

Tumorregister München



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

ICD-10 C73: Anaplastisches Schilddrüsenca.

Inzidenz und Mortalität

Diagnosejahr	1998-2018
Patienten	256
Erkrankungen	256
Erstellungsdatum	27.04.2020
Exportdatum	31.12.2019
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/bC73A_G-ICD-10-C73-Anaplastisches-Schilddruesenca.-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	11
5	Altersspezifische Inzidenz, DCO-Anteil, Anteil an allen malignen Tumoren	12
6	Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz (Grafik)	13
6a	Altersspezifische Inzidenz international (Grafik)	14
7	Standardisierte Inzidenzratio von weiteren Malignomen	15
8a	Kartierung Inzidenz (BRD-S) nach Landkreisen (Grafik)	16
8b	Standardisierte Inzidenzratio (SIR) nach Landkreisen (Grafik)	17
9a	Mortalität nach Inzidenz-Kohorten	18
9b	Inzidenz und Mortalität nach Jahrgängen	19
9c	Tumorbedingt Verstorbene, mit Todesbescheinigung	20
10	Sterbealter Mediane	21
11	Mortalität nach Sterbejahr	23
12	Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen	25
13	Altersspezifische Mortalität	26
14	Weitere Tumoren bei Verstorbenen	27
15	Altersspezifische Mortalität (Erstmalignome)	28
16	Altersspezifische Mortalität (Einfachmalignome)	29
17	Altersverteilung und altersspezifische Mortalität (Grafik)	30
18a	Kartierung Mortalität (BRD-S) nach Landkreisen (Grafik)	31
18b	Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) nach Landkreisen (Grafik)	32

**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 April 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
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse

... falls zusätzlich vorhanden ...

Histologiecodes (ICD-O-3 2014) zur Kollektiv-Definition

Kode	Bezeichnung
8020/3	Undifferenziertes Karzinom o.n.A.
8021/3	Anaplastisches Karzinom o.n.A.

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	5			20.0	4.0	100.0	100.0
1999	11			12.5	4.1	81.8	100.0
2000	6			27.3	4.3	83.3	100.0
2001	7			24.1	3.9	100.0	100.0
2002	14			16.3	4.1	92.9	100.0 #
2003	11			16.7	3.4	90.9	100.0
2004	11			16.9	3.6	100.0	100.0
2005	14			17.7	3.8	92.9	100.0
2006	13			15.2	3.5	84.6	92.3
2007	22			14.0	2.5	86.4	95.5 #
2008	12			15.1	2.2	75.0	100.0
2009	19			15.9	2.4	94.7	100.0
2010	10			17.4	2.8	100.0	100.0
2011	22			19.8	3.1	86.4	100.0
2012	14			20.4	2.6	100.0	100.0
2013	16			20.3	3.2	93.8	100.0
2014	15			19.8	2.1	86.7	93.3
2015	13			20.4	3.0	84.6	100.0
2016	7			20.2	0.0	100.0	100.0
2017	7			20.5	0.0	71.4	85.7
2018	7			20.3	0.0	28.6	42.9 ##

256 Diagnosen aus den Jahren 1998-2018 beziehen sich auf insgesamt 256 Patienten. Von diesen 256 Patienten sind derzeit 65 Patienten (25,4 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 57 / 7 / 1 (22,3 % / 2,7 % / 0,4 %) 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 2016 ist eine Gruppe von 7 Fällen diagnostiziert worden, von denen 20,2 % 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 Datenbankeports, 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		Anteil verstorben %	Anteil gutes Follow-up %
					mind. 1 weiteres Malignom vorher synchron %	mind. 1 weiteres Malignom nachher %		
1998	1	20.0			100.0	4.8	100.0	100.0
1999	5	45.5			16.7	4.9	100.0	100.0
2000	3	50.0			33.3	5.1	66.7	100.0
2001	4	57.1			23.1	4.2	100.0	100.0
2002	4	28.6			17.6	4.4	75.0	100.0 #
2003	6	54.5			17.4	3.4	83.3	100.0
2004	5	45.5			17.9	3.7	100.0	100.0
2005	5	35.7			21.2	3.9	100.0	100.0
2006	5	38.5			18.4	2.8	100.0	100.0
2007	7	31.8			15.6	1.5	85.7	100.0 #
2008	4	33.3			16.3	0.0	50.0	100.0
2009	6	31.6			14.5	0.0	83.3	100.0
2010	3	30.0			17.2	0.0	100.0	100.0
2011	8	36.4			21.2	0.0	75.0	100.0
2012	7	50.0			20.5	0.0	100.0	100.0
2013	8	50.0			21.0	0.0	87.5	100.0
2014	7	46.7			21.6	0.0	100.0	100.0
2015	6	46.2			23.4	0.0	83.3	100.0
2016	4	57.1			22.4	0.0	100.0	100.0
2017	4	57.1			23.5	0.0	75.0	100.0
2018	4	57.1			22.6	0.0	25.0	25.0 ##

106 Diagnosen aus den Jahren 1998-2018 beziehen sich auf insgesamt 106 Patienten. Von diesen 106 Patienten sind derzeit 30 Patienten (28,3 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 25 / 4 / 1 (23,6 % / 3,8 % / 0,9 %) 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 2016 ist eine Gruppe von 4 Fällen diagnostiziert worden, von denen 22,4 % 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 Datenbankeports, 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		Anteil verstorben %	Anteil gutes Follow-up %
					vorher synchon %	+ nachher Malignom %		
1998	4	80.0			0.0	3.4	100.0	100.0
1999	6	54.5			10.0	3.5	66.7	100.0
2000	3	50.0			23.1	3.6	100.0	100.0
2001	3	42.9			25.0	3.7	100.0	100.0
2002	10	71.4			15.4	3.8	100.0	100.0 #
2003	5	45.5			16.1	3.3	100.0	100.0
2004	6	54.5			16.2	3.4	100.0	100.0
2005	9	64.3			15.2	3.6	88.9	100.0
2006	8	61.5			13.0	4.0	75.0	87.5
2007	15	68.2			13.0	3.2	86.7	93.3 #
2008	8	66.7			14.3	3.8	87.5	100.0
2009	13	68.4			16.7	4.3	100.0	100.0
2010	7	70.0			17.5	5.3	100.0	100.0
2011	14	63.6			18.9	6.0	92.9	100.0
2012	7	50.0			20.3	5.6	100.0	100.0
2013	8	50.0			19.8	6.7	100.0	100.0
2014	8	53.3			18.7	4.5	75.0	87.5
2015	7	53.8			18.4	6.7	85.7	100.0
2016	3	42.9			18.8	0.0	100.0	100.0
2017	3	42.9			18.4	0.0	66.7	66.7
2018	3	42.9			18.7	0.0	33.3	66.7 ##

