

Tumorregister München



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

ICD-10 C83.7: Burkitt-Lymphom

Inzidenz und Mortalität

Diagnosejahr	1998-2016
Patienten	161
Erkrankungen	161
Erstellungsdatum	21.08.2018
Exportdatum	09.08.2018
Population	4,81 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/bC837_G-ICD-10-C83.7-Burkitt-Lymphom-Inzidenz-und-Mortalitaet.pdf

Index der Abbildungen und Tabellen

Abb./Tab.		Seite
1	Alle Fälle mit 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, 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 (WS) nach Landkreisen (Grafik)	14
8b	Standardisierte Inzidenzratio (SIR) nach Landkreisen (Grafik)	15
9a	Mortalität nach Inzidenz-Kohorten	16
9b	Inzidenz und Mortalität nach Jahrgängen	17
9c	Tumorbedingt Verstorbene, mit Todesbescheinigung	18
10	Sterbealter Mediane	19
11	Mortalität nach Sterbejahr	21
12	Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen	22
13	Altersspezifische Mortalität	23
14	Weitere Tumoren bei Verstorbenen	24
15	Altersspezifische Mortalität (Erstmalignome)	25
16	Altersspezifische Mortalität (Einfachmalignome)	26
17	Altersverteilung und altersspezifische Mortalität (Grafik)	27
18a	Kartierung Mortalität (WS) nach Landkreisen (Grafik)	28
18b	Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) nach Landkreisen (Grafik)	29

**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 August 2018

[#] 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
C83.7	Burkitt-Lymphom

... oder ...

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

Kode	Bezeichnung
9687/3	Burkitt-Lymphom o.n.A.

INZIDENZ

Tabelle 1

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

Diagnose-jahr	Alle Fälle n	Anteil mind. 1 weiteres Malignom vorher + synchron %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom nachher %	Anteil verstorben %	Anteil gutes Follow-up %
1998	5	0.0	7.5	20.0	100.0
1999	12	0.0	7.1	75.0	100.0
2000	3	0.0	6.9	33.3	100.0
2001	7	0.0	7.1	71.4	85.7
2002	8	0.0	6.7	50.0	100.0 #
2003	8	2.3	5.6	12.5	100.0
2004	11	1.9	5.1	54.5	72.7
2005	2	1.8	4.7		100.0
2006	7	1.6	4.8	28.6	85.7
2007	16	5.1	5.1	6.3	68.8 #
2008	15	4.3	1.2	6.7	46.7
2009	15	5.5	0.0	33.3	46.7
2010	10	7.6	0.0	40.0	60.0
2011	13	8.3	0.0	61.5	76.9
2012	6	8.7	0.0	33.3	66.7
2013	8	8.2	0.0	12.5	62.5
2014	6	8.6	0.0	33.3	50.0
2015	5	8.3	0.0	40.0	80.0
2016	4	8.1	0.0	50.0	100.0 ##
1998-2016	161	8.1	7.5	35.4	73.9

161 Diagnosen aus den Jahren 1998-2016 beziehen sich auf insgesamt 161 Patienten. Von diesen 161 Patienten sind derzeit 23 Patienten (14,3 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 19 / 3 / 1 (11,8 % / 1,9 % / 0,6 %) 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 2014 ist eine Gruppe von 6 Fällen diagnostiziert worden, von denen 8,6 % 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 1a

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

Diagnose-jahr	Männer n	Männer %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom vorher + synchron %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom nachher %	Anteil verstorben %	Anteil gutes Follow-up %
1998	2	40.0	0.0	6.3		100.0
1999	6	50.0	0.0	6.4	66.7	100.0
2000	3	100.0	0.0	5.8	33.3	100.0
2001	4	57.1	0.0	6.0	50.0	75.0
2002	5	62.5	0.0	6.3	20.0	100.0 #
2003	7	87.5	3.7	4.4	14.3	100.0
2004	8	72.7	2.9	3.6	37.5	62.5
2005	2	100.0	2.7	3.9		100.0
2006	5	71.4	2.4	4.1		80.0
2007	9	56.3	2.0	4.3	11.1	77.8 #
2008	11	73.3	1.6	1.7		45.5
2009	11	73.3	4.1	0.0	45.5	45.5
2010	7	70.0	7.5	0.0	57.1	57.1
2011	12	92.3	7.6	0.0	58.3	75.0
2012	3	50.0	8.4	0.0		66.7
2013	6	75.0	7.9	0.0		66.7
2014	3	50.0	8.7	0.0	33.3	33.3
2015	3	60.0	8.4	0.0	33.3	66.7
2016	4	100.0	8.1	0.0	50.0	100.0 ##
1998-2016	111	68.9	8.1	6.3	29.7	72.1

111 Diagnosen aus den Jahren 1998-2016 beziehen sich auf insgesamt 111 Patienten. Von diesen 111 Patienten sind derzeit 16 Patienten (14,4 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 14 / 1 / 1 (12,6 % / 0,9 % / 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 2014 ist eine Gruppe von 3 Fällen diagnostiziert worden, von denen 8,7 % 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 1b

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

Diagnose-jahr	Frauen n	Frauen %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom vorher + synchron %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom nachher %	Anteil verstorben %	Anteil gutes Follow-up %
1998	3	60.0	0.0	10.0	33.3	100.0
1999	6	50.0	0.0	8.5	83.3	100.0
2000	0					
2001	3	42.9	0.0	9.8	100.0	100.0
2002	3	37.5	0.0	7.9	100.0	100.0 #
2003	1	12.5	0.0	8.6		100.0
2004	3	27.3	0.0	8.8	100.0	100.0
2005	0					
2006	2	28.6	0.0	6.5	100.0	100.0
2007	7	43.8	10.7	6.9		57.1 #
2008	4	26.7	9.4	0.0	25.0	50.0
2009	4	26.7	8.3	0.0		50.0
2010	3	30.0	7.7	0.0		66.7
2011	1	7.7	10.0	0.0	100.0	100.0
2012	3	50.0	9.3	0.0	66.7	66.7
2013	2	25.0	8.9	0.0	50.0	50.0
2014	3	50.0	8.3	0.0	33.3	66.7
2015	2	40.0	8.0	0.0	50.0	100.0
2016	0 ##					
1998-2016	50	31.1	8.0	10.0	48.0	78.0

50 Diagnosen aus den Jahren 1998-2016 beziehen sich auf insgesamt 50 Patienten. Von diesen 50 Patienten sind derzeit 7 Patienten (14,0 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 5 / 2 / 0 (10,0 % / 4,0 % / 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 2014 ist eine Gruppe von 3 Fällen diagnostiziert worden, von denen 8,3 % 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
 (ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio.,
 ab 2007 von 4,10 auf 4,81 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	2	3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
1999	6	6	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4	0.5
2000	3		0.3		0.3		0.3		0.3	
2001	4	3	0.3	0.2	0.3	0.1	0.3	0.2	0.4	0.2
2002	5	3	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1
2003	7	1	0.4	0.1	0.4	0.0	0.4	0.1	0.4	0.1
2004	8	3	0.4	0.2	0.3	0.1	0.4	0.1	0.4	0.1
2005	2		0.1		0.2		0.1		0.1	
2006	5	2	0.3	0.1	0.5	0.1	0.4	0.1	0.3	0.1
2007	9	7	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3
2008	11	4	0.5	0.2	0.6	0.2	0.5	0.2	0.5	0.2
2009	11	4	0.5	0.2	0.4	0.2	0.5	0.2	0.5	0.2
2010	7	3	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1
2011	12	1	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0
2012	3	3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
2013	6	2	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1
2014	3	3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
2015	3	2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1
2016	4		0.2		0.1		0.1		0.1	
1998-2016	111	50	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1

