt und den Landkreis Landshut[#], zusammen 4,69 Mio. Einwohner, die Krebserkrankungshäufigkeiten^{##} und die erreichten Langzeitergebnisse. Das im Tumorregister München (TRM) berechnete Überleben wird mit den Ergebnissen der bevölkerungsbezogenen Krebsregistrierung in den USA (SEER) verglichen.

Bei Zusammenschau mehrerer Tabellen fallen immer wieder unterschiedliche Summen auf. Diese beruhen darauf, dass einmal Patienten die Berechnungsgrundlage bilden, z.B. wenn es um Anteile von Mehrfachtumoren oder DCO-Fällen^{###} geht. Im anderen Fall sind die einzelnen Tumordiagnosen Grundlage der Berechnung, z.B. wenn es um Inzidenzen geht.

Die Fußzeile beschreibt die Aktualität der Daten. Einmal jährlich werden die Basisstatistiken und das Überleben aktualisiert. Diese jährliche Aufbereitung stellt somit den Jahresbericht des TRM dar.

Die Kliniken und Ärzte haben selbstverständlich Zugang zu wesentlich detaillierteren Daten, anhand derer sie ihre Daten und Ergebnisse prüfen, vergleichen und gegebenenfalls optimieren.

Tumorregister München, im Oktober 2020

- # Basisdaten werden ab 1998 ausgewiesen. Erkennbar ist die Zunahme der Neuerkrankungen, die durch zweimalige Erweiterung des Einzugsgebietes begründet ist (2002 von 2,65 Mio. auf 4,10 und 2007 auf 4,69 Mio. Einwohner).
- ## Wegen der großen Häufigkeit und der guten Prognose der nicht-melanomatösen Hautkrebserkrankungen (C44) erfolgt keine systematische Erfassung. C44 wird nicht als Ersttumor ausgewiesen, allerdings als ein Folgetumor.
- ### DCO (death certificate only) bezeichnet eine Krebserkrankung, die dem TRM erst mit der Todesbescheinigung zugänglich wurde.

Anmerkung zu diesem Tumor

Das Kaposi-Sarkom war früher eine seltene Erkrankung. Mit dem Aufkommen von HIV bzw. AIDS nahm auch die Häufigkeit des Kaposi-Sarkoms insbesondere bei Männern zu. Auftreten und Prognose des Kaposi-Sarkoms als Begleiterkrankung bei HIV sind stark abhängig vom Therapieerfolg der Infektion selbst. Fortschritte hierbei spiegeln sich in einer Veränderung globaler epidemiologische Parameter, wie Inzidenz, Mortalität oder Survival, wieder.

ICD-10-Kodes (ICD-10-GM 2015) zur Kollektiv-Definition

Kode	Bezeichnung
C46.-	Kaposi-Sarkom [Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum]
C46.0	Haut
C46.1	Weichteilgewebe
C46.2	Gaumen
C46.3	Lymphknoten
C46.7	Sonstige Lokalisationen
C46.8	Mehrere Organe
C46.9	Kaposi-Sarkom, nicht näher bezeichnet

INZIDENZ

Tabelle 1

##

Fälle mit invasivem Tumor nach Diagnosejahren, Anteil von DCO, weiteren Malignomen, Verstorbenen und gutem Follow-up (GESAMT) (einschl. DCO)

Diagnose- jahr	Alle Fälle n	DCO- Fälle n	Anteil DCO %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom vorher + synchron %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom nachher %	Anteil verstorben %	Anteil gutes Follow-up %
1998	8	4	50.0	12.5	16.7	87.5	100.0
1999	1			22.2	17.0	100.0	100.0
2000	11	2	18.2	15.0	17.2	45.5	72.7
2001	3	1	33.3	13.0	15.8	33.3	33.3
2002	4	2	50.0	18.5	16.4	100.0	100.0 #
2003	2			17.2	14.5	100.0	100.0
2004	3	1	33.3	18.8	14.9	33.3	100.0
2005	4			16.7	15.4	50.0	100.0
2006	7			16.3	16.1	28.6	85.7
2007	6	2	33.3	14.3	14.5	33.3	83.3 #
2008	7	1	14.3	14.3	14.3	71.4	100.0
2009	6			14.5	14.3	16.7	100.0
2010	4			13.6	13.5		50.0
2011	7			12.3	15.2	57.1	71.4
2012	7			11.3	15.4	42.9	100.0
2013	4			10.7	15.8		100.0
2014	7	1	14.3	12.1	13.3	28.6	85.7
2015	4			11.6	25.0	25.0	100.0
2016	1			11.5	50.0		100.0
2017	3			12.1	33.3		100.0
1998-2017	99	14	14.1	12.1	16.7	43.4	87.9

99 Diagnosen aus den Jahren 1998-2017 beziehen sich auf insgesamt 99 Patienten. Von diesen 99 Patienten sind derzeit 29 Patienten (29,3 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 22 / 4 / 3 (22,2 % / 4,0 % / 3,0 %) Krankheitsverläufe mit 2 / 3 / >3 Malignomen.

Der Anstieg der Fallzahlen in 2002 und 2007 ist durch Erweiterungen des Einzugsgebiets begründet.

Bitte beachten: Die Bearbeitung der letzten Jahrgangskohorten ist noch nicht abgeschlossen. Die ausgewerteten Jahrgänge entnehmen Sie bitte den jeweiligen Überschriften.

Lesehilfe:

Im Jahr 2015 ist eine Gruppe von 4 Fällen diagnostiziert worden, von denen 11,6 % vorher und/oder zeitgleich (synchron) mindestens ein weiteres Malignom hatten, das auch eine andere Tumorart sein kann. Bei 25,0 % der Fälle ist im Follow-up mindestens ein neues Malignom aufgetreten (alle Zahlen beziehen sich auf das Datum des Datenbankexports, s. Deckblatt).

Tabelle 1a

##

Fälle mit invasivem Tumor nach Diagnosejahren, Anteil von DCO, weiteren Malignomen, Verstorbenen und gutem Follow-up (MÄNNER) (einschl. DCO)

Diagnose- jahr	Männer n	Männer %	DCO- Fälle n	Anteil DCO %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom vorher synchron %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom + nachher %	Anteil verstorben %	Anteil gutes Follow-up %
1998	8	100.0	4	50.0	12.5	17.9	87.5	100.0
1999	1	100.0			22.2	18.4	100.0	100.0
2000	9	81.8	1	11.1	11.1	18.7	44.4	66.7
2001	3	100.0	1	33.3	9.5	16.7	33.3	33.3
2002	3	75.0	2	66.7	12.5	17.5	100.0	100.0 #
2003	2	100.0			11.5	16.7	100.0	100.0
2004	2	66.7	1	50.0	10.7	17.2	50.0	100.0
2005	4	100.0			9.4	17.5	50.0	100.0
2006	5	71.4			10.8	18.5	20.0	100.0
2007	5	83.3	1	20.0	9.5	16.3	20.0	80.0 #
2008	7	100.0	1	14.3	10.2	15.9	71.4	100.0
2009	6	100.0			10.9	16.2	16.7	100.0
2010	3	75.0			10.3	15.6		66.7
2011	5	71.4			9.5	17.2	60.0	80.0
2012	6	85.7			8.7	16.7	33.3	100.0
2013	4	100.0			8.2	16.7		100.0
2014	7	100.0	1	14.3	10.0	14.3	28.6	85.7
2015	3	75.0			9.6	28.6	33.3	100.0
2016	1	100.0			9.5	50.0		100.0
2017	3	100.0			10.3	33.3		100.0
1998-2017	87	87.9	12	13.8	10.3	17.9	42.5	89.7

87 Diagnosen aus den Jahren 1998-2017 beziehen sich auf insgesamt 87 Patienten. Von diesen 87 Patienten sind derzeit 26 Patienten (29,9 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 20 / 3 / 3 (23,0 % / 3,4 % / 3,4 %) Krankheitsverläufe mit 2 / 3 / >3 Malignomen.

Der Anstieg der Fallzahlen in 2002 und 2007 ist durch Erweiterungen des Einzugsgebiets begründet.

Bitte beachten: Die Bearbeitung der letzten Jahrgangskohorten ist noch nicht abgeschlossen. Die ausgewerteten Jahrgänge entnehmen Sie bitte den jeweiligen Überschriften.

Lesehilfe:

Im Jahr 2015 ist eine Gruppe von 3 Fällen diagnostiziert worden, von denen 9,6 % vorher und/oder zeitgleich (synchron) mindestens ein weiteres Malignom hatten, das auch eine andere Tumorart sein kann. Bei 28,6 % der Fälle ist im Follow-up mindestens ein neues Malignom aufgetreten (alle Zahlen beziehen sich auf das Datum des Datenbankexports, s. Deckblatt).

