

| Krebserkrankung                   | Inzidenz | Überlebensraten in Prozent |               |                |
|-----------------------------------|----------|----------------------------|---------------|----------------|
|                                   |          | nach 3 Jahren              | nach 5 Jahren | nach 10 Jahren |
| akute lymphatische Leukämie       | 3,9      | 89                         | 86            | 81             |
| akute nicht-lymphatische Leukämie | 0,7      | 57                         | 53            | 49             |
| Non-Hodgkin-Lymphom               | 0,8      | 87                         | 86            | 86             |
| Morbus Hodgkin                    | 0,7      | 97                         | 96            | 96             |

\* bezogen auf 100.000 Kinder unter 15 Jahren, altersstandardisiert auf westdeutsche Bevölkerung 1987, Kinder diagnostiziert 1993-2002

## LEUKÄMIEN UND LYMPHOME BEI KINDERN

Am Deutschen Kinderkrebsregister werden seit 1980 (seit 1991 auch aus den neuen Bundesländern) alle bei unter 15-Jährigen auftretende maligne Krebserkrankungen sowie histologisch gutartige Hirntumoren systematisch registriert. Das Kinderkrebsregister weist durch seine Einbindung in klinische Fragestellungen eine ausgezeichnete, vollzählige Erfassung auf. Die größten Diagnosegruppen stellen die Leukämien (33,4 %), die Tumoren des zentralen Nervensystems (ZNS-Tumoren, 20,8 %) und die Lymphome (12,4 %) dar.

## FAZIT

Die bundesweite Registrierung von Leukämien und Lymphomen im Erwachsenenalter weist im Gegensatz zu vielen anderen Tumorarten noch deutliche Defizite auf. Wichtige regionale Untersuchungen der Häufigkeit von Leukämien und Lymphomen sind derzeit nicht möglich. Eine vollzählige Erfassung von Krebserkrankungen in Deutschland kann aber nur durch eine aktive Unterstützung aller an der Versorgung von Krebserkrankten beteiligten Ärztinnen und Ärzten gelingen.

**Alle Ärztinnen und Ärzte, die sich an Diagnostik, Therapie und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Leukämien und Lymphomen beteiligen, sind aufgefordert diese Erkrankungsfälle an das zuständige epidemiologische Landeskrebsregister zu melden.**

## Adressen

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern  
 Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen  
 Krebsregister Bremen  
 Hamburgisches Krebsregister  
 Hessisches Krebsregister  
 Krebsregister Nordrhein-Westfalen  
 Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen  
 Krebsregister Rheinland-Pfalz  
 Krebsregister Saarland  
 Krebsregister Schleswig-Holstein  
 Deutsches Kinderkrebsregister  
 Weitere Informationsquellen:  
 Robert Koch-Institut  
 GEKID Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.

## www.

krebsregister-bayern.de  
 krebsregister-berlin.de  
 krebsregister-bremen.de  
 krebsregister.hamburg.de  
 laekh.de  
 krebsregister.uni-muenster.de  
 krebsregister-niedersachsen.de  
 krebsregister-rheinland-pfalz.de  
 krebsregister.saarland.de  
 krebsregister-sh.de  
 kinderkrebsregister.de  
 rki.de  
 gekid.de

## Telefon

09131 / 8536035  
 030 / 56581314  
 0421 / 5959649  
 040 / 428372410  
 02771 / 32060  
 0251 / 8358571  
 0511 / 4505336  
 06131 / 173002  
 0681 / 5015982  
 0451 / 7992550  
 06131 / 173252  
 01888 / 754-0  
 0451 / 7992550

1/2005

# KREBSEPIDEMIOLOGISCHER Newsletter

GESELLSCHAFT DER EPIDEMIOLOGISCHEN KREBSREGISTER IN DEUTSCHLAND E. V.

## LYMPHOME UND LEUKÄMIEN

### GEKID

Die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID) ist ein Zusammenschluss der deutschen epidemiologischen (bevölkerungsbezogenen) Krebsregister in Deutschland. In ihr sind alle Landeskrebsregister und das Deutsche Kinderkrebsregister und krebsepidemiologisch interessierte Institutionen und Personen vertreten. GEKID arbeitet eng mit der Dachdokumentation Krebs des Robert Koch-Instituts zusammen.

Ziel des Vereins ist es, die Krebsregistrierung in Deutschland durch verschiedenste Maßnahmen zu verbessern. Dazu zählen die Harmonisierung und Standardisierung der Verfahren in den einzelnen Krebsregistern, der Austausch von Daten, die Bereitstellung von Daten für Forschung, eigene Forschungsprojekte und die Information von Patientinnen und Patienten und von Ärztinnen und Ärzten, wie z. B. durch diesen Newsletter.