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

Tabelle 3

Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr (GESAMT)

Diagnose- jahr	Anzahl n	Mittel- wert	Std. abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
1998	5	39.0	22.4	6.6	60.7	6.6	33.1	34.6	59.9	60.7
1999	12	49.2	26.4	4.2	77.9	5.9	32.7	54.0	75.1	77.9
2000	3	31.7	17.6	11.9	45.4	11.9	11.9	37.8	45.4	45.4
2001	7	56.0	27.8	4.9	79.8	4.9	31.3	64.3	79.7	79.8
2002	8	56.7	16.1	18.8	73.1	18.8	57.0	60.6	63.2	73.1
2003	8	38.3	18.4	19.0	68.0	19.0	22.3	33.0	54.4	68.0
2004	11	62.2	11.8	42.2	80.2	50.9	53.9	60.7	74.3	77.3
2005	2	21.5	23.7	4.8	38.3	4.8	4.8	21.5	38.3	38.3
2006	7	24.8	25.2	3.6	77.0	3.6	7.8	17.3	30.5	77.0
2007	16	44.2	18.2	4.0	69.3	21.4	34.9	45.6	57.8	68.8
2008	15	29.9	18.6	2.3	65.4	3.1	15.4	30.7	44.8	53.8
2009	15	42.0	23.7	6.5	81.7	9.4	22.4	40.8	65.8	68.6
2010	10	48.0	28.0	3.7	88.4	7.1	36.4	50.0	59.1	87.5
2011	13	47.5	24.1	7.8	81.1	13.3	30.0	47.4	67.2	76.0
2012	6	52.4	24.5	6.4	75.4	6.4	51.5	55.2	70.4	75.4
2013	8	36.2	26.4	3.3	67.3	3.3	9.7	40.4	59.5	67.3
2014	6	51.5	24.2	4.5	69.8	4.5	50.3	59.6	65.6	69.8
2015	5	74.3	7.4	68.0	83.8	68.0	68.5	70.6	80.6	83.8
2016	4	52.9	34.0	5.2	78.7	5.2	28.5	63.8	77.3	78.7
1998-2016	161	45.4	23.8	2.3	88.4	7.0	28.2	50.3	65.2	75.9

Tabelle 3a

Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr (MÄNNER)

Diagnose- jahr	Anzahl n	Mittel- wert	Std. abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
1998	2	20.6	19.8	6.6	34.6	6.6	6.6	20.6	34.6	34.6
1999	6	36.8	18.0	5.9	55.9	5.9	31.2	37.8	52.1	55.9
2000	3	31.7	17.6	11.9	45.4	11.9	11.9	37.8	45.4	45.4
2001	4	45.0	33.5	4.9	79.8	4.9	18.1	47.6	71.8	79.8
2002	5	54.3	20.9	18.8	73.1	18.8	55.7	60.6	63.5	73.1
2003	7	36.6	19.1	19.0	68.0	19.0	22.0	32.5	58.3	68.0
2004	8	58.2	10.1	42.2	74.3	42.2	52.4	56.5	65.7	74.3
2005	2	21.5	23.7	4.8	38.3	4.8	4.8	21.5	38.3	38.3
2006	5	13.3	9.8	3.6	28.4	3.6	7.8	9.3	17.3	28.4
2007	9	47.2	16.3	21.4	68.8	21.4	35.0	45.5	63.0	68.8
2008	11	32.4	21.0	2.3	65.4	3.1	7.0	35.3	48.1	53.8
2009	11	44.5	23.2	9.4	81.7	22.4	22.6	40.8	65.8	68.6
2010	7	50.7	30.0	3.7	88.4	3.7	36.4	44.5	86.6	88.4
2011	12	44.7	22.8	7.8	76.0	13.3	27.0	47.3	64.2	74.0
2012	3	59.9	13.5	51.5	75.4	51.5	51.5	52.7	75.4	75.4
2013	6	36.6	23.8	3.9	63.1	3.9	15.5	40.4	56.0	63.1
2014	3	39.9	31.6	4.5	65.0	4.5	4.5	50.3	65.0	65.0
2015	3	72.3	7.1	68.0	80.6	68.0	68.0	68.5	80.6	80.6
2016	4	52.9	34.0	5.2	78.7	5.2	28.5	63.8	77.3	78.7
1998-2016	111	42.8	23.2	2.3	88.4	7.0	23.9	44.8	63.0	73.1

Tabelle 3b

Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr (FRAUEN)

Diagnose- jahr	Anzahl n	Mittel- wert	Std. abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
1998	3	51.2	15.7	33.1	60.7	33.1	33.1	59.9	60.7	60.7
1999	6	61.6	29.0	4.2	77.9	4.2	59.5	75.1	77.9	77.9
2001	3	70.8	8.0	64.3	79.7	64.3	64.3	68.5	79.7	79.7
2002	3	60.6	2.3	58.2	62.8	58.2	58.2	60.7	62.8	62.8
2003	1	50.6		50.6	50.6	50.6	50.6	50.6	50.6	50.6
2004	3	72.8	10.5	60.7	80.2	60.7	60.7	77.3	80.2	80.2
2006	2	53.7	32.9	30.5	77.0	30.5	30.5	53.7	77.0	77.0
2007	7	40.3	21.0	4.0	69.3	4.0	24.3	45.8	52.6	69.3
2008	4	23.0	7.4	15.4	32.3	15.4	17.3	22.2	28.8	32.3
2009	4	35.0	27.1	6.5	68.5	6.5	13.9	32.4	56.1	68.5
2010	3	41.8	27.1	10.6	59.1	10.6	10.6	55.6	59.1	59.1
2011	1	81.1		81.1	81.1	81.1	81.1	81.1	81.1	81.1
2012	3	44.9	33.9	6.4	70.4	6.4	6.4	57.8	70.4	70.4
2013	2	35.3	45.3	3.3	67.3	3.3	3.3	35.3	67.3	67.3
2014	3	63.2	8.1	54.1	69.8	54.1	54.1	65.6	69.8	69.8
2015	2	77.2	9.4	70.6	83.8	70.6	70.6	77.2	83.8	83.8
1998–2016	50	51.3	24.4	3.3	83.8	8.5	32.3	59.3	69.8	77.9