150 Diagnosen aus den Jahren 1998-2018 beziehen sich auf insgesamt 150 Patienten. Von diesen 150 Patienten sind derzeit 35 Patienten (23,3 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 32 / 3 / 0 (21,3 % / 2,0 % / 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 2016 ist eine Gruppe von 3 Fällen diagnostiziert worden, von denen 18,8 % vorher und/oder zeitgleich (synchon) 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 Datenbankeports, 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	1	4	0.1	0.3	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3
1999	5	6	0.4	0.5	0.3	0.2	0.4	0.3	0.5	0.4
2000	3	3	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2
2001	4	3	0.3	0.2	0.2	0.1	0.3	0.2	0.3	0.2
2002	4	10	0.2	0.5	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.5
2003	6	5	0.3	0.3	0.2	0.1	0.3	0.1	0.4	0.2
2004	5	6	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2
2005	5	9	0.3	0.5	0.1	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4
2006	5	8	0.3	0.4	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3
2007	7	15	0.3	0.6	0.2	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5
2008	4	8	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3
2009	6	13	0.3	0.6	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4
2010	3	7	0.1	0.3	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
2011	8	14	0.4	0.6	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.5
2012	7	7	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0.2
2013	8	8	0.3	0.3	0.2	0.1	0.3	0.2	0.3	0.2
2014	7	8	0.3	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2
2015	6	7	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2
2016	4	3	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
2017	4	3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
2018	4	3	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
1998-2018	106	150	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3

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	5	70.5	8.4	61.6	84.4	61.6	68.4	69.0	69.4	84.4
1999	11	70.1	10.2	59.2	86.8	60.0	60.1	70.5	78.1	83.0
2000	6	67.3	8.3	57.7	78.5	57.7	58.9	66.9	74.6	78.5
2001	7	68.7	9.3	59.8	87.1	59.8	61.9	67.9	72.8	87.1
2002	14	67.4	16.3	39.5	88.6	39.5	53.2	72.3	79.7	84.6
2003	11	76.1	8.7	55.9	87.5	69.1	72.8	77.0	82.1	86.5
2004	11	73.9	10.1	58.2	91.0	59.7	61.9	77.6	79.3	81.3
2005	14	77.8	9.2	57.9	91.1	64.9	73.4	77.8	83.8	88.2
2006	13	69.3	7.5	59.1	80.9	59.4	61.3	70.8	74.9	79.9
2007	22	71.9	11.7	50.7	87.0	54.3	59.7	74.0	81.3	85.3
2008	12	76.1	5.7	65.3	86.5	71.8	72.9	74.7	80.7	82.2
2009	19	71.7	12.3	47.8	90.8	52.0	63.0	72.0	79.0	90.0
2010	10	76.6	7.1	65.8	88.5	68.0	71.7	75.4	80.8	87.4
2011	22	74.4	10.2	50.3	91.5	62.0	67.2	74.8	82.2	85.5
2012	14	78.8	9.1	61.2	91.7	64.2	73.9	80.2	86.6	90.3
2013	16	74.2	10.5	58.1	93.9	61.9	65.1	74.4	83.0	86.6
2014	15	72.3	9.7	56.7	92.3	59.5	66.2	70.1	80.0	86.2
2015	13	78.1	11.3	54.9	97.7	63.4	73.6	80.4	81.5	90.8
2016	7	76.0	6.1	67.5	86.0	67.5	69.8	76.7	78.9	86.0
2017	7	73.0	9.8	59.7	86.9	59.7	63.4	74.6	81.5	86.9
2018	7	73.4	8.0	60.1	81.1	60.1	65.7	77.0	80.3	81.1
1998-2018	256	73.4	10.3	39.5	97.7	59.7	67.1	74.6	80.8	86.6

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	1	69.0		69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0
1999	5	69.2	9.9	59.2	83.0	59.2	60.1	70.5	73.4	83.0
2000	3	70.3	11.1	57.7	78.5	57.7	57.7	74.6	78.5	78.5
2001	4	68.1	4.0	63.1	72.8	63.1	65.5	68.2	70.7	72.8
2002	4	57.0	23.3	39.5	88.6	39.5	39.5	50.0	74.6	88.6
2003	6	72.0	9.0	55.9	82.1	55.9	69.1	74.0	77.0	82.1
2004	5	68.6	9.0	58.2	77.6	58.2	59.7	72.2	75.2	77.6
2005	5	80.7	3.2	76.4	83.8	76.4	78.2	82.4	82.9	83.8
2006	5	70.6	7.4	59.1	79.9	59.1	70.8	71.0	72.1	79.9
2007	7	70.6	13.1	50.7	84.6	50.7	53.7	74.7	79.1	84.6
2008	4	73.9	2.7	71.8	77.8	71.8	72.2	72.9	75.5	77.8
2009	6	70.2	4.9	63.0	76.2	63.0	67.9	69.3	75.5	76.2
2010	3	78.8	8.6	71.7	88.5	71.7	71.7	76.4	88.5	88.5
2011	8	71.0	11.5	50.3	85.5	50.3	64.6	70.6	80.7	85.5
2012	7	77.4	8.4	64.2	91.7	64.2	73.9	76.9	82.4	91.7
2013	8	68.3	8.2	58.1	83.6	58.1	63.2	66.3	72.9	83.6
2014	7	68.3	6.3	59.5	77.6	59.5	65.7	66.3	75.8	77.6
2015	6	79.0	9.8	63.4	90.8	63.4	73.6	79.7	86.9	90.8
2016	4	74.7	5.0	67.5	78.9	67.5	71.7	76.3	77.8	78.9
2017	4	78.3	7.9	68.3	86.9	68.3	72.4	79.0	84.2	86.9
2018	4	71.0	9.7	60.1	80.3	60.1	62.9	71.8	79.1	80.3
1998-2018	106	71.8	9.9	39.5	91.7	59.2	66.2	73.0	78.2	83.0

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%
1998	4	70.9	9.6	61.6	84.4	61.6	65.0	68.9	76.9	84.4
1999	6	70.8	11.4	60.0	86.8	60.0	61.3	69.3	78.1	86.8
2000	3	64.2	4.6	58.9	67.2	58.9	58.9	66.6	67.2	67.2
2001	3	69.6	15.2	59.8	87.1	59.8	59.8	61.9	87.1	87.1
2002	10	71.5	11.6	50.5	84.6	51.9	67.3	75.3	79.7	83.3
2003	5	80.9	6.0	73.4	87.5	73.4	77.9	79.3	86.5	87.5
2004	6	78.4	9.4	61.9	91.0	61.9	78.3	78.9	81.3	91.0
2005	9	76.2	11.2	57.9	91.1	57.9	70.3	75.2	87.7	91.1
2006	8	68.6	7.9	59.4	80.9	59.4	61.0	67.8	75.2	80.9
2007	15	72.5	11.5	54.3	87.0	55.6	59.7	72.1	81.5	86.6
2008	8	77.3	6.6	65.3	86.5	65.3	73.5	77.8	81.9	86.5
2009	13	72.3	14.7	47.8	90.8	52.0	60.8	73.9	85.5	90.0
2010	7	75.6	6.8	65.8	86.3	65.8	70.1	74.4	80.8	86.3
2011	14	76.4	9.2	62.0	91.5	64.0	68.3	77.2	83.0	89.7
2012	7	80.1	10.3	61.2	90.3	61.2	71.4	82.8	86.8	90.3
2013	8	80.1	9.5	63.6	93.9	63.6	74.9	80.1	86.5	93.9
2014	8	75.7	11.3	56.7	92.3	56.7	69.5	75.6	83.4	92.3
2015	7	77.3	13.2	54.9	97.7	54.9	68.5	80.4	81.5	97.7
2016	3	77.7	8.1	69.8	86.0	69.8	69.8	77.3	86.0	86.0
2017	3	65.9	7.8	59.7	74.6	59.7	59.7	63.4	74.6	74.6
2018	3	76.7	4.6	72.0	81.1	72.0	72.0	77.0	81.1	81.1
1998-2018	150	74.6	10.5	47.8	97.7	59.7	67.3	76.1	81.9	87.0