## IMPRESSUM

Herausgeber:  
 Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.  
 Telefon: 0451/799 25 50  
 Telefax: 0451/799 25 51  
 E-mail: info@gekid.de  
 Homepage: www.gEKID.de

Gestaltung: BSGRAFIKDESIGN, Hannover  
 Druck: Druckhaus Pinkvoss, Hannover

Dieses Faltblatt wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gefördert.

Deutschland 2005



## WARUM LEUKÄMIEN UND LYMPHOME?

Für diesen ersten krebsepidemiologischen Newsletter wurde bewusst die Gruppe der Systemerkrankungen, die Leukämien und Lymphome ausgewählt. Die Krebsregistrierung dieser bösartigen Tumorerkrankungen im Erwachsenenalter lässt derzeit noch deutlich zu wünschen übrig. Dies ist besonders unbefriedigend. Bösartige Systemerkrankungen werden in der Epidemiologie für umweltmedizinische Fragestellungen immer wieder als "Indikator-Tumoren" herangezogen. Erst wenn auch diese Tumorgruppe flächendeckend und umfassend an die Krebsregister gemeldet wird, können die Daten wissenschaftlich z. B. zur Analyse von verdächtigen Krebshäufungen genutzt werden.

Während die Daten für Leukämien und Lymphome bundesweit noch nicht vollzählig vorliegen, ergeben sich für andere Tumorarten schon sehr gute Erfassungsraten, die eine belastbare Gesundheitsberichterstattung ermöglichen.

Das Ausmaß der Leukämie- und Lymphomerkrankungen kann derzeit leider nur abgeschätzt werden. Pro Jahr treten in Deutschland schätzungsweise bei 25.000 Menschen, jeweils 12.500 Männer und Frauen, bösartige Erkrankungen der blutbildenden Organe auf.

## STAND DER ERFASSUNG VON LEUKÄMIEN UND LYMPHOMEN IN DEUTSCHLAND

Nur in wenigen Bundesländern bzw. Regionen, darunter das Saarland, Münster und eingeschränkt Hamburg, liegt die geschätzte Vollzähligkeit für die Erfassung der bösartigen Systemerkrankungen über der international geforderten Grenze von 90 %.

Aus jüngeren epidemiologischen Studien, wie der Nord-Deutschen Leukämie- und Lymphomstudie oder der Hamburger Studie, gilt es als gesichert, dass die bösartigen Systemerkrankungen bei Erwachsenen in den epidemiologischen Krebsregistern weitgehend untererfasst sind. Damit sind Daten für die Gesundheitsberichterstattung und die weitergehende klinische bzw. epidemiologische Forschung nur in geringem Umfang auf einer relativ kleinen Bevölkerung basierend und mit relativ geringer Aussagekraft vorhanden.

