

Gebärmutterhalskrebs ist weitgehend vermeidbar. Screening durch regelmäßige Unterleibsuntersuchungen und Pap-Abstriche kann prä-maligne Läsionen aufdecken, die dann effektiv behandelt werden können, bevor die Krebserkrankung eintritt. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen erhöhen auch die Wahrscheinlichkeit, dass bösartige Tumore im Frühstadium entdeckt werden, was die Überlebenschancen verbessert (Gatta et al., 1998). Der Rat der Europäischen Union und die EU-Kommission fördern Krebs-Screening-Programme für die Bevölkerung der Mitgliedstaaten (Europäische Union, 2003; EU-Kommission, 2008c). Die OECD-Länder haben Früherkennungsprogramme eingeführt, die zeitlichen Abstände zwischen den Untersuchungen und auch die Zielgruppen weichen in den einzelnen Ländern jedoch voneinander ab. Außerdem hat die Entdeckung, dass Gebärmutterhalskrebs durch die sexuelle Übertragung gewisser Typen des HP-Virus (Humanes Papillomavirus) ausgelöst wird, zur Entwicklung vielversprechender Vorsorgeimpfungen (HPV-Impfung) gegen diese Krebsform geführt (Harper et al., 2006). Die Wirksamkeit und Sicherheit dieser Impfungen hat sich inzwischen gut bewährt, dennoch sind das Kosten-Nutzen-Verhältnis und die Implikationen von Impfkampagnen für Heranwachsende bezüglich einer sexuell übertragbaren Krankheit in einigen Ländern weiterhin umstritten (Huang, 2008).

Es werden drei Indikatoren vorgestellt, um die unterschiedliche medizinische Versorgung in Bezug auf Gebärmutterhalskrebs in den OECD-Ländern zu zeigen: Gebärmutterhalskrebs-Screening (Prozentsatz der untersuchten Frauen im Alter von 20-69 Jahren), relative 5-Jahres-Überlebensrate und Mortalitätsraten bei Gebärmutterhalskrebs.

Die relativen Überlebensraten werden allgemein dazu verwendet, Fortschritte bei der Behandlung einer Krankheit im Zeitverlauf zu verfolgen. Sie zeigen sowohl, wie früh das Krebsleiden entdeckt wurde, als auch die Wirksamkeit der Behandlung. Die Mortalitätsraten genügen allein nicht, um zeitgerecht auf die Qualität der medizinischen Versorgung zu schließen, denn die derzeitigen Mortalitätsraten geben die Ergebnisse der Behandlung von Krebskranken in den vergangenen Jahren sowie die Veränderungen der Inzidenz wieder. Die Überlebensraten wurden für Vergleiche zwischen europäischen Ländern in der EUROCARE-Studie, Vergleiche zwischen europäischen Ländern und den Vereinigten Staaten (Gatta et al., 2000) wie auch in nationalen Berichterstattungen zahlreicher Länder verwendet.

Die Screeningraten der einzelnen OECD-Länder sind sehr unterschiedlich, wobei die Vereinigten Staaten und das Vereinigte Königreich etwa eine Rate von 80% der Zielpopulation erreichen (Abbildung 5.7.1). In manchen Ländern mit sehr niedrigen Screeningraten, wie Japan und Ungarn, gibt es keine einheitlichen nationalen Vorsorgeprogramme; die niedrigen Raten sind auf lokale Programme oder opportunistische Vorsorge zurückzuführen. Das Datenmaterial deutet darauf hin, dass die Screeningraten in mehreren Ländern zwischen den Jahren 2000 und 2006 leicht zurückgegangen sind.

Für den Zeitraum 2002-2007 verzeichneten fast alle Länder relative 5-Jahres-Überlebensraten von über 60%. Die Raten schwankten von 76,5% in Korea bis 50,1% in

Polen (Abbildung 5.7.2). In den Zeiträumen 1997-2002 und 2002-2007 verbesserten sich die relativen 5-Jahres-Raten in den meisten Ländern, wenngleich in den meisten Fällen die Verbesserung statistisch nicht signifikant ist.

Abbildung 5.7.3 zeigt, dass die Mortalitätsraten für Gebärmutterhalskrebs in den meisten OECD-Ländern zwischen 1995 und 2005 zurückgegangen sind, wobei die Verbesserungen in den Ländern mit ursprünglich höheren Raten stärker ausfielen, so auch in Mexiko und mehreren mittel- und osteuropäischen Staaten.

