

1. GESUNDHEITZUSTAND

1.5. Mortalität durch Krebs

Krebs ist (nach Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems) die zweithäufigste Todesursache in den OECD-Ländern und hat 2006 27% aller Todesfälle verursacht. Im Jahr 2006 waren die Krebssterberaten in Mexiko, Finnland, der Schweiz und Japan am niedrigsten. Am höchsten fielen sie in den mittel- und osteuropäischen Ländern (Ungarn, Tschechische Republik, Slowakische Republik, Polen) und Dänemark aus (Abbildung 1.5.1).

In allen OECD-Ländern sind die Krebssterberaten für Männer höher als für Frauen (Abbildung 1.5.1). Im Jahr 2006 war der Geschlechterunterschied bei den Krebssterberaten in Korea, Spanien, der Slowakischen Republik, Japan und Frankreich besonders groß, wo für Männer mehr als doppelt so hohe Sterberaten verzeichnet wurden wie für Frauen. Bei den Krebssterberaten lässt sich die Geschlechterdifferenz zumindest teilweise durch die größere Prävalenz von Risikofaktoren für Männer und die geringere Verfügbarkeit oder Inanspruchnahme von Früherkennungsprogrammen für verschiedene männertypische Krebsarten erklären, was niedrigere Überlebensquoten nach einer Diagnose zur Folge hat.

Lungenkrebs ist in allen OECD-Ländern (außer Mexiko und Schweden) nach wie vor für die größte Zahl von Krebstodesfällen unter Männern verantwortlich und gleichzeitig auch eine der Hauptursachen der Krebsmortalität von Frauen. Rauchen ist der größte Risikofaktor für Lungenkrebs. 2006 waren die Lungenkrebssterberaten unter Männern in den mittel- und osteuropäischen Ländern (Ungarn, Polen, Slowakische Republik und Tschechische Republik), den Niederlanden, Griechenland und Korea am höchsten (Abbildung 1.5.2). Dies sind alle Länder, in denen der Raucheranteil unter den Männern relativ hoch ist. Gering sind die Lungenkrebssterberaten unter Männern in Mexiko sowie in Schweden, einem der Länder mit der niedrigsten Raucherquote bei Männern (vgl. Indikator 2.5 „Tabakkonsum“).

Brustkrebs ist in allen OECD-Ländern die am weitesten verbreitete Krebsart unter Frauen (IARC, 2004). Auf Brustkrebs entfallen 30% oder mehr aller Krebserkrankungen bei Frauen und 15-20% aller Krebstodesfälle. Auch wenn die gemessenen Inzidenzraten bei Brustkrebs im letzten Jahrzehnt in den meisten Ländern zugenommen haben, sind die Brustkrebssterberaten doch zurückgegangen oder stabil geblieben, was auf einen Anstieg der Überlebensquoten dank frühzeitiger Diagnose und/oder verbesserter Therapiemöglichkeiten hindeutet (vgl. Indikator 5.8 „Screening, Überlebensrate und Mortalität bei Brustkrebs“). Am niedrigsten waren die Sterberaten infolge von Brustkrebs in Korea und Japan, am höchsten in Dänemark, den Niederlanden, Irland und im Vereinigten Königreich (Abbildung 1.5.3).

Prostatakrebs hat sich in vielen OECD-Ländern zur am weitesten verbreiteten Krebsart unter Männern entwickelt, vor allem bei Männern über 65 Jahren, obwohl