Tabelle 1b

##

Fälle mit invasivem Tumor nach Diagnosejahren, Anteil von DCO, weiteren Malignomen, Verstorbenen und gutem Follow-up (FRAUEN) (einschl. DCO)

Diagnose- jahr	Frauen n	Frauen %	DCO- Fälle n	Anteil DCO %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom vorher synchron %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom nachher %	Anteil verstorben %	Anteil gutes Follow-up %
1998	0							
1999	0							
2000	2	18.2	1	50.0	50.0	8.3	50.0	100.0
2001	0							
2002	1	25.0			66.7	10.0	100.0	100.0 #
2003	0							
2004	1	33.3			75.0	0.0		100.0
2005	0							
2006	2	28.6			50.0	0.0	50.0	50.0
2007	1	16.7	1	100.0	42.9	0.0	100.0	100.0 #
2008	0							
2009	0							
2010	1	25.0			37.5	0.0		
2011	2	28.6			30.0	0.0	50.0	50.0
2012	1	14.3			27.3	0.0	100.0	100.0
2013	0							
2014	0							
2015	1	25.0			25.0	0.0		100.0
2016	0							
2017	0							
1998-2017	12	12.1	2	16.7	25.0	8.3	50.0	75.0

12 Diagnosen aus den Jahren 1998-2017 beziehen sich auf insgesamt 12 Patienten. Von diesen 12 Patienten sind derzeit 3 Patienten (25,0 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 2 / 1 / 0 (16,7 % / 8,3 % / 0,0 %) Krankheitsverläufe mit 2 / 3 / >3 Malignomen.

Der Anstieg der Fallzahlen in 2002 und 2007 ist durch Erweiterungen des Einzugsgebiets begründet.

Bitte beachten: Die Bearbeitung der letzten Jahrgangskohorten ist noch nicht abgeschlossen. Die ausgewerteten Jahrgänge entnehmen Sie bitte den jeweiligen Überschriften.

Lesehilfe:

Im Jahr 2015 ist eine Gruppe von 1 Fällen diagnostiziert worden, von denen 25,0 % vorher und/oder zeitgleich (synchron) mindestens ein weiteres Malignom hatten, das auch eine andere Tumorart sein kann. Bei 0,0 % der Fälle ist im Follow-up mindestens ein neues Malignom aufgetreten (alle Zahlen beziehen sich auf das Datum des Datenbankexports, s. Deckblatt).

Tabelle 2

Inzidenzen nach Diagnosejahr einschl. DCO-Fälle
(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio.,
ab 2007 von 4,10 auf 4,86 Mio. berücksichtigt)

Diagnose- jahr	Männer n	Frauen n	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
			Inz. roh	Inz. roh	Inz. WS	Inz. WS	Inz. ES	Inz. ES	Inz. BRD-S	Inz. BRD-S
1998	8		0.7		0.5		0.6		0.6	
1999	1		0.1		0.1		0.1		0.1	
2000	9	2	0.8	0.2	0.5	0.1	0.7	0.1	0.7	0.1
2001	3		0.3		0.2		0.2		0.2	
2002	3	1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0
2003	2		0.1		0.1		0.1		0.1	
2004	2	1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
2005	4		0.2		0.1		0.2		0.2	
2006	5	2	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1
2007	5	1	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0
2008	7		0.3		0.2		0.3		0.3	
2009	6		0.3		0.2		0.2		0.3	
2010	3	1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
2011	5	2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.2	0.1
2012	6	1	0.3	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0
2013	4		0.2		0.1		0.1		0.2	
2014	7		0.3		0.2		0.2		0.3	
2015	3	1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
2016	1		0.0		0.0		0.0		0.0	
2017	3		0.1		0.1		0.1		0.1	
1998-2017	87	12	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0

Bei der Inzidenzberechnung wird jede Tumordiagnose (unabhängig ob Ersttumor oder nicht) berücksichtigt.

Tabelle 3

Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr (GESAMT)
(mit DCO)

Diagnose- jahr	Anzahl n	Mittel- wert	Std. abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
1998	8	49.5	10.7	36.2	60.4	36.2	37.4	53.1	59.2	60.4
1999	1	70.2		70.2	70.2	70.2	70.2	70.2	70.2	70.2
2000	11	58.3	22.1	31.2	92.9	37.4	37.8	53.4	85.3	91.6
2001	3	52.8	20.1	31.6	71.5	31.6	31.6	55.1	71.5	71.5
2002	4	57.3	11.1	44.5	71.4	44.5	49.6	56.7	65.0	71.4
2003	2	57.9	35.7	32.6	83.1	32.6	32.6	57.9	83.1	83.1
2004	3	61.4	23.6	47.1	88.6	47.1	47.1	48.3	88.6	88.6
2005	4	44.6	11.1	35.1	58.9	35.1	35.8	42.2	53.4	58.9
2006	7	50.6	19.4	29.8	84.6	29.8	32.5	44.1	65.8	84.6
2007	6	46.6	12.1	36.1	70.3	36.1	41.5	43.1	45.4	70.3
2008	7	68.8	17.2	37.8	88.1	37.8	60.4	73.2	85.1	88.1
2009	6	59.3	20.2	35.8	83.7	35.8	42.1	55.8	82.7	83.7
2010	4	58.8	12.3	46.1	70.8	46.1	48.3	59.1	69.2	70.8
2011	7	66.1	21.8	29.6	95.3	29.6	47.6	68.6	80.7	95.3
2012	7	69.5	18.3	43.0	87.7	43.0	44.8	74.8	85.3	87.7
2013	4	51.0	19.2	28.2	75.1	28.2	38.6	50.4	63.4	75.1
2014	7	62.0	19.9	37.5	87.8	37.5	38.0	69.1	77.0	87.8
2015	4	47.0	16.3	25.5	64.5	25.5	35.6	49.1	58.5	64.5
2016	1	69.5		69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5
2017	3	61.4	28.5	28.6	79.3	28.6	28.6	76.4	79.3	79.3
1998-2017	99	57.7	18.5	25.5	95.3	35.1	43.0	54.2	73.7	85.1

Tabelle 3a

Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr (MÄNNER)
(mit DCO)

Diagnose- jahr	Anzahl n	Mittel- wert	Std. abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
1998	8	49.5	10.7	36.2	60.4	36.2	37.4	53.1	59.2	60.4
1999	1	70.2		70.2	70.2	70.2	70.2	70.2	70.2	70.2
2000	9	56.9	20.5	31.2	92.9	31.2	44.4	53.4	60.6	92.9
2001	3	52.8	20.1	31.6	71.5	31.6	31.6	55.1	71.5	71.5
2002	3	52.6	7.3	44.5	58.6	44.5	44.5	54.8	58.6	58.6
2003	2	57.9	35.7	32.6	83.1	32.6	32.6	57.9	83.1	83.1
2004	2	47.7	0.8	47.1	48.3	47.1	47.1	47.7	48.3	48.3
2005	4	44.6	11.1	35.1	58.9	35.1	35.8	42.2	53.4	58.9
2006	5	47.5	13.4	29.8	65.8	29.8	43.9	44.1	53.9	65.8
2007	5	47.5	13.3	36.1	70.3	36.1	41.5	44.1	45.4	70.3
2008	7	68.8	17.2	37.8	88.1	37.8	60.4	73.2	85.1	88.1
2009	6	59.3	20.2	35.8	83.7	35.8	42.1	55.8	82.7	83.7
2010	3	54.7	11.4	46.1	67.6	46.1	46.1	50.5	67.6	67.6
2011	5	63.5	25.5	29.6	95.3	29.6	47.6	68.6	76.2	95.3
2012	6	66.5	17.9	43.0	85.3	43.0	44.8	74.6	76.5	85.3
2013	4	51.0	19.2	28.2	75.1	28.2	38.6	50.4	63.4	75.1
2014	7	62.0	19.9	37.5	87.8	37.5	38.0	69.1	77.0	87.8
2015	3	54.2	9.5	45.6	64.5	45.6	45.6	52.5	64.5	64.5
2016	1	69.5		69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5
2017	3	61.4	28.5	28.6	79.3	28.6	28.6	76.4	79.3	79.3
1998-2017	87	56.7	17.5	28.2	95.3	35.8	43.9	53.9	71.5	83.1

Tabelle 3b

Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr (FRAUEN)
(mit DCO)