Definition und Abweichungen

Die Raten der Gebärmutterhalskrebsvorsorgeuntersuchungen entsprechen dem Anteil der Patientinnen, die Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung haben und sich tatsächlich einer Untersuchung unterzogen haben. Da zwischen den Ländern Unterschiede hinsichtlich der zeitlichen Abstände zwischen den Untersuchungen bestehen, basieren die Raten auf der spezifischen Politik des jeweiligen Landes. Zu beachten ist hierbei vor allem, dass die Erhebungen in einigen Ländern auf Umfragen und in anderen auf administrativen Daten beruhen, was Einfluss auf die Ergebnisse haben kann. Verfügt ein Land über ein organisiertes Screeningprogramm und werden Frauen gleichzeitig aber auch außerprogrammatisch betreut, sind die Raten möglicherweise zu niedrig ausgewiesen. Ebenso können die auf Erhebungen basierenden Raten auf Grund von Erinnerungsfehlern unterzeichnet sein.

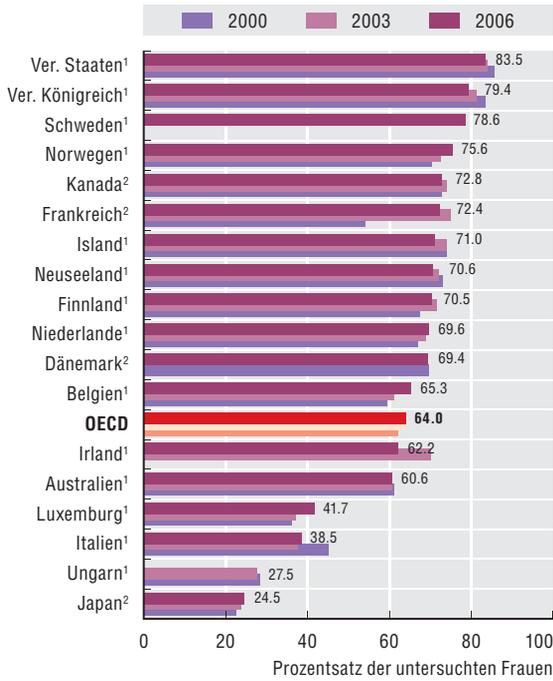
Die relativen Krebsüberlebensraten spiegeln den Anteil der Patienten mit einer bestimmten Krebsart wider, die nach einem bestimmten Zeitraum (in der Regel fünf Jahre) noch am Leben sind, im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit Gesunden derselben Altersstruktur. Die relativen Überlebensraten erfassen die Übersterblichkeit, die einer Krebsdiagnose zugeschrieben werden kann. Genauer gesagt bedeutet eine relative Überlebensrate von 80% nicht, dass 80% der Krebspatienten nach fünf Jahren noch am Leben sind, sondern vielmehr, dass 80% der Patienten, denen angesichts ihres Alters zum Zeitpunkt der Diagnose entsprechende Überlebenschancen eingeräumt werden konnten, fünf Jahre später auch effektiv noch am Leben sind. Alle hier dargestellten Überlebensraten sind unter Anwendung der Bevölkerungsdaten des International Cancer Survival Standard (ICSS) altersstandardisiert worden. Die in *Gesundheit auf einen Blick 2007* verzeichneten Daten waren nicht altersstandardisiert, weshalb kein Vergleich zwischen den Raten in der vorliegenden Ausgabe und denen der vorangegangenen möglich ist. Es erfolgte keine Bereinigung der Überlebensraten nach dem Stadium des Tumors zum Zeitpunkt der Diagnose, so dass es nicht möglich ist, zwischen dem relativen Effekt von Früherkennung und von besserer Behandlung zu unterscheiden.

Vgl. Indikator 1.5 „Mortalität durch Krebs“, zu Definition, Quelle und Methodik, die den Krebssterblichkeitsraten zu Grunde liegen.