Tabelle 4

Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen für 2007-2018
(mit DCO)

Alter bei Diagnose 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	1	0.6	0.6		0.0	1	1.0	1.0
50-54	7	4.3	4.9	3	4.4	4	4.2	5.2
55-59	7	4.3	9.1	2	2.9	5	5.2	10.4
60-64	13	7.9	17.1	7	10.3	6	6.3	16.7
65-69	23	14.0	31.1	15	22.1	8	8.3	25.0
70-74	29	17.7	48.8	10	14.7	19	19.8	44.8
75-79	33	20.1	68.9	18	26.5	15	15.6	60.4
80-84	24	14.6	83.5	7	10.3	17	17.7	78.1
85+	27	16.5	100.0	6	8.8	21	21.9	100.0
Gesamt	164	100.0		68	100.0	96	100.0	

Tabelle 5

Altersspezifische Inzidenz mit DCO-Anteil und Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007–2018

Alter bei Diagnose Jahre	Männer n	Frauen n	Männer Alters- spez. Inzidenz	Frauen Alters- spez. Inzidenz	Männer DCO-Rate n=0 %	Frauen DCO-Rate n=0 %	Männer	Frauen
							Anteil Krebs n=131794 %	Anteil Krebs n=132643 %
0- 4								
5- 9								
10-14								
15-19								
20-24								
25-29								
30-34								
35-39								
40-44								
45-49		1		0.0				0.0
50-54	3	4	0.1	0.2			0.0	0.0
55-59	2	5	0.1	0.3			0.0	0.0
60-64	7	6	0.5	0.4			0.0	0.0
65-69	15	8	1.1	0.5			0.1	0.0
70-74	10	19	0.8	1.3			0.0	0.1
75-79	18	15	1.8	1.2			0.1	0.1
80-84	7	17	1.2	1.9			0.1	0.1
85+	6	21	1.6	2.4			0.1	0.1
Gesamt	68	96			0.0	0.0	0.1	0.1
Inzidenz								
Roh			0.2	0.3				
WS			0.1	0.1				
ES			0.2	0.2				
BRD-S			0.2	0.2				

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 C73: Anaplastisches Schilddrüsenkarzinom (ATC)

Altersverteilung und altersspez. Inzidenz 2007 - 2018 (Männer: 68, Frauen: 96)

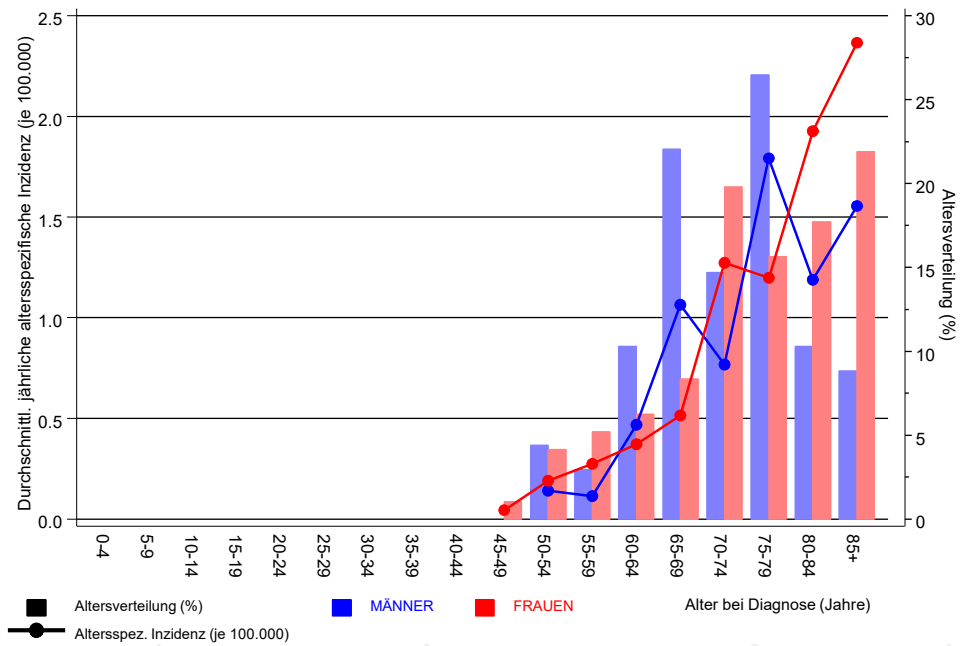


Abb. 6. Altersverteilung (Männer: Mittelwert=72,8 J., Median=73,7 J.; Frauen: Mittelwert=75,6 J., Median=77,1 J.) und altersspezifische Inzidenz.

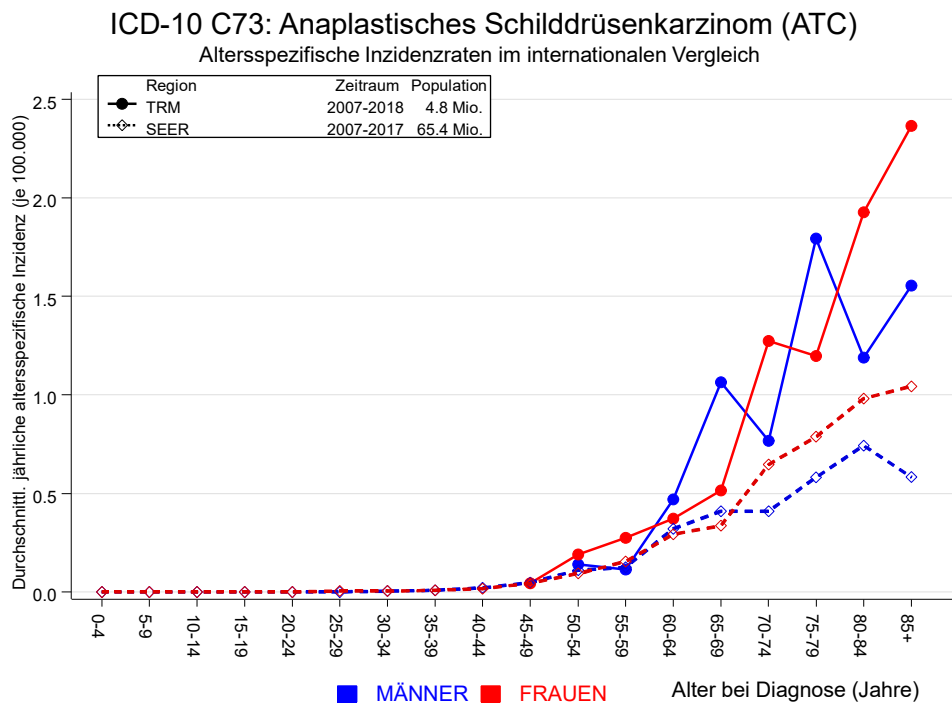


Abb. 6a. Altersspezifische Inzidenz im Einzugsgebiet des Tumorregisters München im Vergleich mit SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results, USA).

