

Tumorregister München



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

ICD-10 C50: Mammakarzinom (Männer)

Inzidenz und Mortalität

Diagnosejahr	1998-2019
Patienten	589
Erkrankungen	595
Erstellungsdatum	21.10.2020
Exportdatum	12.08.2020
Population (Männer)	2,40 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/bC50m_G-ICD-10-C50-Mammakarzinom-Maenner-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	5
3	Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr	6
4	Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen	7
5	Altersspezifische Inzidenz, DCO-Anteil, Anteil an allen malignen Tumoren	8
6	Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz (Grafik)	9
6a	Altersspezifische Inzidenz international (Grafik)	10
7	Standardisierte Inzidenzratio von weiteren Malignomen	11
8a	Kartierung Inzidenz (BRD-S) nach Landkreisen (Grafik)	12
8b	Standardisierte Inzidenzratio (SIR) nach Landkreisen (Grafik)	13
9a	Mortalität nach Inzidenz-Kohorten	14
9b	Inzidenz und Mortalität nach Jahrgängen	15
9c	Tumorbedingt Verstorbene, mit Todesbescheinigung	16
10	Sterbealter Mediane	17
11	Mortalität nach Sterbejahr	18
12	Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen	19
13	Altersspezifische Mortalität	20
14	Weitere Tumoren bei Verstorbenen	21
15	Altersspezifische Mortalität (Erstmalignome)	22
16	Altersspezifische Mortalität (Einfachmalignome)	23
17	Altersverteilung und altersspezifische Mortalität (Grafik)	24
18a	Kartierung Mortalität (BRD-S) nach Landkreisen (Grafik)	25
18b	Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) nach Landkreisen (Grafik)	26

**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.

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

Kode	Bezeichnung
C50.-	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C50.0	Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

Geschlecht: Männlich

INZIDENZ

Tabelle 1

Fälle mit invasivem Tumor nach Diagnosejahren, Anteil von DCO, weiteren Malignomen, Verstorbenen und gutem Follow-up (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	2	25.0	12.5	15.4	75.0	87.5
1999	12	2	16.7	20.0	15.1	83.3	100.0
2000	14	4	28.6	20.6	14.7	78.6	92.9
2001	13			17.0	14.5	46.2	84.6
2002	20	3	15.0	17.9	14.3	85.0	95.0 #
2003	35	1	2.9	15.7	14.3	74.3	100.0
2004	27	3	11.1	17.1	13.0	66.7	100.0
2005	24			15.7	12.6	45.8	91.7
2006	25	2	8.0	14.6	12.2	76.0	100.0
2007	41	2	4.9	16.0	10.9	61.0	95.1 #
2008	26	5	19.2	16.7	10.1	61.5	100.0
2009	25	1	4.0	16.3	8.8	36.0	100.0
2010	29			15.7	8.9	48.3	100.0
2011	33	2	6.1	15.4	7.7	45.5	100.0
2012	35	2	5.7	16.3	7.8	37.1	100.0
2013	45	2	4.4	18.4	6.8	51.1	97.8
2014	34			18.8	3.9	26.5	91.2
2015	31	1	3.2	19.3	4.1	19.4	93.5
2016	38	2	5.3	19.8	2.6	15.8	97.4
2017	38	2	5.3	20.8	2.6	23.7	100.0
2018	25			20.9	0.0		100.0
2019	17			21.0	0.0		88.2 ##
1998-2019	595	36	6.1	21.0	15.4	45.2	97.0

595 Diagnosen aus den Jahren 1998-2019 beziehen sich auf insgesamt 589 Patienten. Von diesen 589 Patienten sind derzeit 202 Patienten (34,3 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 152 / 38 / 12 (25,8 % / 6,5 % / 2,0 %) 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 2017 ist eine Gruppe von 38 Fällen diagnostiziert worden, von denen 20,8 % vorher und/oder zeitgleich (synchron) mindestens ein weiteres Malignom hatten, das auch eine andere Tumorart sein kann. Bei 2,6 % 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	Anzahl n	Inzidenz roh	Inzidenz WS	Inzidenz ES	Inzidenz BRD-S
1998	8	0.7	0.5	0.6	0.9
1999	12	1.1	0.6	1.0	1.2
2000	14	1.2	0.7	1.1	1.5
2001	13	1.1	0.7	1.0	1.2
2002	20	1.1	0.6	0.9	1.2
2003	35	1.9	1.0	1.5	2.0
2004	27	1.4	0.8	1.2	1.5
2005	24	1.3	0.7	1.0	1.3
2006	25	1.3	0.7	1.0	1.3
2007	41	1.9	0.9	1.4	1.9
2008	26	1.2	0.6	0.9	1.2
2009	25	1.1	0.6	0.9	1.1
2010	29	1.3	0.6	0.9	1.2
2011	33	1.5	0.7	1.1	1.4
2012	35	1.5	0.8	1.1	1.5
2013	45	2.0	0.9	1.4	1.7
2014	34	1.5	0.7	1.0	1.3
2015	31	1.3	0.7	1.0	1.2
2016	38	1.6	0.8	1.1	1.4
2017	38	1.6	0.8	1.2	1.4
2018	25	1.0	0.5	0.7	0.9
2019	17	0.7	0.4	0.5	0.6
1998-2019	595	1.3	0.7	1.0	1.3

