

Diagnose Krebs – Wo steht Man(n)?



T.Klotz – Kliniken Nordoberpfalz AG

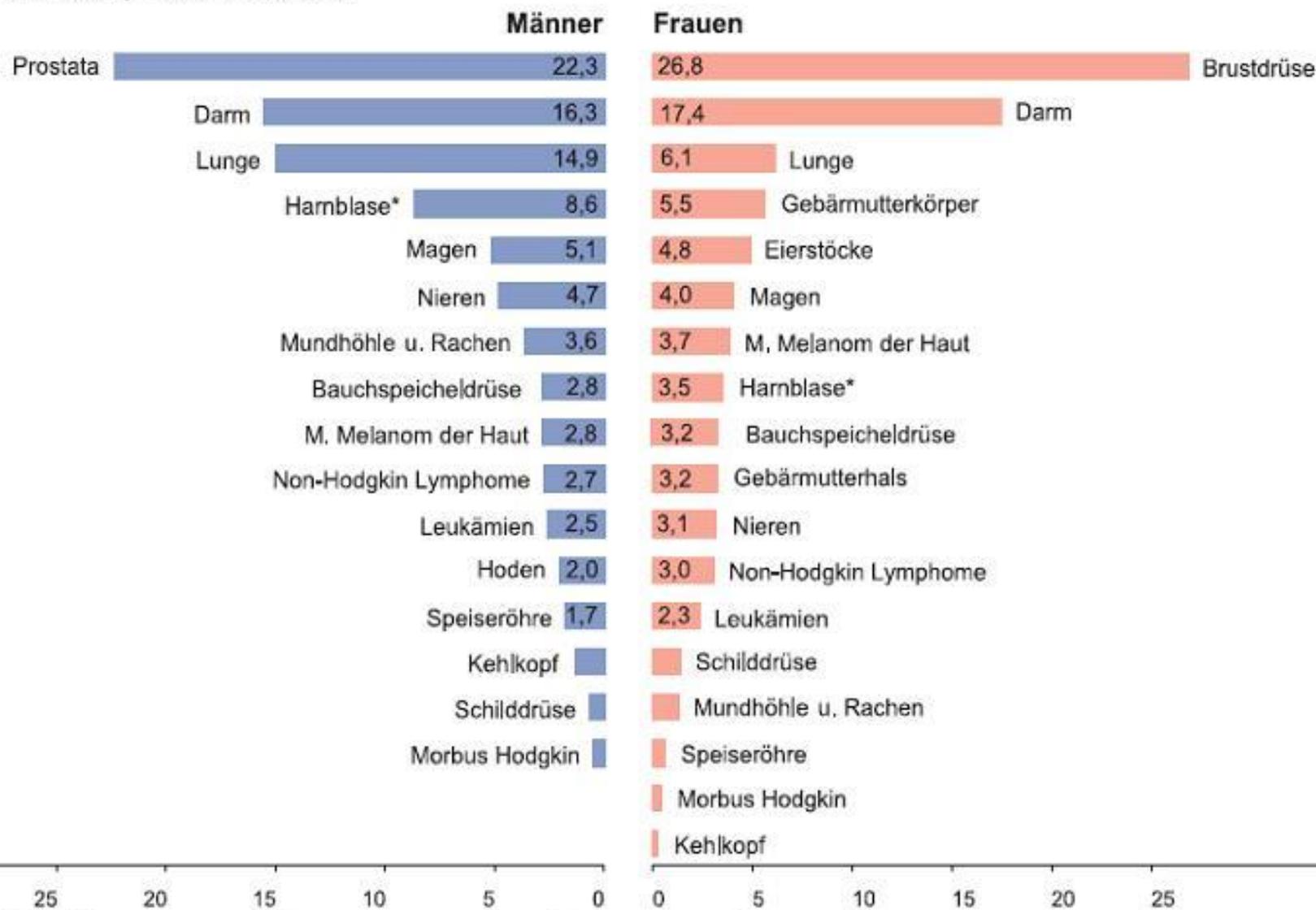
Gliederung



- 1) Epidemiologie
- 2) Veränderungen in den letzten 50 Jahren
- 3) Screeningproblematik? Arbeitsfelder?
- 4) Morbiditätskompression
- 5) Zusammenfassung

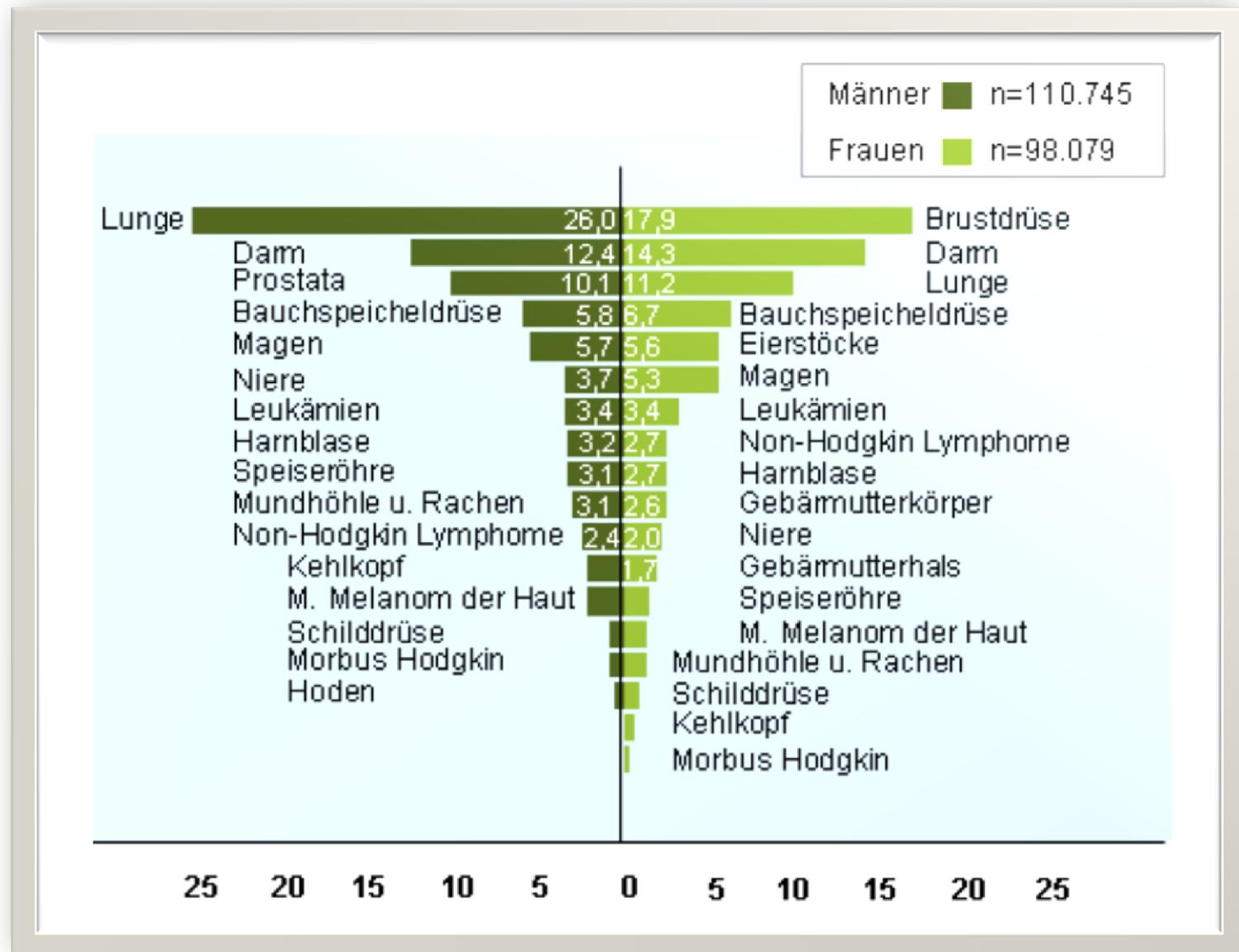
Prozentualer Anteil an der geschätzten Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2002