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 1998-2018

MÄNNER

Diagnose	Beobachtet n	Erwartet n	SIR	KI 95%	KI 95%	EAR	DCO %
C15 Ösophagus	1	0.0	25.5	0.6	142.0	71.6	
C61 Prostata	1	0.6	1.7	0.0	9.4	30.3	
C64 Niere	1	0.1	13.4	0.3	74.6	69.0	
C70-C72 ZNS	1	0.0	36.2	0.9	202.0	72.5	
C73 Schilddrüse	2	0.0	140.5	17.0	507.4	# 148.0	
C76-C79 Unbek.Primär-Ca	1	0.0	30.1	0.8	167.8	72.1	
Nicht beobachtet	0	1.3	0.0	0.0	2.8	-98.6	
Weitere Malignome gesamt	7	2.1	3.3	1.3	6.8	# 364.9	
Patienten							101
Altersmedian bei weiterem Malignom (Jahre)							61.0
Personenjahre							134
Mittlere Beobachtungszeit (Jahre)							1.3
Mediane Beobachtungszeit (Jahre)							0.3

Das Auftreten des weiteren Malignoms ist statistisch auffällig.

Tabelle 7b

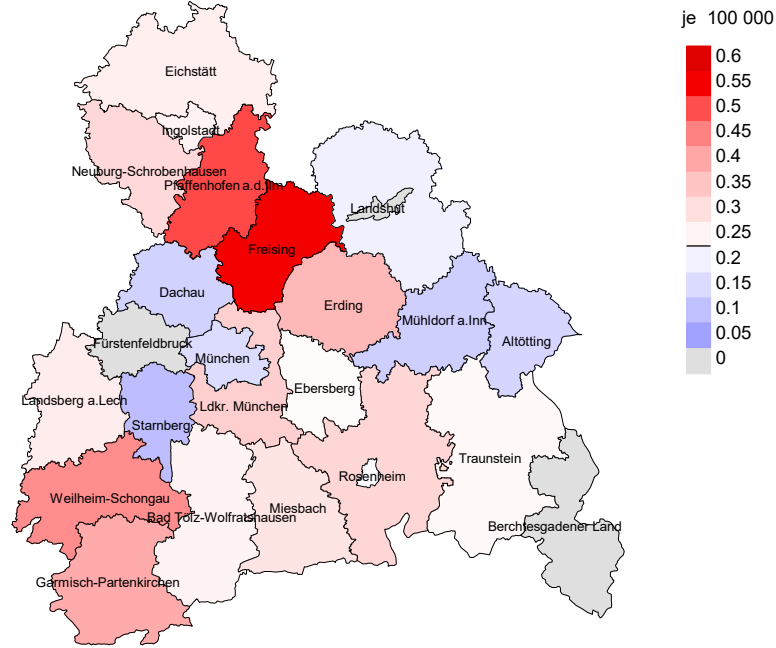
Standardisierte Inzidenzratio (SIR, mit 95%-Konfidenzintervallen),
zusätzliches absolutes Risiko (EAR) und DCO-Rate von weiteren Malignomen
für 1998-2018

FRAUEN

Diagnose	Beobachtet n	Erwartet n	SIR	KI 95%	KI 95%	EAR	DCO %
C19-C20 Rektum	1	0.1	14.3	0.4	79.8	69.0	
C33-C34 Lunge	1	0.1	7.8	0.2	43.3	64.6	
C64 Niere	1	0.0	24.7	0.6	137.9	71.1	100.0
Nicht beobachtet	0	1.4	0.0	0.0	2.6	-107	
Weitere Malignome gesamt	3	1.7	1.8	0.4	5.2	97.5	33.3
Patienten							146
Altersmedian bei weiterem Malignom (Jahre)							74.7
Personenjahre							135
Mittlere Beobachtungszeit (Jahre)							0.9
Mediane Beobachtungszeit (Jahre)							0.3

Das Auftreten des weiteren Malignoms ist statistisch auffällig.

Durchschnittliche Inzidenz (BRD 87-Standard) 2007 - 2018: Männer



Durchschnittliche Inzidenz (BRD 87-Standard) 2007 - 2018: Frauen

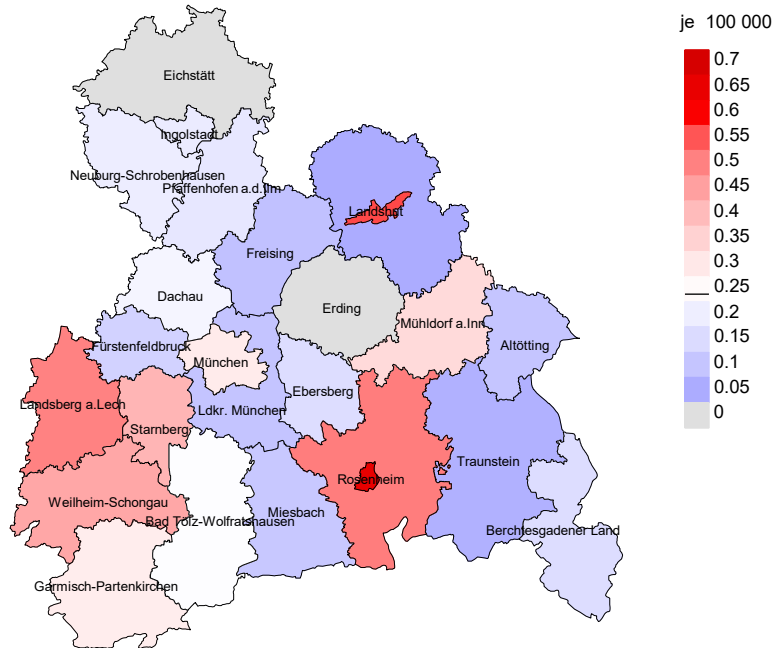
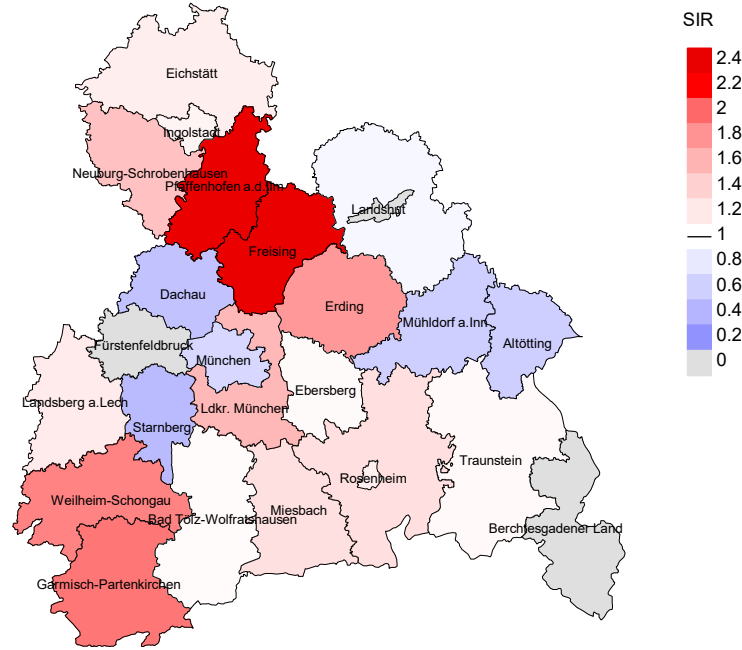


Abb. 8a. Kartierung der Inzidenz (BRD-Standard, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2018. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Inzidenzen im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (Männer: 0,2/100 000 WS N=68, Frauen: 0,2/100 000 WS N=96), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 153 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2018 insgesamt 2 Frauen an Anaplastisches Schilddrüsenca. neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Inzidenz (BRD-Standard) von 0,2/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Inzidenz in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0,0 und 0,9/100 000 liegen.