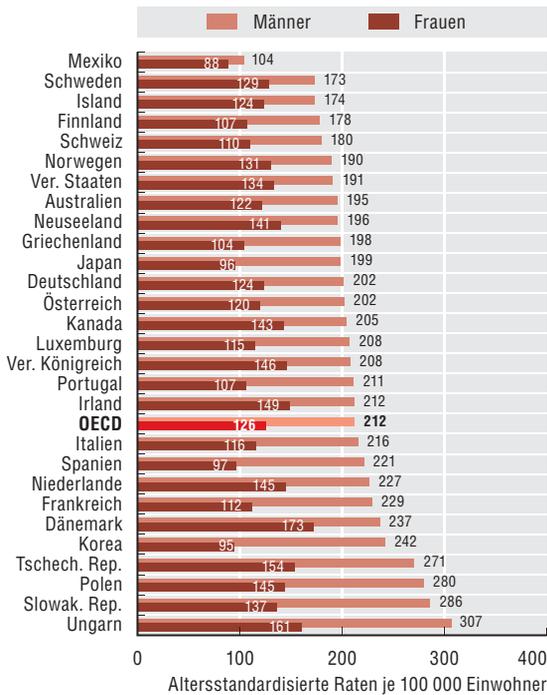
die Sterberaten durch Prostatakrebs in allen Ländern außer Mexiko und Schweden weiterhin niedriger sind als durch Lungenkrebs. Der Anstieg der erfassten Fälle von Prostatakrebs, der in den 1990er und 2000er Jahren in vielen Ländern zu beobachten war, ist weitgehend auf den größeren Einsatz von PSA-Untersuchungen zur Früherkennung zurückzuführen. 2006 schwankten die Prostatakrebssterberaten zwischen Tiefstwerten von weniger als 10 je 100 000 männliche Einwohner in Korea sowie Japan und Höchstwerten von über 30 je 100 000 männliche Einwohner in Dänemark, Schweden und Norwegen (Abbildung 1.5.4). Über die Ursachen von Prostatakrebs weiß man nicht viel. Einzelne Befunde legen den Schluss nahe, dass Umwelt- und Ernährungsfaktoren das Risiko von Prostatakrebs beeinflussen können (Institute of Cancer Research, 2009).

Die durch Krebs verursachten Todesfälle bei Männern und Frauen (alle Krebsarten zusammengenommen) sind in den meisten OECD-Ländern seit 1985 zumindest geringfügig zurückgegangen, wobei der Rückgang allerdings bescheidener ausfiel als bei den Herz-Kreislauf-Krankheiten, was erklärt, warum Krebs nunmehr für einen größeren Teil aller Todesfälle verantwortlich ist. Ausnahmen von diesem rückläufigen Entwicklungsmuster bilden Griechenland, Korea, Polen, Portugal, die Slowakische Republik und Spanien, wo die Krebsmortalität zwischen 1985 und 2006 unverändert blieb oder gestiegen ist.

