



Inzidenz und Mortalität bösartiger Neubildungen in Kärnten

Diagnosejahr 2013

IET - Institut für klinische Epidemiologie

der Tirol Kliniken GmbH

Zorica Jukic
Willi Oberaigner
Lois Harrasser

gemeinsam mit dem Fachbeirat des Tumorregisters Kärnten

Klagenfurt am Wörthersee, März 2018

ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahr 2013 erkrankten in Kärnten insgesamt 3157 Personen, davon 1518 Frauen und 1639 Männer an einer Krebserkrankung.

An einer Krebserkrankung verstarben insgesamt 1486 Personen, davon 693 Frauen und 793 Männer.

Das mittlere Erkrankungsalter betrug 66 Jahre bei den Frauen und 68 Jahre bei den Männern.

16.1% der erkrankten Frauen und 8.4% der erkrankten Männer waren jünger als 50 Jahre.

Am Ende des Jahres 2013 lebten in Kärnten 26 659 Personen mit einer Krebserkrankung, davon 13 756 Frauen und 12 903 Männer. Diese Zahl ist aber wahrscheinlich unterschätzt, da als Basis zur Berechnung die Tumorfälle ab dem Diagnosejahr 1995 genommen wurden. Diese Zeitreihe ist für Tumoren mit langen Überlebenszeiten zu kurz.

Die häufigste Krebserkrankung war bei den Frauen Mammakarzinom und bei den Männern Prostatakarzinom.

Die häufigste Krebstodesursache war bei beiden Geschlechtern Lungenkarzinom. Damit wurde Brustkrebs als häufigste Krebstodesursache bei den Frauen von Lungenkrebs überholt.

Die Inzidenzraten (altersstandardisiert) für die Tumorgruppe „Alle Karzinome außer NMSC“ (Non Melanoma Skin Cancer) zeigten sich bei den Frauen in den letzten zehn Jahren konstant, bei den Männern jedoch sinkend (mit -1.1% statistisch signifikant).

Die Mortalitätsrate (altersstandardisiert) für die Tumorgruppe „Alle Karzinome außer NMSC“ (Non Melanoma Skin Cancer) war bei den Frauen konstant, bei den Männern sinkend (mit -1.7% statistisch signifikant).

Relative Überlebensraten: Es wurden die altersstandardisierten relativen Überlebensraten der Kärntner Daten mit den altersstandardisierten Ergebnissen der SEER-Register aus den USA (National Cancer Institut) verglichen. Die Kärntner Daten umfassen die Diagnosejahre 2005-2009, die Mortalitätsraten sind bis Ende 2013 berücksichtigt. Für alle Karzinome liegt die Überlebensrate fast identisch mit Vergleichsdaten aus den USA.

Die häufigsten Tumorlokalisationen haben folgende Fünfjahresüberlebensraten: Mammakarzinom 87%, Prostatakarzinom 91.1%, Lungenkarzinom 21.1% (Frauen) bzw. 13.5% (Männer), kolorektales Karzinom 69.5 % (Frauen) bzw. 66.9% (Männer).

Bezirksverteilung: Bei der Beurteilung der SIR/SMR Werte ist es wichtig auf den Unterschied zwischen statistisch signifikant und gesundheitspolitisch relevant hinzuweisen. In den größeren Bezirken können aufgrund höherer Fallzahlen schon von 1 minimal abweichende Werte statistisch signifikant sein.

Über dem Landesdurchschnitt liegen bei den Frauen die Inzidenz- und Mortalitätsraten von Lungenkarzinomen im Bezirk Klagenfurt-Stadt.

Im **EU-Vergleich** lag die Inzidenzrate für „Alle Karzinome außer NMSC“ bei den Frauen leicht über und bei den Männern im EU-Durchschnitt. Die Mortalitätsrate lag bei beiden Geschlechtern unter dem EU-Durchschnitt. Deutlich über dem EU-Durchschnitt lagen die Inzidenz- und Mortalitätsraten von Magenkarzinomen, die Inzidenz- und Mortalitätsraten von Pankreaskarzinomen, die Inzidenzrate von Nierenkarzinomen, die Inzidenzraten von Schilddrüsenkarzinomen, die Inzidenz- und Mortalitätsrate von Hodenkarzinomen und die Inzidenzrate von Kopf-Hals-Tumoren bei den Frauen.

Deutlich unter dem EU-Durchschnitt lagen die Inzidenz- und Mortalitätsraten von kolorektalen Karzinomen, Inzidenz- und Mortalitätsraten von Zervixkarzinomen und die Mortalitätsrate von Korpuskarzinomen.

Im **Österreich-Vergleich** lag die Inzidenzrate für „Alle Karzinome außer NMSC“ über dem Österreich-Durchschnitt, was mit guter Krebsregistrierungspraxis erklärt werden könnte, da Kärnten seit 1987 ein eigenes regionales Krebsregister besitzt. Die Mortalitätsrate lag bei den Frauen unter, bei den Männern im Österreich-Durchschnitt.

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	3
INHALTSVERZEICHNIS	5
DANKSAGUNG	7
1. BESCHREIBUNG DES REGISTERS	8
1.1 Ziel des Registers	8
1.2 Organisatorische Eingliederung.....	8
1.3 Datenschutz	8
1.4 Personal	8
1.5 Dokumentationsablauf	9
1.6 Datenqualität.....	9
2. METHODEN, BEZEICHNUNGEN	11
3. BESCHREIBUNG DER POPULATION	14
4. INZIDENZ UND MORTALITÄT	17
4.1. Häufigkeitsverteilungen	17
4.2. Alle Karzinome außer NMSC.....	19
4.3. Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom	24
4.4. Larynxkarzinom	29
4.5. Ösophaguskarzinom	33
4.6. Magenkarzinom.....	38
4.7. Kolorektales Karzinom.....	43
4.8. Leberkarzinom	49
4.9. Pankreaskarzinom	54
4.10. Lungenkarzinom	59
4.11. Melanom	64
4.12. Mammakarzinom	69
4.13. Zervixkarzinom	74
4.14. Korpuskarzinom.....	79
4.15. Ovarialkarzinom.....	84
4.16. Prostatakarzinom	89
4.17. Hodenkarzinom	93

4.18.	Nierenkarzinom	98
4.19.	Harnblasenkarzinom.....	103
4.20.	Schilddrüsenkarzinom	108
4.21.	Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen.....	113
5.	TABELLEN AUF BASIS ICD10.....	123
6.	TABELLENVERZEICHNIS	131
7.	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	132
8.	LITERATURVERZEICHNIS	137
	ANHANG A1: FACHBEZEICHNUNG DER TUMORENTITÄT / LOKALISATION.....	138
	ANHANG A2: FORMELN	139
	ANHANG A3: GLOSSAR, ABKÜRZUNGEN	140
	ANHANG A4: VERZEICHNIS DER LÄNDERABKÜRZUNGEN	142

DANKSAGUNG

An dieser Stelle bedanken wir uns bei allen Ärztinnen und Ärzten in den Krankenhäusern, Sanatorien und Ordinationen, die durch ihre Meldungen die Basis für unsere Arbeit bilden.

Besonderer Dank den Mitarbeitern des Institutes für Pathologie Klagenfurt und Pathologie Villach. Nur durch Pathologiebefunde ist es möglich einen hohen Grad an Vollständigkeit und Genauigkeit zu erreichen.

Dank auch der Statistik Austria. Eine enge Kooperation hinsichtlich Tumormeldungen ist unbedingt notwendig. Von der Statistik Austria erhalten wir über die Statistikabteilung des Landes Kärnten die Todesdaten. Damit ist es möglich die Tumormortalität zu beschreiben und die DCO-Fälle zu eruieren.

Dank auch an die Mitarbeiterinnen des Kärntner Tumorregisters Frau Kornelia Mori und Frau Brigitte Otti für das große Engagement bei der Datenfertigstellung.

Herzlichen Dank an Frau Monika Trampitsch für die Unterstützung bei den Textkorrekturen und an Frau Patricia Gscheidlinger für Mithilfe bei der Formatierung des Berichtes.

1. BESCHREIBUNG DES REGISTERS

1.1 ZIEL DES REGISTERS

Das Kärntner Tumorregister ist ein epidemiologisches Krebsregister mit folgenden Aufgaben:

- **Flächendeckende systematische Erfassung und Dokumentation aller Krebserkrankungen in der Kärntner Bevölkerung** mit dem Ziel Erkenntnisse über Auftreten und Häufigkeit von Krebserkrankungen, ihre Verteilung nach Alter, Geschlecht und Wohnort zu gewinnen
- Überlebenszeiten und Überlebensraten durch Verbindung mit Mortalitätsdaten zu berechnen
- Die wesentlichen Daten über die Krebsinzidenz und Krebsmortalität in regelmäßigen Berichten vorlegen zu können
- Erfüllung des Krebsmeldegesetzes durch Weitergabe von Krebsmeldungen an das Österreichische Krebsregister der Statistik Austria

1.2 ORGANISATORISCHE EINGLIEDERUNG

Das Kärntner Tumorregister wurde im Jahr 1987 gegründet. Die Leitstelle für das Tumorregister ist im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, am Institut für Strahlentherapie und Radioonkologie eingerichtet, finanziert mit Mitteln des Landes Kärnten und des Kärntner Gesundheitsfonds.

Bis 1.2.2017 sind im Tumorregister insgesamt 134 363 Tumorfälle (ohne DCO-Fälle) erfasst worden, davon 84 066 Fälle bösartig (ohne NMSC).

1.3 DATENSCHUTZ

Das Tumorregister ist Dienstleister für das jeweilige Krankenhaus und ist verpflichtet die Tumorerkrankungen an die Statistik Austria weiterzumelden. Grundlage dafür ist das Krebsstatistikgesetz 1969 und die Krebsstatistikverordnung 1978, nach welchen alle Krankenanstalten, aber nicht die niedergelassenen Ärzte, verpflichtet sind die Krebserkrankungen an das Österreichische Krebsregister zu melden.

Direkten Zugriff auf die Tumorregisterdaten haben nur die Mitarbeiter des Tumorregisters.

1.4 PERSONAL

- Leiter des Tumorregisters
- 1 Tumorregisterarzt
- 2 DokumentarInnen
- Externe EDV-Firma, im Rahmen eines Dienstleistungsvertrages mit der Landesregierung, die für die EDV-Betreuung zuständig ist

1.5 DOKUMENTATIONSABLAUF

Im Tumorregister werden

- alle bösartigen Neubildungen
- Carcinoma in situ und hochgradige Dysplasien sowie
- gutartige Neubildungen des Gehirns dokumentiert.

Im ersten Schritt erhält das Tumorregister von den Pathologien Klagenfurt und Villach die Pathologiebefunde. Damit ist ein großer Teil der wenigen Tumorfälle (z. B. Melanome), die ausschließlich von niedergelassenen Ärzten behandelt werden, auch registriert.

Neben Pathologiebefunden werden auch andere Quellen wie Arztbriefe, Ambulanzbriefe, Tumorboard-Protokolle zum Datengewinn genützt.