Standardisierte Inzidenzratio (SIR) 2007 - 2018: Männer



Standardisierte Inzidenzratio (SIR) 2007 - 2018: Frauen

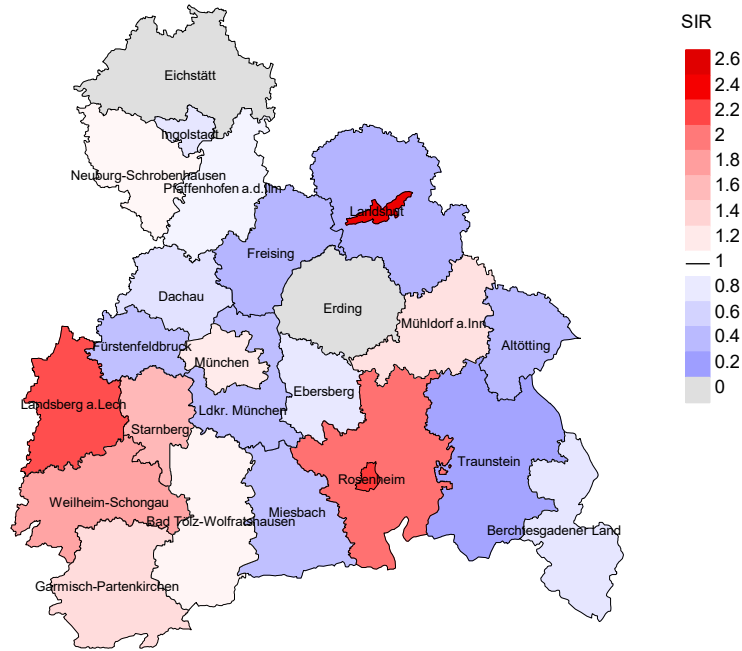


Abb. 8b. Kartierung der Standardisierten Inzidenzratio (SIR, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2018. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SIR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (Männer: N=68, Frauen: N=96), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 153 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2018 insgesamt 2 Frauen an Anaplastisches Schilddrüsenca. neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Standardisierte Inzidenzratio (SIR) von 0.78. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.04 und 3.61 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	5	100.0		5	100.0	80.0
1999	11	100.0		9	81.8	88.9
2000	6	100.0		5	83.3	100.0
2001	7	100.0		7	100.0	100.0
2002	14	100.0		13	92.9	92.3
2003	11	100.0		10	90.9	100.0
2004	11	100.0		11	100.0	100.0
2005	14	100.0		13	92.9	100.0
2006	13	92.3		11	84.6	100.0
2007	22	95.5		19	86.4	100.0
2008	12	100.0		9	75.0	100.0
2009	19	100.0		18	94.7	100.0
2010	10	100.0		10	100.0	100.0
2011	22	100.0		19	86.4	100.0
2012	14	100.0		14	100.0	100.0
2013	16	100.0		15	93.8	100.0
2014	15	93.3		13	86.7	100.0
2015	13	100.0		11	84.6	100.0
2016	7	100.0		7	100.0	85.7
2017	7	85.7		5	71.4	80.0
2018	7	42.9		2	28.6	
1998-2018	256	96.9		226	88.3	96.9

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	5	5	80.0	1	20.0
1999	11	8	87.5	5	45.5
2000	6	6	83.3	2	33.3
2001	7	8	100.0	5	71.4
2002	14	13	92.3	8	57.1
2003	11	10	100.0	7	63.6
2004	11	14	100.0	7	63.6
2005	14	12	100.0	10	71.4
2006	13	12	100.0	8	61.5
2007	22	15	100.0	10	45.5
2008	12	14	100.0	5	41.7
2009	19	14	100.0	9	47.4
2010	10	14	100.0	7	70.0
2011	22	18	100.0	14	63.6
2012	14	14	100.0	9	64.3
2013	16	15	100.0	10	62.5
2014	15	20	100.0	12	80.0
2015	13	12	100.0	6	46.2
2016	7	13	100.0	6	85.7
2017	7	5	100.0	4	57.1
2018	7	3		1	14.3
1998-2018	256	245	97.1	146	57.0

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	80.0	20.0	100.0
1999	8	87.5	12.5	100.0
2000	6	83.3	16.7	100.0
2001	8	100.0		100.0
2002	13	92.3	7.7	100.0
2003	10	90.0	10.0	100.0
2004	14	92.9	7.1	92.9
2005	12	100.0		100.0
2006	12	100.0		100.0
2007	15	100.0		100.0
2008	14	100.0		100.0
2009	14	85.7	14.3	100.0
2010	14	92.9	7.1	92.9
2011	18	100.0		100.0
2012	14	92.9	7.1	100.0
2013	15	100.0		100.0
2014	20	85.0	15.0	90.0
2015	12	91.7	8.3	100.0
2016	13	84.6	15.4	100.0
2017	5	80.0	20.0	80.0
2018	3	66.7	33.3	
1998–2018	245	92.7	7.3	97.9

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					
1999	3	70.5	70.5		76.8
2000	3	74.0	69.3	74.0	69.3
2001	4	70.5	70.5		70.5
2002	2	75.8	75.8		75.8
2003	3	77.4	77.4		77.4
2004	9	70.7	71.5	50.0	71.5
2005	4	82.7	82.7		82.7
2006	4	71.1	71.1		71.1
2007	4	74.2	74.2		74.2
2008	3	78.3	78.3		78.3
2009	3	76.4	74.5	76.4	76.4
2010	6	71.0	69.7	76.0	69.7
2011	5	82.3	82.3		82.3
2012	8	76.1	76.1		76.1
2013	6	68.3	68.3		68.3
2014	10	66.9	66.6	86.5	66.9
2015	7	73.9	70.4	88.5	73.9
2016	7	76.7	76.7		76.7
2017	4	80.4	76.7	84.2	76.7
2018	1	66.0		66.0	
1998-2018	96	74.2	74.0	76.2	74.7

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	5	75.5	79.3	63.5	79.3
1999	5	68.9	73.5	60.5	68.9
2000	3	71.7	71.7		71.7
2001	4	67.3	67.3		67.3
2002	11	76.5	76.6	74.9	76.6
2003	7	78.5	80.5	53.2	78.5
2004	5	79.4	79.4		79.4
2005	8	79.4	79.4		79.4
2006	8	75.3	75.3		75.3
2007	11	81.7	81.7		81.7
2008	11	73.2	73.2		73.2
2009	11	74.6	74.6	83.8	74.6
2010	8	76.1	76.1		76.1
2011	13	78.1	78.1		78.1
2012	6	80.6	81.8	74.7	80.6
2013	9	82.6	82.6		82.6
2014	10	79.6	78.9	83.5	78.9
2015	5	80.5	80.5		80.5
2016	6	76.4	75.8	76.4	76.4
2017	1	63.5	63.5		63.5
2018	2	66.0	66.0		66.0
1998-2018	149	77.8	78.1	75.1	78.0

