

Darmkrebs ist die dritthäufigste Krebsart bei Frauen (nach Brust- und Lungenkrebs) und Männern (nach Prostata- und Lungenkrebs). Schätzungen zufolge werden in den Vereinigten Staaten für die Behandlung von Darmkrebs jährlich 8,4 Mrd. US-\$ aufgewendet (Brown et al., 2002). Fortschritte bei Diagnose und Behandlung haben die Überlebenschancen in den vergangenen Jahrzehnten erhöht.

Es gibt Belege für den klinischen Nutzen von Vorsorge durch regelmäßige Koloskopien und Stuhluntersuchungen nach okkultem Blut (USPSTF, 2008) sowie verschiedene Behandlungsmethoden, wie Chirurgie (Govindarajan et al., 2006) und Chemotherapie (CCCG, 2000), selbst im fortgeschrittenen Krankheitsstadium. Dieselben Studien deuten gleichzeitig darauf hin, dass von den unterschiedlichen Vorsorge- und Behandlungsoptionen nicht hinreichend Gebrauch gemacht wird. Obwohl in einigen OECD-Ländern organisierte Screeningprogramme eingeführt werden, gibt es dennoch auf internationaler Ebene bisher keine Daten zu den Screeningraten für Darmkrebs.

Abweichungen bei den Ergebnissen für Patienten mit Darmkrebs werden durch die relativen 5-Jahres-Überlebensraten und die Mortalitätsraten dargestellt. Die Überlebensraten bei Darmkrebs wurden zum Vergleich der europäischen Länder in der EUROCARE-Studie herangezogen (Sant et al., 2009), zum Vergleich verschiedener Länder weltweit in der CONCORD-Studie (Coleman et al., 2008) und in zahlreichen nationalen Berichten.

Abbildung 5.9.1 zeigt die neuesten relativen 5-Jahres-Überlebensraten für Patienten mit Darmkrebs. Japan weist mit 67% die höchste relative Überlebensrate auf, gefolgt von Island und den Vereinigten Staaten mit Raten über 65%. Die niedrigste Rate weist Polen mit 38% aus, gefolgt von der Tschechischen Republik und dem Vereinigten Königreich, Irland und Dänemark.

In allen Ländern werden im Zeitverlauf Verbesserungen bei den Überlebensraten verzeichnet (Abbildung 5.9.2), wenngleich die Steigerung oft statistisch nicht signifikant ist. Die Vereinigten Staaten, die die höchste Überlebensrate (62,5%) für im Jahr 1997 diagnostizierte Patienten aufwiesen, verbesserten sich auf 65,5% für die im Jahr 2000 diagnostizierten Patienten. Die Tschechische Republik hat sich von 41% im Zeitraum 1997-2002 auf 47% zwischen 2001 und 2006 verbessert.

Historische Zeitreihen für Frankreich lassen zwischen 1976 und 1988 einen Anstieg der 5-Jahres-Überlebensrate von

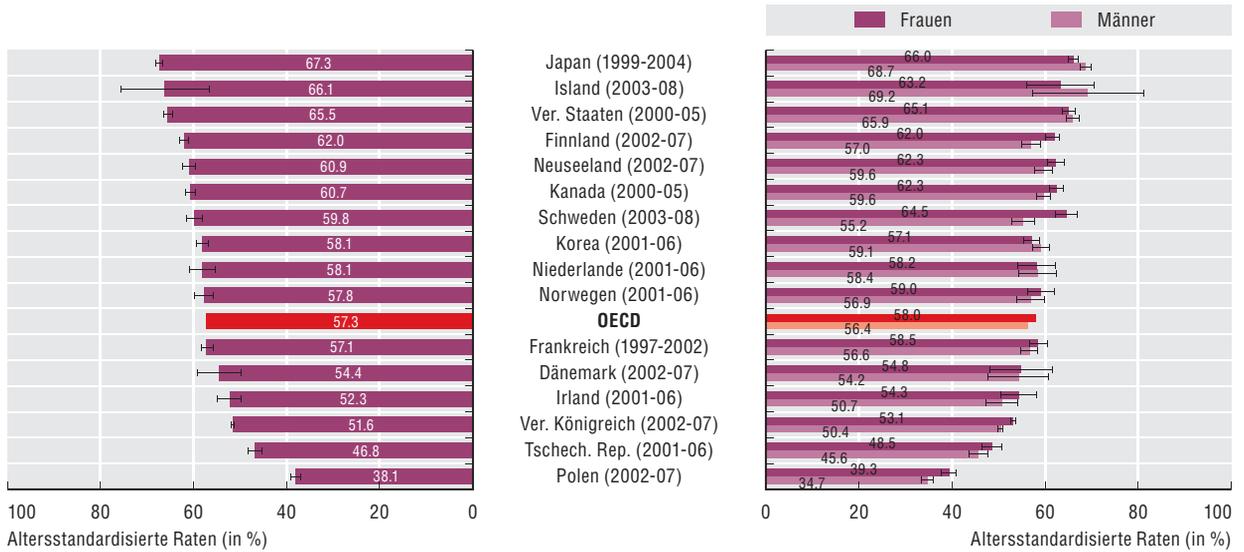
33% auf 55% erkennen, der auf eine höhere Rate an tumorchirurgischen Eingriffen mit weniger postoperativen Sterbefällen, vorzeitigeren Diagnosen und einen verstärkten Einsatz der Chemotherapie zurückgeführt werden kann (Faivre-Finn et al., 2002). Diese Ergebnisse decken sich mit den Erfahrungen, die in anderen europäischen Ländern (Sant et al., 2009) und den Vereinigten Staaten (SEER, 2009) gemacht wurden. Jüngere Daten aus dem EUROCARE-Projekt haben gezeigt, dass die Überlebensrate bei Darmkrebs in Europa und insbesondere in den osteuropäischen Ländern weiter angestiegen ist (Verdecchia et al., 2007).