Diagnose- jahr	Anzahl n	Mittel- wert	Std. abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
2000	2	64.7	38.0	37.8	91.6	37.8	37.8	64.7	91.6	91.6
2002	1	71.4		71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4
2004	1	88.6		88.6	88.6	88.6	88.6	88.6	88.6	88.6
2006	2	58.6	36.9	32.5	84.6	32.5	32.5	58.6	84.6	84.6
2007	1	42.1		42.1	42.1	42.1	42.1	42.1	42.1	42.1
2010	1	70.8		70.8	70.8	70.8	70.8	70.8	70.8	70.8
2011	2	72.7	11.3	64.7	80.7	64.7	64.7	72.7	80.7	80.7
2012	1	87.7		87.7	87.7	87.7	87.7	87.7	87.7	87.7
2015	1	25.5		25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5
1998-2017	12	64.8	24.1	25.5	91.6	32.5	40.0	71.1	86.2	88.6

Tabelle 4

Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen für 2007-2017
(mit DCO)

Alter bei Diagnose Jahre	Anzahl n	Kum. Männer				Kum. Frauen			
		%	%	n	%	%	n	%	
0-4									
5-9									
10-14									
15-19									
20-24									
25-29	4	7.1	7.1	3	6.0	6.0	1	16.7	16.7
30-34	0	0.0	7.1			6.0			16.7
35-39	5	8.9	16.1	5	10.0	16.0			16.7
40-44	6	10.7	26.8	5	10.0	26.0	1	16.7	33.3
45-49	5	8.9	35.7	5	10.0	36.0			33.3
50-54	5	8.9	44.6	5	10.0	46.0			33.3
55-59	1	1.8	46.4	1	2.0	48.0			33.3
60-64	4	7.1	53.6	3	6.0	54.0	1	16.7	50.0
65-69	4	7.1	60.7	4	8.0	62.0			50.0
70-74	7	12.5	73.2	6	12.0	74.0	1	16.7	66.7
75-79	6	10.7	83.9	6	12.0	86.0			66.7
80-84	3	5.4	89.3	2	4.0	90.0	1	16.7	83.3
85+	6	10.7	100.0	5	10.0	100.0	1	16.7	100.0
Gesamt	56	100.0		50	100.0		6	100.0	

Tabelle 5

Altersspezifische Inzidenz mit DCO-Anteil und Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2017

Alter bei Diagnose Jahre	Männer n	Frauen n	Männer Alters- spez. Inzidenz	Frauen Alters- spez. Inzidenz	Männer DCO-Rate n=3 %	Frauen DCO-Rate n=1 %	Männer	Frauen
							Anteil Krebs n=140320 %	Anteil Krebs n=141805 %
0- 4								
5- 9								
10-14								
15-19								
20-24								
25-29	3	1	0.2	0.1			0.4	0.1
30-34								
35-39	5		0.3		20.0		0.3	
40-44	5	1	0.2	0.1		100.0	0.2	0.0
45-49	5		0.2		20.0		0.1	
50-54	5		0.3				0.1	
55-59	1		0.1				0.0	
60-64	3	1	0.2	0.1			0.0	0.0
65-69	4		0.3				0.0	
70-74	6	1	0.5	0.1			0.0	0.0
75-79	6		0.7				0.0	
80-84	2	1	0.4	0.1			0.0	0.0
85+	5	1	1.4	0.1	20.0		0.1	0.0
Gesamt	50	6			6.0	16.7	0.0	0.0
Inzidenz								
Roh			0.2	0.0				
WS			0.1	0.0				
ES			0.2	0.0				
BRD-S			0.2	0.0				

Die altersspezifische Inzidenz beschreibt das Erkrankungsrisiko in den jeweiligen Altersklassen; die Altersverteilung ist von der Besetzung der jeweiligen Altersklasse abhängig und beschreibt das erfahrbare Krankheitsbild aus dem Versorgungsalltag (s. folgende Abbildung).

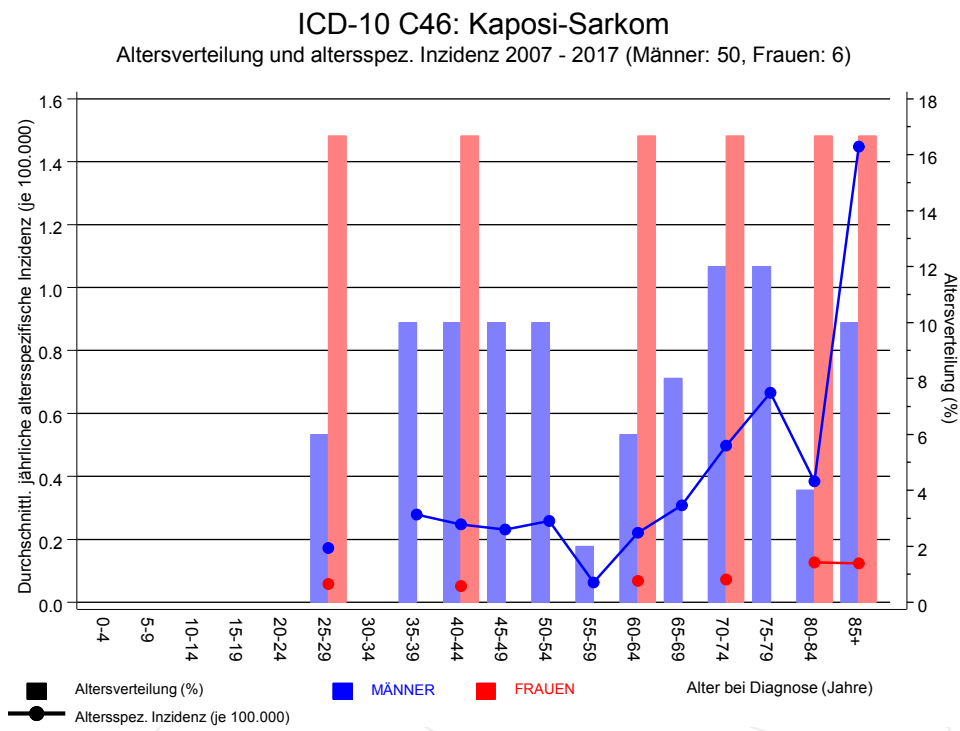


Abb. 6. Altersverteilung (Männer: Mittelwert=60,2 J., Median=61,4 J.; Frauen: Mittelwert=61,9 J., Median=67,7 J.) und altersspezifische Inzidenz.

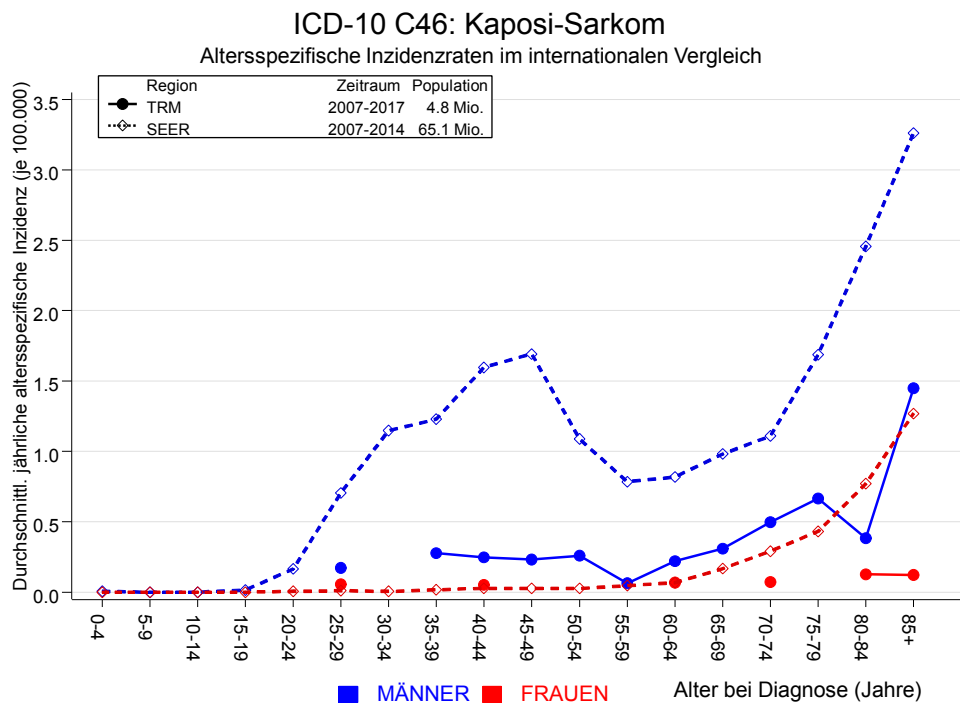


Abb. 6a. Altersspezifische Inzidenz im Einzugsgebiet des Tumorregisters München im Vergleich mit SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results, USA).