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 11a

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

MÄNNER

Sterbe- jahr	Verst.		Mort.		Mort.		Mort.		Mort.	
	n	roh	roh	WS	WS	ES	ES	BRD-S	BRD-S	
1998										
1999	3	0.3	0.60	0.2	0.64	0.3	0.66	0.4	0.72	
2000	2	0.2	0.67	0.1	0.64	0.1	0.61	0.2	0.67	
2001	4	0.3	1.00	0.2	0.92	0.3	1.01	0.4	1.19	
2002	2	0.1	0.50	0.1	0.47	0.1	0.55	0.1	0.60	
2003	3	0.2	0.50	0.1	0.44	0.1	0.45	0.2	0.51	
2004	8	0.4	1.60	0.2	1.58	0.4	1.54	0.5	1.56	
2005	4	0.2	0.80	0.1	0.78	0.1	0.78	0.3	0.81	
2006	4	0.2	0.80	0.1	0.82	0.2	0.78	0.2	0.81	
2007	4	0.2	0.57	0.1	0.52	0.1	0.54	0.2	0.58	
2008	3	0.1	0.75	0.1	0.69	0.1	0.77	0.2	0.90	
2009	2	0.1	0.33	0.0	0.25	0.1	0.30	0.1	0.35	
2010	5	0.2	1.67	0.1	2.40	0.2	1.78	0.2	1.41	
2011	5	0.2	0.63	0.1	0.50	0.2	0.60	0.2	0.68	
2012	8	0.4	1.14	0.1	1.10	0.2	1.08	0.3	1.12	
2013	6	0.3	0.75	0.1	0.72	0.2	0.75	0.3	0.74	
2014	9	0.4	1.29	0.2	1.27	0.3	1.27	0.4	1.28	
2015	6	0.3	1.00	0.1	1.45	0.2	1.23	0.2	1.02	
2016	7	0.3	1.75	0.1	1.82	0.2	1.78	0.3	1.79	
2017	3	0.1	0.75	0.0	0.86	0.1	0.83	0.1	0.74	
2018										
1998-2018	88	0.2	0.83	0.1	0.81	0.2	0.82	0.2	0.84	

Tabelle 11b

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

FRAUEN

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	4	0.3	1.00	0.1	0.51	0.2	0.67	0.3	0.97
1999	4	0.3	0.67	0.1	0.73	0.2	0.72	0.3	0.76
2000	3	0.2	1.00	0.1	0.66	0.2	0.75	0.2	0.82
2001	4	0.3	1.33	0.2	1.45	0.2	1.36	0.3	1.40
2002	10	0.5	1.00	0.2	0.81	0.3	0.88	0.5	1.01
2003	6	0.3	1.20	0.1	1.34	0.2	1.20	0.2	1.14
2004	5	0.3	0.83	0.1	1.13	0.2	0.99	0.2	0.86
2005	8	0.4	0.89	0.1	0.71	0.2	0.77	0.3	0.84
2006	8	0.4	1.00	0.1	0.72	0.2	0.81	0.3	0.91
2007	11	0.5	0.73	0.1	0.52	0.2	0.56	0.3	0.66
2008	11	0.5	1.38	0.2	1.62	0.3	1.55	0.4	1.45
2009	10	0.4	0.77	0.2	0.75	0.2	0.73	0.3	0.69
2010	8	0.3	1.14	0.1	1.29	0.2	1.29	0.3	1.26
2011	13	0.6	0.93	0.2	0.77	0.3	0.82	0.4	0.87
2012	5	0.2	0.71	0.1	0.70	0.1	0.74	0.1	0.76
2013	9	0.4	1.13	0.1	1.31	0.2	1.22	0.3	1.18
2014	8	0.3	1.00	0.1	0.93	0.2	0.95	0.2	1.01
2015	5	0.2	0.71	0.0	0.43	0.1	0.53	0.1	0.66
2016	4	0.2	1.33	0.1	1.60	0.1	1.56	0.1	1.46
2017	1	0.0	0.33	0.0	0.41	0.0	0.37	0.0	0.37
2018	2	0.1	0.67	0.0	1.46	0.1	1.15	0.1	0.82
1998-2018	139	0.3	0.93	0.1	0.84	0.2	0.86	0.2	0.91

Tabelle 12

Altersverteilung des Sterbealters (tumorbedingter Tod) für 2007–2018
(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	1	0.7	0.7		0.0	1	1.1	1.1
50–54	3	2.1	2.8	1	1.7	2	2.3	3.4
55–59	7	4.8	7.6	3	5.2	4	4.6	8.0
60–64	13	9.0	16.6	6	10.3	7	8.0	16.1
65–69	18	12.4	29.0	12	20.7	6	6.9	23.0
70–74	24	16.6	45.5	10	17.2	14	16.1	39.1
75–79	29	20.0	65.5	16	27.6	13	14.9	54.0
80–84	24	16.6	82.1	5	8.6	19	21.8	75.9
85+	26	17.9	100.0	5	8.6	21	24.1	100.0
Gesamt	145	100.0		58	100.0	87	100.0	

Tabelle 13

Altersspezifische Mortalität (tumorbed. Tod), Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2018
(Einschl. Mehrfachmalignome)

Alter bei Tod Jahre	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	n	n	Alters- Mortal. spez.	MI-Index	Alters- Mortal. spez.	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		1			0.0	1.00		0.1
50-54	1	2	0.0	0.33	0.1	0.50	0.0	0.1
55-59	3	4	0.2	1.50	0.2	0.80	0.1	0.1
60-64	6	7	0.4	0.86	0.4	1.17	0.1	0.2
65-69	12	6	0.9	0.80	0.4	0.75	0.2	0.1
70-74	10	14	0.8	1.00	0.9	0.74	0.1	0.2
75-79	16	13	1.6	0.89	1.0	0.87	0.2	0.2
80-84	5	19	0.8	0.71	2.2	1.12	0.1	0.2
85+	5	21	1.3	0.83	2.4	1.00	0.1	0.2
Gesamt	58	87					0.1	0.2
Mortalität								
Roh			0.2	0.85	0.3	0.91		
WS			0.1	0.85	0.1	0.86		
ES			0.1	0.85	0.2	0.87		
BRD-S			0.2	0.85	0.2	0.90		
PYLL-70								
je 100.000			0.5		0.7			
ES			0.5		0.6			
AYLL-70			5.9		8.8			

Tabelle 14a

Weitere Malignome bei Verstorbenen in den Jahren 1998–2018
MÄNNER

Diagnose	Anzahl n	Anteil gesamt %↓	Vorher n	Vorher ←%	Syn-	Syn-	Nach-	Nach-
					chron	chron		
					±30d n	±30d ←%	n	←%
C15 Ösophagus	1	4.3					1	100.0
C18 Kolon	2	8.7	2	100.0				
C32 Larynx	1	4.3	1	100.0				
C33–C34 Lunge	1	4.3	1	100.0				
C43 Malign. Melanom	3	13.0	3	100.0				
C44 Sonst.Ca Haut	1	4.3	1	100.0				
C46,C49 Weichteilsarkom	1	4.3	1	100.0				
C61 Prostata	6	26.1	6	100.0				
C64 Niere	3	13.0	2	66.7			1	33.3
C69 Augenmelanom	1	4.3	1	100.0				
C70–C72 ZNS	2	8.7	1	50.0			1	50.0
C73 Schilddrüse	1	4.3			1	100.0		
Weitere Malignome gesamt	23	100.0	19	82.6	1	4.3	3	13.0