Mortalitätstrends bei Darmkrebs werden für den Zeitraum 1995-2005 in Abbildung 5.9.3 dargestellt. Die meisten Länder haben in diesen zehn Jahren einen Rückgang der Darmkrebsmortalität verzeichnet. Auch wenn die Raten Koreas im Zeitverlauf merklich gestiegen sind, gehören sie noch immer zu den niedrigsten aller OECD-Länder. Die rasche Verbreitung einer Ernährung westlicher Prägung ist eine mögliche Erklärung für diese Zunahme. Abbildung 5.9.2 zeigt, dass es Korea gelungen ist, die relativen Überlebensraten in den letzten Jahren deutlich zu steigern, was darauf hindeutet, dass das Gesundheitssystem sich dieser neuen Herausforderung stellt. Die mittel- und osteuropäischen Länder weisen tendenziell höhere Mortalitätsraten auf, wohingegen bei den anderen OECD-Ländern keine eindeutigen geografischen Muster erkennbar sind. Länder mit relativ hohen Überlebensraten, wie Japan und die Vereinigten Staaten, haben auch unterdurchschnittliche Mortalitätsraten, was die Hypothese verstärkt, dass die Unterschiede bei den relativen Überlebensraten eine bessere medizinische Versorgung der Krebspatienten widerspiegeln.

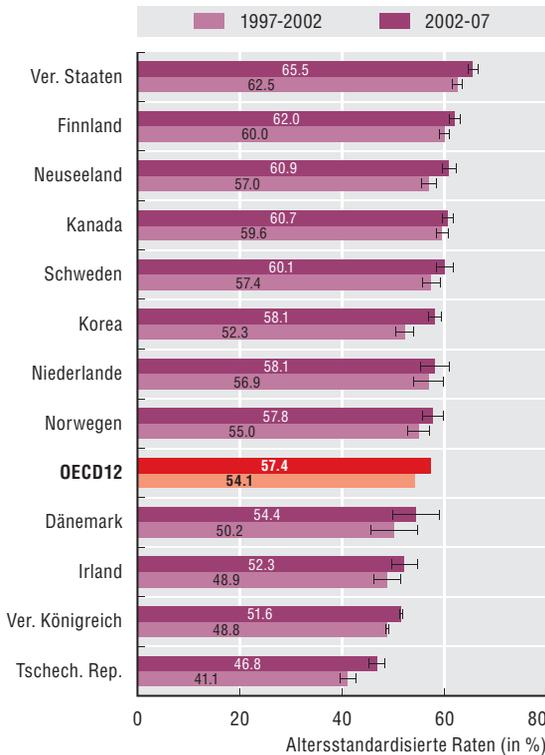
Definition und Abweichungen

Überlebens- und Mortalitätsraten werden im Indikator 5.7 „Gebärmutterhalskrebs“ definiert und weichen auf Grund der Berücksichtigung von Analkrebs von der ICD-10-Definition von Darmkrebs ab, die in *Gesundheit auf einen Blick 2007* verwendet wird.

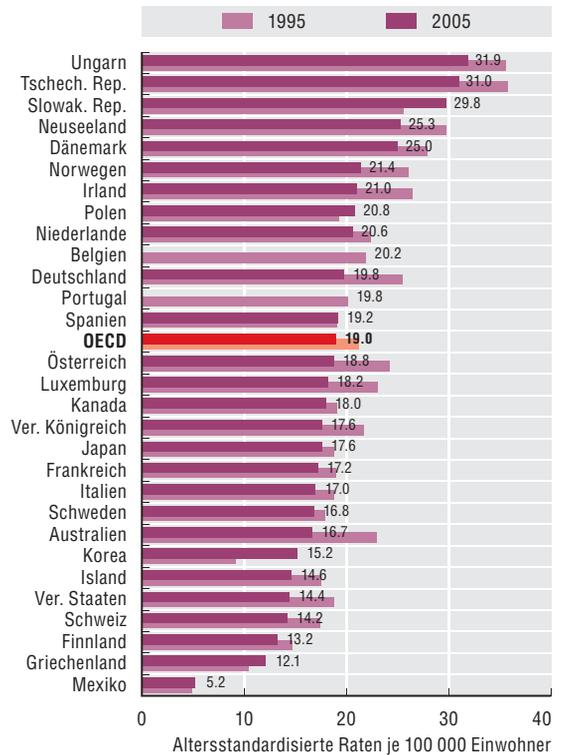
5.9.1 Darmkrebs, relative 5-Jahres-Überlebensrate, insgesamt sowie Männer und Frauen, letzter verfügbarer Zeitraum



5.9.2 Darmkrebs, relative 5-Jahres-Überlebensrate, 1997-2002 und 2002-07 (oder nächstgelegener Zeitraum)



5.9.3 Darmkrebs, Sterberaten, 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/10.1787/804300137050>



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

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-56-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.