Ein kleiner Teil der Tumorfälle wird über ein Meldeformular in Papierform gemeldet.

Nach Einlangen der Befunde bzw. der Meldungen im Tumorregister werden die Daten abgeglichen, kodiert und in die Datenbank übernommen. Unter anderem wird, um Doppelerfassungen zu vermeiden, überprüft, ob die Fälle im Register schon erfasst worden sind, die relevanten Informationen werden dann ergänzt und korrigiert.

Der Wohnort des Patienten wird nach dem Gemeindeschlüssel der Statistik Austria kodiert, damit ist eine Auswertung nach Gemeinden und Bezirken möglich, was durch die Postleitzahl allein nicht möglich ist. Im Register werden auch die Daten von Patienten mit Wohnsitz in anderen Bundesländern, die in Kärnten behandelt wurden, erfasst. Durch die Gemeindenummer ist eine Einschränkung auf die Patienten aus Kärnten möglich. **Im Bericht sind nur die Patienten mit Wohnsitz in Kärnten erfasst.**

1.6 DATENQUALITÄT

Die Datensammlung, Plausibilitäts- und Qualitätskontrolle erfolgt nach Empfehlungen des IACR (International Association of Cancer Registries) und ENCR (European Network of Cancer Registry). Die Qualität der Krebsregister wird unter anderem durch Vollzähligkeit und Vollständigkeit bestimmt. Die Daten werden deswegen regelmäßig überprüft, ergänzt und korrigiert.

Außerdem werden die offiziellen Mortalitätsdaten von der Abteilung für Landesstatistik dem Register bereitgestellt, um den Datenbestand vergleichen und ergänzen zu können. Somit können die Inzidenzdaten mit Todesdaten ergänzt werden.

Die Inzidenzdaten werden mit den DCN-Fällen (Death Certificate Notified) ergänzt. Damit kann die DCO-Rate (Death Certificate Only) deutlich reduziert werden. Die DCO-Fälle werden von der Statistik Austria an das Register weitergeleitet mit dem Auftrag diese Fälle zu recherchieren.

Die DCO-Rate ist eines der quantitativen Qualitätskriterien für Krebsregister und soll unter 5% sein. Im Jahr 2013 betrug die DCO-Rate im Kärntner Tumorregister 1.6 % (alle Karzinome außer NMSC).

Ein weiteres Qualitätskriterium für Krebsregister ist der Prozentanteil von mikroskopisch identifizierten Fällen. Ein hoher Prozentsatz von mikroskopisch identifizierten Fällen spricht für hohe Meldungsqualität. Eine falsche Zuordnung von Metastasen als Primärtumor kann damit vermieden werden. Im Durchschnitt der Jahre 2011 – 2013 betrug der Prozentsatz von histologisch gesicherten Fällen im Kärntner Tumorregister 94%.

Die Regeln für Mehrfachtumoren sind äußerst kompliziert. Die IARC hat eine eigene Regel für Mehrfachtumoren veröffentlicht, diese Regel ist aber für Ärzte zu einschränkend. Die Dokumentation von Mehrfachtumoren wird deswegen im Register nach der Definition der jeweiligen Fachdisziplin geführt und für den Bericht werden die Mehrfachtumoren nach den Richtlinien der IARC reduziert. Voraussetzung dafür ist eine Trennung von Patientenstammdaten und Tumordaten.

Alle bei der Berichterstattung verwendeten Tumordaten wurden mit IARC-Tools/Qualitätscheckprogrammen überprüft. Diese Programme stellt die IARC allen Registern zur Verfügung.

2. METHODEN, BEZEICHNUNGEN

Die **Todesdaten** stammen aus der offiziellen Mortalitätsstatistik Österreichs, die Daten wurden dankenswerterweise von der Statistik Austria bzw. der Abteilung für Landesstatistik dem Register zur Verfügung gestellt.

Die **Inzidenzdaten** für das Bundesland Kärnten wurden vom Tumorregister Kärnten gesammelt, dokumentiert und vom Tiroler Tumorregister ausgewertet. Die Daten wurden in **anonymisierter Form** an das Tumorregister Tirol übermittelt.

Die verwendeten Maßzahlen sind Standardmethoden der Epidemiologie.

Folgende Maßzahlen werden dargestellt:

- **Mittleres Erkrankungsalter:** Das mittlere Erkrankungsalter wurde mit dem Median geschätzt.
Ein mittleres Erkrankungsalter von 65 bedeutet, dass die Hälfte der Fälle jünger als 65 Jahre und die Hälfte der Fälle älter als 65 Jahre ist.
- **Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%):**
Ein Anteil von 23% (unter der Überschrift Inzidenz) bedeutet, dass 23% der neu diagnostizierten Patienten bei der Diagnose jünger als 50 Jahre waren.
- **Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%):**
Ein Anteil von 18% (unter der Überschrift Inzidenz) bedeutet, dass 18% der neu diagnostizierten Patienten bei der Diagnose 80 Jahre oder älter waren.
- **Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht:**
Ein Anteil von 12% (unter der Überschrift Inzidenz) bedeutet, dass eine Person in Kärnten ein Risiko von 12% hat an diesem Tumor zu erkranken. Die Information „1 von 8“ bedeutet, dass von 8 Personen in Kärnten im Durchschnitt 1 Person bis zum Alter von 80 an diesem Tumor erkranken wird. Wichtig: Dies sind immer nur Durchschnittsangaben ohne Berücksichtigung von individuellen Risikofaktoren.
- **Rohe Rate pro 100 000** (in Formeln bezeichnet mit CR):
Eine rohe Inzidenzrate beim Leberkarzinom von 6.9 pro 100 000 Frauen im Diagnosejahr 2003 bedeutet, dass von 100 000 Frauen in Kärnten 6.9 im Jahre 2003 an einem Leberkarzinom erkrankten.
- **Altersspezifische Rate** (in Formeln bezeichnet mit Arj):
Eine altersspezifische Mortalitätsrate von 76 pro 100 000 in der Altersgruppe 60 – 69 für Lungenkarzinom Frauen im Diagnosejahr 2010 bedeutet, dass von 100 000 Frauen dieser spezifischen Altersklasse 76 im Jahr 2010 an einem Tumor verstarben.
- **Altersstandardisierte Rate pro 100 000** (direkte Altersstandardisierung mit SEGI-Gewicht, in Formeln bezeichnet mit SDR):
Eine altersstandardisierte Rate der Mammakarzinom-Inzidenz von 77.7 bedeutet, dass von 100 000 Frauen umgerechnet auf eine Altersstruktur, die durch die SEGI-Gewichte vorgegeben ist, 77.7 an einem Tumor erkrankten. Der Vorteil der SDR ist es, dass in vielen internationalen Publikationen diese Maßzahl enthalten ist und damit ein Vergleich der Inzidenzrate unter Berücksichtigung von unterschiedlichen Altersstrukturen möglich ist, was beim internationalen Vergleich durchaus eine Rolle spielt. Aus Gründen der internationalen Vergleichbarkeit, vor allem mit der Standardpublikation Cancer Incidence in 5 Continents, wurde generell das SEGI-Gewicht verwendet. Die altersstandardisierten Raten sind nur vergleichbar, wenn mit denselben Gewichten standardisiert wird.
- **Prozentsatz histologisch gesicherter Tumoren:**
Ein Prozentsatz von 91 für Lungenkarzinom Frauen im Diagnosejahr 2003 bedeutet, dass 91% der weiblichen Lungenkarzinome im Jahr 2003 histologisch oder zytologisch bestätigt wurden.
- **DCO-Prozentsatz**, in der Tabelle bezeichnet mit **DCO-Fälle (%)**:
Ein DCO-Prozentwert von 2% bedeutet, dass von allen neu diagnostizierten Tumorfällen für 2% keine Information

in Kliniken/Krankenhäusern gefunden werden konnte und damit 2% der Tumorfälle lediglich durch die Todesdaten bekannt sind.

- **Prävalenz:**

Unter Prävalenz (genauer Punktprävalenz) versteht man eine Schätzung der Anzahl der an Krebs (oder einer bestimmten Krebsart) erkrankten Personen der Kärntner Bevölkerung. Die Prävalenz ist besonders wichtig für Versorgungsfragen, insbesondere für Planungen im onkologischen Bereich. Wir haben die Prävalenz aus der Datenbank des Tumorregisters geschätzt: Seit jetzt mehr als zwanzig Jahren werden die neuen Krebsfälle mit einem hohen Grad an Vollständigkeit registriert. Wenn man die lebenden Personen in der Krebsdatenbank zu einem Stichtag abzählt, so ergibt dies die Prävalenzschätzung. Wir haben als Stichtag den 31.12.2013 genommen. Im Bericht nennen wir aber der Einfachheit halber die Anzahl der prävalenten Krebspatienten im Jahr 2013 ohne den Zeitpunkt exakt anzugeben. Bei Krebsarten mit einer sehr guten Prognose könnte diese Methode zu einer leichten Unterschätzung der Prävalenz führen.

- **Histologie:**

Ebenfalls in diesem Bericht wurde für den Großteil der Krebserkrankungen eine Aufteilung nach Histologie ergänzt. Die histologische Charakterisierung der Tumorerkrankung ist bei vielen Entitäten wesentlich für Therapieentscheidungen und hat auch oft einen wichtigen Einfluss auf die Überlebensraten (prognostischer Faktor). Im Tumorregister wird die histologische Diagnose nach dem internationalen Schlüssel der WHO kodiert (ICD-O Version 3), der allerdings viel zu detailliert für eine übersichtliche Darstellung ist. Daher haben wir für die einzelnen Krebsarten die Histologie in Gruppen zusammengefasst und uns dabei an der onkologischen Literatur orientiert. Für bestimmte Krebsarten, bei denen die histologische Aufgliederung keine Relevanz hat (z.B. Prostatakarzinom), wurde keine Aufteilung nach Histologie ergänzt.

- **Verhältnis Mortalität zu Inzidenz** (sowohl Anzahl der Inzidenten als auch der verstorbenen Fälle werden aus demselben Berichtsjahr genommen):

Bei 48 Frauen, die im Jahr 2003 an einem Ovarialkarzinom verstarben, und 73 Frauen, die an einem Ovarialkarzinom erkrankten, beträgt das RMI 65.8 ($48/73 \cdot 100$).

- **SMR bzw. SIR:** Standardisierte Mortalitäts- bzw. Inzidenz-Ratio für Bezirke (standarddefiniert durch Gesamtkärnten), exaktes Konfidenzintervall bei Annahme einer Poisson-Verteilung. Alle SMR-Berechnungen wurden altersstandardisiert durchgeführt. Eine SIR von 1.4 für Lungenkarzinom Frauen im Bezirk Klagenfurt-Stadt bedeutet, dass in Klagenfurt-Stadt 40% mehr Frauen an einem Lungenkarzinom erkrankten, als man nach dem Kärnten-Durchschnitt (1.0) erwartet. Dabei werden eventuelle Unterschiede in der Altersstruktur berücksichtigt.