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

Tabelle 3

 Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr
 (mit DCO)

Diagnose- jahr	Anzahl n	Mittel- wert	Std. abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
1998	8	62.7	12.3	47.9	82.8	47.9	53.8	60.9	70.5	82.8
1999	12	68.8	10.3	52.8	85.2	55.5	62.0	66.1	78.6	79.6
2000	14	66.7	14.9	41.2	87.8	44.4	56.6	68.2	79.7	84.7
2001	13	63.4	9.9	48.9	84.7	50.4	58.4	62.6	67.0	77.8
2002	20	66.1	12.1	34.5	82.5	49.4	60.7	67.5	75.7	79.8
2003	35	66.5	13.5	30.3	89.6	46.2	59.6	68.3	76.0	82.5
2004	27	68.2	10.7	45.7	89.6	55.1	62.7	70.3	74.3	85.4
2005	24	70.1	10.1	44.3	90.9	55.2	66.7	71.7	75.8	81.1
2006	25	66.2	12.6	45.7	86.1	47.4	58.1	66.8	74.0	84.7
2007	41	69.3	11.6	41.3	96.1	58.2	60.7	71.7	76.4	80.6
2008	26	68.8	9.2	44.9	83.8	60.3	62.6	66.1	77.1	80.6
2009	25	69.0	11.7	46.0	89.5	54.4	61.4	70.4	77.3	85.9
2010	29	69.6	11.8	44.0	91.0	47.7	64.1	70.5	75.2	87.6
2011	33	71.0	11.4	48.6	90.6	55.3	61.2	72.1	80.8	84.0
2012	35	67.5	11.0	46.8	89.3	49.9	59.8	68.3	77.1	79.0
2013	45	70.4	12.9	45.1	90.4	50.5	64.7	72.2	78.0	88.6
2014	34	69.1	10.8	41.7	83.6	54.2	59.4	70.9	78.0	81.4
2015	31	66.7	10.2	50.2	92.0	55.3	59.6	66.3	74.3	77.8
2016	38	70.7	12.3	33.1	97.2	56.0	64.5	69.1	78.1	86.3
2017	38	69.7	13.6	41.8	96.5	53.7	60.2	68.0	79.4	94.2
2018	25	69.5	12.3	44.0	84.1	50.7	64.1	71.6	80.7	83.1
2019	17	68.7	12.5	36.6	85.5	51.9	62.8	67.1	79.5	85.2
1998-2019	595	68.6	11.8	30.3	97.2	52.6	60.9	69.3	77.1	83.2

Tabelle 4

Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen für 2007-2019
(mit DCO)

Alter bei Diagnose Jahre	Anzahl n	%	Kum. %
0-4			
5-9			
10-14			
15-19			
20-24			
25-29			
30-34	1	0.2	0.2
35-39	1	0.2	0.5
40-44	6	1.4	1.9
45-49	19	4.6	6.5
50-54	23	5.5	12.0
55-59	31	7.4	19.4
60-64	64	15.3	34.8
65-69	65	15.6	50.4
70-74	61	14.6	65.0
75-79	70	16.8	81.8
80-84	45	10.8	92.6
85+	31	7.4	100.0
Gesamt	417	100.0	

Tabelle 5

Altersspezifische Inzidenz mit DCO-Anteil und Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007–2019

Alter bei Diagnose Jahre	Anzahl n	Altersspez. Inzidenz	DCO-Rate n=19 %	Anteil Krebs n=140320 %
0– 4		0.0		
5– 9		0.0		
10–14		0.0		
15–19		0.0		
20–24		0.0		
25–29		0.0		
30–34	1	0.0		0.1
35–39	1	0.0		0.1
40–44	6	0.3	16.7	0.2
45–49	19	0.8		0.4
50–54	23	1.0		0.3
55–59	30	1.5		0.3
60–64	64	3.9	3.1	0.4
65–69	65	4.3	1.5	0.3
70–74	60	4.3		0.2
75–79	70	6.3	5.7	0.3
80–84	44	6.7	11.4	0.3
85+	30	7.0	20.0	0.3
Gesamt	413		4.6	0.3
Inzidenz				
Roh		1.4		
WS		0.7		
ES		1.0		
BRD–S		1.3		

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).