Tabelle 4

Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen für 2007–2016

Alter bei Diagnose Jahre	Anzahl n	Kum. Männer				Kum. Frauen			
		n	%	n	%	n	%	n	%
0–4	7	7	7.1	5	7.2	2	6.9	7	7.1
5–9	6	13	13.3	9	13.0	4	6.9	13	13.3
10–14	2	15	15.3	11	14.5	1	3.4	15	17.2
15–19	3	18	18.4	12	15.9	2	6.9	18	24.1
20–24	7	25	25.5	17	23.2	4	6.9	25	31.0
25–29	2	27	27.6	18	24.6	6	3.4	27	34.5
30–34	5	32	32.7	23	30.4	7	3.4	32	37.9
35–39	8	40	40.8	27	40.6	8	3.4	40	41.4
40–44	5	45	45.9	32	46.4	9	3.4	45	44.8
45–49	7	52	53.1	37	53.6	11	6.9	52	51.7
50–54	10	62	63.3	47	65.2	13	6.9	62	58.6
55–59	5	67	68.4	52	68.1	18	10.3	67	69.0
60–64	4	71	72.4	56	73.9	22	6.9	71	69.0
65–69	14	85	86.7	70	87.0	27	17.2	85	86.2
70–74	3	88	89.8	73	88.4	29	6.9	88	93.1
75–79	4	92	93.9	77	94.2	31		92	93.1
80–84	4	96	98.0	81	97.1	33	6.9	96	100.0
85+	2	98	100.0	83	100.0	35		98	100.0
Gesamt	98	98	100.0	69	100.0	29	100.0	98	100.0

Tabelle 5

Altersspezifische Inzidenz mit Anteil an allen Krebserkrankungen
für 2007-2016

Alter bei Diagnose Jahre	Männer n	Frauen n	Männer Alters- spez. Inzidenz	Frauen Alters- spez. Inzidenz	Männer Anteil Krebs n=113978 %	Frauen Anteil Krebs n=112253 %
0- 4	5	2	0.4	0.2	2.6	1.3
5- 9	4	2	0.4	0.2	3.8	2.4
10-14	1	1	0.1	0.1	0.9	1.0
15-19	1	2	0.1	0.2	0.4	1.0
20-24	5	2	0.4	0.1	1.1	0.5
25-29	1	1	0.1	0.1	0.1	0.1
30-34	4	1	0.3	0.1	0.4	0.1
35-39	7	1	0.4	0.1	0.5	0.0
40-44	4	1	0.2	0.1	0.2	0.0
45-49	5	2	0.3	0.1	0.1	0.0
50-54	8	2	0.5	0.1	0.1	0.0
55-59	2	3	0.1	0.2	0.0	0.0
60-64	4		0.3		0.0	
65-69	9	5	0.8	0.4	0.0	0.0
70-74	1	2	0.1	0.2	0.0	0.0
75-79	4		0.5		0.0	
80-84	2	2	0.4	0.3	0.0	0.0
85+	2		0.7		0.0	
Gesamt	69	29			0.1	0.0
Inzidenz						
Roh			0.3	0.1		
WS			0.3	0.1		
ES			0.3	0.1		
BRD-S			0.3	0.1		

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).

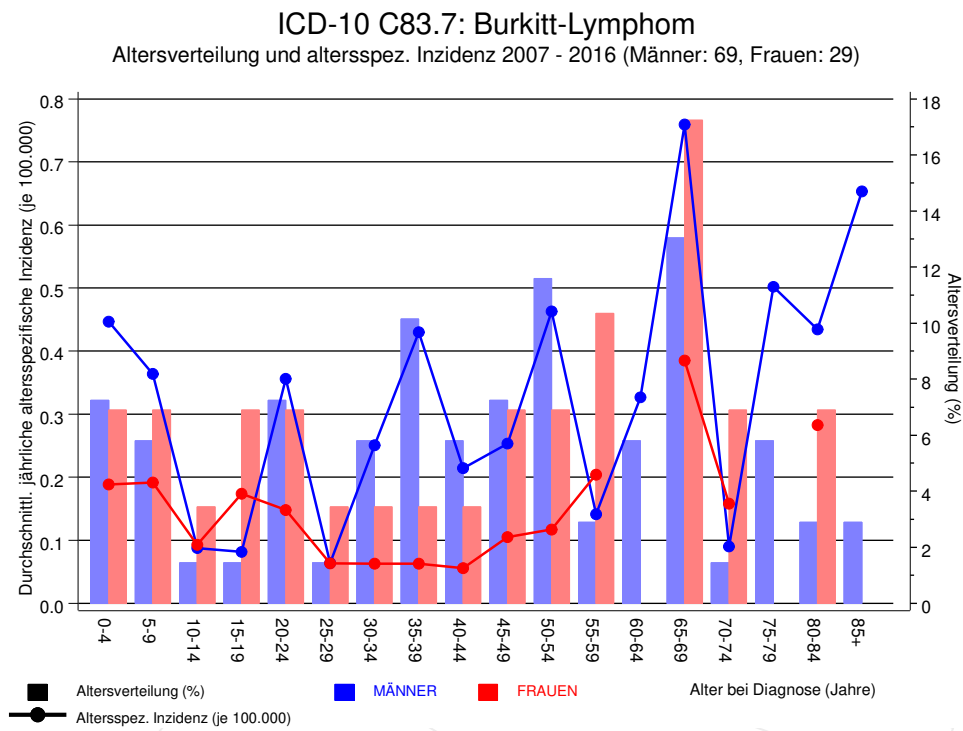


Abb. 6. Altersverteilung (Männer: Mittelwert=45,1 J., Median=47,4 J.; Frauen: Mittelwert=43,8 J., Median=47,0 J.) und altersspezifische Inzidenz.

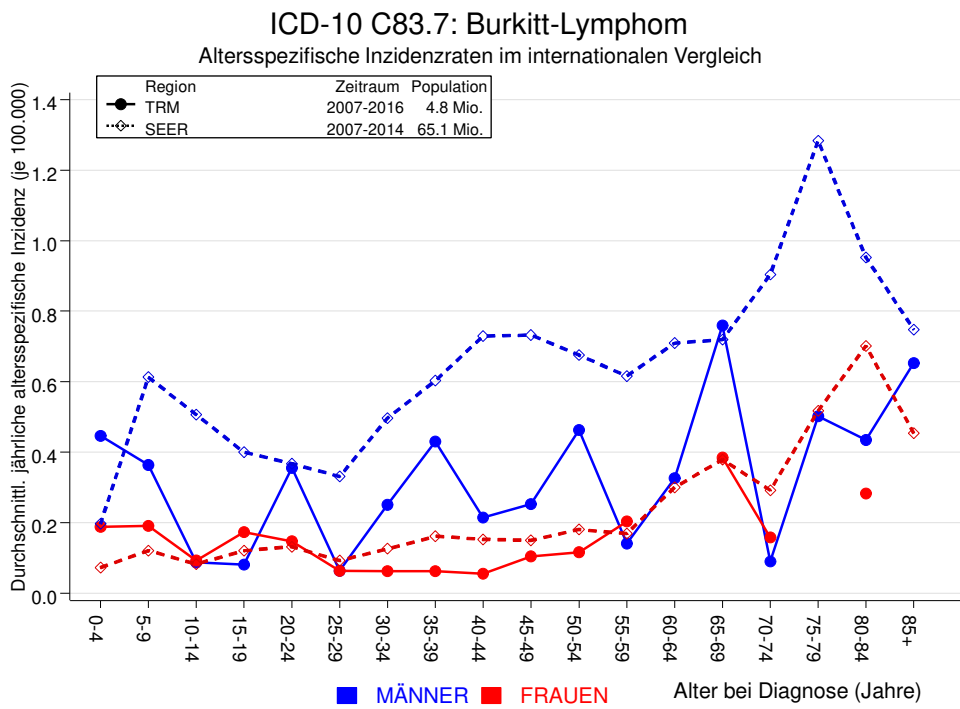


Abb. 6a. Altersspezifische Inzidenz im Einzugsgebiet des Tumorregisters München im Vergleich mit SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results, USA).