Männer n= 218.250, Frauen n= 206.000

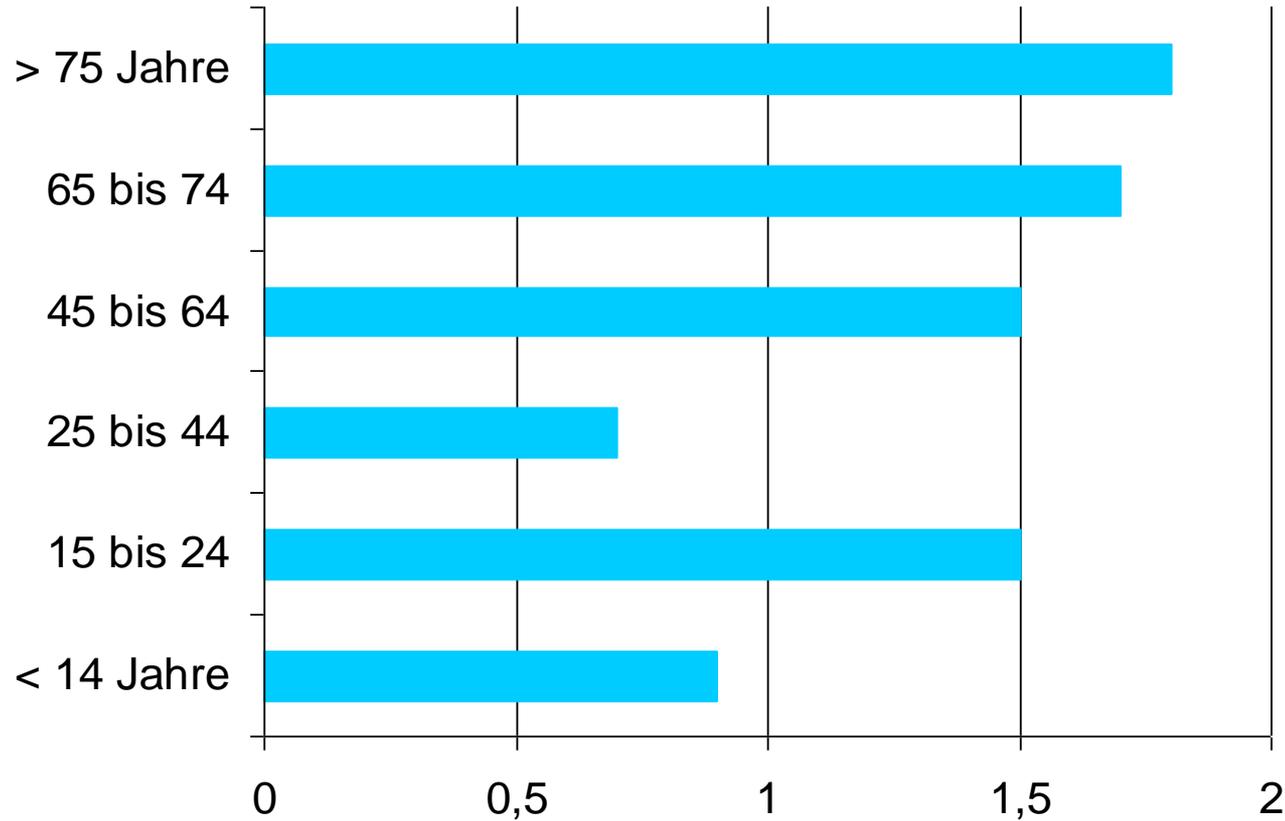


* einschließlich bösartiger Neubildungen in situ und Neubildungen unsicheren Verhaltens

Karzinom-Sterbefälle 2008 (Deutschland)



Geschlechtsspezifische Mortalität und Altersklasse Bösartige Neubildungen



Verhältnis gestorbener Männer zu Frauen
pro 100000 Einwohner gleichen Geschlechts

Daten des Gesundheitswesens (2008)

Was tat sich in den letzten 50 Jahren?