ICD-10 C50: Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Männer)

Altersverteilung und altersspez. Inzidenz 2007 - 2019 (n=413)

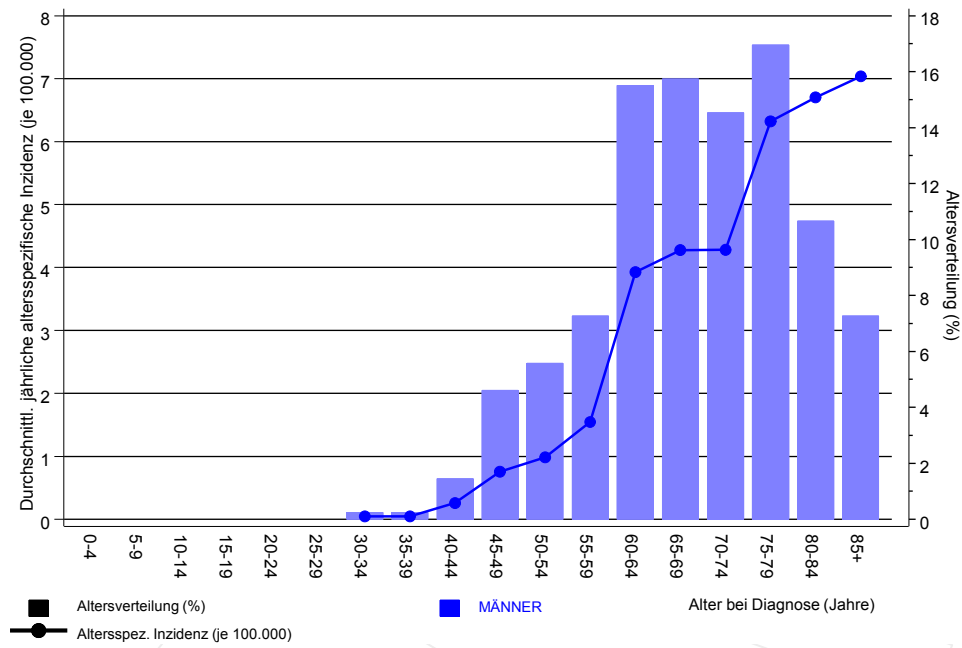


Abb. 6. Altersverteilung (Mittelwert=69,3 J., Median=69,9 J.) und altersspezifische Inzidenz.

ICD-10 C50: Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Männer)
 Altersspezifische Inzidenzraten im internationalen Vergleich

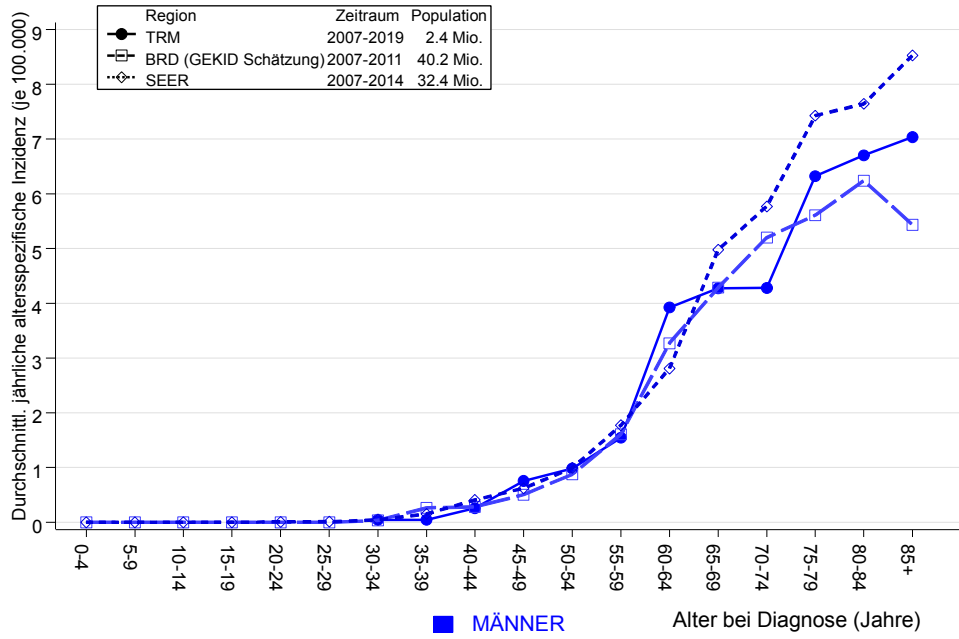


Abb. 6a. Altersspezifische Inzidenz im Einzugsgebiet des Tumorregisters München im Vergleich mit der BRD (GEKID Schätzung) und SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results, USA).

Quelle:

Geschätzte altersspezifische Fallzahlen für Deutschland, Datenstand: Mitte 2010. Gesellschaft epidemiologischer Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID e.V.). Berlin, 2014. <http://www.gekid.de>. Letzter Zugriff 11.02.2015
 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 7

Standardisierte Inzidenzratio (SIR, mit 95%-Konfidenzintervallen),
zusätzliches absolutes Risiko (EAR) und DCO-Rate von weiteren Malignomen
für 1998-2019