Quelle:
 Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program SEER*Stat Database: Incidence - SEER 18 Regs Research Data, released April 2014, based on the November 2013 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 1998-2016

MÄNNER

Diagnose	Beobachtet n	Erwartet n	SIR	KI 95%	KI 95%	EAR	DCO %
C61 Prostata	3	0.7	4.5	0.9	13.3	61.4	
Sonst. Malignome	3	0.1	20.6	4.3	60.3 #	74.9	
Nicht beobachtet	0	1.6	0.0	0.0	2.3	-42.6	
Weitere Malignome gesamt	6	2.4	2.5	0.9	5.4	93.8	
Patienten			105				
Altersmedian bei weiterem Malignom (Jahre)			70.1				
Personenjahre			381				
Mittlere Beobachtungszeit (Jahre)			3.6				
Mediane Beobachtungszeit (Jahre)			1.5				

Das Auftreten des gelisteten weiteren Malignoms ist statistisch auffällig.

Beobachtete weitere Malignome mit der Häufigkeit 1 sind in der Kategorie „Sonst. Malignome“
zusammengefasst.

Tabelle 7b

Standardisierte Inzidenzratio (SIR, mit 95%-Konfidenzintervallen),
zusätzliches absolutes Risiko (EAR) und DCO-Rate von weiteren Malignomen
für 1998-2016

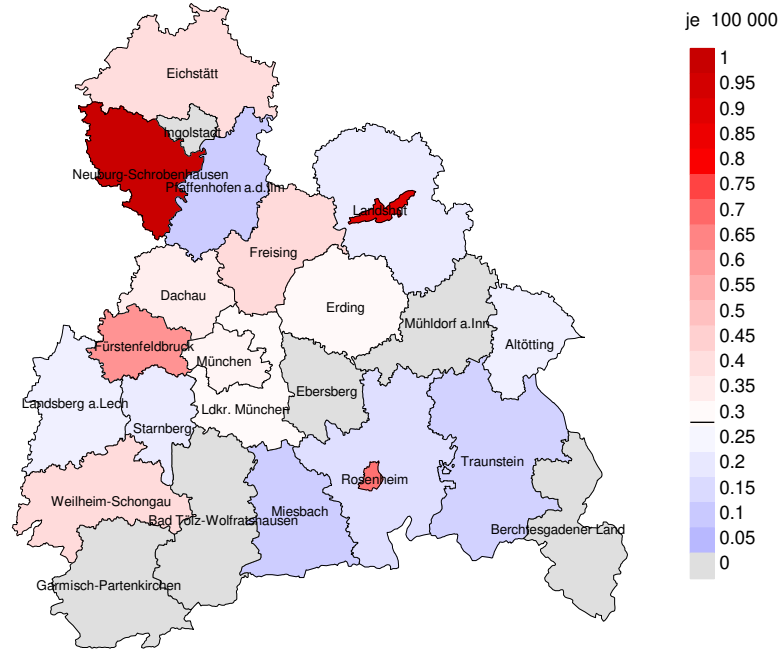
FRAUEN

Diagnose	Beobachtet n	Erwartet n	SIR	KI 95%	KI 95%	EAR	DCO %
Sonst. Malignome	3	0.3	9.1	1.9	26.5 #	212.2	
Nicht beobachtet	0	0.5	0.0	0.0	7.5	-39.2	
Weitere Malignome gesamt	3	0.8	3.6	0.8	10.6	173.0	
Patienten			49				
Altersmedian bei weiterem Malignom (Jahre)			56.1				
Personenjahre			126				
Mittlere Beobachtungszeit (Jahre)			2.6				
Mediane Beobachtungszeit (Jahre)			1.0				

Das Auftreten des gelisteten weiteren Malignoms ist statistisch auffällig.

Beobachtete weitere Malignome mit der Häufigkeit 1 sind in der Kategorie „Sonst. Malignome“
zusammengefasst.

Durchschnittliche Inzidenz (Weltstandard) 2007 - 2016: Männer



Durchschnittliche Inzidenz (Weltstandard) 2007 - 2016: Frauen

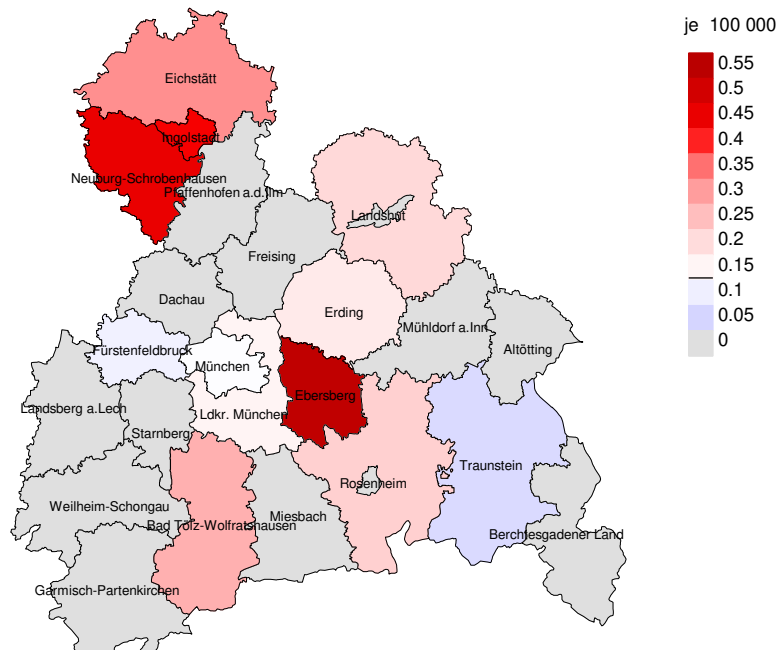
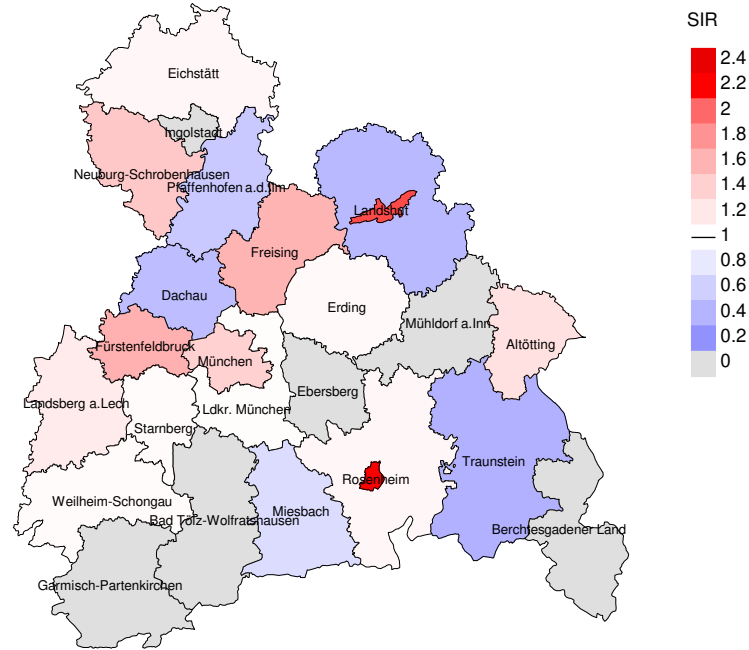


Abb. 8a. Kartierung der Inzidenz (Weltstandard) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2016. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Inzidenzen im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (Männer: 0,3/100 000 WS N=69, Frauen: 0,1/100 000 WS N=29), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 66 416 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2016 insgesamt 3 Frauen an Burkitt-Lymphom neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Inzidenz (Weltstandard) von 0.5/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Inzidenz in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.0 und 2.3/100 000 liegen.