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 1998–2018
FRAUEN

Diagnose	Anzahl n	Anteil gesamt %↓	Vorher n	Vorher ←%	Syn-	Syn-	Nach-	Nach-
					chron	chron		
					±30d n	±30d ←%	n	←%
C18 Kolon	6	19.4	6	100.0				
C19–C20 Rektum	2	6.5	1	50.0			1	50.0
C33–C34 Lunge	4	12.9	3	75.0			1	25.0
C50 Mamma	9	29.0	9	100.0				
C53 Cervix uteri	1	3.2	1	100.0				
C54 Corpus uteri	1	3.2	1	100.0				
C64 Niere	5	16.1	4	80.0			1	20.0
C73 Schilddrüse	1	3.2			1	100.0		
C82–C85 Non-Hodgkin-L.	2	6.5	2	100.0				
Weitere Malignome gesamt	31	100.0	27	87.1	1	3.2	3	9.7

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 2007-2018
(Nur Erstmaligome *)

Alter bei Tod Jahre	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	Männer n	Frauen 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		1			0.0	1.00		0.1
50-54	1	2	0.0	0.33	0.1	0.67	0.0	0.1
55-59	3	3	0.2	1.50	0.2	0.75	0.1	0.1
60-64	4	6	0.3	0.80	0.4	1.20	0.1	0.2
65-69	8	5	0.6	0.80	0.3	0.83	0.1	0.1
70-74	8	11	0.6	1.14	0.7	0.79	0.1	0.2
75-79	13	7	1.3	0.87	0.6	0.70	0.2	0.1
80-84	3	14	0.5	0.75	1.6	1.17	0.0	0.2
85+	2	17	0.5	0.67	1.9	1.00	0.0	0.2
Gesamt	42	66					0.1	0.2
Mortalität								
Roh			0.2	0.86	0.2	0.92		
WS			0.1	0.85	0.1	0.89		
ES			0.1	0.85	0.1	0.89		
BRD-S			0.1	0.85	0.2	0.90		
PYLL-70								
je 100.000			0.4		0.6			
ES			0.4		0.5			
AYLL-70			6.6		9.0			

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmalignomen.

Tabelle 16

Altersspezifische Mortalität (tumorbed. Tod), Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2018

(Nur Einfachmalignome *)

Alter bei Tod Jahre	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	Männer n	Frauen n	Alters- Mortal. spez.	Alters- MI-Index	Alters- Mortal. spez.	Alters- 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		1			0.0	1.00		0.1
50-54	1	2	0.0	0.50	0.1	0.67	0.1	0.1
55-59	2	3	0.1	1.00	0.2	0.75	0.1	0.1
60-64	3	6	0.2	0.60	0.4	1.20	0.1	0.2
65-69	8	5	0.6	0.80	0.3	0.83	0.1	0.1
70-74	8	11	0.6	1.14	0.7	0.79	0.1	0.2
75-79	13	6	1.3	0.87	0.5	0.67	0.2	0.1
80-84	3	14	0.5	0.75	1.6	1.17	0.1	0.2
85+	2	16	0.5	0.67	1.8	1.00	0.0	0.2
Gesamt	40	64					0.1	0.2
Mortalität								
Roh			0.1	0.83	0.2	0.91		
WS			0.1	0.81	0.1	0.89		
ES			0.1	0.82	0.1	0.89		
BRD-S			0.1	0.83	0.2	0.90		
PYLL-70								
je 100.000			0.3		0.6			
ES			0.3		0.5			
AYLL-70			6.1		9.0			

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmalignomen.

ICD-10 C73: Anaplastisches Schilddrüsenkarzinom (ATC)
 Altersverteilung und altersspez. Mortalität 2007 - 2018 (Männer: 58, Frauen: 87)

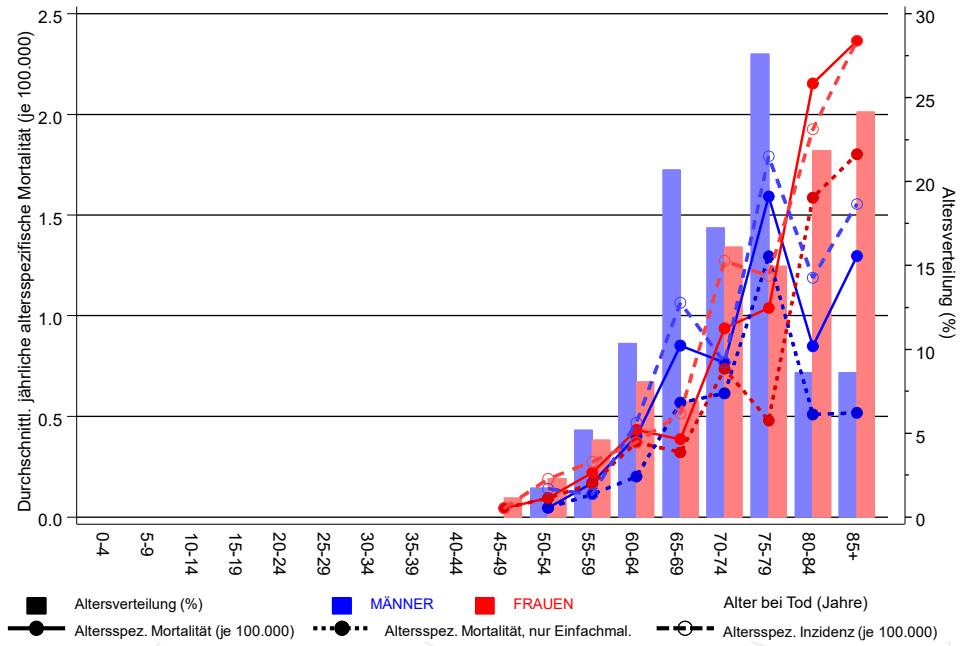
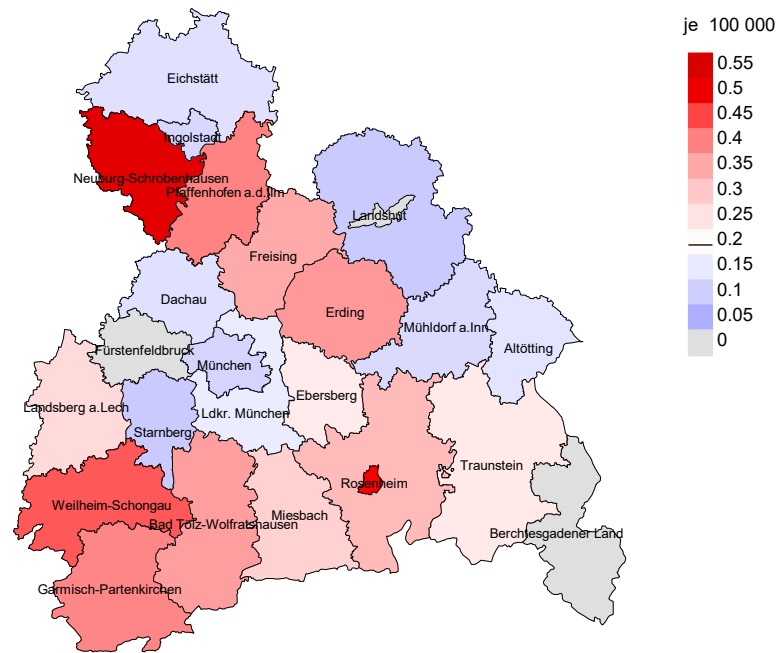


Abb. 17. Verteilung des Sterbealters (Säulen; Männer: Mittelwert=72,0 J., Median=73,2 J.; Frauen: Mittelwert=76,1 J., Median=78,3 J.) und altersspezifische Mortalität (alle Patienten: durchgezogene Linie, nur Patienten mit Einfachmalignomen: gepunktete Linie). Zum Vergleich ist die altersspezifische Inzidenz (gestrichelte Linie) eingezeichnet.