Diagnose	Beobachtet n	Erwartet n	SIR	KI 95%	KI 95%	EAR	DCO %
C09-C10 Oropharynx	3	0.4	8.2	1.7	24.1 #	11.8	
C15 Ösophagus	3	0.7	4.1	0.8	11.8	10.1	
C16 Magen	7	1.6	4.4	1.8	9.1 #	24.3	14.3
C18 Kolon	7	3.9	1.8	0.7	3.7	14.0	
C19-C20 Rektum	3	2.0	1.5	0.3	4.3	4.3	
C22 Leber	2	1.1	1.8	0.2	6.3	3.9	
C23-C24 Galle	2	0.4	4.8	0.6	17.3	7.1	
C25 Pankreas	8	1.6	5.1	2.2	10.1 #	28.9	12.5
C30-C31 Nasen- u. NNH	1	0.1	14.7	0.4	81.9	4.2	
C32 Larynx	1	0.4	2.7	0.1	14.9	2.8	
C33-C34 Lunge	9	4.6	2.0	0.9	3.7	19.8	22.2
C43 Malign. Melanom	2	1.7	1.2	0.1	4.2	1.2	
C50 Mamma	6	0.1	54.3	19.9	118.1 #	26.4	
C61 Prostata	29	10.9	2.7	1.8	3.8 #	81.3	13.8
C64 Niere	3	1.3	2.3	0.5	6.6	7.5	
C66 Harnleiter	1	0.1	9.4	0.2	52.3	4.0	
C67 Harnblase	4	1.9	2.1	0.6	5.4	9.4	
C81 M.Hodgkin-L.	1	0.1	11.5	0.3	64.3	4.1	
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	3	1.7	1.8	0.4	5.3	6.0	
C91-C96 Leukämie	1	0.6	1.6	0.0	9.0	1.7	100.0
Nicht beobachtet	0	4.2	0.0	0.0	0.9 #	-18.7	
Weitere Malignome gesamt	96	39.4	2.4	2.0	3.0 #	254.1	9.4
Patienten			560				
Altersmedian bei weiterem Malignom (Jahre)			72.3				
Personenjahre			2228				
Mittlere Beobachtungszeit (Jahre)			4.0				
Mediane Beobachtungszeit (Jahre)			2.5				

Das Auftreten des weiteren Malignoms ist statistisch auffällig.

Durchschnittliche Inzidenz (BRD 87-Standard) 2007 - 2019

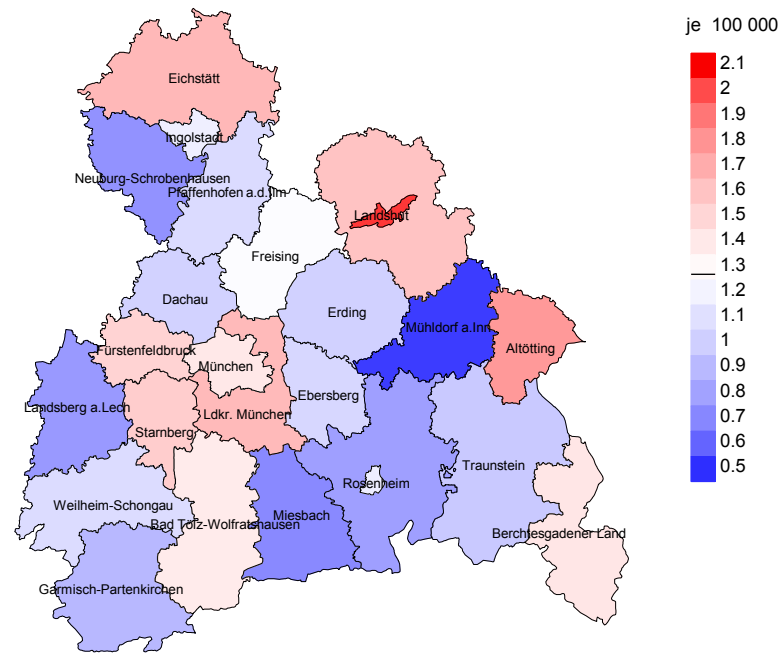


Abb. 8a. Kartierung der Inzidenz (BRD-Standard, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Inzidenzen im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (1,3/100 000 WS N=413), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 66 374 männlichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 10 Männer an Mammakarzinom (Männer) neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Inzidenz (BRD-Standard) von 1.0/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Inzidenz in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.4 und 2.3/100 000 liegen.

