

Wie hoch ist das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken?

Edith A. Boedefeld

Daten und Fakten aus der Epidemiologie

Das Prostatakarzinom (PCa) ist mit Abstand der häufigste Krebs bei Männern. In der aktuellen deutschen Krebsstatistik liegt es mit 23,0 % aller diagnostizierten männlichen Tumorerkrankungen auf Platz 1, noch vor Lungenkrebs (13,9 %) und Darmkrebs (13,3 %)¹. Im Jahre 2018 erkrankten in Deutschland 60 700 Männer an Prostatakrebs (zum Vergleich: Lungenkrebs 34 560, Darmkrebs 33 120 (jeweils nur Männer)). Die Verteilung der häufigsten Tumorlokalisationen ist in Abbildung 7 dargestellt.

Anders sieht es aus, wenn man die Zahl der Todesfälle als Folge der Krebserkrankung betrachtet. Im Jahr 2018 sterben in Deutschland 13 704 Männer an Prostatakrebs. Das entspricht 11,4 % aller Krebstodesfälle. Die Prostatakrebs-Sterblichkeit nimmt damit Platz 2 ein, hinter Lungenkrebs mit 24,9 % und vor Darmkrebs mit 10,8 % krebspezifischen Todesfällen (Abbildung 8).

Das Prostatakarzinom ist ein typischer Alterskrebs. In der Altersgruppe 60-64 Jahre erhielten knapp über 300 je 100.000 Männer die Diagnose Prostatakrebs, bei den 70-74-Jährigen waren es etwa doppelt so viele und bei den über 85-Jährigen fast 700 je 100.000. (Abbildung 9).

Aus Obduktionsbefunden von Verstorbenen weiß man, dass viele Männer ein sogenanntes latentes (schlafendes) Prostatakarzinom haben. Nach Schätzungen vor allem aus den USA geht man davon aus, dass durchschnittlich etwa jeder dritte Mann betroffen ist. Auch hier