- **Beobachtete Überlebensrate:** Die beobachtete Überlebensrate nach z. B. fünf Jahren ist der Anteil derjenigen Patienten, die nach fünf Jahren noch am Leben sind, bezogen auf alle Patienten z.B. eines Diagnosejahres.

Eine beobachtete Fünfjahresüberlebensrate von 44.2% im Diagnosejahr 2003 bedeutet, dass genau fünf Jahre nach der Diagnose des Ovarialkarzinoms 44.2% der Frauen noch gelebt haben.

- **Relatives Überleben:** Relative Überlebensraten errechnen sich aus dem Verhältnis zwischen beobachtetem Überleben in einer Diagnosegruppe und erwartetem Überleben in der Kärntner Bevölkerung. Sie geben also für eine Diagnosegruppe eine Abweichung vom Überleben in der „Normalbevölkerung“ wieder und beschreiben damit die Auswirkungen der Diagnose Tumor auf das Überleben. Wir stellen die Überlebensraten für fünf Jahre nach der Diagnose dar. Dieses Fünfjahresüberleben kann wegen der Beobachtungsdauer von fünf Jahren nur für die Diagnosejahre bis 2008 berechnet werden. Wir geben eine rohe relative Überlebensrate und eine altersstandardisierte relative Überlebensrate an.

Die Berechnungen der Maßzahlen, die Grafiken und statistischen Tests wurden mit dem Programmsystem STATA (Version 13) durchgeführt (mit am Tumorregister entwickelten Programmen), relative Überlebensraten wurden mit dem STATA-Programm strsr von Paul Dickman berechnet.

Da für die europäischen Länder keine aktuellen Überlebensraten publiziert sind, werden die relativen Überlebensraten mit Daten aus den USA verglichen (SEER-Register). Die Überlebensdaten der SEER-Register wurden der SEER-Publikation entnommen bzw. mit den von SEER zur Verfügung gestellten Programmen und Daten berechnet. Die SEER-Register umfassen 18 Krebsregister in den USA mit einer Bevölkerung von ca. 70 Millionen (Oberaigner et. al., 2016).

Für die Vergleiche der Kärntner altersstandardisierten Raten mit den EU-Ländern wurden die Daten der EU-Länder von der Website „ECO/OEC. European Cancer Observatory, Observatoire Européen du Cancer. International Agency for Research on Cancer“ (ECO, 2011) entnommen und verglichen mit den Kärntner Daten der Jahre 2009-2013.

Die ECO-Website wurde am 5. Mai 2009 gestartet und liegt im Verantwortungsbereich der IARC (International Agency for Research on Cancer). Wir haben die Daten des Jahres 2012 verwendet. Der EU-Durchschnitt liegt in der Publikation als Durchschnitt der EU-27-Staaten vor.

3. BESCHREIBUNG DER POPULATION

SOZIODEMOGRAFISCHE FAKTEN KÄRNTEN

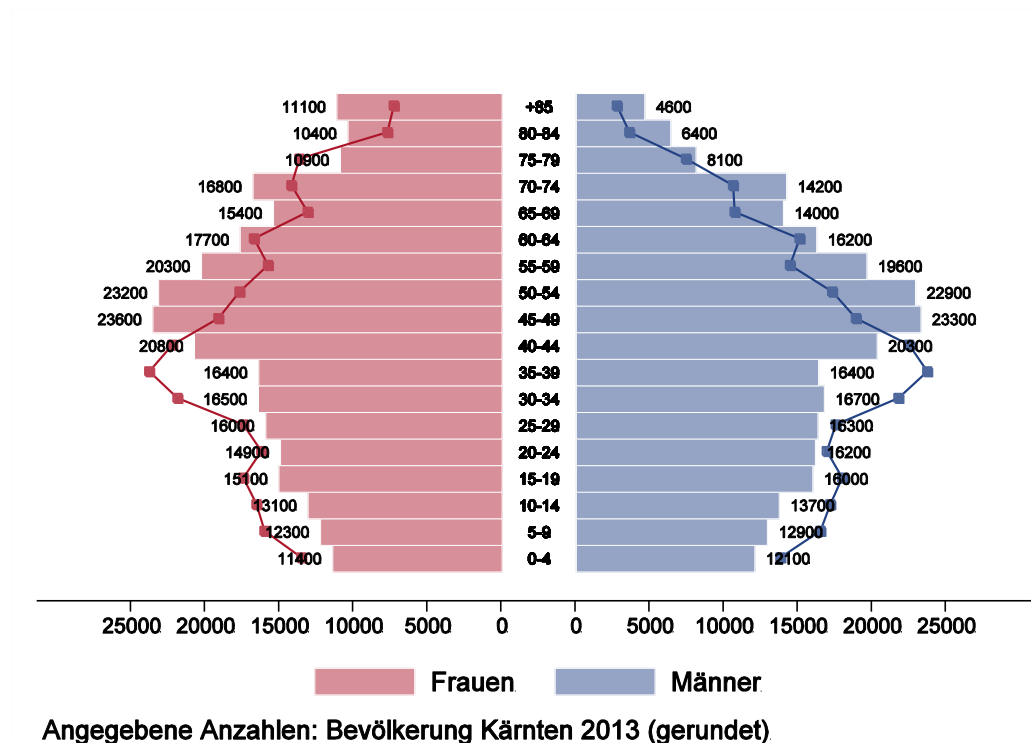
Basisdaten	Kärnten	Österreich
Wohn-Bevölkerung am 1.1.2013	555.881	8.451.860
BIP pro Einwohner	31.800	38.100
Lebenserwartung-Männer im Jahr 2013	78.8	78.5
Lebenserwartung-Frauen im Jahr 2013	83.9	83.6
Arbeitslosenquote 2013 in % (internationale Definition)	5.3%	4.9%
Ausländerinnen-Ausländeranteil 1.1.2014	8.1%	12.5%

Quelle: Österreich Zahlen Daten Fakten 14/15. Statistik Austria. Wien, 2015

Die Alterspyramide zeigt eine deutliche Verschiebung der Altersstruktur. Die Anzahl von Personen im Alter über 60 Jahre steigt seit den 80er Jahren, die Anzahl von Personen unter 15 Jahren ist abnehmend.

Laut demographischen Prognosen der Statistik Austria wird erwartet, dass der Anteil der über 65-jährigen Personen von 20.9% im Jahr 2016 auf 22.3% im Jahr 2020 und auf 27.9% im Jahr 2030 und weiter auf 32.8% im Jahr 2050 steigen wird.

Abbildung 1: Altersstruktur der Kärntner Bevölkerung des Jahres 2013

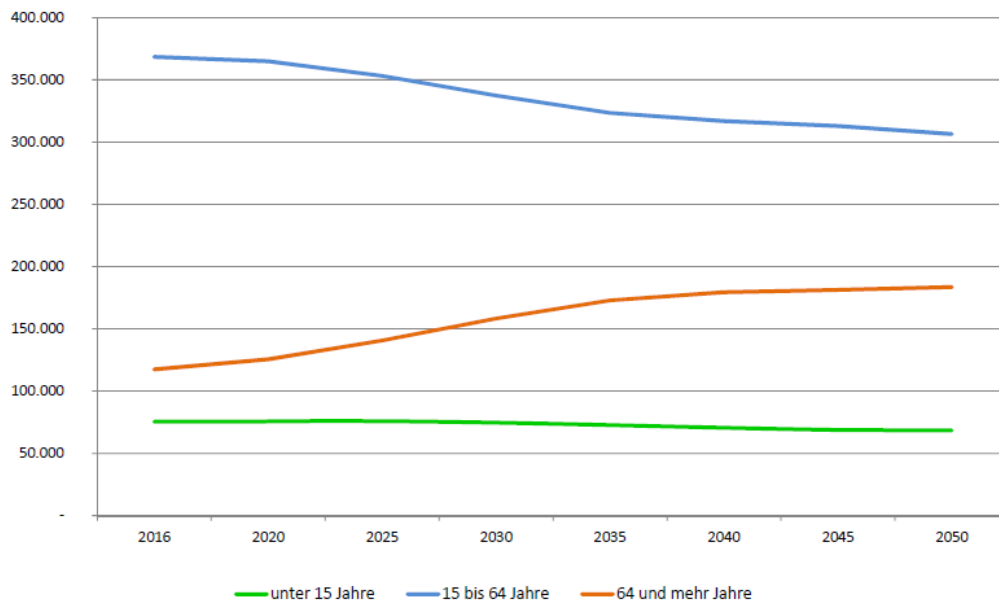


Die Linie zeigt die Altersstruktur der Kärntner Bevölkerung im Jahre 2001. Quelle: Statistik Austria

Die Lebenserwartung ist seit den 70er Jahren kontinuierlich steigend und liegt in Kärnten ab Geburt gerechnet im Jahr 2013 bei den Frauen bei 83.9 Jahren und bei den Männern bei 78.8 Jahren.

Laut Prognose der Statistik Austria ist bis zum Jahr 2060 mit einem Zuwachs der Bevölkerung im Alter über 65 Jahren von +57% zu erwarten (Bundesministerium für Gesundheit, 2015).

Aufgrund der steigenden Anzahl der älteren Population ist in den nächsten Jahren mit einer Zunahme von Krebspatienten zu rechnen, was deutliche Auswirkungen auf das Gesundheitssystem haben wird.

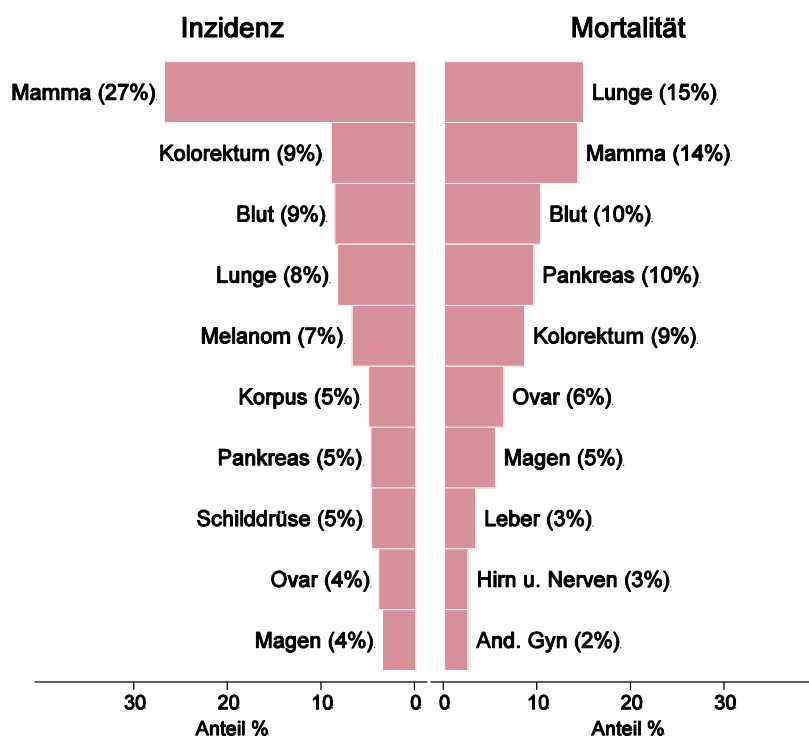
Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung in Kärnten 2016-2050

Quelle: Amt der Kärntner Landesregierung, Bevölkerungswesen; Bevölkerungsprognose 2016-2050.