Standardisierte Inzidenzratio (SIR) 2007 - 2016: Männer



Standardisierte Inzidenzratio (SIR) 2007 - 2016: Frauen

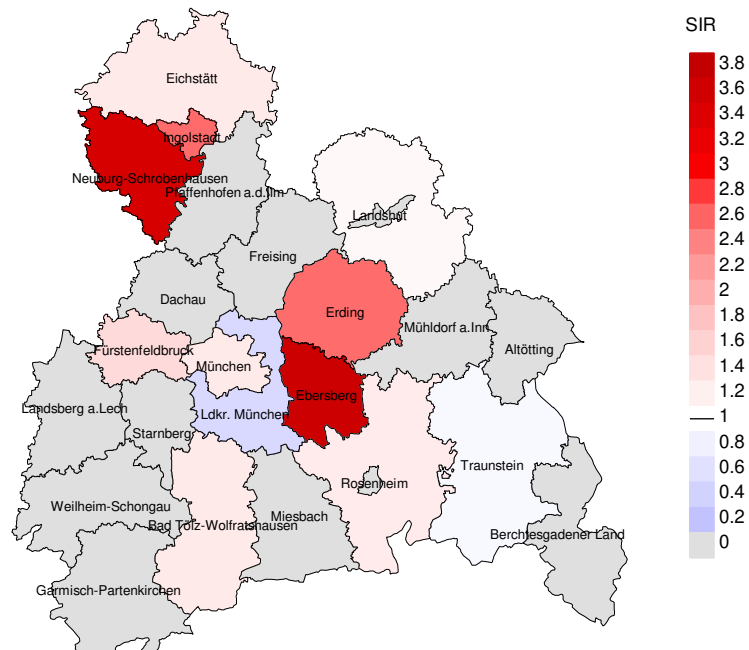


Abb. 8b. Kartierung der Standardisierten Inzidenzratio (SIR) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2016. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SIR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (Männer: N=69, Frauen: N=29), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 66 416 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2016 insgesamt 3 Frauen an Burkitt-Lymphom neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Standardisierte Inzidenzratio (SIR) von 3.65. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.41 und 13.34 liegen und gilt damit als statistisch unauffällig.

MORTALITÄT

Tabelle 9a

Jahrgangskohorten: Neuerkrankte Fälle, Follow-up-Status
und bisher aus der Kohorte Verstorbene

(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio.,
ab 2007 von 4,10 auf 4,81 Mio. berücksichtigt)

Diagnose- jahr	Neu- erkrankungen n	Anteil gutes Follow-up %	Ver- storbene n	Anteil verstorben %	Anteil verstorben mit Todes- bescheinigung %
1998	5	100.0	1	20.0	100.0
1999	12	100.0	9	75.0	77.8
2000	3	100.0	1	33.3	100.0
2001	7	85.7	5	71.4	100.0
2002	8	100.0	4	50.0	100.0
2003	8	100.0	1	12.5	100.0
2004	11	72.7	6	54.5	100.0
2005	2	100.0			
2006	7	85.7	2	28.6	100.0
2007	16	68.8	1	6.3	100.0
2008	15	46.7	1	6.7	100.0
2009	15	46.7	5	33.3	100.0
2010	10	60.0	4	40.0	100.0
2011	13	76.9	8	61.5	87.5
2012	6	66.7	2	33.3	100.0
2013	8	62.5	1	12.5	100.0
2014	6	50.0	2	33.3	100.0
2015	5	80.0	2	40.0	100.0
2016	4	100.0	2	50.0	100.0
1998-2016	161	73.9	57	35.4	94.7

Tabelle 9b

Jahrgangskohorten der neuerkrankten Fälle und der Sterbefälle sowie die Anzahl der Sterbefälle aus der Jahrgangskohorte der Neuerkrankten im gleichen Jahr

(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio.,
ab 2007 von 4,10 auf 4,81 Mio. berücksichtigt)

Diagnose-/ Sterbe- jahr	Neu- erkrankungen n	Ver- storbene n	Verstorbene im selben Jahr n	Anteil verstorben im selben Jahr %
1998	5	1		
1999	12	5	2	16.7
2000	3	6	1	33.3
2001	7	1	1	14.3
2002	8	4	2	25.0
2003	8	6	1	12.5
2004	11	3	2	18.2
2005	2	4		
2006	7	6	1	14.3
2007	16	4		
2008	15	3		
2009	15	5	3	20.0
2010	10	3	2	20.0
2011	13	7	5	38.5
2012	6	3	1	16.7
2013	8	4		
2014	6	4	1	16.7
2015	5	3	2	40.0
2016	4	3	2	50.0
1998-2016	161	75	26	16.1

Tabelle 9c

Jahrgangskohorten der Sterbefälle, unterteilt nach wahrscheinlich tumorbedingt und wahrscheinlich nicht tumorbedingt

(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio.,
ab 2007 von 4,10 auf 4,81 Mio. berücksichtigt)

Sterbe- jahr	Verstorbene n	Anteil tumor- bedingt verstorben %	Anteil nicht tumorbedingt verstorben %	Anteil Krebs auf Todesbescheinigung %
1998	1	100.0		100.0
1999	5	80.0	20.0	75.0
2000	6	100.0		100.0
2001	1	100.0		100.0
2002	4	75.0	25.0	75.0
2003	6	83.3	16.7	100.0
2004	3	100.0		100.0
2005	4	75.0	25.0	100.0
2006	6	50.0	50.0	66.7
2007	4	75.0	25.0	75.0
2008	3	100.0		100.0
2009	5	100.0		100.0
2010	3	100.0		100.0
2011	7	85.7	14.3	100.0
2012	3	100.0		100.0
2013	4	50.0	50.0	50.0
2014	4	75.0	25.0	75.0
2015	3	33.3	66.7	66.7
2016	3	100.0		100.0
1998-2016	75	81.3	18.7	87.7

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	2	27.5	27.5		20.9
2000	4	41.2	41.2		41.2
2001					
2002	1	73.2	73.2		73.2
2003	3	58.4	57.2	80.8	58.4
2004	2	70.9	70.9		70.9
2005	3	64.6	69.7	51.1	64.6
2006	1	82.3		82.3	
2007	2	85.5	76.7	94.3	76.7
2008	1	70.9	70.9		70.9
2009	4	53.7	53.7		53.7
2010	2	63.2	63.2		63.2
2011	6	70.7	74.2	67.2	74.2
2012	2	28.4	28.4		28.4
2013	3	62.2	62.2	51.3	62.2
2014	2	70.0	70.0		70.0
2015	2	73.3		73.3	68.2
2016	3	52.8	52.8		52.8
1998–2016	43	64.6	58.7	68.2	60.6