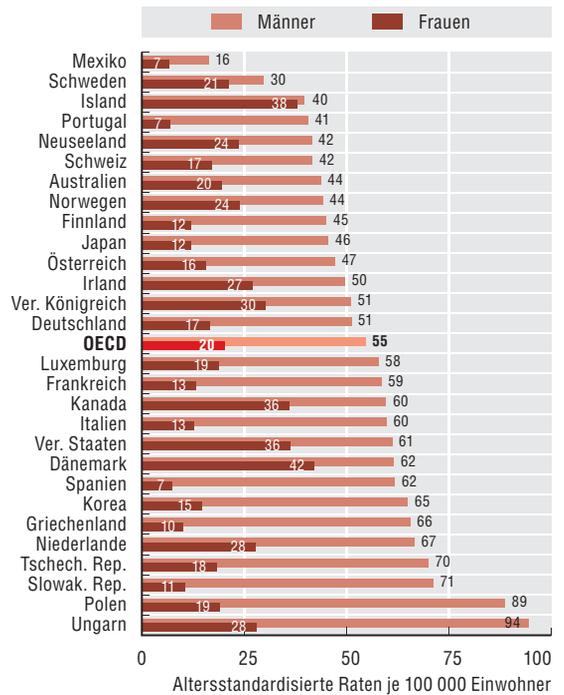
Definition und Abweichungen

Die Sterberaten basieren auf Rohdaten zur Anzahl der Todesfälle nach ausgewählten Todesursachen, die der Mortalitätsdatenbank der WHO entnommen sind. Mathers et al. (2005) haben eine generelle Bewertung des Erfassungsgrads, der Vollständigkeit und Verlässlichkeit der WHO-Daten zu Todesursachen vorgenommen. Die internationale Vergleichbarkeit von Daten zu Krebssterberaten kann durch Unterschiede in der medizinischen Ausbildung und bei den ärztlichen Behandlungsmethoden wie auch bei den Verfahren der Todesfeststellung in den einzelnen Ländern beeinträchtigt werden. Die Sterberaten wurden entsprechend der Bevölkerung der OECD-Länder im Jahr 1980 altersstandardisiert, um Differenzen auf Grund von Unterschieden bei der Altersstruktur auszuschalten, die zwischen den Ländern und im Zeitverlauf innerhalb eines Landes gegeben sein können.

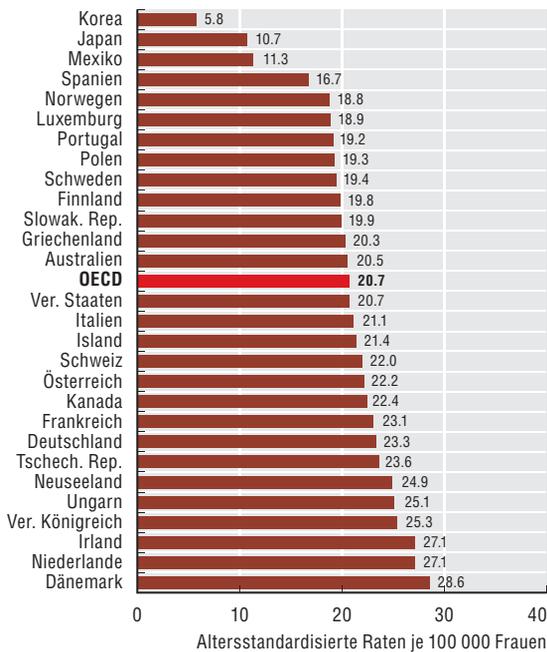
1.5.1 Alle Krebsarten, Sterberaten, Männer und Frauen, 2006 (oder letztes verfügbares Jahr)



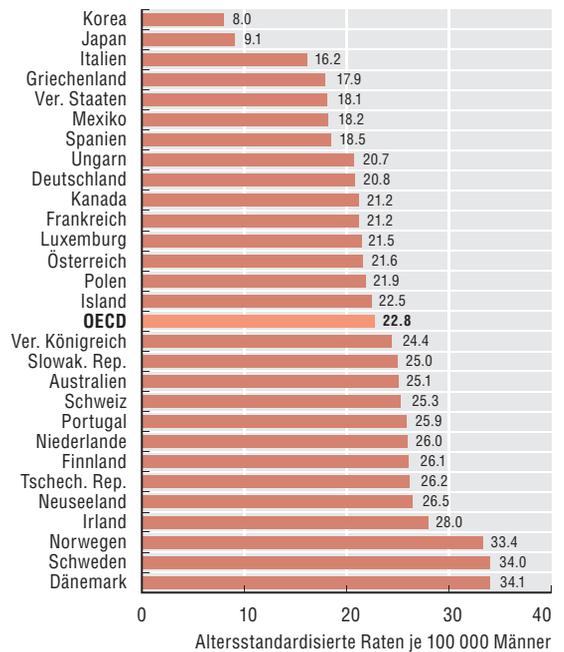
1.5.2 Lungenkrebs, Sterberaten, Männer und Frauen, 2006 (oder letztes verfügbares Jahr)



1.5.3 Brustkrebs, Sterberaten, Frauen, 2006 (oder letztes verfügbares Jahr)



1.5.4 Prostatakrebs, Sterberaten, Männer, 2006 (oder letztes verfügbares Jahr)



Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009. Die Rohdaten zur Mortalität sind der Mortalitätsdatenbank der WHO entnommen und entsprechend der OECD-Bevölkerung von 1980 altersstandardisiert.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/802876016485>



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), "Mortalität durch Krebs", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-7-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.