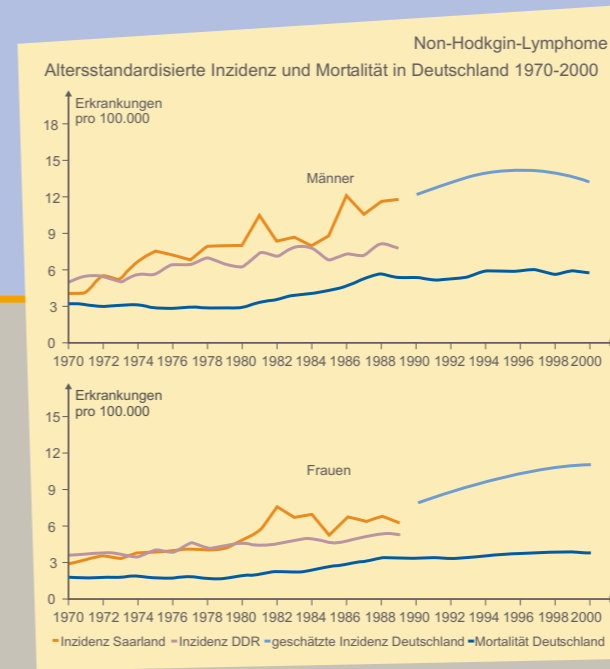
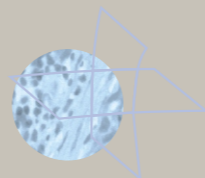
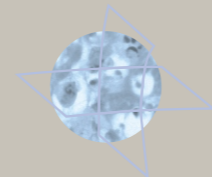
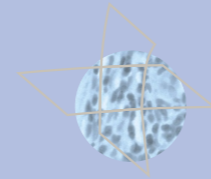
| Geschätzter Grad der Vollzähligkeit (basierend auf der Schätzung des Robert Koch-Instituts für 2001) |                                     |                           |                                   |
|--|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
|  | Non-Hodgkin-Lymphom (ICD10: C82-85) | Leukämien (ICD10: C91-95) | Vergleich Brustkrebs (ICD10: C50) |
| Baden-Württemberg (keine epidemiologische Krebsregistrierung)  | -                                   | -                         | -                                 |
| Bayern   | < 70 %                              | < 70 %                    | 80 - 90 %                         |
| Berlin   | < 70 %                              | < 70 %                    | 80 - 90 %                         |
| Brandenburg  | 70 - 80 %                           | < 70 %                    | > 90 %                            |
| Bremen   | 70 - 80 %                           | < 70 %                    | > 90 %                            |
| Hamburg  | > 90 %                              | 70 - 80 %                 | > 90 %                            |
| Hessen (Regierungsbezirk Darmstadt, im Aufbau)   | -                                   | -                         | -                                 |
| Mecklenburg-Vorpommern   | 80 - 90 %                           | 70 - 80 %                 | > 90 %                            |
| Niedersachsen  | < 70 %                              | < 70 %                    | > 90 %                            |
| Nordrhein-Westfalen (Reg. Bezirk Münster)  | > 90 %                              | > 90 %                    | > 90 %                            |
| Rheinland-Pfalz  | 70 - 80 %                           | < 70 %                    | > 90 %                            |
| Saarland   | > 90 %                              | > 90 %                    | > 90 %                            |
| Sachsen  | 70 - 80 %                           | < 70 %                    | > 90 %                            |
| Sachsen-Anhalt   | 70 - 80 %                           | < 70 %                    | 80 - 90 %                         |
| Schleswig-Holstein   | > 90 %                              | < 70 %                    | > 90 %                            |
| Thüringen  | 70 - 80 %                           | < 70 %                    | > 90 %                            |
| Kinderkrebsregister (Kinder < 16 Jahre)  | > 95 %                              | > 95 %                    | -                                 |

Für viele Tumorarten existieren schon jetzt aussagekräftige und vollzählige Daten, wie das Beispiel Brustkrebs zeigt. So können fast alle Krebsregister belastbare Daten zu Brustkrebs zur Verfügung stellen. Selbst für die Krebsregister, die erst kürzlich neu begonnen haben, ergibt sich schon jetzt eine gute Datenbasis. Dies ist im Wesentlichen auf die hohe Motivation der an der Behandlung von

Brustkrebs beteiligten Arztgruppen an der Krebsregistrierung zurückzuführen. Damit stehen für den größten Teil von Deutschland für Brustkrebs wertvolle Daten zur Gesundheitsberichterstattung und Evaluation von Disease-Management-Programmen, Qualitätssicherungsmaßnahmen oder dem geplanten Mammographie-Screening zur Verfügung.

## EPIDEMIOLOGIE AUSGEWÄHLTER GRUPPEN BÖSARTIGER SYSTEMERKRANKUNGEN

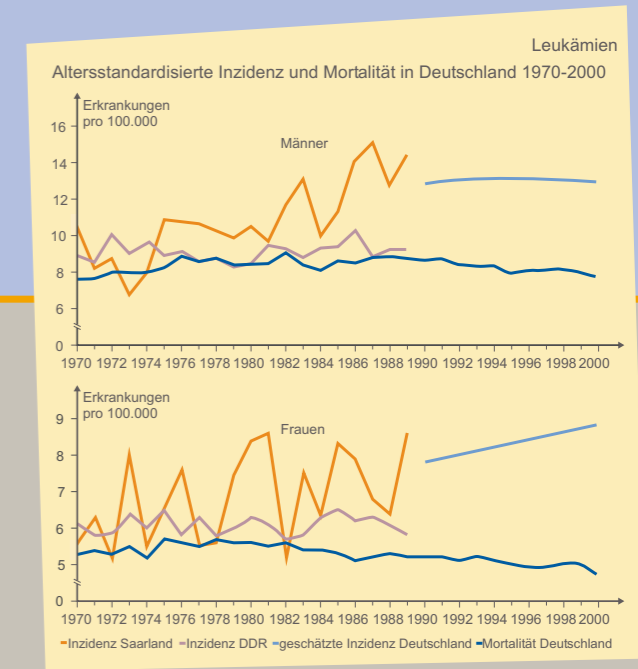
Die unten vorgestellten epidemiologischen Ergebnisse beruhen derzeit fast ausschließlich auf Daten des Krebsregisters Saarland, hochgerechnet auf die ganze Bundesrepublik. Auf Grund des im Rahmen eines Newsletters eingeschränkten Platzes werden die epidemiologischen Daten von nur zwei Gruppen - Non-Hodgkin-Lymphome und Leukämie - dargestellt. Weitere Auswertungen und Hintergrundinformationen finden Sie in der Broschüre "Krebs in Deutschland, 4. Auflage", welcher auch diese Daten entnommen sind (verfügbar unter [www.rki.de](http://www.rki.de) oder über Ihr zuständiges Krebsregister zu beziehen).