Männer

	1961-2010		2001-2010	
	AAPC	PC	AAPC	PC
Alle Tumoren	1,4%	102%	-0,1%	-1%
Prostata	3,8%	531%	2,4%	24%
Darm	2,0%	164%	-1,2%	-1%
Lunge	0,4%	19%	-2,1%	-17%
Melanom	3,8%	52%	3,2%	32%

Frauen

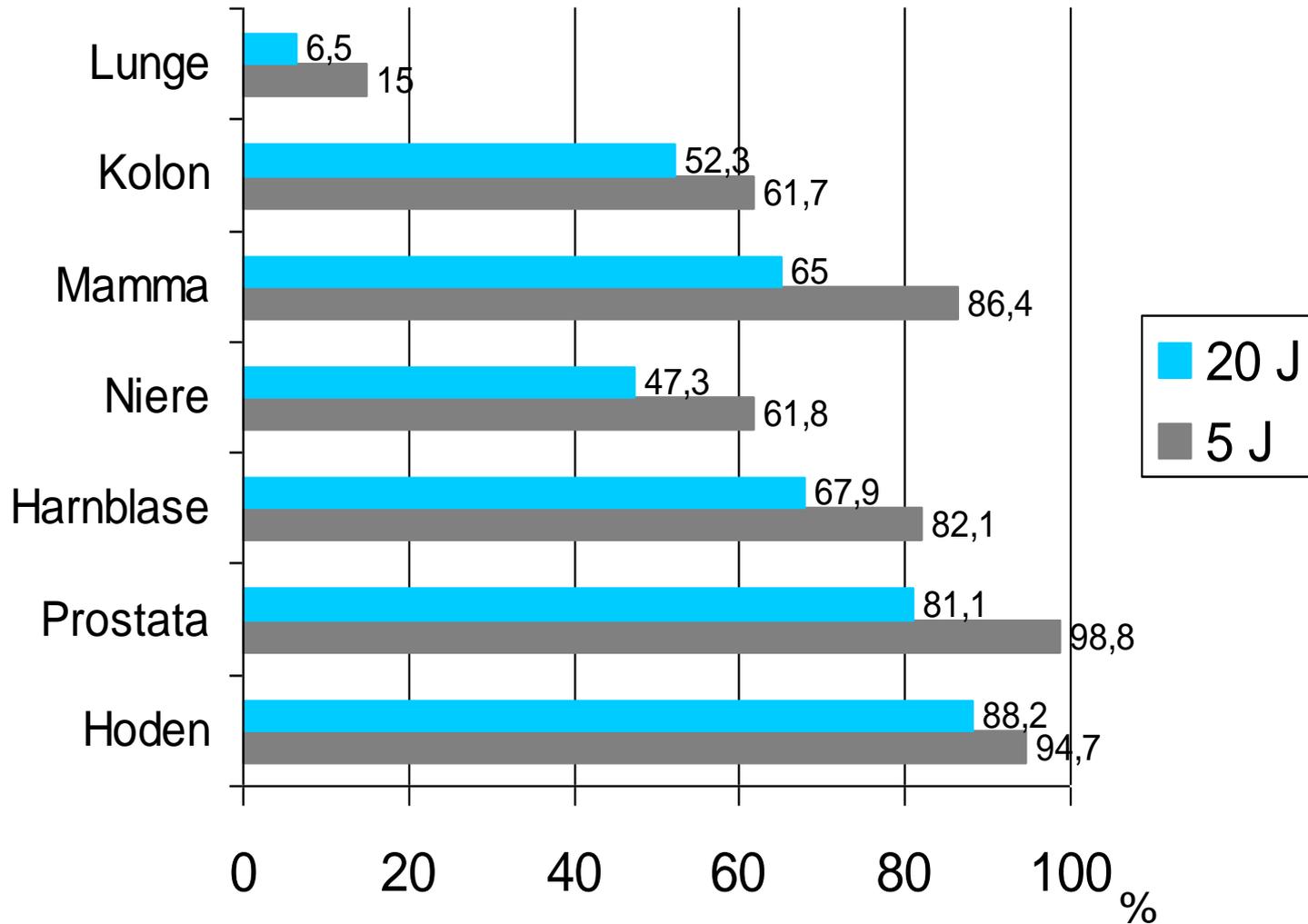
Alle Tumoren	0,9%	51%	0,1%	1%
Brust	2,2%	195%	2,3%	22%
Darm	1,2%	81%	-1,7%	-14%
Lunge	3,2%	357%	1,8%	17%
Melanom	3,6%	471%	3,3%	34%

AAPC Durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung

PC Prozentuale Gesamtveränderung

Beide Geschlechter

5 + 20 Jahre onkologische Überlebensdaten



Entwicklung der geschlechtsspezifischen Lebenserwartung in den letzten 20 Jahren

	Männer	Frauen
Lebenserwartung 2008	77,2 Jahre	82,4 Jahre
Säuglingssterblichkeit	4,1/100000	3,3/100000
Steigerung 1998 - 2008	2,39 Jahre	1,58 Jahre
Fernere Lebenserwartung mit 65 J	14,3 auf 17,1	18,0 auf 20,4



Wir werden älter!

Sekundärprävention/Screeninguntersuchungen für Männer?

Gesetzliche Krankenversicherung

Männer

Frauen

Chlamydien-Screening bis 25 Lj.

-

+

Genitaluntersuchung ab 20 Lj.

-

+

Brustuntersuchung ab 30 Lj.

-

+

Hautkrebs-Screening+Check up ab 35 Lj.

+

+

Prostatauntersuchung ab 45 Lj.

+

-

Dickdarm/Rektumuntersuchung ab 50 Lj.

+

+

Mammographie-Screening ab 50 Lj.

-

+

Coloskopie ab 55 Lj.

+

+

→ **Prostatauntersuchung ab 45 Jahre**

Gezielte Anamnese, Inspektion und Untersuchung Genitale

Rektale Untersuchung

Tasten der regionären Lymphknoten

→ **S3-Leitlinie 2013**

Die alleinige digital-rektale Untersuchung ist als Früherkennung für das Prostatakarzinom **nicht** ausreichend.

Prävention – Alles nur Prostata?