Standardisierte Inzidenzratio (SIR) 2007 - 2019

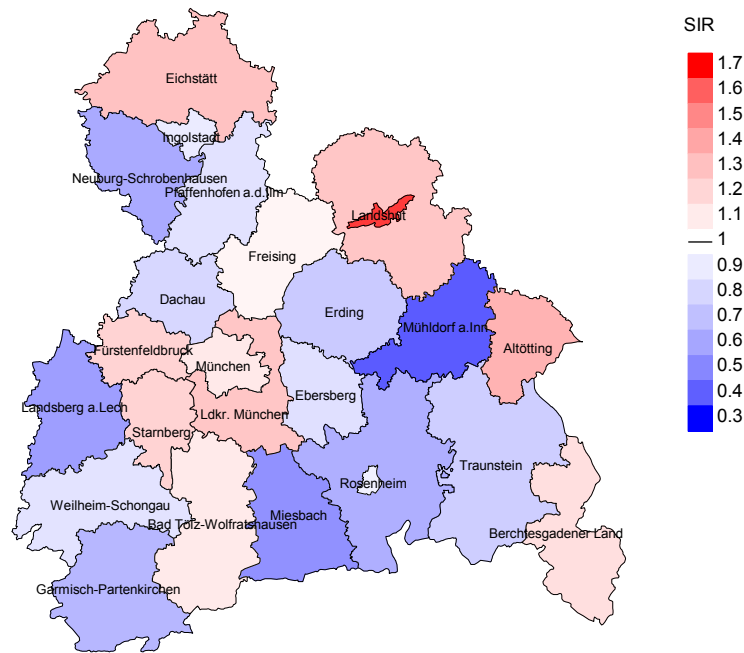


Abb. 8b. Kartierung der Standardisierten Inzidenzratio (SIR, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SIR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (N=413), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 65 991 männlichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 10 Männer an Mammakarzinom (Männer) neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Standardisierte Inzidenzratio (SIR) von 0.85. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.31 und 1.81 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	87.5	25.0	6	75.0	83.3
1999	12	100.0	16.7	10	83.3	100.0
2000	14	92.9	28.6	11	78.6	90.9
2001	13	84.6		6	46.2	83.3
2002	20	95.0	15.0	17	85.0	94.1
2003	35	100.0	2.9	26	74.3	92.3
2004	27	100.0	11.1	18	66.7	100.0
2005	24	91.7		11	45.8	100.0
2006	25	100.0	8.0	19	76.0	68.4
2007	41	95.1	4.9	25	61.0	88.0
2008	26	100.0	19.2	16	61.5	100.0
2009	25	100.0	4.0	9	36.0	66.7
2010	29	100.0		14	48.3	85.7
2011	33	100.0	6.1	15	45.5	100.0
2012	35	100.0	5.7	13	37.1	84.6
2013	45	97.8	4.4	23	51.1	87.0
2014	34	91.2		9	26.5	66.7
2015	31	93.5	3.2	6	19.4	83.3
2016	38	97.4	5.3	6	15.8	83.3
2017	38	100.0	5.3	9	23.7	33.3
2018	25	100.0				
2019	17	88.2				
1998-2019	595	97.0	6.1	269	45.2	86.6

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	4	100.0	1	12.5
1999	12	3	100.0	1	8.3
2000	14	7	100.0	5	35.7
2001	13	12	83.3		
2002	20	9	88.9	4	20.0
2003	35	10	100.0	5	14.3
2004	27	12	100.0	2	7.4
2005	24	10	100.0	1	4.2
2006	25	12	100.0	2	8.0
2007	41	14	100.0	5	12.2
2008	26	13	100.0	5	19.2
2009	25	16	100.0	2	8.0
2010	29	13	100.0		
2011	33	21	100.0	2	6.1
2012	35	21	95.2	2	5.7
2013	45	24	100.0	7	15.6
2014	34	16	100.0	1	2.9
2015	31	20	95.0	2	6.5
2016	38	24	100.0	3	7.9
2017	38	21	95.2	3	7.9
2018	25	23	8.7		
2019	17	12			
1998-2019	595	317	87.7	53	8.9

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	4	75.0	25.0	75.0
1999	3	66.7	33.3	66.7
2000	7	85.7	14.3	85.7
2001	12	83.3	16.7	90.0
2002	9	66.7	33.3	75.0
2003	10	70.0	30.0	90.0
2004	12	66.7	33.3	100.0
2005	10	70.0	30.0	90.0
2006	12	83.3	16.7	91.7
2007	14	50.0	50.0	71.4
2008	13	38.5	61.5	61.5
2009	16	81.3	18.8	93.8
2010	13	61.5	38.5	61.5
2011	21	90.5	9.5	85.7
2012	21	76.2	23.8	70.0
2013	24	37.5	62.5	62.5
2014	16	81.3	18.8	87.5
2015	20	70.0	30.0	63.2
2016	24	66.7	33.3	70.8
2017	21	57.1	42.9	75.0
2018	23	39.1	60.9	50.0
2019	12	58.3	41.7	
1998–2019	317	65.3	34.7	77.0

Tabelle 10

Mediane zum Sterbealter für die Gruppierung der Tabelle 9

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	4	81.1	82.8	79.4	82.8
1999	3	68.0	67.3	79.7	67.3
2000	7	79.1	78.0	87.8	78.2
2001	12	71.9	69.1	84.5	70.2
2002	9	75.9	76.1	69.3	76.1
2003	10	71.9	70.2	88.4	71.4
2004	12	79.4	73.4	86.4	79.4
2005	10	80.8	79.5	84.5	82.1
2006	12	70.6	70.6	72.9	68.0
2007	14	78.4	69.1	87.6	76.4
2008	13	82.0	70.8	86.1	78.3
2009	16	70.7	72.1	66.9	69.3
2010	13	71.4	73.0	71.4	73.0
2011	21	74.1	74.1	84.6	74.6
2012	21	79.2	75.7	80.8	77.7
2013	24	80.3	76.9	80.9	82.8
2014	16	78.7	78.2	81.8	75.8
2015	20	78.2	76.2	78.9	76.2
2016	24	80.8	77.4	84.4	75.6
2017	21	76.3	77.6	76.3	80.0
2018	23	83.6	78.4	83.7	83.9
2019	12	80.8	76.8	83.9	
1998–2019	317	78.3	75.3	81.9	76.0