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	1	55.1	55.1		55.1
1999	3	78.1	69.9	78.3	69.9
2000	2	69.4	69.4		69.4
2001	1	64.4	64.4		64.4
2002	3	80.2	70.5	80.8	70.5
2003	3	58.8	58.8		58.8
2004	1	61.3	61.3		61.3
2005	1	84.6	84.6		84.6
2006	5	74.2	66.6	81.9	70.4
2007	2	55.1	55.1		55.1
2008	2	82.7	82.7		82.7
2009	1	26.0	26.0		26.0
2010	1	61.5	61.5		61.5
2011	1	81.1	81.1		81.1
2012	1	57.8	57.8		57.8
2013	1	71.5	71.5		71.5
2014	2	67.0	68.3	65.7	68.3
2015	1	83.9	83.9		83.9
2016					
1998–2016	32	69.4	66.6	78.3	67.5

Für in 2010 neugeborene Jungen in Deutschland beträgt die mittlere Lebenserwartung 77,5 Jahre und für neugeborene Mädchen 82,6 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									
1999	2	0.2	0.33	0.2	0.39	0.2	0.36	0.2	0.46
2000	4	0.4	1.33	0.4	1.32	0.4	1.32	0.3	1.28
2001									
2002	1	0.1	0.20	0.0	0.14	0.0	0.18	0.1	0.22
2003	2	0.1	0.29	0.1	0.18	0.1	0.27	0.1	0.25
2004	2	0.1	0.25	0.0	0.17	0.1	0.20	0.1	0.29
2005	2	0.1	1.00	0.1	0.39	0.1	0.69	0.1	1.12
2006									
2007	1	0.0	0.11	0.0	0.05	0.0	0.09	0.1	0.15
2008	1	0.0	0.09	0.0	0.03	0.0	0.06	0.0	0.08
2009	4	0.2	0.36	0.1	0.23	0.1	0.28	0.1	0.25
2010	2	0.1	0.29	0.1	0.20	0.1	0.25	0.1	0.30
2011	5	0.2	0.42	0.1	0.22	0.2	0.33	0.2	0.40
2012	2	0.1	0.67	0.1	1.75	0.1	0.94	0.1	0.68
2013	1	0.0	0.17	0.0	0.11	0.0	0.14	0.0	0.17
2014	2	0.1	0.67	0.0	0.26	0.1	0.46	0.1	0.61
2015									
2016	3	0.1	0.75	0.1	0.45	0.1	0.66	0.1	0.70
1998-2016	34	0.1	0.31	0.1	0.22	0.1	0.27	0.1	0.30

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	1	0.1	0.33	0.0	0.29	0.1	0.33	0.1	0.32
1999	2	0.2	0.33	0.1	0.20	0.1	0.27	0.1	0.32
2000	2	0.2		0.1		0.1		0.1	
2001	1	0.1	0.33	0.0	0.39	0.1	0.34	0.1	0.29
2002	2	0.1	0.67	0.0	0.41	0.1	0.43	0.1	0.59
2003	3	0.2	3.00	0.2	4.14	0.2	2.92	0.1	2.81
2004	1	0.1	0.33	0.0	0.60	0.0	0.48	0.0	0.34
2005	1	0.1		0.0		0.0		0.0	
2006	3	0.1	1.50	0.1	1.30	0.1	1.39	0.1	1.18
2007	2	0.1	0.29	0.1	0.16	0.1	0.22	0.1	0.29
2008	2	0.1	0.50	0.0	0.06	0.0	0.13	0.1	0.29
2009	1	0.0	0.25	0.1	0.25	0.0	0.25	0.1	0.30
2010	1	0.0	0.33	0.0	0.21	0.0	0.25	0.0	0.31
2011	1	0.0	1.00	0.0	1.00	0.0	1.00	0.0	1.00
2012	1	0.0	0.33	0.0	0.20	0.0	0.32	0.0	0.36
2013	1	0.0	0.50	0.0	0.11	0.0	0.20	0.0	0.34
2014	1	0.0	0.33	0.0	0.32	0.0	0.32	0.0	0.33
2015	1	0.0	0.50	0.0	0.29	0.0	0.35	0.0	0.49
2016									
1998-2016	27	0.1	0.54	0.0	0.34	0.1	0.42	0.1	0.49

Tabelle 12

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

Alter bei Tod Jahre	Anzahl		Kum.		Männer		Kum.		Frauen		Kum.	
	n	%	%	n	%	%	n	%	%	%		
0–4												
5–9	1	3.1	3.1	1	4.8	4.8						0.0
10–14	0	0.0	3.1			4.8						0.0
15–19	0	0.0	3.1			4.8						0.0
20–24	0	0.0	3.1			4.8						0.0
25–29	1	3.1	6.3			4.8	1	9.1				9.1
30–34	1	3.1	9.4			4.8	1	9.1				18.2
35–39	1	3.1	12.5	1	4.8	9.5						18.2
40–44	2	6.3	18.8	2	9.5	19.0						18.2
45–49	2	6.3	25.0	2	9.5	28.6						18.2
50–54	3	9.4	34.4	3	14.3	42.9						18.2
55–59	2	6.3	40.6	1	4.8	47.6	1	9.1				27.3
60–64	2	6.3	46.9	1	4.8	52.4	1	9.1				36.4
65–69	3	9.4	56.3	2	9.5	61.9	1	9.1				45.5
70–74	3	9.4	65.6	2	9.5	71.4	1	9.1				54.5
75–79	4	12.5	78.1	3	14.3	85.7	1	9.1				63.6
80–84	4	12.5	90.6			85.7	4	36.4				100.0
85+	3	9.4	100.0	3	14.3	100.0						100.0
Gesamt	32	100.0		21	100.0		11	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	Anteil Krebs %	Anteil Krebs %
0- 4								
5- 9	1		0.1	0.25			4.2	
10-14								
15-19								
20-24								
25-29		1			0.1	1.00		1.4
30-34		1			0.1	1.00		0.8
35-39	1		0.1	0.14			0.5	
40-44	2		0.1	0.50			0.4	
45-49	2		0.1	0.40			0.2	
50-54	3		0.2	0.38			0.1	
55-59	1	1	0.1	0.50	0.1	0.33	0.0	0.0
60-64	1	1	0.1	0.25	0.1	1.00	0.0	0.0
65-69	2	1	0.2	0.22	0.1	0.20	0.0	0.0
70-74	2	1	0.2	2.00	0.1	0.50	0.0	0.0
75-79	3	1	0.4	0.75	0.1	1.00	0.0	0.0
80-84		4			0.6	2.00		0.1
85+	3		1.0	1.50			0.0	
Gesamt	21	11					0.0	0.0
Mortalität								
Roh			0.1	0.30	0.0	0.38		
WS			0.1	0.20	0.0	0.17		
ES			0.1	0.26	0.0	0.24		
BRD-S			0.1	0.28	0.0	0.33		
PYLL-70								
je 100.000			1.4		0.5			
ES			1.3		0.5			
AYLL-70			21.0		20.5			