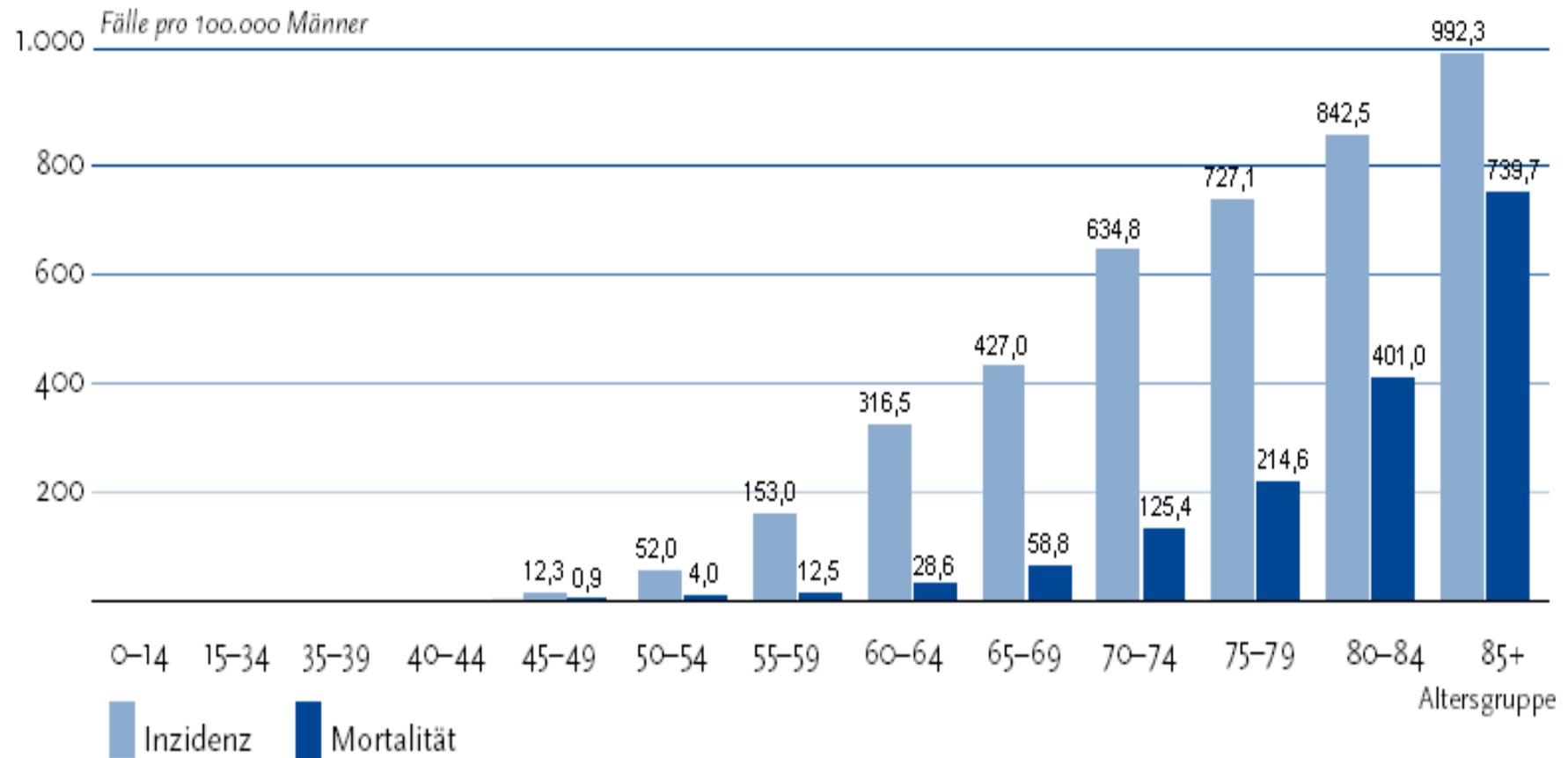
Prostatakarzinom - Alterskarzinom

Die Prostata – Der „wunde“ Punkt des Mannes

Alterspezifische Erkrankungsraten (Inzidenz) und Sterblichkeit (Mortalität)

für Prostatakrebs in Deutschland 2002

Datenquelle: GEKID e.V. mit dem Robert Koch-Institut (2006); Statistisches Bundesamt



Vorsorge – Leitlinie S3

„**Rektal-digital**“ und „**PSA**“

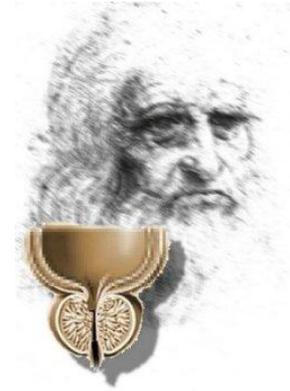
3.3	Empfehlung	modifiziert 2011
Empfehlungsgrad A	Männern, die nach der Aufklärung eine Früherkennungsuntersuchung wünschen, soll die Bestimmung des PSA und eine digitale-rektale Untersuchung als Untersuchungsmethoden empfohlen werden.	

3.2	Empfehlung	modifiziert 2011
Empfehlungsgrad A	<p>Männer, die mindestens 40 Jahre alt sind und eine mutmaßliche Lebenserwartung von mehr als 10 Jahren haben, sollen über die Möglichkeit einer Früherkennung informiert werden.</p> <p>Die Männer sollen über die Vor- und Nachteile der Früherkennungsmaßnahmen aufgeklärt werden, insbesondere über die Aussagekraft von positiven und negativen Testergebnissen, gegebenenfalls über erforderliche weitere Maßnahmen wie die Biopsie der Prostata sowie die Behandlungsoptionen und deren Risiken.</p>	
Level of Evidence 4	Expertenkonsens auf der Grundlage von: [60]	
	Gesamtabstimmung: 82 %	

Screeningproblematik

ERSPC-Präventionsstudie

(Endpunkt an PCA verstorben)



Gefahr der Überdiagnose

- n= 182000 Männer (50-74 Jahre)
- 11 Jahre Nachbeobachtung
- 1055 Männer zu screenen
- 37 Männer mit PCA behandeln
- 1 Prostatakarzinomtod verhindern

Schröder et. al. NEJM 366:11 (2012) – März 2012

Schröder et al. NEJM (2009), Dubben Lacet Onkol (2009), J Urol (2009)

Screeningproblematik



Es ist derzeit nicht eindeutig belegbar, dass die Durchführung des **PSA-Screening**, **Mammographie-Screening** und die damit verbundenden Risiken der diagnostischer und therapeutischer Konsequenzen durch eine Lebensverlängerung aufgewogen werden.