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 11

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

Sterbe- jahr	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	3	0.3	0.38	0.2	0.34	0.3	0.42	0.4	0.48
1999	2	0.2	0.17	0.1	0.20	0.2	0.18	0.2	0.15
2000	6	0.5	0.43	0.3	0.38	0.5	0.43	0.8	0.54
2001	10	0.9	0.77	0.5	0.74	0.8	0.79	1.0	0.89
2002	6	0.3	0.30	0.2	0.27	0.3	0.32	0.4	0.35
2003	7	0.4	0.20	0.2	0.21	0.3	0.21	0.4	0.22
2004	8	0.4	0.30	0.2	0.25	0.3	0.27	0.5	0.31
2005	7	0.4	0.29	0.2	0.27	0.3	0.31	0.5	0.35
2006	10	0.5	0.40	0.3	0.38	0.4	0.39	0.5	0.40
2007	7	0.3	0.17	0.2	0.17	0.2	0.18	0.3	0.16
2008	5	0.2	0.19	0.1	0.16	0.2	0.18	0.2	0.20
2009	13	0.6	0.52	0.3	0.50	0.5	0.52	0.6	0.55
2010	8	0.4	0.28	0.2	0.25	0.2	0.26	0.4	0.29
2011	19	0.8	0.59	0.4	0.59	0.6	0.60	0.8	0.58
2012	16	0.7	0.46	0.3	0.35	0.4	0.38	0.7	0.46
2013	9	0.4	0.21	0.1	0.16	0.2	0.19	0.4	0.22
2014	13	0.6	0.38	0.2	0.32	0.4	0.36	0.5	0.35
2015	14	0.6	0.45	0.2	0.35	0.4	0.39	0.5	0.45
2016	16	0.7	0.42	0.3	0.33	0.4	0.37	0.6	0.42
2017	12	0.5	0.32	0.2	0.25	0.3	0.26	0.4	0.31
2018	9	0.4	0.38	0.2	0.34	0.2	0.36	0.3	0.37
2019	7	0.3	0.41	0.1	0.31	0.2	0.36	0.2	0.38
1998-2019	207	0.5	0.35	0.2	0.30	0.3	0.33	0.5	0.36

Tabelle 12

Altersverteilung des Sterbealters (tumorbedingter Tod) für 2007-2019
(Einschl. Mehrfachmalignome)

Alter bei Tod Jahre	Anzahl n	%	Kum. %
0-4			
5-9			
10-14			
15-19			
20-24			
25-29			
30-34			
35-39			
40-44	2	1.4	1.4
45-49	3	2.0	3.4
50-54	4	2.7	6.1
55-59	7	4.7	10.8
60-64	9	6.1	16.9
65-69	23	15.5	32.4
70-74	20	13.5	45.9
75-79	27	18.2	64.2
80-84	26	17.6	81.8
85+	27	18.2	100.0
Gesamt	148	100.0	

Tabelle 13

Altersspezifische Mortalität (tumorbed. Tod), Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2019
(Einschl. Mehrfachmalignome)

Alter bei Tod Jahre	Anzahl n	Altersspez. Mortalität	MI-Index	Anteil Krebs %
0- 4		0.0		
5- 9		0.0		
10-14		0.0		
15-19		0.0		
20-24		0.0		
25-29		0.0		
30-34		0.0		
35-39		0.0		
40-44	2	0.1	0.33	0.4
45-49	3	0.1	0.16	0.2
50-54	4	0.2	0.17	0.2
55-59	7	0.4	0.23	0.2
60-64	9	0.6	0.14	0.2
65-69	23	1.5	0.35	0.3
70-74	20	1.4	0.33	0.2
75-79	27	2.4	0.39	0.2
80-84	26	4.0	0.59	0.3
85+	27	6.3	0.90	0.3
Gesamt	148			0.2
Mortalität				
Roh		0.5	0.36	
WS		0.2	0.30	
ES		0.3	0.33	
BRD-S		0.5	0.36	
PYLL-70				
je 100.000		1.5		
ES		1.3		
AYLL-70		8.4		