1 Alle Zahlen in diesem Kapitel aus Krebs in Deutschland für 2013/2014, Robert Koch-Institut, 2017.

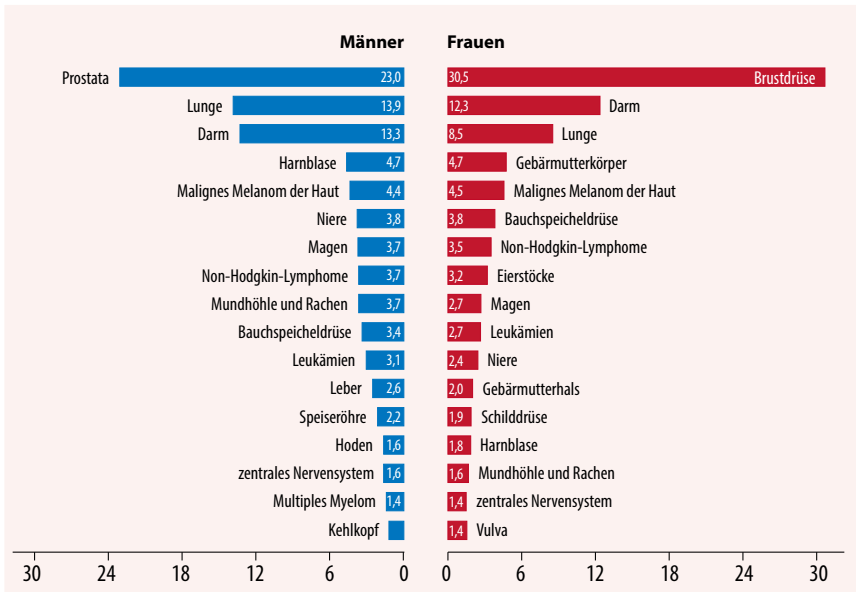


Abbildung 7. Häufigste Krebsneuerkrankungen 2014 in Prozent

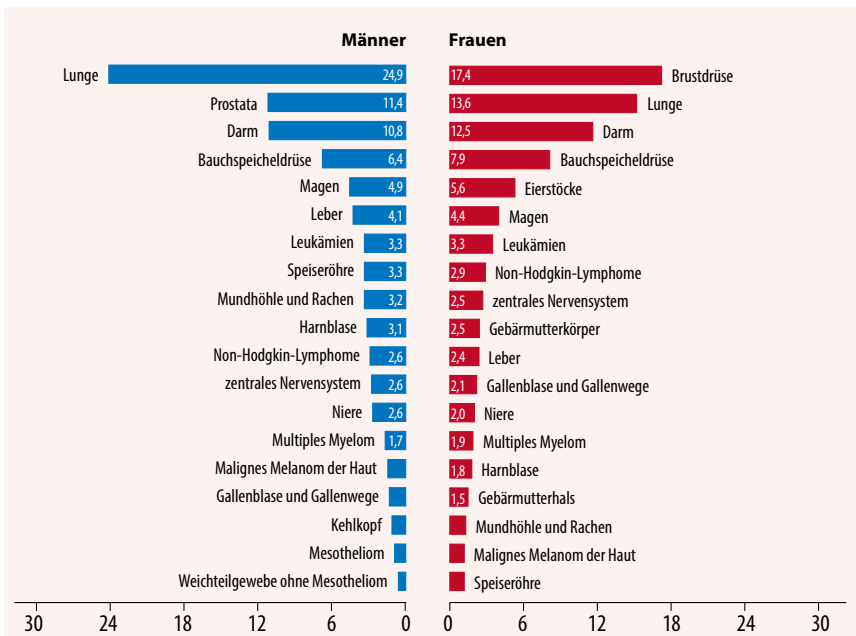


Abbildung 8. Häufigste Krebstodesfälle 2014 in Prozent

gibt es deutliche Altersunterschiede: Einer von zehn Männern im Alter von 50 Jahren, aber 7 von 10 im Alter von 70+ dürften Träger eines unerkannten Prostatakarzinoms sein. Dieser latente Krebs ist weder lebensbedrohlich, noch macht er irgendwelche Beschwerden. Aber bei der Früherkennung mittels PSA-Test kann er als „Krebs“ erkannt werden, den Diagnose-Empfänger verunsichern und die Statistik in die Höhe treiben (eine „Überdiagnose“; dazu mehr im Kapitel „Keine einfache Entscheidung: Früherkennung von Prostatakrebs“).

Um verschiedene Krankheiten bezüglich ihrer Häufigkeit und Sterblichkeit im zeitlichen Verlauf oder nach Regionen vergleichen zu können, benötigt die Statistik Maßzahlen, die international gelten. Die wichtigsten sind Inzidenz, Mortalität und Prävalenz sowie die relative 5- bzw. 10-Jahres-Überlebensrate. Um sie auch über die Landesgrenzen hinweg vergleichbar zu machen, wird eine europaweit einheitliche Altersstruktur zugrunde gelegt; die Raten werden im Allgemeinen entsprechend „altersstandardisiert“ angegeben (und so auch in den folgenden Abschnitten).

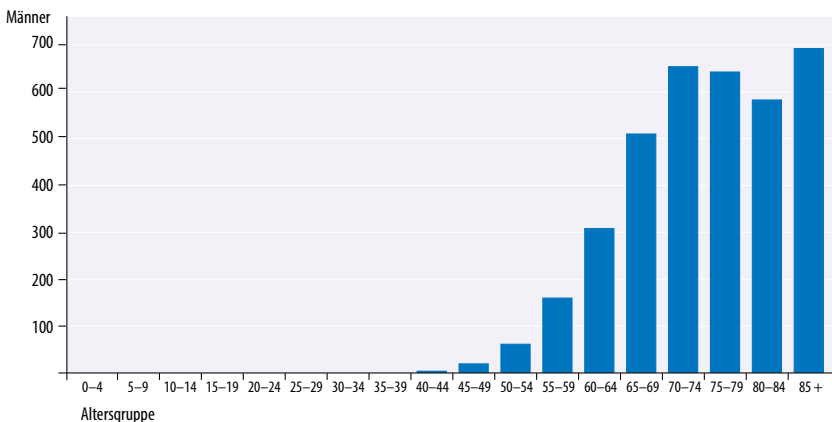


Abbildung 9. Altersspezifische Erkrankungsrate Prostatakrebs je 100.000 Männer in den Jahren 2013 bis 2014

Inzidenz

Die Inzidenz bezeichnet die Anzahl neu aufgetretener Fälle einer Erkrankung (Neuerkrankungen) in einem Jahr und wird als Rate, d. h. pro 100 000 Personen der Gesamtbevölkerung oder einer bestimmten Bevölkerungsgruppe berechnet. Die hier angegebenen statistischen Zahlen beziehen sich stets auf die Bevölkerungsgruppe „Männer“.