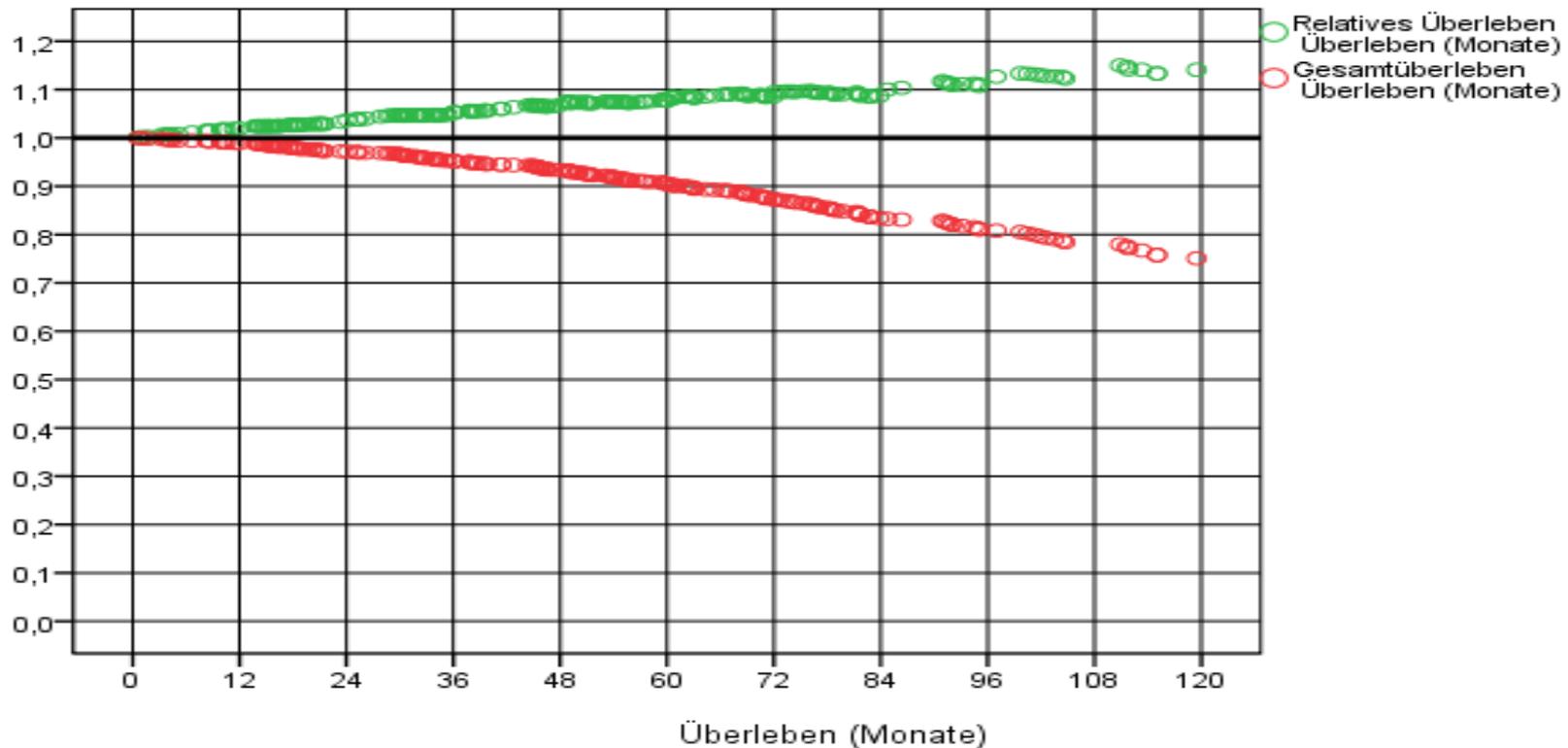
Gerettete Männer Prostata-Ca Screening – ca.1:1055

Ca. 37 induzierte Mehrbehandlungen um 1 Mann zu retten

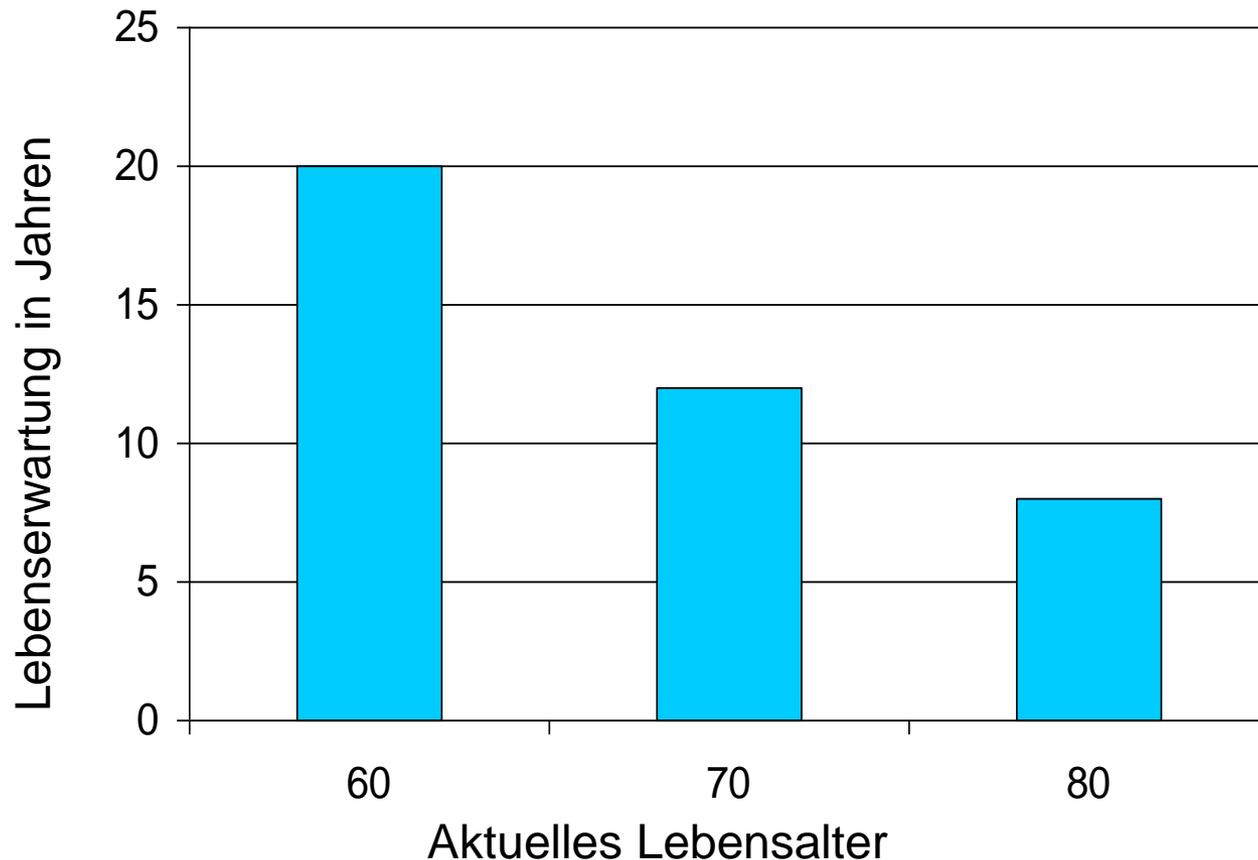
Auswertungen Prostatakarzinompatienten mit Erstdiagnose 1998-2007 und Wohnort Oberpfalz und Niederbayern (N=4126)