4. INZIDENZ UND MORTALITÄT

4.1. HÄUFIGKEITSVERTEILUNGEN

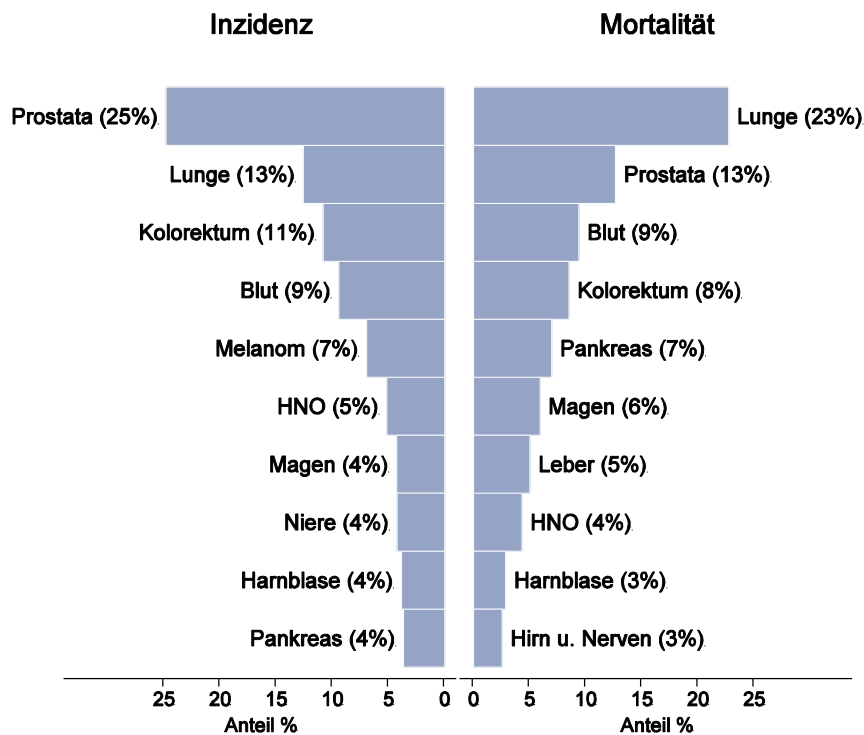
Abbildung 3: Die zehn häufigsten Tumorlokalisationen in Kärnten, Frauen



Bei den Frauen war das Mammakarzinom mit einem Anteil von 27% an der Inzidenz die häufigste Krebserkrankung, gefolgt von kolorektalem Karzinom und bösartigen Neubildungen in blutbildenden Organen (jeweils 9%).

In der Krebsmortalität bei den Frauen steht das Lungenkarzinom mit einem Anteil von 15% an erster Stelle, gefolgt von Mammakarzinom mit 14% und bösartigen Neubildungen in blutbildenden Organen mit 10%.

Abbildung 4: Die zehn häufigsten Tumorlokalisationen in Kärnten, Männer



Bei den Männern war das Prostatakarzinom mit einem Anteil von 25% an der Inzidenz die häufigste Krebserkrankung, gefolgt von Lungen- und kolorektalem Karzinom (13% bzw. 11%).

In der Krebsmortalität steht bei den Männern das Lungenkarzinom mit einem Anteil von 23% an erster Stelle, gefolgt von Prostatakarzinom mit 13% und bösartigen Neubildungen in blutbildenden Organen mit 9%.

4.2. ALLE KARZINOME AUßER NMSC

Im Jahr 2013 erkrankten in Kärnten 1518 Frauen und 1639 Männer an einer Krebserkrankung. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 66 Jahren bei den Frauen und 68 Jahren bei den Männern. 16.1% der erkrankten Frauen und 8.4% der erkrankten Männer waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten insgesamt 13 760 Frauen und 12 900 Männer mit einer Krebserkrankung (außer NMSC). Dabei ist wichtig zu erwähnen, dass die für die Berechnung verwendete Zeitreihe für Tumoren mit langen Überlebenszeiten zu kurz ist und damit die Prävalenzzahlen höchstwahrscheinlich unterschätzt sind.

Im Jahr 2013 verstarben in Kärnten 693 Frauen und 793 Männer an einer Krebserkrankung.

Die Inzidenz- und die Mortalitätsrate zeigte sich bei den Frauen ziemlich konstant, bei den Männern nahm die Inzidenz- und die Mortalitätsrate im letzten Jahrzehnt ab (jährliche Abnahme von 1.1% bzw. 1.7%).

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 63% bei den Frauen und bei 61% bei den Männern und war beinahe identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keine relevanten Unterschiede. Es wird vermutet, dass ein Teil der Patienten aus dem Bezirk Hermagor in anderen Bundesländern behandelt wurde. Diese Fälle werden dem Kärntner Tumorregister nicht gemeldet, was zur Unvollständigkeit und damit niedrigeren Inzidenzraten führen könnte.

Im EU-Vergleich lag die Inzidenzrate bei den Frauen leicht über und bei den Männern im EU-Durchschnitt. Die Mortalitätsrate lag bei beiden Geschlechtern unter dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lagen die Inzidenzraten leicht über und die Mortalitätsraten im Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 1: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Alle Karzinome außer NMSC*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	1518	1548	1639	1657
Mittleres Erkrankungsalter	66	67	68	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	16.1	16.7	8.4	9.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	19.8	21.2	16.4	16.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	30.6 (1 von 3)	30.6 (1 von 3)	38.0 (1 von 3)	39.2 (1 von 3)
Rohe Rate pro 100 000	531.0	539.7	607.9	612.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	259.4	264.6	305.3	310.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	94.7	93.4	94.7	94.6
DCO-Fälle (%)	1.8	1.4	1.4	1.2
Prävalenz (%) ¹⁾		13756 (4.8)		12903 (4.8)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	693	689	793	782
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	3.3	3.7	3.3	3.3
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	45.9	47.0	40.6	39.4
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	11.5 (1 von 9)	11.2 (1 von 9)	16.6 (1 von 6)	16.9 (1 von 6)
Rohe Rate pro 100 000	242.4	240.4	294.1	289.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	78.5	79.0	119.8	122.7
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	45.7	44.5	48.4	47.2
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	57.0		51.2	
Relative Rate (%), roh	63.3		60.5	
Relative Rate (%), altersstandardisiert	62.9		60.6	

¹⁾ Die Prozente sind bezogen auf die Kärntner Bevölkerung im Jahr 2013.

Abbildung 5: Geschlechtsverteilung *Alle Karzinome außer NMSC* 2009–2013

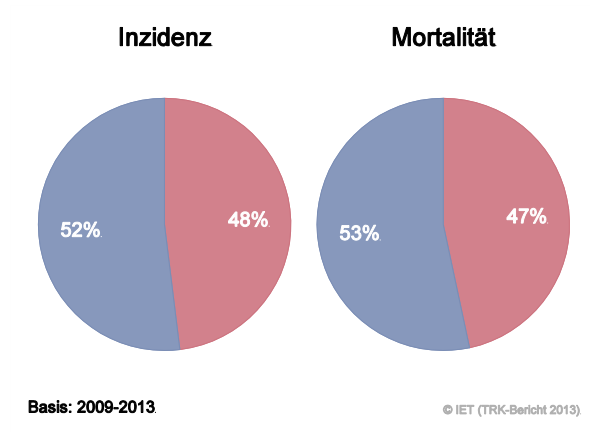


Abbildung 6: Altersverteilung *Alle Karzinome außer NMSC* 2009–2013

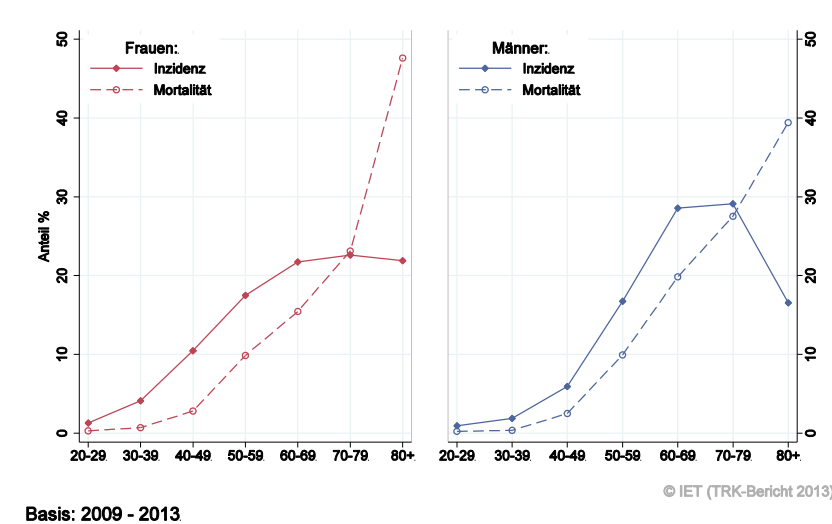


Abbildung 7: Altersspezifische Rate *Alle Karzinome außer NMSC* 2009–2013 versus 2004–2008

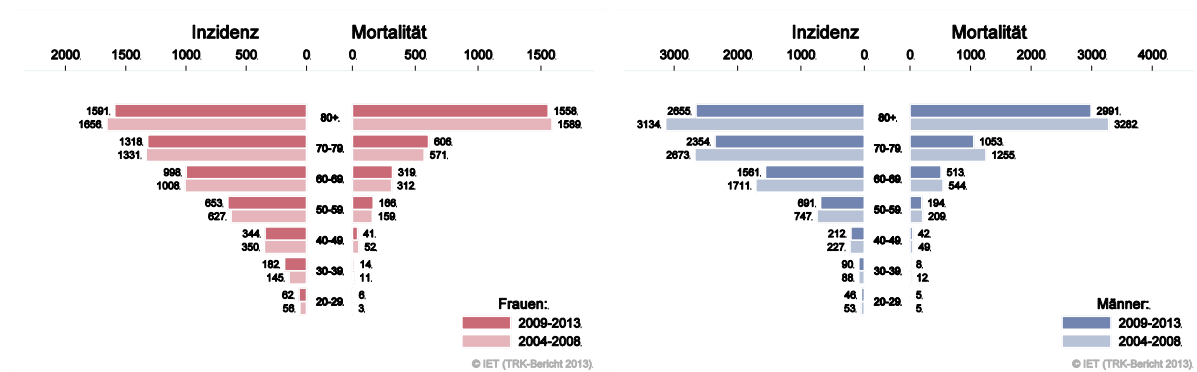
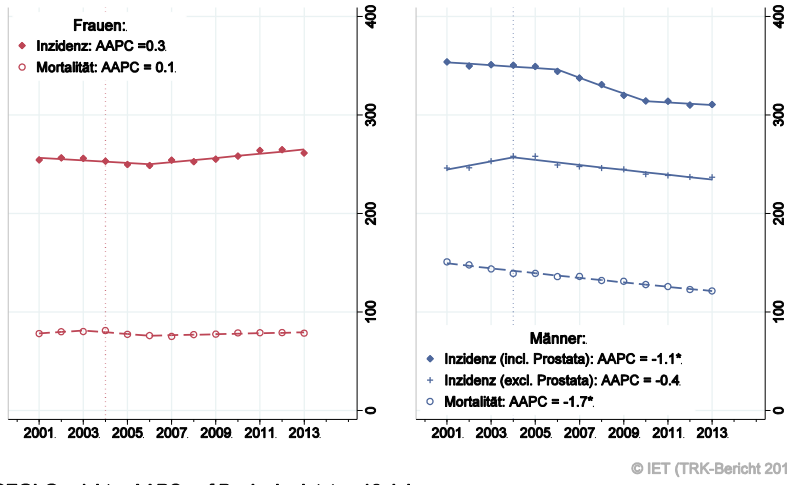