Bis vor wenigen Jahren musste man damit rechnen, dass der Prostatakrebs von Jahr zu Jahr häufiger auftreten würde. 2008 gab es 63 440 Fälle, 2010 waren es 65 830; für 2014 rechnete man mit etwa 70 100. Tatsächlich lag die Zahl der Neuerkrankungen im Jahr 2014 bei 57 370. Die Inzidenz des Prostatakarzinoms in Deutschland hatte sich seit 2008 kaum verändert, sie lag bei rund 111, d. h. Jahr für Jahr wurden 111 von jeweils 100 000 Männern (0,11 %) in Deutschland mit der Diagnose Prostatakrebs konfrontiert. Laut der Prognose für 2014 würde sie auf dem gleichen Niveau bleiben. Der Blick auf den zeitlichen Verlauf zeigt, dass die Inzidenz jedoch geringer wird. 2013 lag sie bei 99, 2014 bei 92,7 und die Prognose für 2018 liegt ebenfalls bei 92,7 von 100.000 oder 0,93 %.

Mortalität

Die Mortalität oder Sterblichkeit entspricht der jährlichen Anzahl von Sterbefällen pro Todesursache. Sie wird als Rate pro 100 000 Personen der Bevölkerung bzw. Bevölkerungsgruppe angegeben.

Der Begriff Letalität gibt dagegen das Verhältnis der Todesfälle zur Anzahl der spezifisch Erkrankten an und kann in Promille oder Prozent angegeben werden.

Die Mortalität nimmt in Deutschland seit Mitte der 1990er-Jahre geringfügig aber stetig ab, von 20,8 im Jahr 2008 auf 19,7 im Jahr 2014. Die Prognose für 2018 lautet auf 19,4. Entscheidend dafür sind zwei Entwicklungen:

- ▶ die PSA-gestützte Früherkennung, durch die immer häufiger wenig bösartige, keinesfalls tödliche Formen entdeckt werden
- ▶ moderne Hormon- und Chemotherapien, die eine Lebensverlängerung sogar im fortgeschrittenen Stadium möglich machen.

Prostatakrebs ist also nicht mehr die tödliche Erkrankung, die er einmal war, im Gegenteil, er zählt heute zu einer der am besten heilbaren Tumorerkrankungen.

5-Jahres-Prävalenz

Prävalenz ist die Maßzahl für die Verbreitung einer Krankheit (Krankenstand) in einer Bevölkerung oder Bevölkerungsgruppe. Sie wird angegeben als absolute Zahl der zu einem bestimmten Zeitpunkt (z. B. Jahresbeginn) erkrankten Personen. Die 5-Jahres-Prävalenz beziffert die Anzahl von Personen, die innerhalb von 5 Jahren nach Diagnose mit der Krankheit leben. Bei Erkrankungen mit geringer krankheitspezifischer Mortalität, zu denen der Prostatakrebs glücklicherweise gehört, wird häufig auch die 10-Jahres-Prävalenz angegeben (Anzahl von Personen, die innerhalb von 10 Jahren nach Diagnose noch leben).

Sie steigt kontinuierlich an, im Verlauf der letzten 10 Jahre um rund 23 %. Im Jahr 2014 lebten in Deutschland 271 800 Männer mit einem Prostatakarzinom, 2004 lag die 5-Jahres-Prävalenz noch bei 222 300. Der Grund für diese starke Zunahme liegt nur zum Teil in den dank besserer Behandlungsmöglichkeiten gestiegenen Überlebenschancen. Im Wesentlichen ist der Anstieg auf die vermehrte und frühe Entdeckung vieler Tumoren sowie die Überalterung unserer Gesellschaft zurückzuführen. Auch Männer mit einem beschwerdefreien (latenten) Prostatakarzinom werden in der Statistik als Krebskranke geführt, obwohl sie streng genommen nicht „krank“ sind.