Lokalisiertes Prostatakarzinom Stadien I+II - **Scheinbar paradox!?**

Gesamtüberleben vs. Relatives Überleben



Berücksichtigung der Lebenserwartung tumorfreier Männer



Therapie in Abhängigkeit vom Lebensalter und Begleiterkrankungen

Daten des Gesundheitswesens (2008)

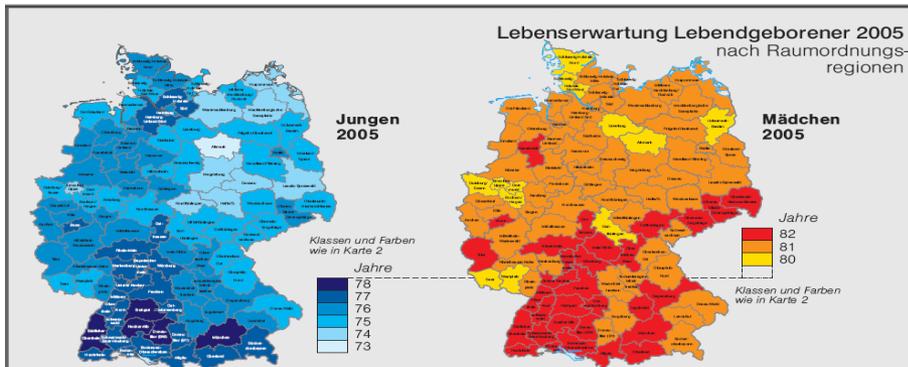
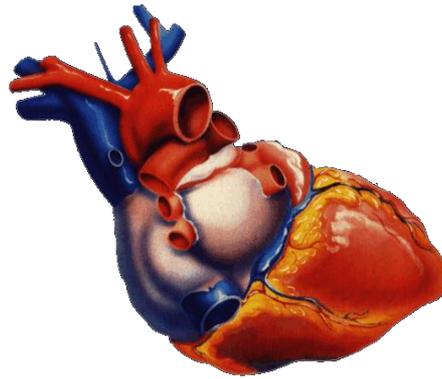


gctggagtgc agtggcgcgga tctcgactca ctgcagcctc cgcctcccgg gttcaagcga
gctggtgtgc agtggcgcgga tctcgactca ctgcagcctc cgcctcccgg gttcaagcga

gctggagtgc agtggcgcgga tctcgactca cgcagcctc cgcctcccctg gttcaagcga
gctggtgtgc agtggcgcgga tctcgactca ctgcagcctc cgcctcccctg gttcaagcga

gctggtgtgc agtggcgcgga tctcgactca ctgcagcctc cgcctcccgg gttcaagcga
gctggtgtgc agtggcgcgga tctcgactca ctgcagcctc cgcctcccctg gttcaagcga

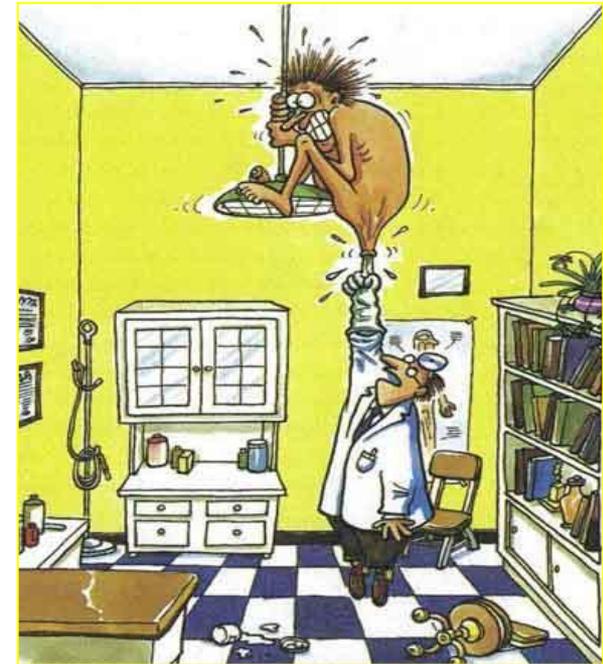
Zukunft Männergesundheit? Onkologie? Organmedizin?



Männergesundheit und Urologie/Onkologie?

Ja, aber klare Projekte! Nicht nur Prostata!

- Mehr Primärprävention! in der Jugend
- Impfung – Jungen HPV
- **U25**
- **Gensignatur – Prostatakarzinom evtl. therapiebestimmend**



Der frühe Tod des „starken“ Geschlechts

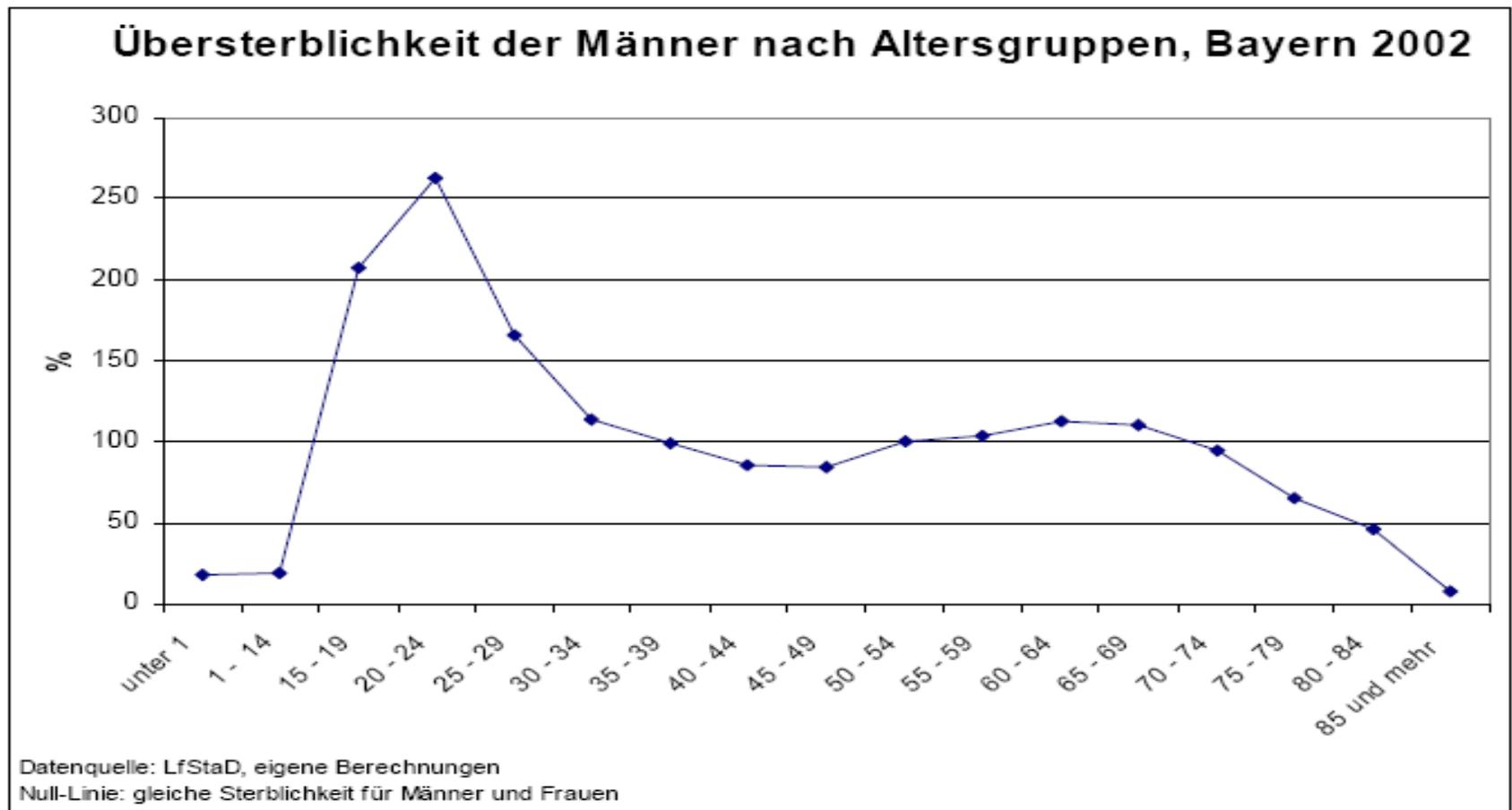
• Lebenserwartung in Deutschland 2006/2008:

• Männer 76,6 Jahre

• Frauen 82,0 Jahre

• Unterschied ca. 6 Jahre

Übersterblichkeit ab Pubertät > 100%



Kindergarten
Schule
Körperliche
Aktivität
Primärprävention

Familie
Beruf
Vereinbarkeit
Rollenverständnis

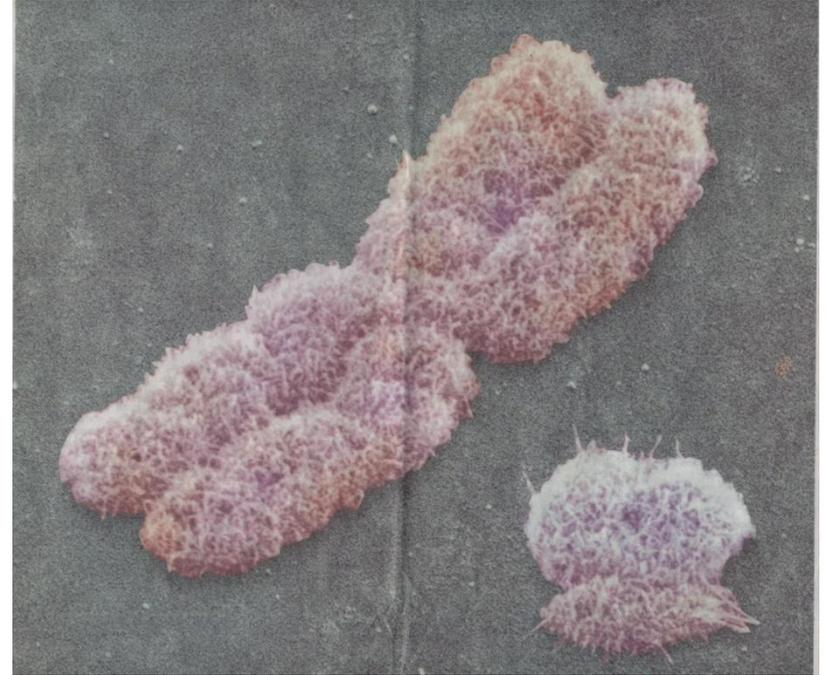
Sekundärprävention
Psychische Gesundheit
Außerberufliche Netzwerke

Körperliche Aktivität
Soziale Kontakte
Medizinische Versorgung
Morbiditätskompression



DAS STUFENALTER DES MANNES .

Klosterstudie von Mark Luy (2004)



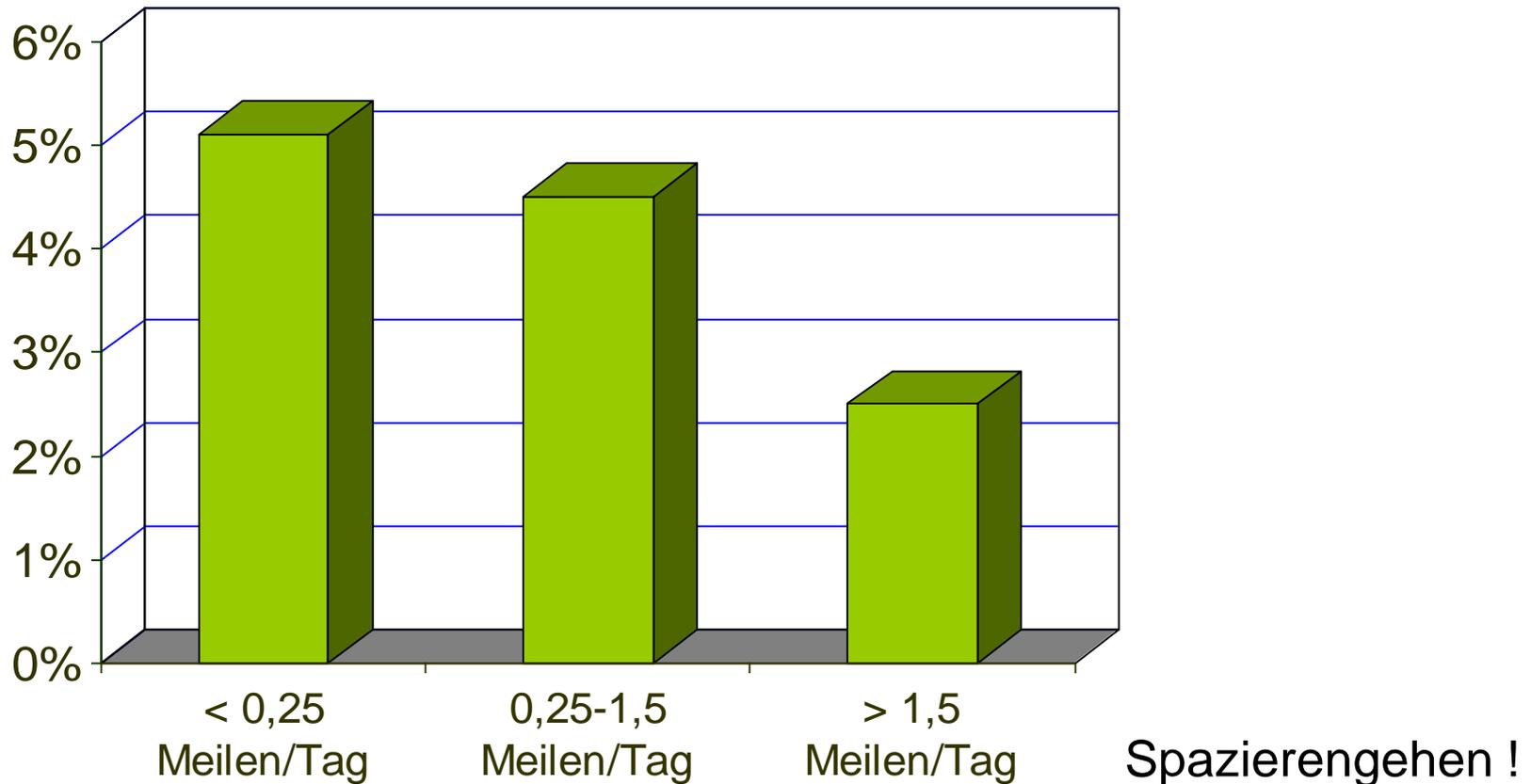
Lebenserwartungsdifferenz Mann - Frau:

Allgemeinbevölkerung: **6** Jahre

Nonnen und Mönche: **knapp 1** Jahr

Körperliche Aktivität und unspezifische Mortalitätsreduktion

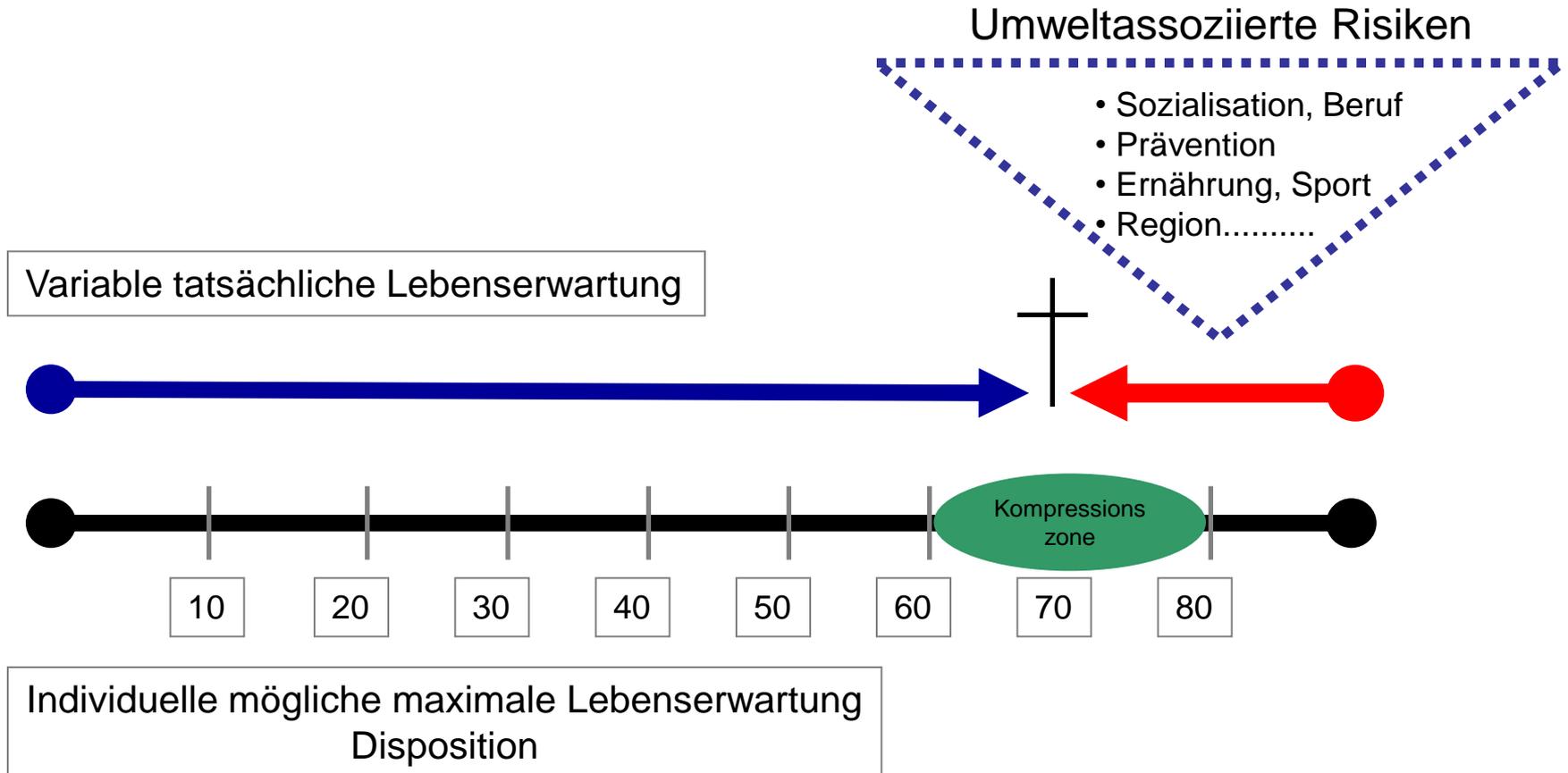
Kohorte von 2678 Männer zwischen 71 und 93 Jahren (2 Jahre)



Männer - Wo geht die Reise hin?

Geschlechtsspezifische Morbiditätskompression

Auch oder gerade in der Onkologie!



Zusammenfassung



- Demographie bedingt Anstieg der Karzinominzidenz
- In den letzten Jahren tendenziell sinkende Inzidenzen
- Onkologische Mortalität sinkt
- Verhältnisprävention und Verhaltensprävention wichtig
- Fokus auf Sekundärprävention/Screening problematisch
- Onkologische Gensignaturen zukünftig therapiebestimmend
- Morbiditätskompression ist Aufgabe der Zukunft