| Erfasste jährliche Inzidenz und Mortalität in Deutschland 1998-2000 |           |                   |           |                   |
|---|-----------|-------------------|-----------|-------------------|
| Erkrankungen pro 100.000  |           |                   |           |                   |
| Region  | Männer    |                   | Frauen    |                   |
|   | Rohe Rate | Altersstand. Rate | Rohe Rate | Altersstand. Rate |
| Deutschland geschätzt   | 15,1      | 13,8              | 15,3      | 11,1              |

## EPIDEMIOLOGIE NON-HODGKIN-LYMPHOME

Unter der Bezeichnung »Non-Hodgkin-Lymphome« werden unterschiedliche Lymphomtypen zusammengefasst, welche eine sehr heterogene Gruppe hinsichtlich ihrer morphologischen Zuordnung darstellen. Die Zahl der jährlich neu auftretenden Erkrankungen in Deutschland beträgt etwa 5.970 bei Männern und 6.580 bei Frauen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei etwas über 61 Jahren, deutlich unter dem Erkrankungsalter für Krebs gesamt (66 Jahre). Frauen erkranken im Mittel mit 66 Jahren und damit etwas mehr als 1 Jahr unter dem mittleren Erkrankungsalter für Krebs gesamt. Die Erkrankungsdaten in Deutschland sind in den letzten 20 Jahren für beiden Geschlechter gleichermaßen deutlich gestiegen. Während dieser Zeit hat es verschiedene konkurrierende Klassifikationsschemata für Lymphome gegeben. Dazu kommen Abgrenzungsprobleme gegenüber der chronisch lymphatischen Leukämie, was die Interpretation der Erkrankungsdaten an Non-Hodgkin-Lymphomen erschwert. Nur wenig flacher erfolgt der Anstieg der Mortalität über die letzten 30 Jahre für Männer wie für Frauen.



| Erfasste jährliche Inzidenz und Mortalität in Deutschland 1998-2000 |           |                   |           |                   |
|---|-----------|-------------------|-----------|-------------------|
| Erkrankungen pro 100.000  |           |                   |           |                   |
| Region  | Männer    |                   | Frauen    |                   |
|   | Rohe Rate | Altersstand. Rate | Rohe Rate | Altersstand. Rate |
| Deutschland geschätzt   | 14,0      | 13,0              | 12,1      | 8,7               |

## EPIDEMIOLOGIE LEUKÄMIEN

Die Hauptformen - akute lymphatische Leukämie (ALL), akute myeloische Leukämie (AML), chronisch myeloische Leukämie (CML) und chronisch lymphatische Leukämie (CLL) - weisen wesentliche Unterschiede im Hinblick auf Epidemiologie, Erkrankungsbiologie und Prognose auf. Jährlich erkranken insgesamt etwas mehr als 10.800 Menschen in Deutschland (ca. 5.650 Männer und 5.150 Frauen) an Leukämien. Das mittlere Erkrankungsalter liegt aufgrund der Altersverteilung mit zwei Gipfeln bei vergleichsweise niedrigen 60 Jahren für Männer und 65 Jahren für Frauen. Die Neuerkrankungsraten in den 70er und 80er Jahren im Saarland steigen für Männer deutlich, für Frauen weniger deutlich an, während für die DDR kein Trend erkennbar ist. Gemäß der Schätzung für die 90er Jahre bleiben die Erkrankungsdaten der Männer auf höherem Niveau gleich, während die der Frauen zunehmen. Die Mortalitätsraten zeigen sich bei Männern seit Anfang der 80er Jahre, bei Frauen schon ab Mitte der 70er Jahre deutlich rückläufig. Hinweis: Altersstandardisierte Raten wurden nach dem Europa-Standard berechnet.