Quelle:

Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program SEER*Stat Database: Incidence - SEER 18 Regs Research Data, released April 2019, based on the November 2018 submission. <http://www.seer.cancer.gov>.

Tabelle 7a

Standardisierte Inzidenzratio (SIR, mit 95%-Konfidenzintervallen),
zusätzliches absolutes Risiko (EAR) und DCO-Rate von weiteren Malignomen
für 1998-2017
MÄNNER

Diagnose	Beobachtet n	Erwartet n	SIR	KI 95%	KI 95%	EAR	DCO %
C03-C06 Mundhöhle	1	0.0	28.5	0.7	158.6	28.3	
C16 Magen	1	0.2	6.3	0.2	35.3	24.7	
C18 Kolon	1	0.4	2.7	0.1	15.3	18.6	
C19-C20 Rektum	1	0.2	5.2	0.1	28.9	23.7	
C21 Anus/Analkanal	1	0.0	98.7	2.5	549.9 #	29.0	
C33-C34 Lunge	1	0.4	2.4	0.1	13.6	17.3	
C43 Malign. Melanom	1	0.2	5.6	0.1	30.9	24.0	
C60 Penis	1	0.0	97.8	2.5	545.0 #	29.0	
C61 Prostata	2	1.0	2.1	0.3	7.5	30.3	
C73 Schilddrüse	1	0.0	32.3	0.8	179.9	28.4	
C81 M.Hodgkin-L.	1	0.0	85.7	2.2	477.3 #	29.0	
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	2	0.2	12.1	1.5	43.7 #	53.8	
Nicht beobachtet	0	1.2	0.0	0.0	3.0	-35.6	
Weitere Malignome gesamt	14	3.8	3.7	2.0	6.3 #	300.5	
Patienten			69				
Altersmedian bei weiterem Malignom (Jahre)			66.0				
Personenjahre			341				
Mittlere Beobachtungszeit (Jahre)			4.9				
Mediane Beobachtungszeit (Jahre)			3.1				

Das Auftreten des weiteren Malignoms ist statistisch auffällig.

Tabelle 7b

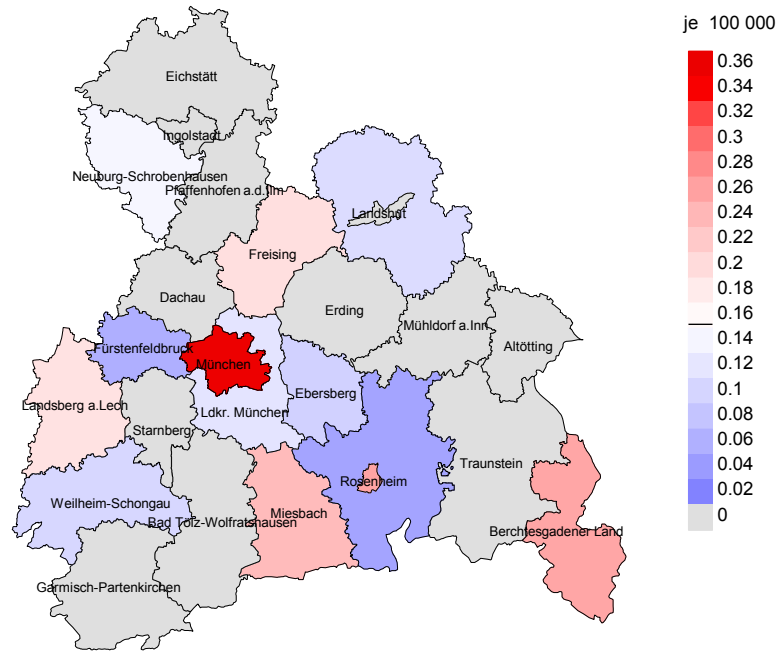
Standardisierte Inzidenzratio (SIR, mit 95%-Konfidenzintervallen),
zusätzliches absolutes Risiko (EAR) und DCO-Rate von weiteren Malignomen
für 1998-2017

FRAUEN

Diagnose	Beobachtet n	Erwartet n	SIR	KI 95%	KI 95%	EAR	DCO %
Nicht beobachtet	0	0.4	0.0	0.0	10.1	-104	
Weitere Malignome gesamt	0	0.4	0.0	0.0	10.1	-104	
Patienten		9					
Personenjahre		35					
Mittlere Beobachtungszeit (Jahre)		3.9					
Mediane Beobachtungszeit (Jahre)		1.8					

Das Auftreten des weiteren Malignoms ist statistisch auffällig.

Durchschnittliche Inzidenz (BRD 87-Standard) 2007 - 2019: Männer



Durchschnittliche Inzidenz (BRD 87-Standard) 2007 - 2019: Frauen

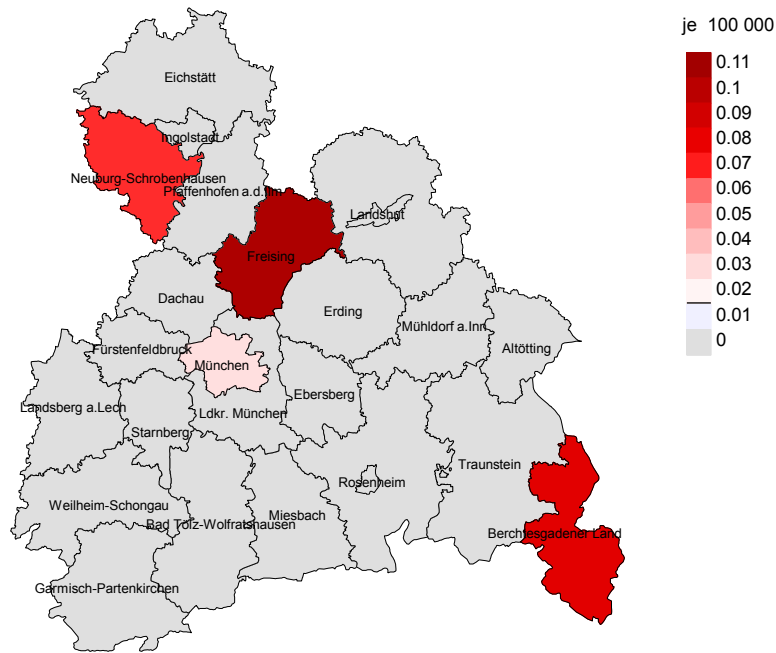
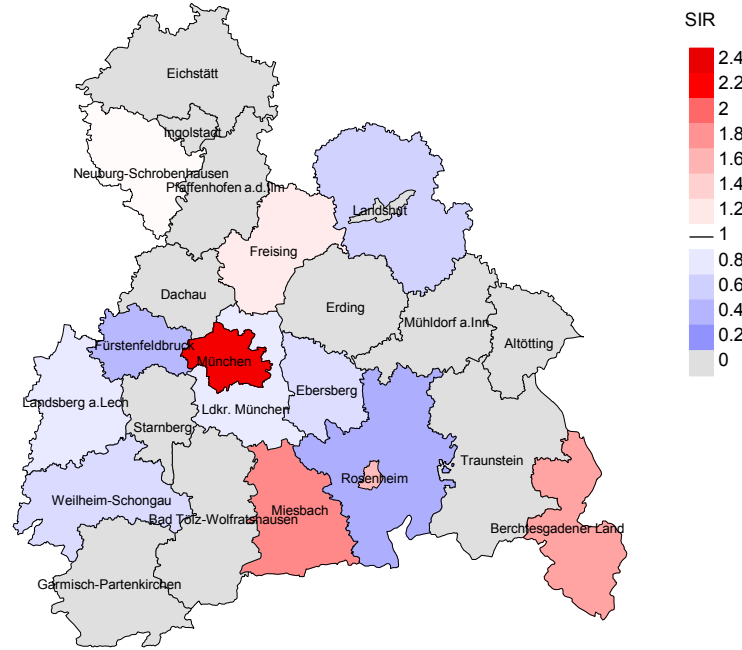


Abb. 8a. Kartierung der Inzidenz (BRD-Standard, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Inzidenzen im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (Männer: 0,2/100 000 WS N=50, Frauen: 0,0/100 000 WS N=6), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 462 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 0 Frauen an Kaposi-Sarkom neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Inzidenz (BRD-Standard) von 0.0/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Inzidenz in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.0 und 0.0/100 000 liegen.