Tabelle 14

Weitere Malignome bei Verstorbenen in den Jahren 1998-2019

Diagnose	Anzahl		Anteil		Syn-chron		Nach-her	
	n	%↓	n	←%	±30d n	←%	n	←%
C09-C10 Oropharynx	4	3.3	1	25.0			3	75.0
C12-C13 Hypopharynx	1	0.8					1	100.0
C15 Ösophagus	4	3.3	3	75.0			1	25.0
C16 Magen	8	6.6	3	37.5			5	62.5
C18 Kolon	10	8.3	6	60.0			4	40.0
C19-C20 Rektum	4	3.3	4	100.0				
C22 Leber	3	2.5	2	66.7			1	33.3
C25 Pankreas	7	5.8					7	100.0
C30-C31 Nasen- u. NNH	1	0.8	1	100.0				
C32 Larynx	2	1.7	2	100.0				
C33-C34 Lunge	16	13.2	2	12.5	3	18.8	11	68.8
C43 Malign. Melanom	2	1.7	2	100.0				
C44 Sonst.Ca Haut	10	8.3	4	40.0	3	30.0	3	30.0
C46,C49 Weichteilsarkom	1	0.8					1	100.0
C50 Mamma	8	6.6			3	37.5	5	62.5
C61 Prostata	25	20.7	13	52.0	3	12.0	9	36.0
C64 Niere	2	1.7					2	100.0
C67 Harnblase	3	2.5	1	33.3			2	66.7
C76-C79 Unbek.Primär-Ca	1	0.8	1	100.0				
C81 M.Hodgkin-L.	2	1.7	1	50.0			1	50.0
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	6	5.0	5	83.3			1	16.7
C91-C96 Leukämie	1	0.8					1	100.0
Weitere Malignome gesamt	121	100.0	51	42.1	12	9.9	58	47.9

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

Tabelle 15

Altersspezifische Mortalität (tumorbed. Tod), Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2019
(Nur **Erstmalignome** *)

Alter bei Tod Jahre	Anzahl n	Altersspez. Mortalität	MI-Index	Anteil Krebs %
0- 4		0.0		
5- 9		0.0		
10-14		0.0		
15-19		0.0		
20-24		0.0		
25-29		0.0		
30-34		0.0		
35-39		0.0		
40-44	1	0.0	0.20	0.2
45-49	2	0.1	0.13	0.2
50-54	3	0.1	0.13	0.1
55-59	6	0.3	0.27	0.2
60-64	7	0.4	0.14	0.1
65-69	20	1.3	0.41	0.3
70-74	12	0.9	0.29	0.1
75-79	19	1.7	0.37	0.2
80-84	18	2.7	0.62	0.3
85+	19	4.5	0.95	0.3
Gesamt	107			0.2
Mortalität				
Roh		0.4	0.35	
WS		0.2	0.29	
ES		0.2	0.32	
BRD-S		0.3	0.35	
PYLL-70				
je 100.000		1.1		
ES		1.0		
AYLL-70		7.8		

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmalignomen.

Tabelle 16

Altersspezifische Mortalität (tumorbed. Tod), Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2019

(Nur Einfachmalignome *)

Alter bei Tod Jahre	Anzahl n	Altersspez. Mortalität	MI-Index	Anteil Krebs %
0- 4		0.0		
5- 9		0.0		
10-14		0.0		
15-19		0.0		
20-24		0.0		
25-29		0.0		
30-34		0.0		
35-39		0.0		
40-44	1	0.0	0.20	0.2
45-49	2	0.1	0.13	0.2
50-54	3	0.1	0.14	0.1
55-59	6	0.3	0.30	0.2
60-64	5	0.3	0.11	0.1
65-69	16	1.1	0.37	0.2
70-74	10	0.7	0.27	0.1
75-79	13	1.2	0.27	0.2
80-84	7	1.1	0.28	0.1
85+	14	3.3	0.88	0.3
Gesamt	77			0.2
Mortalität				
Roh		0.3	0.28	
WS		0.1	0.25	
ES		0.2	0.26	
BRD-S		0.2	0.27	
PYLL-70				
je 100.000		1.0		
ES		0.9		
AYLL-70		8.4		

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmalignomen.

ICD-10 C50: Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Männer)

Altersverteilung und altersspez. Mortalität 2007 - 2019 (n=148)