Tabelle 14a

Weitere Malignome bei Verstorbenen in den Jahren 1998-2016

MÄNNER

Diagnose	Anzahl n	Anteil gesamt %↓	Vorher		Syn- chron ±30d		Nach- her	
			n	←%	n	←%	n	←%
C19-C20 Rektum	1	11.1	1	100.0				
C46,C49 Weichteilsarkom	1	11.1	1	100.0				
C62 Hoden	1	11.1					1	100.0
C64 Niere	2	22.2	2	100.0				
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	2	22.2					2	100.0
C91-C96 Leukämie	2	22.2					2	100.0
Weitere Malignome gesamt	9	100.0	4	44.4			5	55.6

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

Diagnose	Anzahl n	Anteil gesamt %↓	Vorher		Syn- chron ±30d		Nach- her	
			n	←%	n	←%	n	←%
C18 Kolon	1	20.0					1	100.0
C43 Malign. Melanom	1	20.0					1	100.0
C44 Sonst.Ca Haut	2	40.0					2	100.0
C50 Mamma	1	20.0	1	100.0				
Weitere Malignome gesamt	5	100.0	1	20.0			4	80.0

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

Tabelle 15

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

Alter bei Tod Jahre	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	n	n	Alters-spez. Mortal.	MI-Index	Alters-spez. Mortal.	MI-Index	Anteil Krebs %	Anteil Krebs %
0- 4								
5- 9	1		0.1	0.25			4.3	
10-14								
15-19								
20-24								
25-29		1			0.1	1.00		1.5
30-34		1			0.1	1.00		0.9
35-39	1		0.1	0.14			0.5	
40-44	1		0.1	0.50			0.2	
45-49	2		0.1	0.40			0.2	
50-54	3		0.2	0.38			0.2	
55-59		1			0.1	0.33		0.0
60-64		1			0.1	1.00		0.0
65-69	1	1	0.1	0.13	0.1	0.20	0.0	0.0
70-74	2	1	0.2	2.00	0.1	0.50	0.0	0.0
75-79	2	1	0.3	1.00	0.1	1.00	0.0	0.0
80-84		3			0.4	3.00		0.1
85+	2		0.7	2.00			0.0	
Gesamt	15	10					0.0	0.0
Mortalität								
Roh			0.1	0.25	0.0	0.40		
WS			0.0	0.17	0.0	0.19		
ES			0.1	0.21	0.0	0.26		
BRD-S			0.1	0.23	0.0	0.35		
PYLL-70								
je 100.000			1.1		0.5			
ES			1.1		0.5			
AYLL-70			24.7		20.5			

* 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	1		0.1	0.25			4.3	
10-14								
15-19								
20-24								
25-29		1			0.1	1.00		1.5
30-34		1			0.1	1.00		1.0
35-39	1		0.1	0.14			0.5	
40-44	1		0.1	0.50			0.2	
45-49	2		0.1	0.40			0.2	
50-54	3		0.2	0.38			0.2	
55-59		1			0.1	0.33		0.0
60-64		1			0.1	1.00		0.0
65-69	1	1	0.1	0.20	0.1	0.20	0.0	0.0
70-74	2	1	0.2	2.00	0.1	0.50	0.0	0.0
75-79	2	1	0.3	1.00	0.1	1.00	0.0	0.0
80-84		2			0.3	2.00		0.0
85+	2		0.7	2.00			0.0	
Gesamt	15	9					0.0	0.0
Mortalität								
Roh			0.1	0.26	0.0	0.36		
WS			0.0	0.17	0.0	0.18		
ES			0.1	0.21	0.0	0.24		
BRD-S			0.1	0.24	0.0	0.32		
PYLL-70								
je 100.000			1.1		0.5			
ES			1.1		0.5			
AYLL-70			24.7		20.5			

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmalignomen.

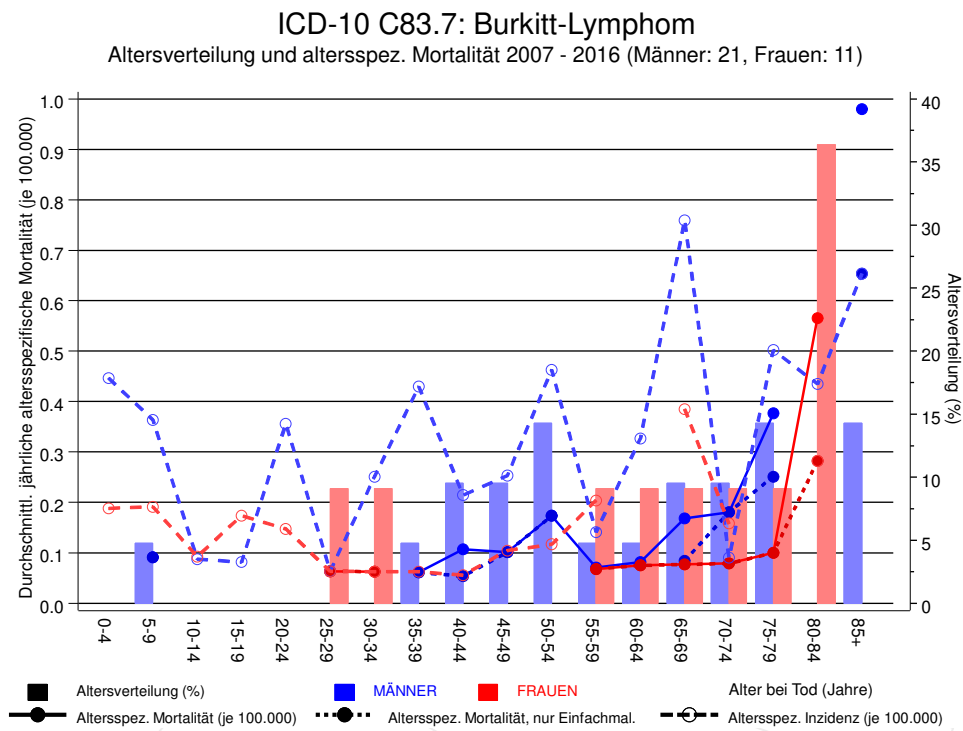
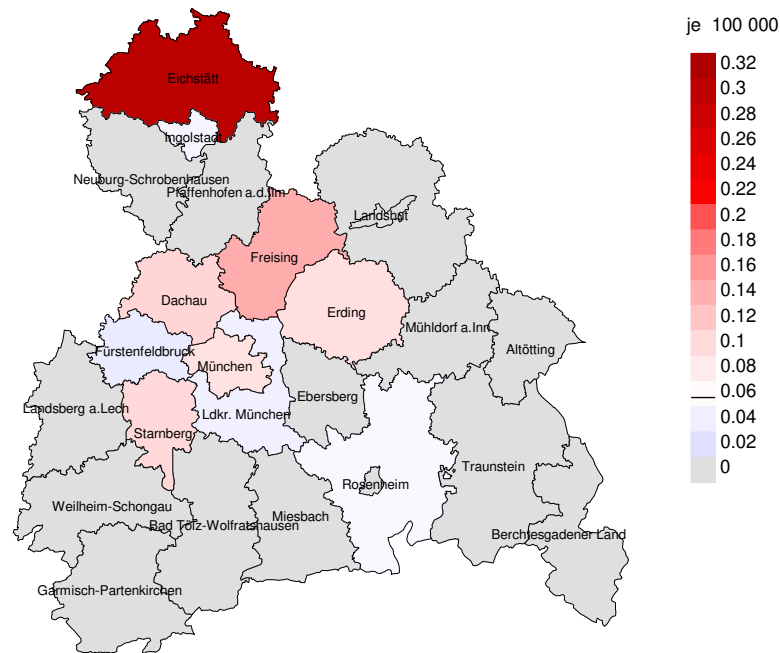


Abb. 17. Verteilung des Sterbealters (Säulen; Männer: Mittelwert=59,3 J., Median=62,0 J.; Frauen: Mittelwert=62,7 J., Median=70,4 J.) und altersspezifische Mortalität (alle Patienten: durchgezogene Linie, nur Patienten mit Einfachmalignomen: gepunktete Linie). Zum Vergleich ist die altersspezifische Inzidenz (gestrichelte Linie) eingezeichnet.