Standardisierte Inzidenzratio (SIR) 2007 - 2019: Männer



Standardisierte Inzidenzratio (SIR) 2007 - 2019: Frauen

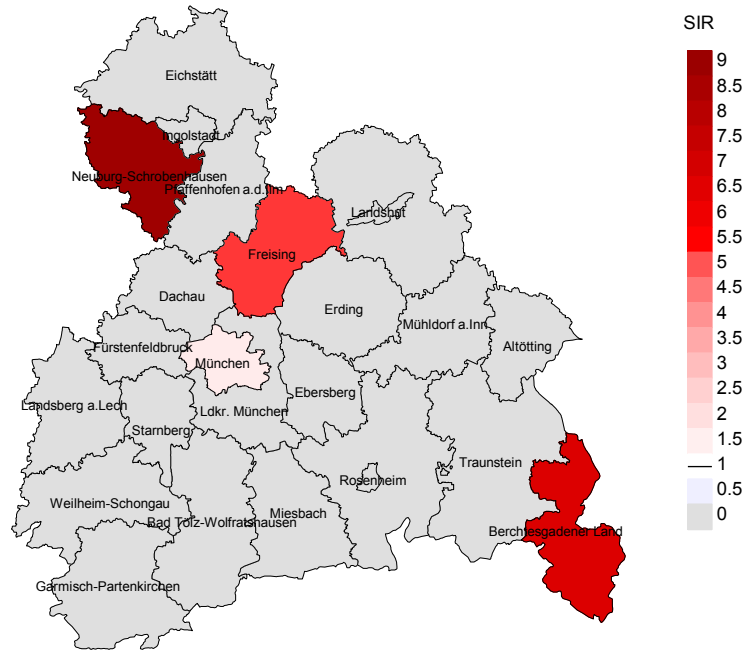


Abb. 8b. Kartierung der Standardisierten Inzidenzratio (SIR, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SIR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (Männer: N=50, Frauen: N=6), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 153 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 0 Frauen an Kaposi-Sarkom neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Standardisierte Inzidenzratio (SIR) von 0.00. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.00 und 33.52 liegen und gilt damit als statistisch unauffällig.

MORTALITÄT

Tabelle 9a

Jahrgangskohorten: Neuerkrankte Fälle, Follow-up-Status, Anteil von DCO, bisher aus der Kohorte Verstorbene und Anteil der Sterbefälle mit Todesbescheinigungen (ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio., ab 2007 von 4,10 auf 4,86 Mio. berücksichtigt)

Diagnose- jahr	Neu- erkrankungen n	Anteil gutes Follow-up %	Anteil DCO %	Ver- storbene n	Anteil verstorben %	Anteil verstorben mit Todes- bescheinigung %
1998	8	100.0	50.0	7	87.5	100.0
1999	1	100.0		1	100.0	
2000	11	72.7	18.2	5	45.5	100.0
2001	3	33.3	33.3	1	33.3	100.0
2002	4	100.0	50.0	4	100.0	100.0
2003	2	100.0		2	100.0	100.0
2004	3	100.0	33.3	1	33.3	100.0
2005	4	100.0		2	50.0	100.0
2006	7	85.7		2	28.6	50.0
2007	6	83.3	33.3	2	33.3	100.0
2008	7	100.0	14.3	5	71.4	80.0
2009	6	100.0		1	16.7	100.0
2010	4	50.0				
2011	7	71.4		4	57.1	75.0
2012	7	100.0		3	42.9	66.7
2013	4	100.0				
2014	7	85.7	14.3	2	28.6	100.0
2015	4	100.0		1	25.0	100.0
2016	1	100.0				
2017	3	100.0				
1998-2017	99	87.9	14.1	43	43.4	88.4

Tabelle 9b

Jahrgangskohorten der neuerkrankten Fälle und der Sterbefälle sowie die Anzahl der Sterbefälle aus der Jahrgangskohorte der Neuerkrankten im gleichen Jahr und der prozentuale Anteil mit Todesbescheinigung (mit DCO)
(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio.,
ab 2007 von 4,10 auf 4,86 Mio. berücksichtigt)

Diagnose-/ Sterbe- jahr	Neu- erkrankungen n	Ver- storbene n	Anteil verstorben mit Todes- bescheinigung %	Verstorbene im selben Jahr n	Anteil verstorben im selben Jahr %
1998	8	5	100.0	4	50.0
1999	1	2	50.0	1	100.0
2000	11	3	100.0	2	18.2
2001	3	1	100.0		
2002	4	4	100.0	3	75.0
2003	2	1	100.0		
2004	3	3	100.0	1	33.3
2005	4				
2006	7				
2007	6	5	80.0	2	33.3
2008	7	2	100.0	1	14.3
2009	6	3	100.0	1	16.7
2010	4	2	100.0		
2011	7	2	100.0		
2012	7	4	75.0		
2013	4	4	100.0		
2014	7	4	100.0	2	28.6
2015	4	1	100.0		
2016	1	2	100.0		
2017	3				
1998-2017	99	48	93.8	17	17.2

Tabelle 9c

Jahrgangskohorten der Sterbefälle, unterteilt nach wahrscheinlich tumorbedingt, wahrscheinlich nicht tumorbedingt und mit Krebsdiagnose auf Todesbescheinigung (mit DCO)

(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio.,
ab 2007 von 4,10 auf 4,86 Mio. berücksichtigt)

Sterbe- jahr	Verstorbene n	Anteil tumor- bedingt verstorben %	Anteil nicht tumorbedingt verstorben %	Anteil Krebs auf Todesbescheinigung %
1998	5	40.0	60.0	100.0
1999	2	100.0		100.0
2000	3	66.7	33.3	100.0
2001	1	100.0		100.0
2002	4	50.0	50.0	100.0
2003	1		100.0	
2004	3	100.0		66.7
2005				
2006				
2007	5	40.0	60.0	75.0
2008	2		100.0	50.0
2009	3	66.7	33.3	66.7
2010	2		100.0	
2011	2	100.0		100.0
2012	4		100.0	33.3
2013	4	100.0		100.0
2014	4	50.0	50.0	75.0
2015	1	100.0		100.0
2016	2	50.0	50.0	50.0
2017				
2018	1		100.0	
2019	1		100.0	
1998–2019	50	52.0	48.0	75.6

Tabelle 10a

Mediane zum Sterbealter für die Gruppierung der Tabelle 9
Männer

Sterbe- jahr	Verstorbene n	Sterbe- alter Jahre	Sterbe- alter tumor- bedingt verstorben Jahre	Sterbe- alter nicht- tumor- bedingt verstorben Jahre	Sterbe- alter bei Krebs auf Todes- bescheinigung Jahre
1998	5	53.2	52.7	54.2	53.2
1999	2	53.3	53.3		36.1
2000	2	57.9	61.8	54.1	57.9
2001	1	93.6	93.6		93.6
2002	4	56.8	63.3	51.6	56.8
2003	1	88.3		88.3	
2004	2	68.8	68.8		47.1
2005					
2006					
2007	4	45.4	47.5	41.0	47.5
2008	2	54.2		54.2	37.8
2009	3	68.8	71.8	52.6	71.8
2010	1	89.7		89.7	
2011	2	56.0	56.0		56.0
2012	4	63.9		63.9	91.4
2013	2	86.4	86.4		86.4
2014	4	77.0	58.1	89.7	65.1
2015	1	59.3	59.3		59.3
2016	2	61.4	47.2	75.5	47.2
2017					
2018	1	70.5		70.5	
2019	1	92.1		92.1	
1998–2019	44	59.0	60.6	58.5	54.8

Als tumorbedingt verstorben gilt, wer als Todesursache 'tumorabhängig' und/oder als Progressionsangabe 'tumorabh. Tod', 'Metastase' oder 'Progression' aufwies.

Tabelle 10b

Mediane zum Sterbealter für die Gruppierung der Tabelle 9
Frauen

Sterbe- jahr	Verstorbene n	Sterbe- alter Jahre	Sterbe- alter tumor- bedingt verstorben Jahre	Sterbe- alter nicht tumor- bedingt verstorben Jahre	Sterbe- alter bei Krebs auf Todes- bescheinigung Jahre
1998					
1999					
2000	1	91.6	91.6		91.6
2001					
2002					
2003					
2004	1	73.0	73.0		73.0
2005					
2006					
2007	1	42.1		42.1	42.1
2008					
2009					
2010	1	89.5		89.5	
2011					
2012					
2013	2	85.5	85.5		85.5
2014					
2015					
2016					
2017					
2018					
2019					
1998–2019	6	85.5	85.5	65.8	82.4

Für in 2018 neugeborene Jungen in Bayern beträgt die mittlere Lebenserwartung 79,3 Jahre und für neugeborene Mädchen 83,8 Jahre.