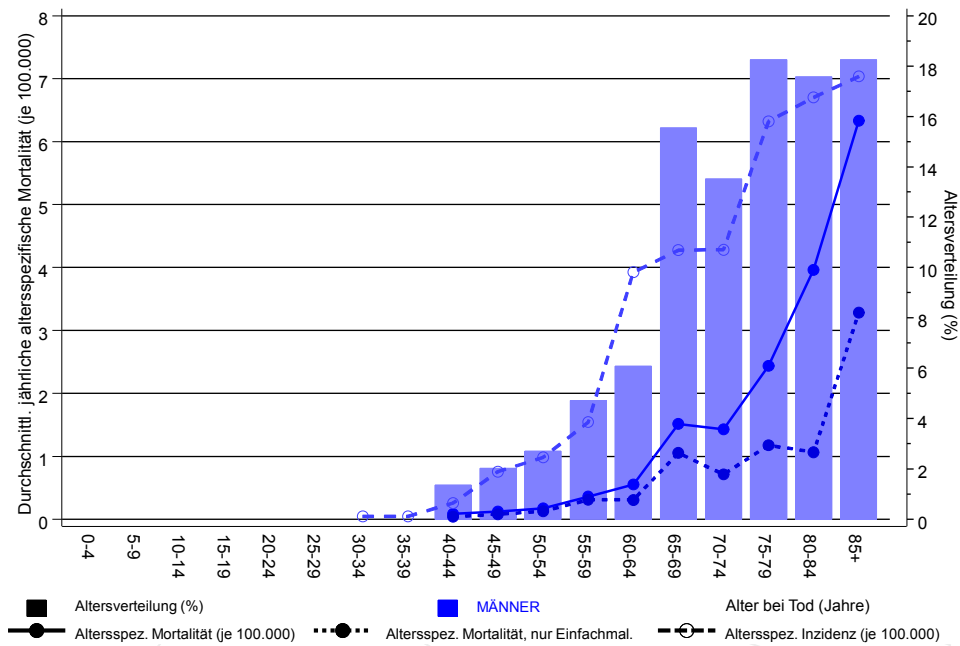


Abb. 17. Verteilung des Sterbealters (Säulen; Mittelwert=69,0 J., Median=68,6 J.) und altersspezifische Mortalität (alle Patienten: durchgezogene Linie, nur Patienten mit Einfachmalignomen: gepunktete Linie). Zum Vergleich ist die altersspezifische Inzidenz (gestrichelte Linie) eingezeichnet.

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

Durchschnittliche Mortalität (BRD 87-Standard) 2007 - 2019

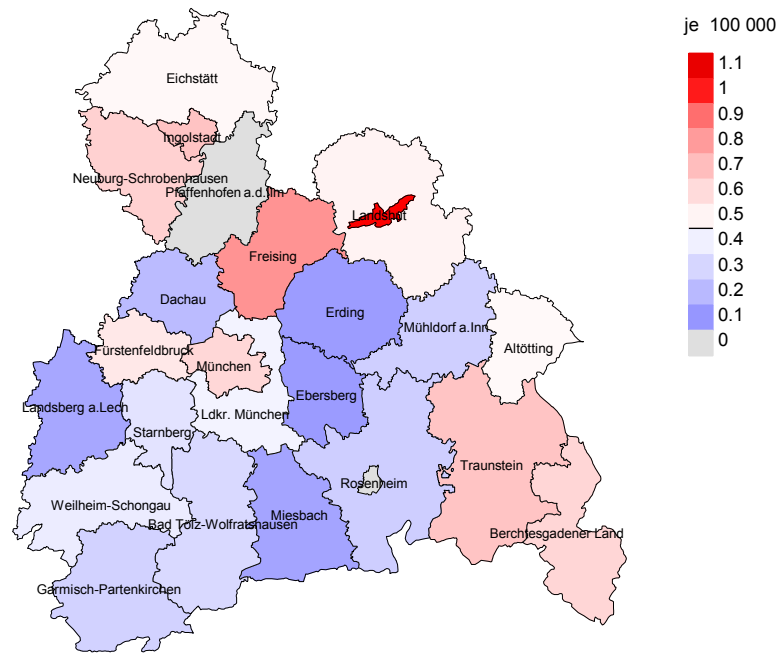


Abb. 18a. Kartierung der Mortalität (BRD-Standard) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Mortalitäten im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (0,5/100 000 WS N=148), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 66 374 männlichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 1 Männer mit Mammakarzinom (Männer) verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Mortalität (BRD-Standard) von 0,1/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Mortalität in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0,0 und 0,9/100 000 liegen.

Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) 2007 - 2019

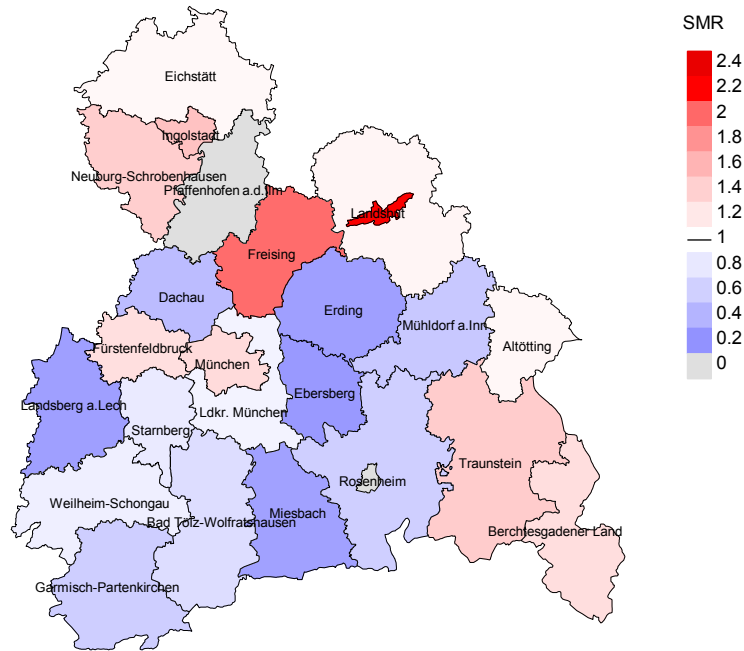


Abb. 18b. Kartierung der Standardisierten Mortalitätsratio (SMR, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SMR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (N=148), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 65 991 männlichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 1 Männer mit Mammakarzinom (Männer) verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche standardisierte Mortalitätsratio (SMR) von 0.24. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.00 und 1.76 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 C50: Mammakarzinom (Männer) - Inzidenz und Mortalität [Internet]. 2020 [aktualisiert 21.10.2020]. Abrufbar von: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/base/bC50m_G-ICD-10-C50-Mammakarzinom-Maenner-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.