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

Durchschnittliche Mortalität (BRD 87-Standard) 2007 - 2018: Männer



Durchschnittliche Mortalität (BRD 87-Standard) 2007 - 2018: Frauen

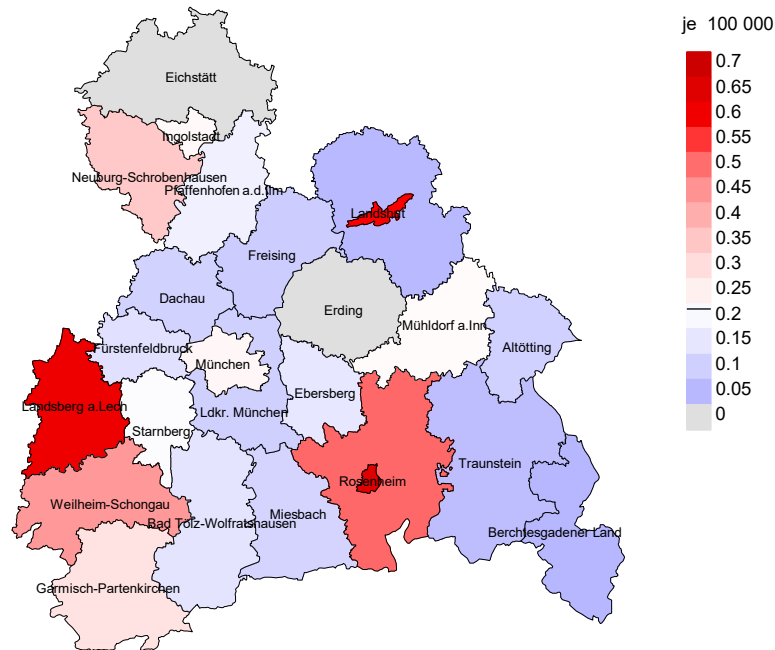
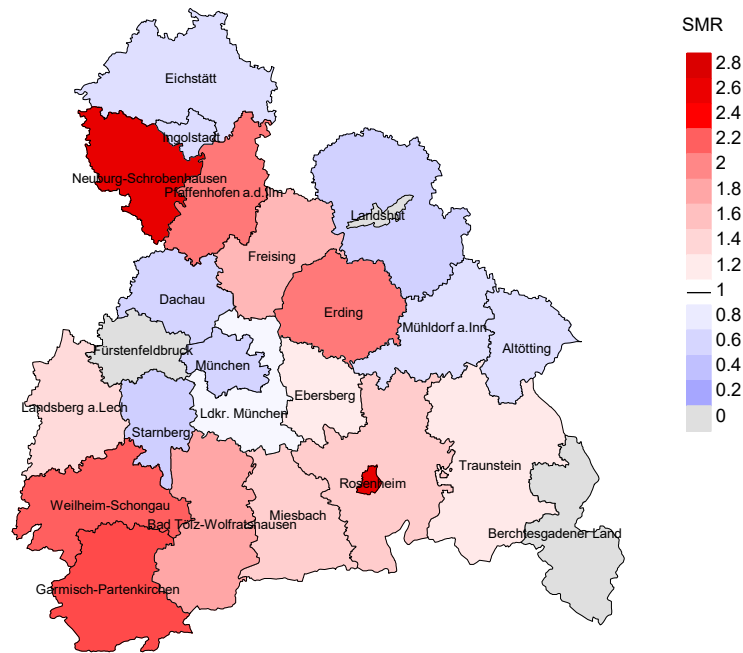


Abb. 18a. Kartierung der Mortalität (BRD-Standard) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2018. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Mortalitäten im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (Männer: 0,2/100 000 WS N=58, Frauen: 0,2/100 000 WS N=87), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 153 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2018 insgesamt 2 Frauen mit Anaplastisches Schilddrüsenca. verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Mortalität (BRD-Standard) von 0,2/100 000. 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 - 2018: Männer



Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) 2007 - 2018: Frauen

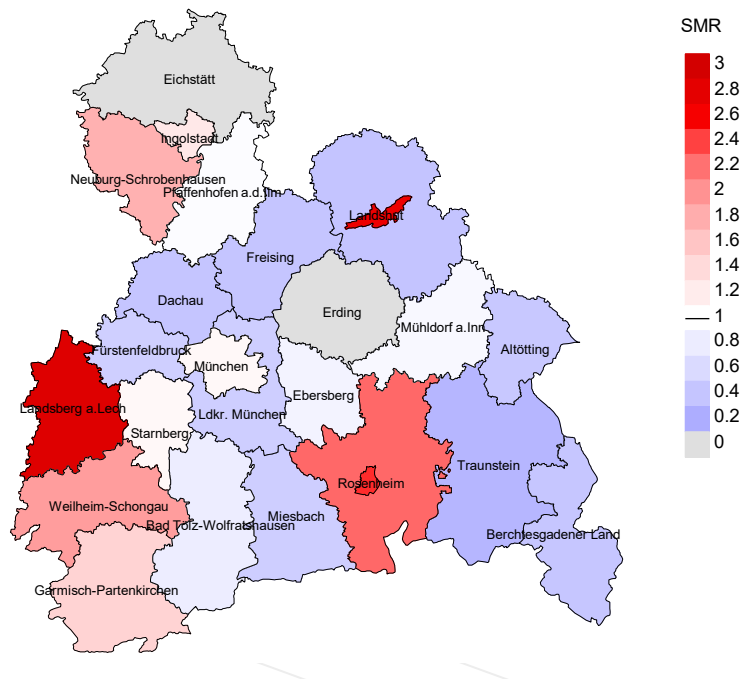


Abb. 18b. Kartierung der Standardisierten Mortalitätsratio (SMR, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2018. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SMR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (Männer: N=58, Frauen: N=87), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 153 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2018 insgesamt 2 Frauen mit Anaplastisches Schilddrüsenca. verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche standardisierte Mortalitätsratio (SMR) von 0.86. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.04 und 4.00 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 Inzidenzrate (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 Mortalitätsrate (standardized mortality ratio)
MI-Index	Verhältnis Mortalität zu Inzidenz

Empfohlene Zitierweise

Tumorregister München. ICD-10 C73: Anaplastisches Schilddrüsenca. - Inzidenz und Mortalität [Internet]. 2020 [aktualisiert 27.04.2020]. Abrufbar von: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/base/bC73A_G-ICD-10-C73-Anaplastisches-Schilddruesenca.-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.