Abbildung 8: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Alle Karzinome außer NMSC



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 9: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Alle Karzinome außer NMSC 2005–2009 versus SEER 2007

Nach Altersgruppen:

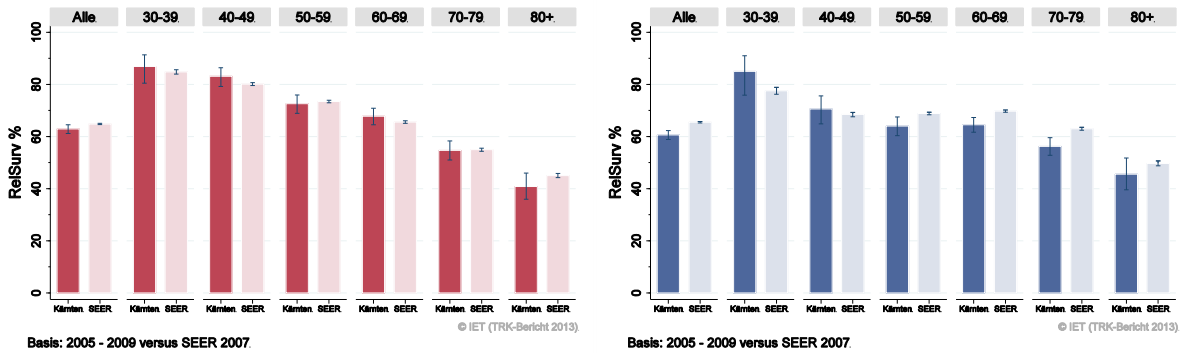
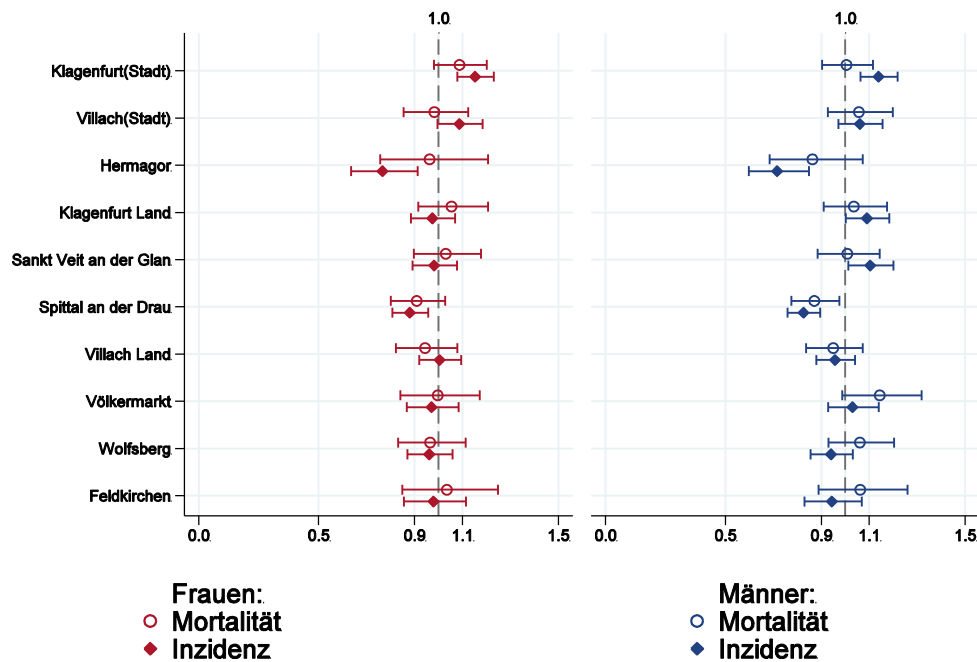


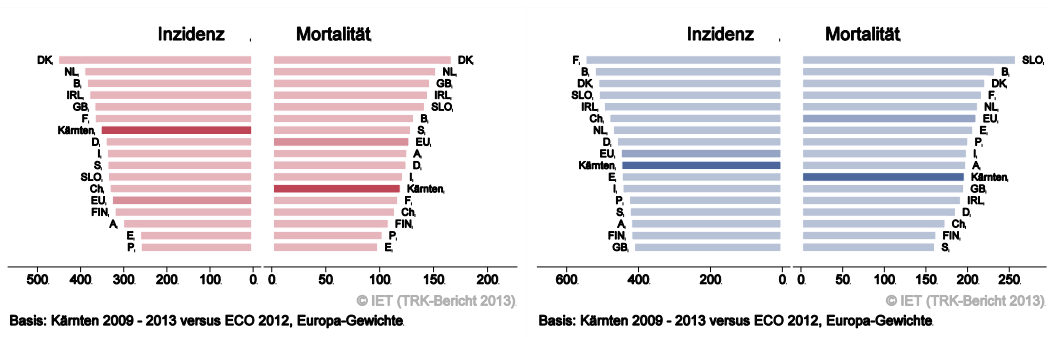
Abbildung 10: Bezirksverteilung *Alle Karzinome außer NMSC* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

***Wichtige Bemerkung:** Im Bezirk Hermagor sind die Inzidenzraten wahrscheinlich aufgrund der Datenunvollständigkeit niedriger. Ein Teil der Patienten wird in anderen Bundesländern behandelt und die Daten werden damit nicht an das Kärntner Tumorregister gemeldet.

Abbildung 11: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Alle Karzinome außer NMSC* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

© IET (TRK-Bericht 2013)

© IET (TRK-Bericht 2013)

4.3. KARZINOM IM KOPF-HALS-BEREICH AUßER LARYNXKARZINOM

In dieser Gruppe wurden die Karzinome in Mund, Nase und Rachen - außer Larynxkarzinome - zusammengefasst. In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 34 Frauen und 62 Männer pro Jahr an einem Karzinom im HNO-Bereich. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 64 Jahren bei den Frauen und bei 62 Jahren bei den Männern. 11% der erkrankten Frauen und 18% der erkrankten Männer waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 193 Frauen und 380 Männer mit einem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich (ohne Larynx).

Es starben 11 Frauen und 27 Männer pro Jahr an einem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich (ohne Larynx).

Die Inzidenz- und die Mortalitätsrate zeigte bei den Frauen eine statistisch signifikante Zunahme, bei den Männern zeigte die Inzidenzrate deutliche Schwankungen, die Mortalitätsrate zeigte neben den Schwankungen eine abnehmende Tendenz (-1.5%).

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 54% bei den Frauen und bei 41% bei den Männern und war schlechter als die Vergleichsdaten aus den USA.

In der Bezirksverteilung zeigten sich keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

Im EU-Vergleich lag die Inzidenzrate bei den Frauen deutlich über und bei den Männern im EU-Durchschnitt. Die Mortalitätsraten lagen bei beiden Geschlechtern leicht über EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lagen die Inzidenz- und Mortalitätsraten über dem Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 2: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten Karzinom im Kopf-Hals-Bereich außer Larynxkarzinom

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	32	34	64	62
Mittleres Erkrankungsalter	64	64	66	62
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	9.4	10.9	10.9	17.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	21.9	16.8	6.3	7.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.7 (1 von 143)	0.8 (1 von 125)	2.0 (1 von 50)	1.8 (1 von 56)
Rohe Rate pro 100 000	11.2	11.7	23.7	22.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.5	5.9	12.6	12.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	98.0	96.9	97.3
DCO-Fälle (%)	0.0	1.0	0.0	0.5
Prävalenz		193 (0.1)		380 (0.1)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	9	11	26	27
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	1.2
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	22.2	26.5	11.5	12.2
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.7 (1 von 143)	0.8 (1 von 125)
Rohe Rate pro 100 000	3.1	4.0	9.6	10.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.3	1.6	4.8	5.3
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	28.1	32.4	40.6	43.5
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	49.5		38.7	
Relative Rate (%), roh	56.0		44.9	
Relative Rate (%), altersstandard.	53.2		41.3	

Abbildung 12: Geschlechtsverteilung Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom 2009–2013

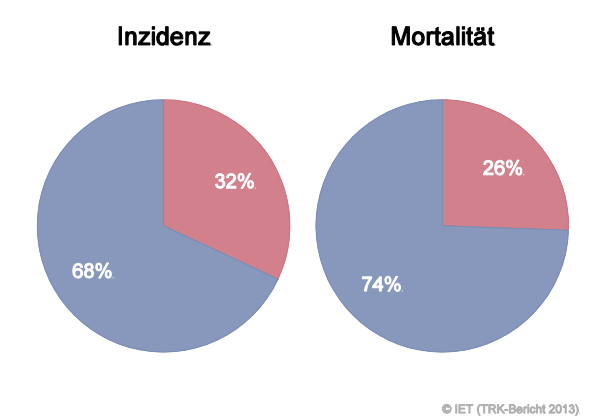


Abbildung 13: Altersverteilung Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom 2009–2013

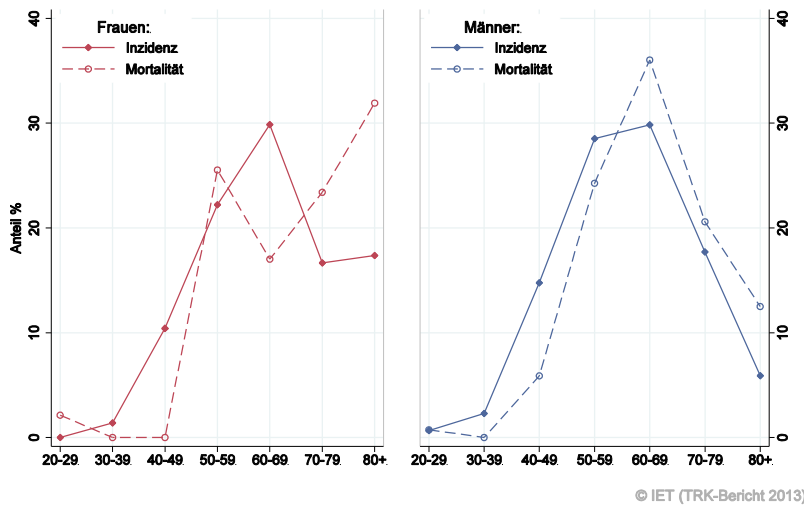


Abbildung 14: Altersspezifische Rate Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom 2009–2013 versus 2004–2008