Als tumorbedingt verstorben gilt, wer als Todesursache 'tumorabhängig' und/oder als Progressionsangabe 'tumorabh. Tod', 'Metastase' oder 'Progression' aufwies.

Tabelle 11a

Mortalität (tumorbedingter Tod) und Mortalitäts-Inzidenz-Index nach Sterbejahr

MÄNNER

Sterbejahr	Verst. n	Mort. roh	MI-Index roh	Mort. WS	MI-Index WS	Mort. ES	MI-Index ES	Mort. BRD-S	MI-Index BRD-S
1998	2	0.2	0.25	0.1	0.28	0.2	0.30	0.2	0.29
1999	2	0.2	2.00	0.1	2.03	0.1	1.80	0.2	1.62
2000	1	0.1	0.11	0.1	0.10	0.1	0.09	0.1	0.09
2001	1	0.1	0.33	0.0	0.29	0.1	0.41	0.1	0.48
2002	2	0.1	0.67	0.1	0.63	0.1	0.67	0.1	0.78
2003									
2004	2	0.1	1.00	0.1	0.81	0.1	1.04	0.1	1.09
2005									
2006									
2007	2	0.1	0.40	0.1	0.46	0.1	0.44	0.1	0.49
2008									
2009	2	0.1	0.33	0.0	0.27	0.1	0.27	0.1	0.26
2010									
2011	2	0.1	0.40	0.1	0.44	0.1	0.41	0.1	0.37
2012									
2013	2	0.1	0.50	0.0	0.23	0.1	0.39	0.1	0.49
2014	2	0.1	0.29	0.1	0.31	0.1	0.31	0.1	0.28
2015	1	0.0	0.33	0.0	0.29	0.0	0.34	0.0	0.32
2016	1	0.0	1.00	0.0	1.17	0.0	1.02	0.0	1.08
1998-2016	22	0.1	0.27	0.0	0.26	0.1	0.27	0.1	0.27

Tabelle 11b

Mortalität (tumorbedingter Tod) und Mortalitäts-Inzidenz-Index nach Sterbejahr

FRAUEN

Sterbejahr	Verst. n	Mort. roh	MI-Index roh	Mort. WS	MI-Index WS	Mort. ES	MI-Index ES	Mort. BRD-S	MI-Index BRD-S
1998									
1999									
2000	1	0.1	0.50	0.0	0.21	0.0	0.31	0.0	0.37
2001									
2002									
2003									
2004	1	0.1	1.00	0.0	2.47	0.0	1.85	0.0	1.85
2005									
2006									
2007									
2008									
2009									
2010									
2011									
2012									
2013	2	0.1		0.0		0.0		0.1	
2014									
2015									
2016									
1998-2016	4	0.0	0.35	0.0	0.16	0.0	0.23	0.0	0.28

Tabelle 12

Altersverteilung des Sterbealters (tumorbedingter Tod) für 2007–2016
(Einschl. Mehrfachmalignome)

Alter bei Tod Jahre	Anzahl n	%	Kum. Männer		Kum. Frauen		Kum.	
			n	%	n	%	n	%
0–4								
5–9								
10–14								
15–19								
20–24								
25–29								
30–34								
35–39								
40–44								
45–49	4	28.6	28.6	4	33.3	33.3		0.0
50–54	1	7.1	35.7	1	8.3	41.7		0.0
55–59	1	7.1	42.9	1	8.3	50.0		0.0
60–64	1	7.1	50.0	1	8.3	58.3		0.0
65–69	2	14.3	64.3	2	16.7	75.0		0.0
70–74	1	7.1	71.4	1	8.3	83.3		0.0
75–79	1	7.1	78.6	1	8.3	91.7		0.0
80–84	1	7.1	85.7			91.7	1	50.0
85+	2	14.3	100.0	1	8.3	100.0	1	50.0
Gesamt	14	100.0		12	100.0		2	100.0

Tabelle 13

Altersspezifische Mortalität (tumorbed. Tod), Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2016
(Einschl. Mehrfachmalignome)

Alter bei Tod Jahre	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	n	n	Alters- spez. Mortal. MI-Index	Alters- spez. Mortal. MI-Index	Alters- spez. Mortal. MI-Index	Alters- spez. Mortal. MI-Index	Anteil Krebs %	Anteil Krebs %
0- 4								
5- 9								
10-14								
15-19								
20-24								
25-29								
30-34								
35-39								
40-44								
45-49	4		0.2	0.88			0.3	
50-54	1		0.1	0.22			0.0	
55-59	1		0.1	1.12			0.0	
60-64	1		0.1	0.37			0.0	
65-69	2		0.2	0.55			0.0	
70-74	1		0.1	0.18			0.0	
75-79	1		0.1	0.19			0.0	
80-84		1			0.1	1.12		0.0
85+	1	1	0.3	0.23	0.1	1.10	0.0	0.0
Gesamt	12	2					0.0	0.0
Mortalität								
Roh			0.1	0.27	0.0	0.37		
WS			0.0	0.26	0.0	0.11		
ES			0.0	0.27	0.0	0.18		
BRD-S			0.0	0.26	0.0	0.26		
PYLL-70								
je 100.000			0.7					
ES			0.5					
AYLL-70			14.7					

Tabelle 14a

Weitere Malignome bei Verstorbenen in den Jahren 1998-2016
MÄNNER

Diagnose	Anzahl n	Anteil gesamt %↓	Vorher n	Vorher ←%	Syn-chron		Nach-her	
					±30d n	±30d ←%	n	←%
C16 Magen	1	7.7					1	100.0
C19-C20 Rektum	1	7.7					1	100.0
C25 Pankreas	1	7.7			1	100.0		
C33-C34 Lunge	1	7.7					1	100.0
C44 Sonst.Ca Haut	1	7.7	1	100.0				
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	6	46.2	2	33.3	1	16.7	3	50.0
C91-C96 Leukämie	2	15.4	1	50.0			1	50.0
Weitere Malignome gesamt	13	100.0	4	30.8	2	15.4	7	53.8

ICD-10 C44 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut) wird nicht systematisch erhoben und nicht als Ersttumor ausgewertet, sondern nur als weiterer Tumor ausgewiesen.

Tabelle 14b

Weitere Malignome bei Verstorbenen in den Jahren 1998-2016
FRAUEN

N=3 weitere Tumoren bei Verstorbenen wurden registriert. Daher wurde die Tabelle nicht aufbereitet.

Tabelle 15

Altersspezifische Mortalität (tumorbed. Tod), Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2016
(Nur Erstmaligome *)

Alter bei Tod Jahre	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	Männer n	Frauen n	Alters- spez. Mortal. MI-Index	Alters- spez. Mortal. MI-Index	Anteil Krebs %	Anteil Krebs %	Anteil Krebs %	Anteil Krebs %
0- 4								
5- 9								
10-14								
15-19								
20-24								
25-29								
30-34								
35-39								
40-44								
45-49	4		0.2	0.88			0.3	
50-54								
55-59	1		0.1	1.12			0.0	
60-64								
65-69	2		0.2	0.55			0.0	
70-74	1		0.1	0.18			0.0	
75-79	1		0.1	0.23			0.0	
80-84		1			0.1	1.12		0.0
85+	1	1	0.3	0.23	0.1	1.10	0.0	0.0
Gesamt	10	2					0.0	0.0
Mortalität								
Roh			0.0	0.25	0.0	0.37		
WS			0.0	0.23	0.0	0.11		
ES			0.0	0.24	0.0	0.18		
BRD-S			0.0	0.25	0.0	0.26		
PYLL-70								
je 100.000			0.5					
ES			0.4					
AYLL-70			15.4					

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmalignomen.

Tabelle 16

Altersspezifische Mortalität (tumorbed. Tod), Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2016

(Nur Einfachmalignome *)

Alter bei Tod Jahre	Männer		Frauen		Männer	Frauen	
	Männer n	Frauen n	Alters- spez. Mortal. MI-Index	Alters- spez. Mortal. MI-Index	Anteil Krebs %	Anteil Krebs %	
0- 4							
5- 9							
10-14							
15-19							
20-24							
25-29							
30-34							
35-39							
40-44							
45-49	3		0.2	0.82		0.3	
50-54							
55-59							
60-64							
65-69							
70-74	1		0.1	0.22		0.0	
75-79	1		0.1	0.28		0.0	
80-84		1			0.1	1.12	0.0
85+		1			0.1	1.10	0.0
Gesamt	5	2				0.0	0.0
Mortalität							
Roh			0.0	0.15	0.0	0.37	
WS			0.0	0.14	0.0	0.11	
ES			0.0	0.14	0.0	0.18	
BRD-S			0.0	0.15	0.0	0.26	
PYLL-70							
je 100.000			0.3				
ES			0.3				
AYLL-70			22.5				

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmalignomen.