Relative Überlebensrate

Die relative Überlebensrate gibt an, wie viele Personen innerhalb eines bestimmten Zeitraums nicht an der diagnostizierten Krankheit sterben. Üblicherweise wird bei Krebserkrankungen die 5-Jahres-Überlebensrate in Prozent angegeben. Für das Prostatakarzinom ist jedoch die 10-Jahres-Rate sinnvoller, weil es sich um einen langsam wachsenden Tumor handelt.

Seit den 1980er-Jahren ist die relative Überlebensrate für das Prostatakarzinom bemerkenswert angestiegen und beträgt nach 15 Jahren ohne Operation oder Bestrahlung bei mittlerer Differenzierung des Tumors 90,6 % und bei schlechter Differenzierung 78,5 %. Die mittlere relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt 91 %, die für 2018 prognostizierte relative 10-Jahres-Überlebensrate liegt bei 90 %.

Dies ist, ebenso wie die höhere Prävalenz, auf die Früherkennung auch des latenten Krebses zurückzuführen. Bei Männern in höherem Alter spielt dieser Krebs für die Lebenserwartung keine Rolle, andere Erkrankungen stehen im Vordergrund. Sie sterben mit, nicht an diesem Krebs.

Individuelle Risikofaktoren

Das latente, beschwerdefreie Prostatakarzinom ist im Alter so häufig, dass man es fast als Normalfall bezeichnen könnte. Im Prostatagewebe können sich vereinzelte Krebszellen oder kleinste Anhäufungen davon befinden, die nur mikroskopisch nachweisbar sind, keinerlei Krankheitssymptome verursachen und sich über viele Jahre langsam oder gar nicht weiter entwickeln. Umgangssprachlich nennt man das einen schlafenden oder „Haustier“-Krebs. Erst wenn die Zellen sich vermehren, werden Unterschiede deutlich, die im Grad der Bösartigkeit liegen können bzw. in der Tendenz, sich vom „lokal begrenzten“ über das „lokal fortgeschrittene“ zum Stadium der „Ausbreitung“ (Metastasenbildung, z. B. in den Knochen) zu entwickeln. Offenbar gibt es individuelle Risikofaktoren, die diese Entwicklung begünstigen. Damit sind

zum einen nicht beeinflussbare Faktoren gemeint, wie das Lebensalter und die genetische Disposition. Andere, mögliche Faktoren, die mit dem Lebensstil zusammenhängen, sind dagegen sehr wohl veränderbar wie z. B. Ernährung und/oder Bewegungsmangel.

Tabelle 1. Individuelle Risikofaktoren.

Erwiesene Faktoren	Mögliche Faktoren
Alter	Hormonstatus
familiäre Belastung	Adipositas
Ethnie (u. a. Afroamerikaner)	Vasektomie
	Ernährungsfehler
	Bewegungsmangel

Die S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom nennt nur zwei Risikofaktoren, die durch hinreichende Evidenz erwiesen sind, allen voran das Alter sowie die familiäre Häufung. Als „möglich“ werden Risikofaktoren bezeichnet, für die es zwar Hinweise gibt, die aber entweder klinisch nicht relevant oder nicht durch methodisch einwandfreie randomisierte Studien belegt sind.

Das Alter: Es ist der Risikofaktor schlechthin. Prostatakrebs kommt bei Männern unter 40 Jahren praktisch nicht vor. Erst ab einem Alter von 50 Jahren wird die Diagnose häufiger gestellt; neun von zehn Männern sind zum Zeitpunkt der Diagnose über 60 Jahre alt. Das Lebenszeitrisiko, an Prostatakrebs zu erkranken, liegt bei 11,9 %, betrifft also einen von acht Männern; einer von 31 (3,3 %) wird daran sterben. Das altersabhängige Risiko, innerhalb der nächsten zehn Jahre an Prostatakrebs zu erkranken bzw. zu sterben, ist in Tabelle 2 sowie in Abbildung 10 dargestellt.