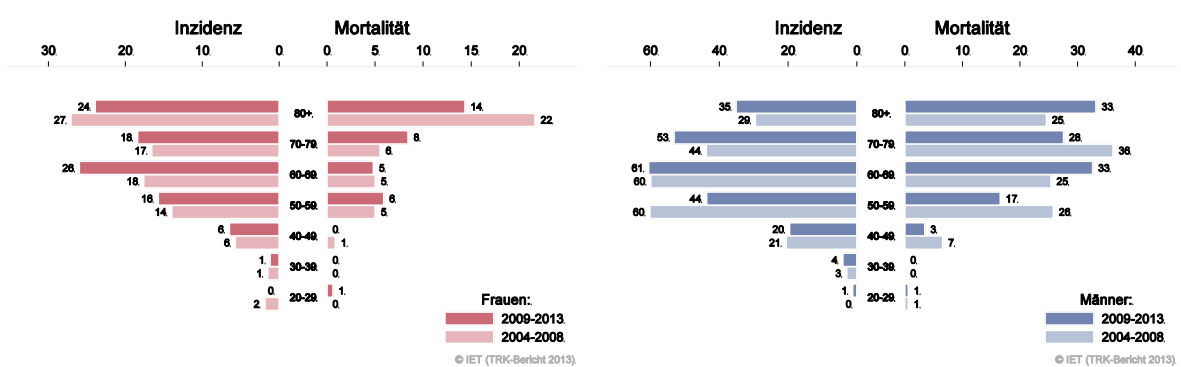
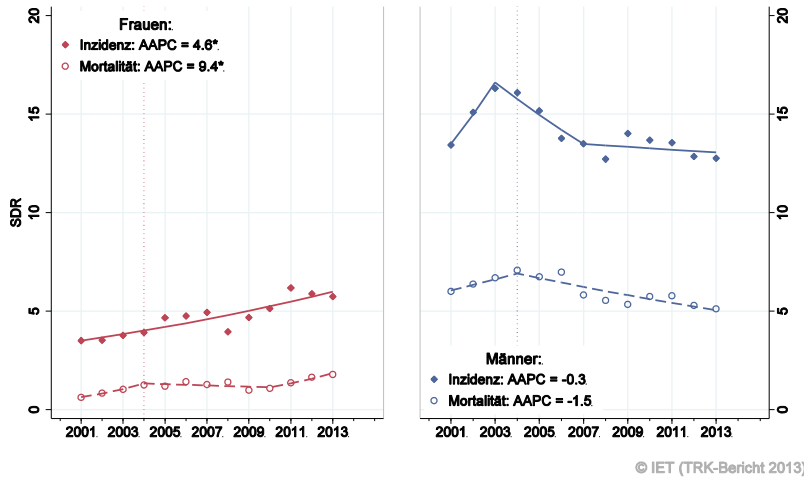


Abbildung 15: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 16: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom 2005–2009 versus SEER 2007

Nach Altersgruppen:

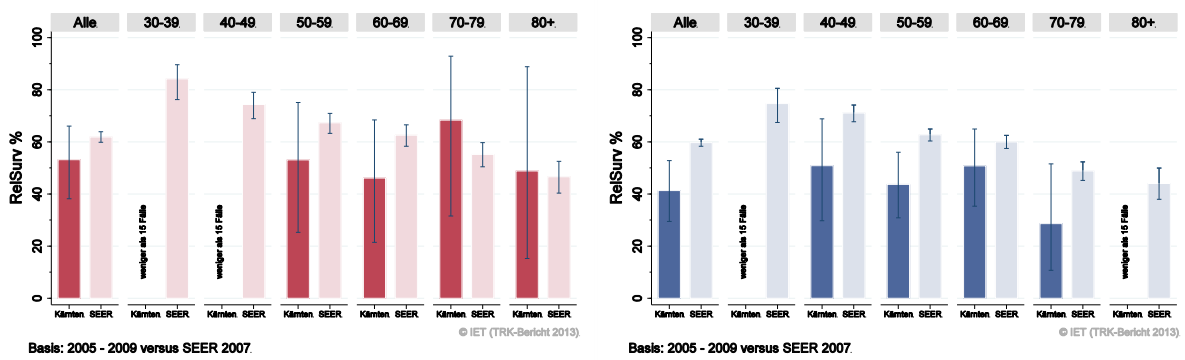
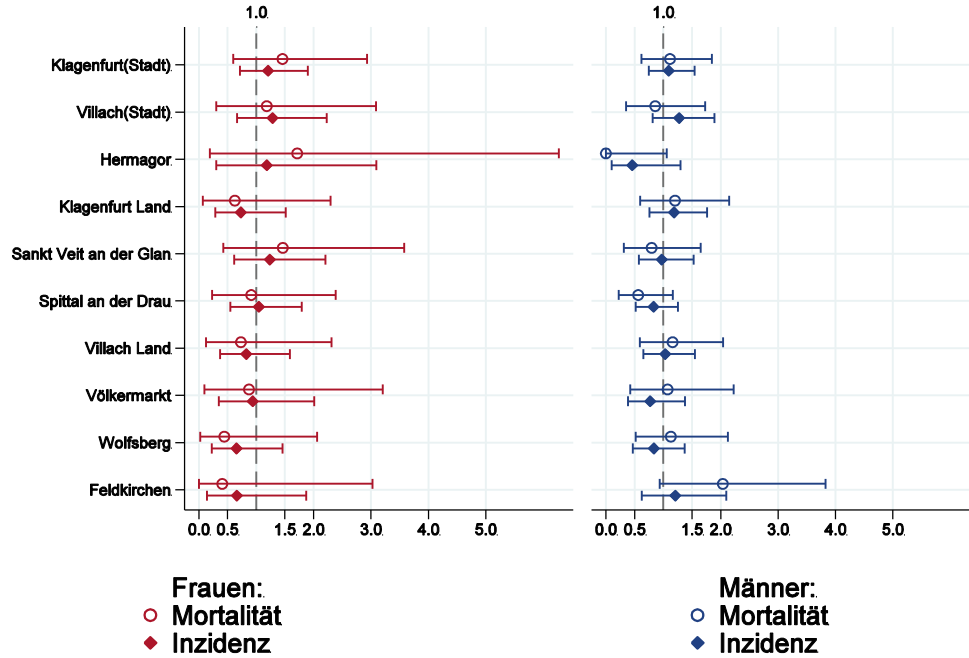
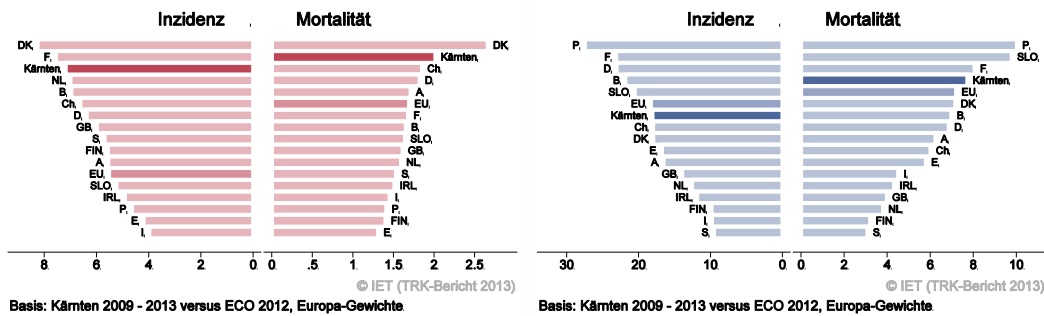


Abbildung 17: Bezirksverteilung Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 18: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2013)

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

© IET (TRK-Bericht 2013)

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

4.4. LARYNXKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt nur 5 Frauen pro Jahr an einem Larynxkarzinom. Deswegen sind die Grafiken nur für die männlichen Larynxkarzinome erstellt. In Kärnten erkrankten im Durchschnitt 25 Männer pro Jahr an einem Larynxkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 65 Jahren bei den Frauen und 60 Jahren bei den Männern. 7% der erkrankten Frauen und 10% der erkrankten Männer waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 32 Frauen und 202 Männer mit einem Larynxkarzinom.

Es starben 2 Frauen und 6 Männer pro Jahr an einem Larynxkarzinom.

Die Inzidenzrate zeigte bei den Männern große Schwankungen und keine eindeutige Tendenz. Die Mortalitätsrate zeigte eine statistisch signifikante Abnahme (-7.6%).

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 65% bei den Männern und war mit Ausnahme der über 70-Jährigen besser als die Vergleichsdaten aus den USA.

Die Verteilung auf Bezirksebene zeigte keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

Im EU-Vergleich lag die Inzidenzrate bei den Männern leicht unter und die Mortalitätsrate deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lag die Inzidenzrate bei den Männern über und die Mortalitätsrate fast identisch mit dem Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 3: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten Larynxkarzinom

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	3	5	22	25
Mittleres Erkrankungsalter	56	65	60	60
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	6.7	4.5	10.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	6.7	4.5	5.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.6 (1 von 167)	0.8 (1 von 125)
Rohe Rate pro 100 000	1.0	1.7	8.2	9.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.6	0.9	4.6	5.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Prävalenz		32 (0.0)		202 (0.1)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	3	2	6	6
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	16.7	10.5
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	0.0	28.6	16.7	36.8
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.1 (1 von 1000)	0.0 (1 von .)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	1.0	0.8	2.2	2.3
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.6	0.4	1.3	1.2
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	100.0	40.0	27.3	24.0
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	18.2		60.0	
Relative Rate (%), roh	25.7		65.8	
Relative Rate (%), altersstandard.	*		65.3	

* Rate konnte aufgrund einer zu kleinen Fallzahl in mindestens einer Altersgruppe nicht berechnet werden

Abbildung 19: Altersverteilung *Larynxkarzinom* 2009–2013

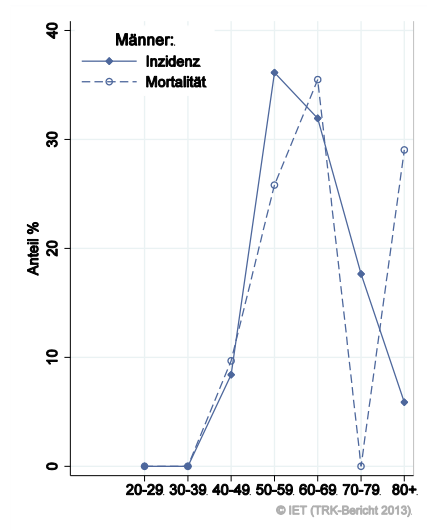


Abbildung 20: Altersspezifische Rate *Larynxkarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008