ICD-10 C46: Kaposi-Sarkom

Altersverteilung und altersspez. Mortalität 2007 - 2016 (Männer: 12, Frauen: 2)

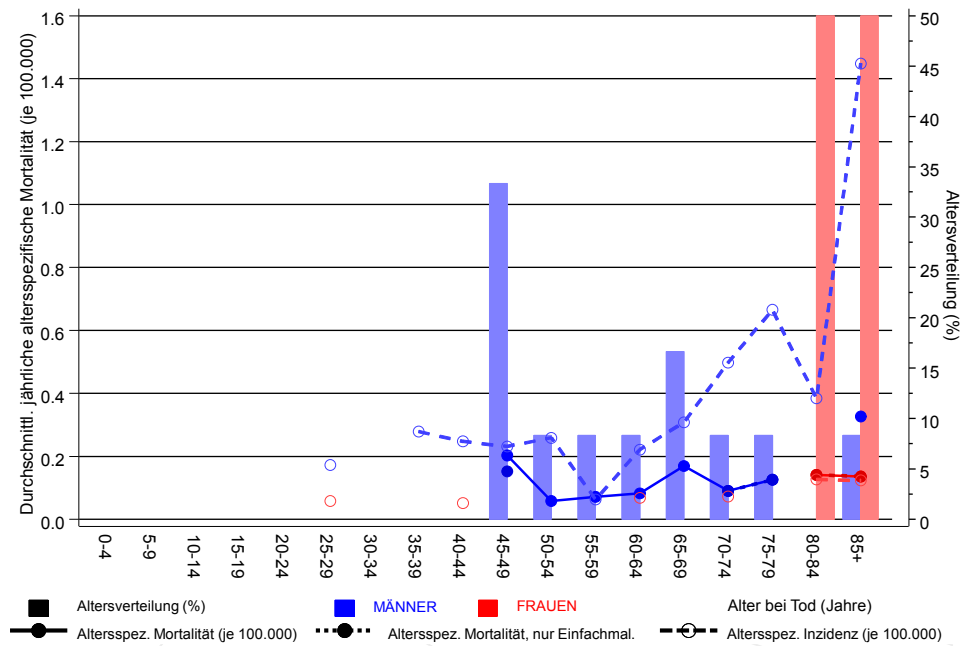
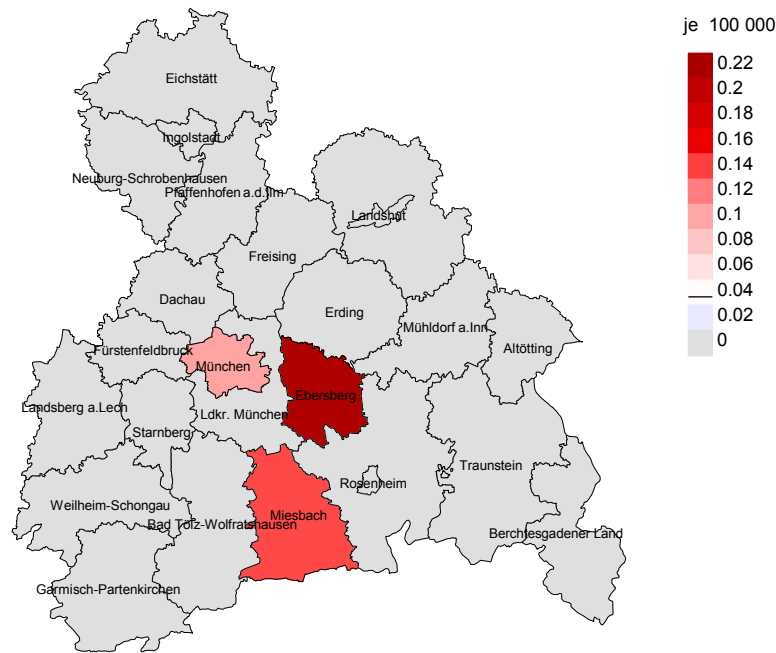


Abb. 17. Verteilung des Sterbealters (Säulen; Männer: Mittelwert=55,3 J., Median=49,4 J.; Frauen: Mittelwert=84,2 J., Median=84,2 J.) und altersspezifische Mortalität (alle Patienten: durchgezogene Linie, nur Patienten mit Einfachmalignomen: gepunktete Linie). Zum Vergleich ist die altersspezifische Inzidenz (gestrichelte Linie) eingezeichnet.

Zu beachten ist der Unterschied zwischen Alter bei Diagnose (Tab. 3) und dem Kaposi-Sarkombedingten Tod (s. Tab. 10).

Durchschnittliche Mortalität (BRD 87-Standard) 2007 - 2019: Männer



Durchschnittliche Mortalität (BRD 87-Standard) 2007 - 2019: Frauen

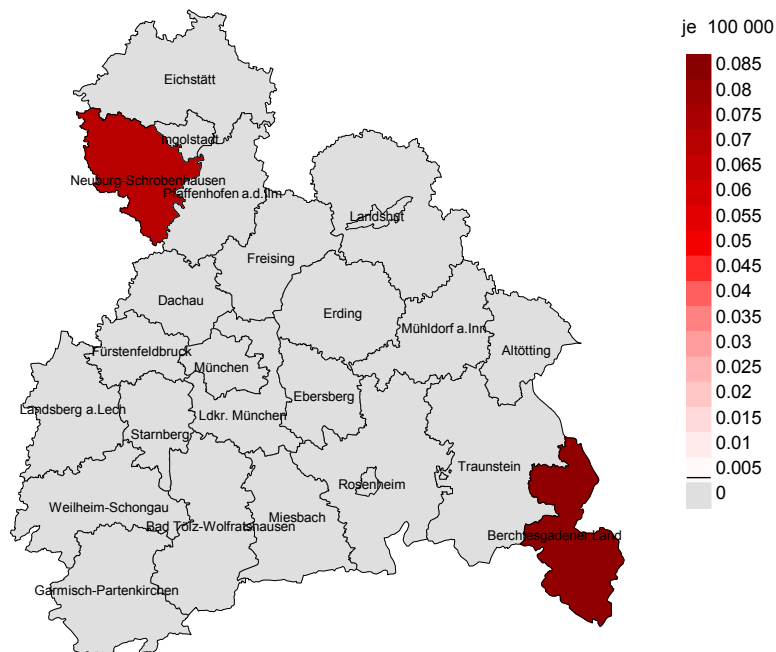
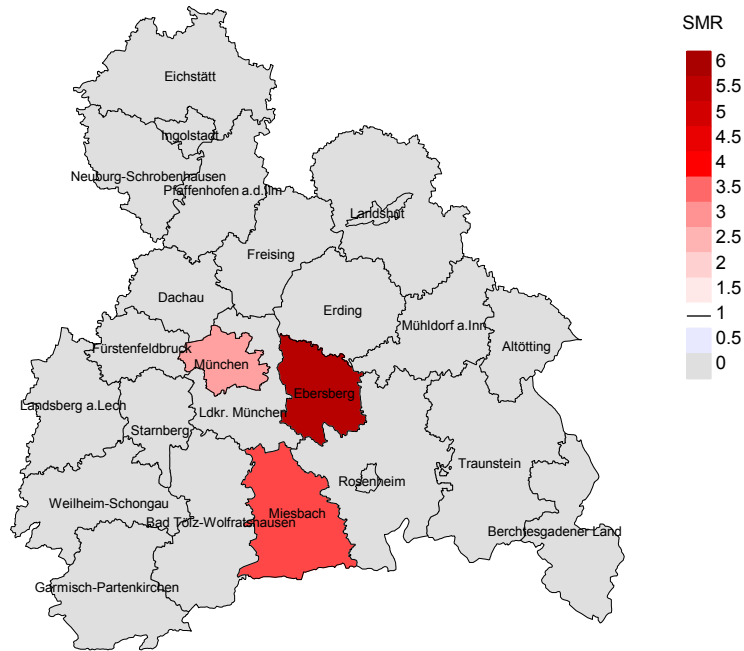


Abb. 18a. Kartierung der Mortalität (BRD-Standard) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Mortalitäten im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (Männer: 0,0/100 000 WS N=12, Frauen: 0,0/100 000 WS N=2), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 462 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 0 Frauen mit Kaposi-Sarkom verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Mortalität (BRD-Standard) von 0,0/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Mortalität in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0,0 und 0,0/100 000 liegen.

Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) 2007 - 2019: Männer



Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) 2007 - 2019: Frauen

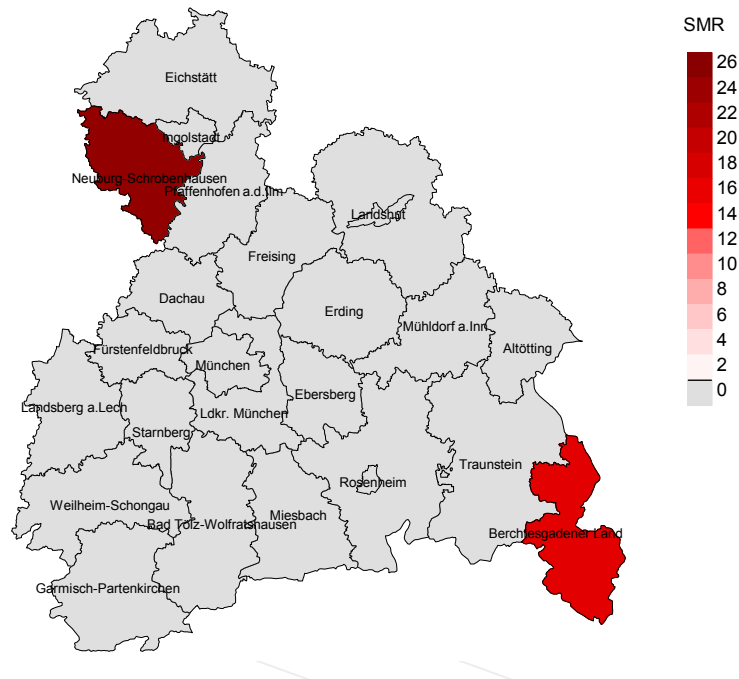


Abb. 18b. Kartierung der Standardisierten Mortalitätsratio (SMR, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SMR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (Männer: N=12, Frauen: N=2), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 153 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 0 Frauen mit Kaposi-Sarkom verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche standardisierte Mortalitätsratio (SMR) von 0.00. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.00 und 103.95 liegen und gilt damit als statistisch unauffällig.

Statistische Erläuterungen

In allen Tabellen und Abbildungen ist auf die jeweilige Bezugsgröße zu achten. Bei der Inzidenz sind es Diagnosen einschließlich der DCO-Fälle (wo verfügbar), bei der Mortalität Patienten, Diagnosen und ausgewählte Krankheitsverläufe. In die Berechnungen gehen alle Krankheitsverläufe ein, bei denen Progressionen aufgetreten sind und/oder die Todesbescheinigung eine progrediente Krebserkrankung enthielt. Zusätzlich sind 3 Gruppen von Krankheitsverläufen zu unterscheiden:

1. Einschließlich aller Mehrfachmalignome

Die Kenngrößen zur Mortalität beschreiben den tumorabhängigen Tod, unabhängig von welchem Malignom. Die Sicht der Patienten, induzierte Zweitmalignome, die Problematik der Mehrfachmalignome der gleichen Krebserkrankung sprechen für die Einbeziehung.

2. Nur singuläre Erstmalignome (keine anderes Malignom vorher oder gleichzeitig bekannt)

Die Kenngrößen zur Mortalität beschreiben den tumorabhängigen Tod für Patienten, die keine Therapierestriktionen wegen einer weiteren Krebserkrankung haben. Diese Kenngrößen sind mit Studien vergleichbar, die in der Regel Zweitmalignome als Ausschlusskriterium behandeln.

3. Einfachmalignome (keine anderes Malignom vorher, gleichzeitig oder nachher bekannt)

Die Kenngrößen zur Mortalität beschreiben den tumorabhängigen Tod, der durch die Behandlung erreicht wurde. Gerade der Unterschied zu 1. und 2. verdeutlicht die Größenordnung des Zweitmalignomproblems.

Damit ergeben sich Unterschiede zur monokausalen amtlichen Mortalitätsstatistik. Zur Beurteilung der Spannweite werden zwei weitere Tabellen aufbereitet. Zum einen werden die Verteilungen der Zweitmalignome vor bzw. gleichzeitig oder nach der beschriebenen Krebserkrankung dargestellt, die eine alternative Todesursache sein können. Zum anderen werden die altersspezifischen Mortalitätsraten für alle Krankheitsverläufe ohne Zweitmalignome ausgewiesen.

Eine bisher wenig beachtete Kenngröße ist das **Sterbealter**, das die Qualität der Klassifikation als wahrscheinlich tumorbedingter Tod gut beurteilen lässt. Für die wahrscheinlich tumorunabhängigen Sterbefälle sollte sich das Sterbealter aus dem Alter bei Diagnosestellung und der Lebenserwartung ergeben, für die tumorabhängigen Sterbefälle aus dem Alter bei Diagnosestellung plus der mittleren Überlebenszeit bei tumorbedingtem Tod. Beim Vergleich verschiedener Tumoren zeigt sich dieser Zusammenhang, wenn die Ursachen für Krebserkrankungen und konkurrierende Todesursachen unabhängig sind (z.B. Brust und Darm vs. Kopf/Hals und Lunge).

Der Index aus Mortalität und Inzidenz (Mortalitäts-Inzidenz-Index, **MI-Index**) ist eine Kenngröße zur Beurteilung der Datenqualität. Für prognostisch ungünstige Erkrankungen ergeben sich vergleichbare Werte für alle Altersklassen, weil Zähler und Nenner weitgehend dieselben Fälle betreffen. Bei prognostisch günstigen Tumoren, steigender und fallender Inzidenz und altersspezifischen Prognoseunterschieden kann der Index stärker variieren. Zusätzlich sind die Konfidenzintervalle bei kleinen Fallzahlen zu beachten.

Die hier angedeutete Problematik unterstreicht die Bedeutung des relativen Überlebens zur Bewertung der Langzeitergebnisse.

Als Maßzahlen für die Belastung durch eine Krankheit lassen sich u.a. die Anzahl von potenziell verlorenen Lebensjahren einer Kohorte (**PYLL**, potential years of life lost, standardisiert je 100 000 der Population oder nach Europastandard) und der durchschnittliche Verlust an Lebensjahren pro Individuum (**AYLL**, average years of life lost) durch vorzeitigen Tod berechnen. Je nach Zielrichtung (Gesundheitsökonomie, Prävention, Versorgungsforschung) existieren unterschiedliche Methoden zur Generierung dieser Maßzahlen. In der vorliegenden Auswertung ist entsprechend den Vorgaben der OECD und der WHO als Limit für einen vorzeitigen Tod das Lebensalter von 70 Jahren definiert, wie durch die Abkürzungen PYLL-70 bzw. AYLL-70 verdeutlicht.

Abkürzungen

TRM	Tumorregister München
GEKID	Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.
SEER	Surveillance, Epidemiology, and End Results (USA)
DCO	Diagnose nur aus Todesbescheinigung bekannt (death certificate only)
BRD-S	BRD-Standard
ES	Europastandard (alt)
WS	Weltstandard
SIR	Standardisierte Inzidenzratio (standardized incidence ratio)
KI	Konfidenzintervall
EAR	Zusätzliches absolutes Risiko (excess absolute risk) = Vermehrte Anzahl von Krebsfällen (O - E) pro 10.000 Beobachtungsjahre
PYLL-70	Verlorene Lebensjahre bis zum 70. Lebensjahr für davor Verstorbene
AYLL-70	Pro Person verlorene Lebensjahre bis zum 70. Lebensjahr für davor Verstorbene
SMR	Standardisierte Mortalitätsratio (standardized mortality ratio)
MI-Index	Verhältnis Mortalität zu Inzidenz

Empfohlene Zitierweise

Tumorregister München. ICD-10 C46: Kaposi-Sarkom - Inzidenz und Mortalität [Internet]. 2020 [aktualisiert 21.10.2020]. Abrufbar von: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/base/bC46__G-ICD-10-C46-Kaposi-Sarkom-Inzidenz-und-Mortalitaet.pdf

Autorenrechte

Der Zugang zu den vom Tumorregister München im offenen Internet bereitgestellten Inhalten ist weltweit verfügbar und kostenfrei. Die Dokumente dürfen unter Benennung der Urheberschaft frei heruntergeladen, genutzt, kopiert, gedruckt oder verteilt werden.

Haftungsausschluss

Das Tumorregister München übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der im Internet bereitgestellten Inhalte.