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

Durchschnittliche Mortalität (Weltstandard) 2007 - 2016: Männer



Durchschnittliche Mortalität (Weltstandard) 2007 - 2016: Frauen

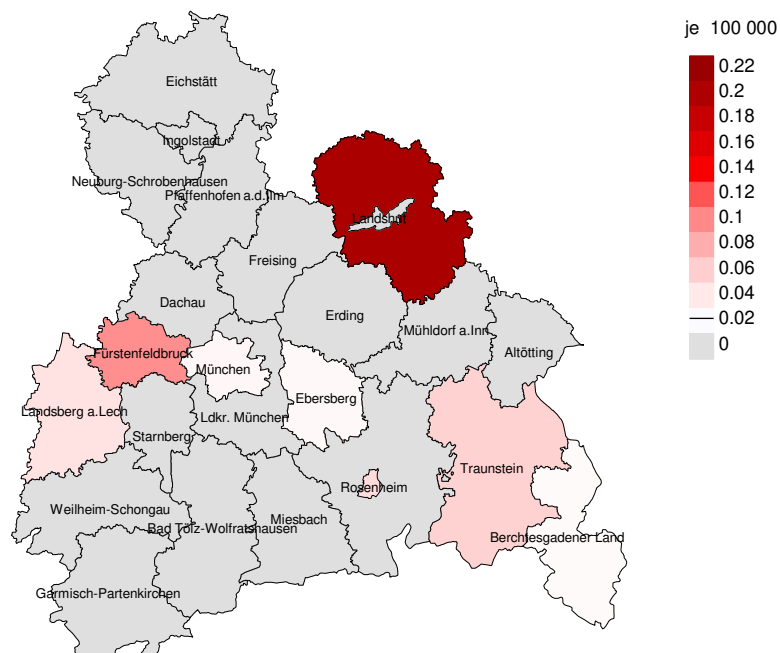
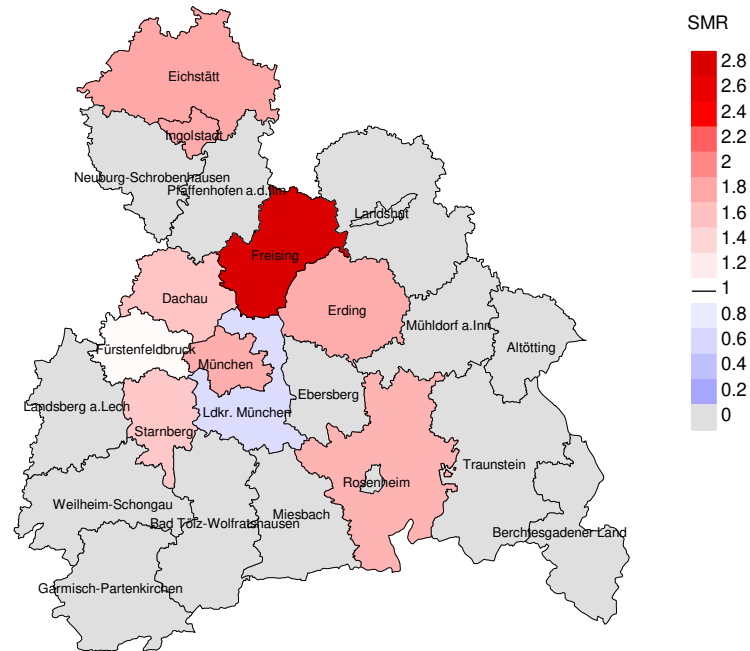


Abb. 18a. Kartierung der Mortalität (Weltstandard) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2016. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Mortalitäten im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (Männer: 0,1/100 000 WS N=21, Frauen: 0,0/100 000 WS N=11), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 66 416 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2016 insgesamt 1 Frauen mit Burkitt-Lymphom verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Mortalität (Weltstandard) von 0.0/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Mortalität in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.0 und 1.0/100 000 liegen.

Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) 2007 - 2016: Männer



Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) 2007 - 2016: Frauen

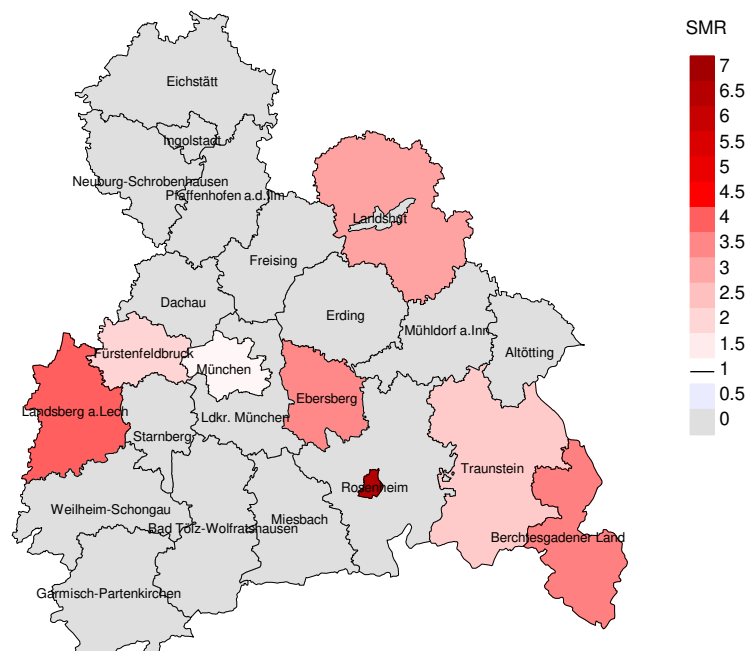


Abb. 18b. Kartierung der Standardisierten Mortalitätsratio (SMR) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2016. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SMR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (Männer: N=21, Frauen: N=11), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 66 416 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2016 insgesamt 1 Frauen mit Burkitt-Lymphom verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche standardisierte Mortalitätsratio (SMR) von 3.48. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.02 und 25.89 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 C83.7: Burkitt-Lymphom - Inzidenz und Mortalität [Internet]. 2018 [aktualisiert 21.08.2018]. Abrufbar von: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/base/bC837_G-ICD-10-C83.7-Burkitt-Lymphom-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.