5. QUALITÄT DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG BEI KREBS

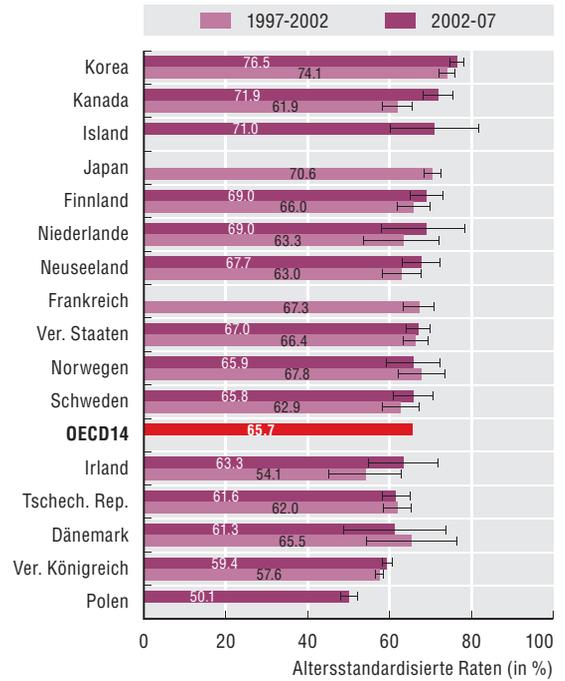
5.7. Screening, Überlebensrate und Mortalität bei Gebärmutterhalskrebs

5.7.1 Gebärmutterhalskrebs-Screening, Prozentsatz der untersuchten Frauen im Alter von 20-69 Jahren, 2000-06 (oder nächstgelegenes Jahr)

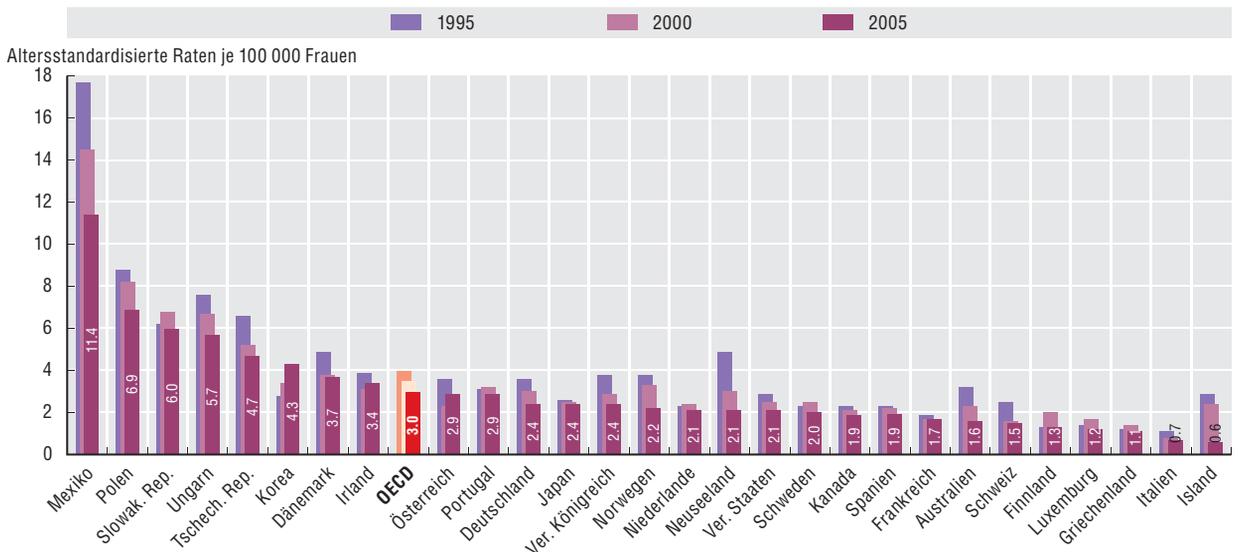


1. Programmdaten.
2. Erhebungsdaten.

5.7.2 Relative 5-Jahres-Überlebensrate bei Gebärmutterhalskrebs, 1997-2002 und 2002-07 (oder nächstgelegener Zeitraum)



5.7.3 Gebärmutterhalskrebs, Sterberaten, Frauen, 1995-2005 (oder nächstgelegenes Jahr)



Quelle: OECD Health Care Quality Indicators Data 2009. Die Überlebensraten sind der Bevölkerungsstruktur der International Cancer Survival Standards entsprechend altersstandardisiert. OECD-Gesundheitsdaten 2009 (Krebs-Screening; die Rohdaten zur Mortalität sind der Mortalitätsdatenbank der WHO entnommen und entsprechend der OECD-Bevölkerung von 1980 altersstandardisiert). 95%-Konfidenzintervalle werden in den relevanten Abbildungen von |—| dargestellt.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804237034558>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Screening, Überlebensrate und Mortalität bei Gebärmutterhalskrebs", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-54-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.