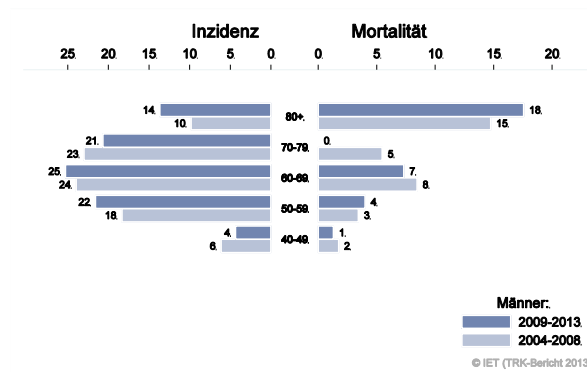


Abbildung 21: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Larynxkarzinom*

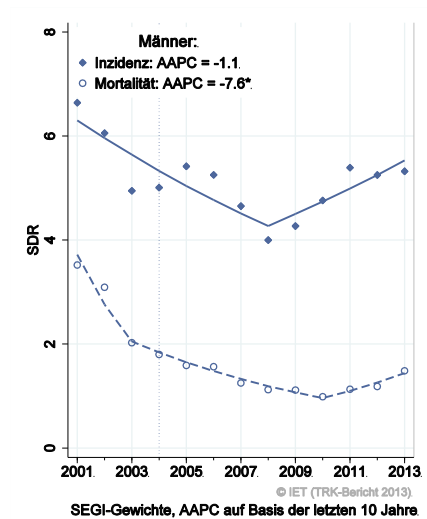


Abbildung 22: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Larynxkarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

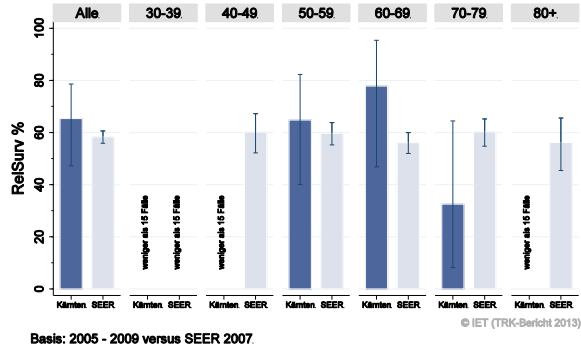


Abbildung 23: Bezirksverteilung *Larynxkarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall

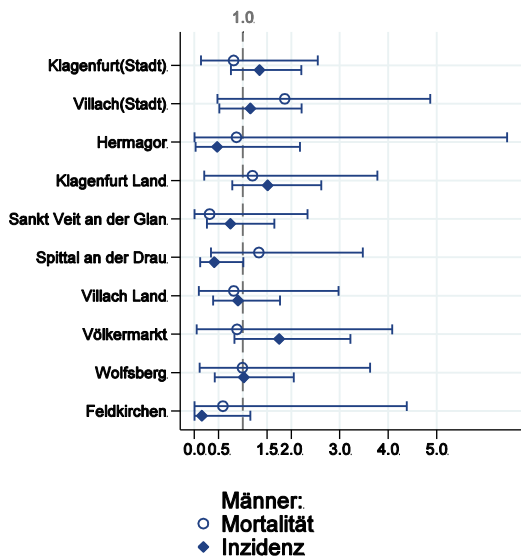
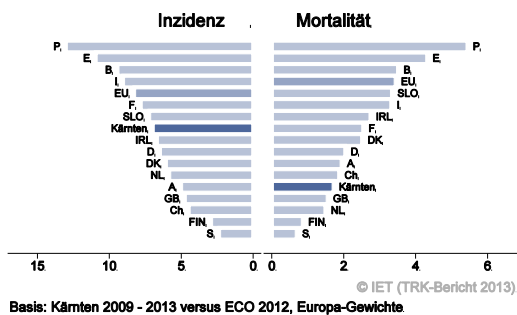


Abbildung 24: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Larynxkarzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



4.5. ÖSOPHAGUSKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 7 Frauen und 25 Männer pro Jahr an einem Ösophaguskarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 66 Jahren bei den Frauen und 65 Jahren bei den Männern. 1% der männlichen Patienten war jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 25 Frauen und 81 Männer mit einem Ösophaguskarzinom .

Es starben 6 Frauen und 20 Männer pro Jahr an einem Ösophaguskarzinom.

Die Inzidenzrate und die Mortalitätsrate zeigten bei den Männern große Schwankungen. Die Inzidenzrate zeigte aber insgesamt eine abnehmende Tendenz.

Wegen kleiner Fallzahlen wurden für die Frauen keine Grafiken hergestellt.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 11.5% bei den Männern und war signifikant schlechter als die Vergleichsdaten aus den USA, vor allem bei der Altersgruppe über 70 Jahre.

Die Bezirksverteilung zeigte keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

Im EU-Vergleich lag die Inzidenz- und die Mortalitätsrate deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lag die Inzidenz- und die Mortalitätsrate leicht unter dem Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 4: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten Ösophaguskarzinom

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	11	7	26	25
Mittleres Erkrankungsalter	67	66	64	65
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	3.8	1.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	27.3	13.6	19.2	17.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.6 (1 von 167)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	3.8	2.6	9.6	9.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.7	1.3	5.2	4.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	90.9	95.2	96.2	97.3
DCO-Fälle (%)	0.0	4.5	0.0	1.4
Prävalenz		25 (0.0)		81 (0.0)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	5	6	26	20
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	1.7
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	40.0	41.2	42.3	28.3
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.5 (1 von 200)	0.5 (1 von 200)
Rohe Rate pro 100 000	1.7	2.0	9.6	7.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.4	0.7	3.9	3.4
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	45.5	85.7	100.0	80.0
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	17.4		11.5	
Relative Rate (%), roh	16.3		14.3	
Relative Rate (%), altersstandard.	*		11.5	

* Rate konnte aufgrund einer zu kleinen Fallzahl in mindestens einer Altersgruppe nicht berechnet werden

Abbildung 25: Geschlechtsverteilung *Ösophaguskarzinom* 2009–2013

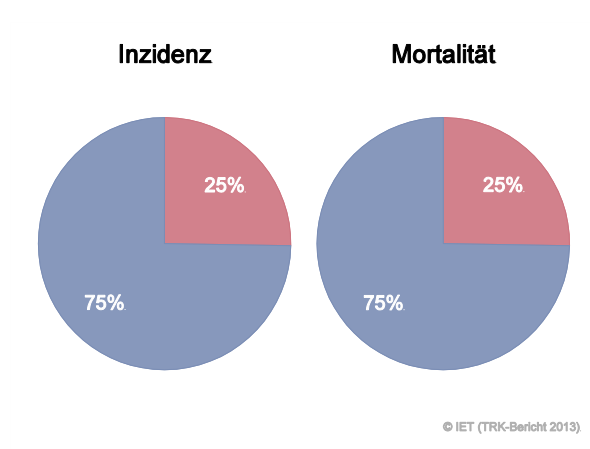


Abbildung 26: Altersverteilung *Ösophaguskarzinom* 2009–2013

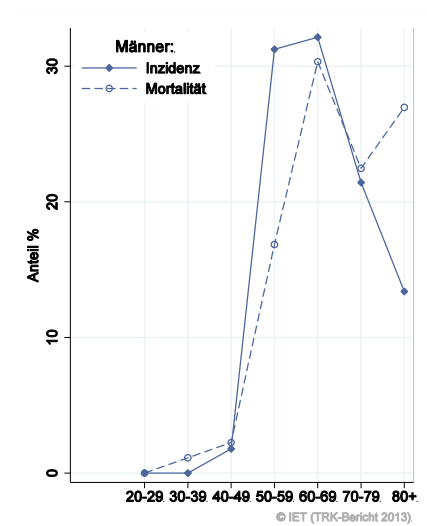


Abbildung 27: Altersspezifische Rate *Ösophaguskarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008

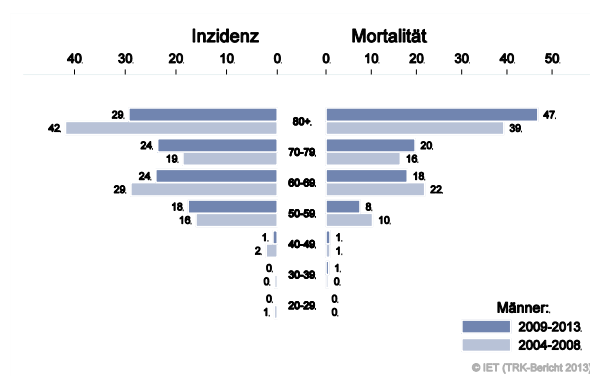


Abbildung 28: Zeitliche Entwicklung alterstandardisierte Rate *Ösophaguskarzinom*

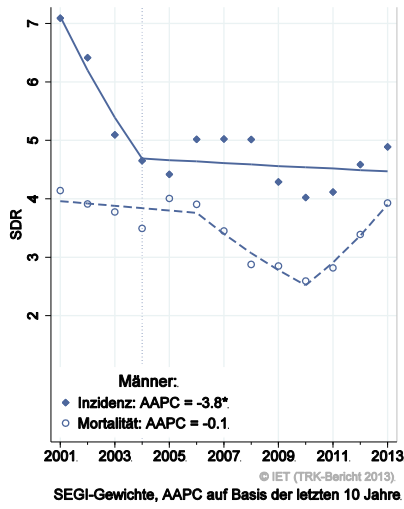


Abbildung 29: Histologieverteilung *Ösophaguskarzinom* 2004–2013

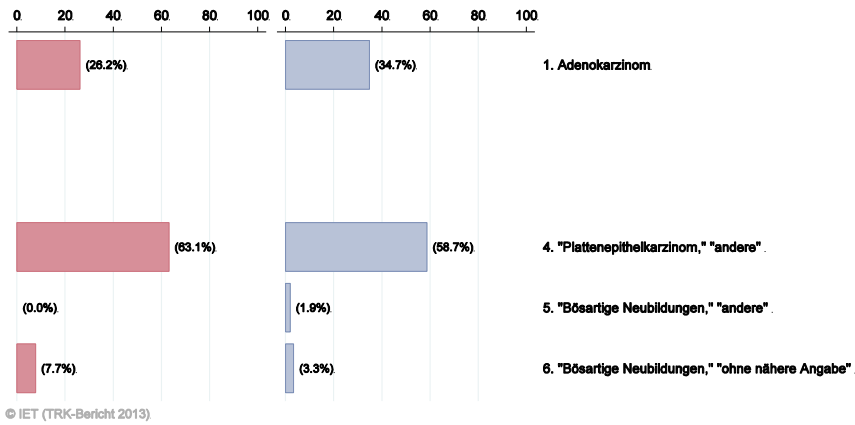


Abbildung 30: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Ösophaguskarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

Nach Altersgruppen:

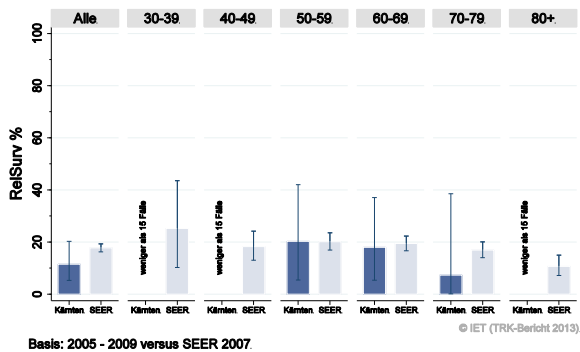
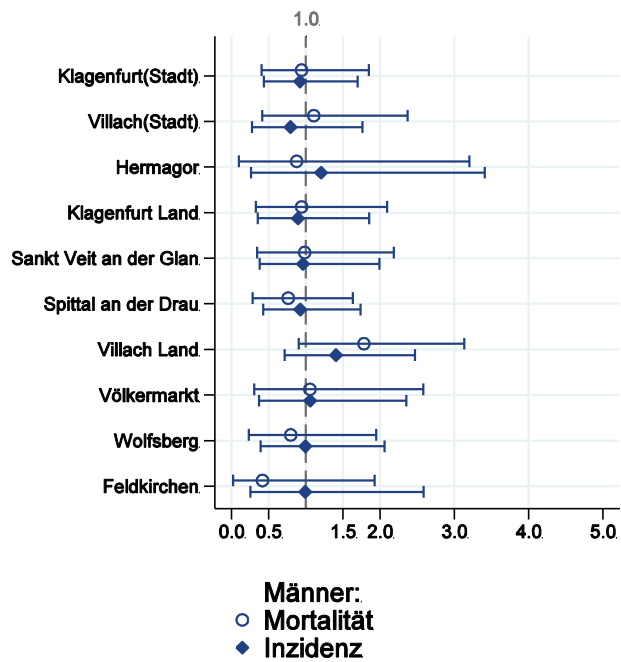
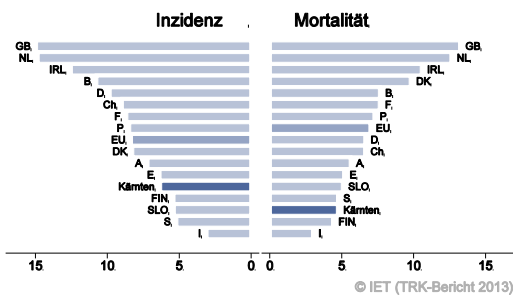


Abbildung 31: Bezirksverteilung *Ösophaguskarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 32: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Ösophaguskarzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2013)

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

4.6. MAGENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 57 Frauen und 66 Männer pro Jahr an einem Magenkarzinom. Magenkarzinom war für 4% aller Krebserkrankungen (außer NMSC) in Kärnten verantwortlich. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 78 Jahren bei den Frauen und 72 Jahren bei den Männern. 8% der weiblichen und 6% der männlichen Patienten waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 326 Frauen und 377 Männer mit einem Magenkarzinom.

Es starben 40 Frauen und 44 Männer pro Jahr an einem Magenkarzinom.

Die Inzidenzrate zeigte bei den Frauen neben den deutlichen Schwankungen eine konstante Tendenz.

Bei den Männern nahm die Inzidenzrate statistisch signifikant ab (-3.1%). Die Mortalitätsrate nahm bei den Frauen leicht zu, bei den Männern wiederum nahm sie statistisch signifikant ab (-2.8%).

Die relativen Fünfjahresüberlebensraten waren besser als die Vergleichsdaten aus den USA, bei den Männern statistisch signifikant.

Die Bezirksverteilung zeigte keine signifikanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt.

Im EU-Vergleich lagen die Inzidenz- und Mortalitätsraten über dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lagen die Inzidenz- und Mortalitätsraten über dem Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 5: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten Magenkarzinom

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	62	57	61	66
Mittleres Erkrankungsalter	76	78	71	72
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	8.1	7.6	8.2	6.1
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	38.7	42.4	21.3	25.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.2 (1 von 83)	1.1 (1 von 91)	1.9 (1 von 53)	1.9 (1 von 53)
Rohe Rate pro 100 000	21.7	20.0	22.6	24.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	7.8	7.0	10.4	10.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	96.6	96.4	98.3	98.4
DCO-Fälle (%)	6.5	3.5	1.6	3.0
Prävalenz		326 (0.1)		377 (0.1)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	38	40	49	44
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	7.9	9.2	2.0	1.5
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	63.2	53.8	36.7	44.3
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.4 (1 von 250)	0.6 (1 von 167)	1.2 (1 von 83)	0.9 (1 von 111)
Rohe Rate pro 100 000	13.3	13.8	18.2	16.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.0	4.4	7.3	6.5
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	61.3	70.2	80.3	66.7
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	29.6		25.5	
Relative Rate (%), roh	35.1		35.2	
Relative Rate (%), altersstandard.	38.5		36.5	

Abbildung 33: Geschlechtsverteilung Magenkarzinom 2009–2013

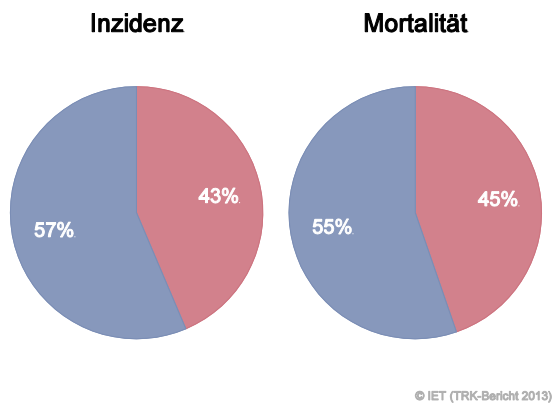


Abbildung 34: Altersverteilung Magenkarzinom 2009–2013

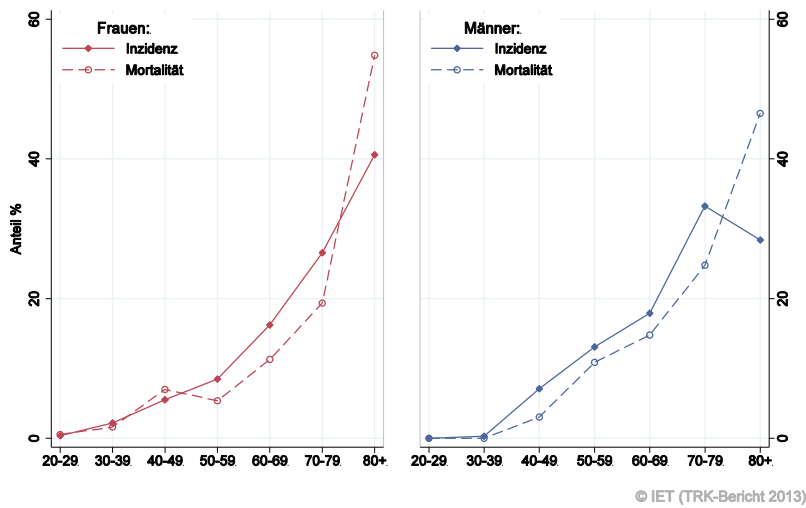


Abbildung 35: Altersspezifische Rate Magenkarzinom 2009–2013 versus 2004–2008

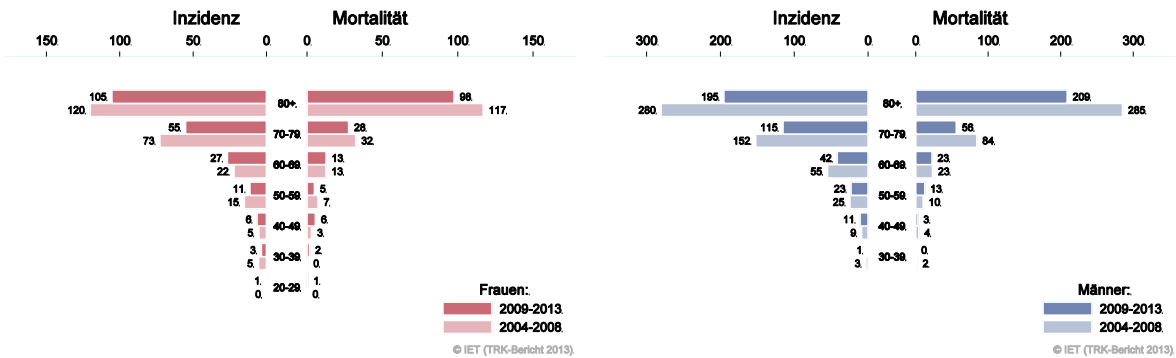
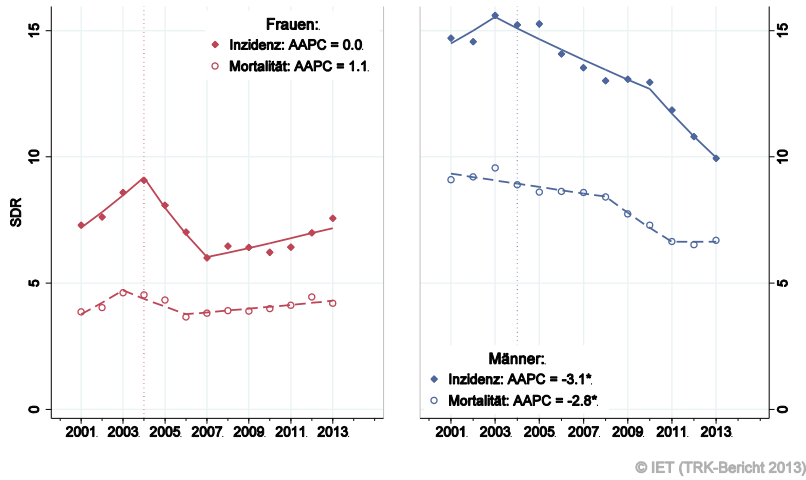


Abbildung 36: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate Magenkarzinom



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 37: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben Magenkarzinom 2005–2009 versus SEER 2007

Nach Altersgruppen:

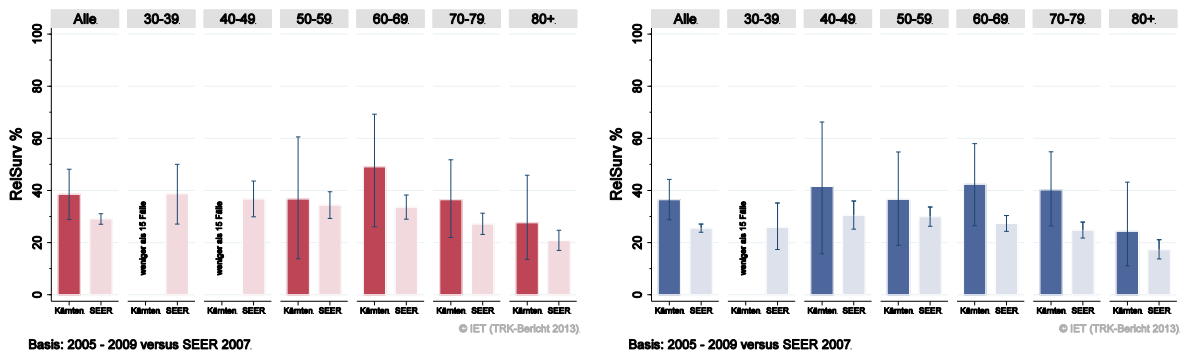


Abbildung 38: Bezirksverteilung Magenkarzinom 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall

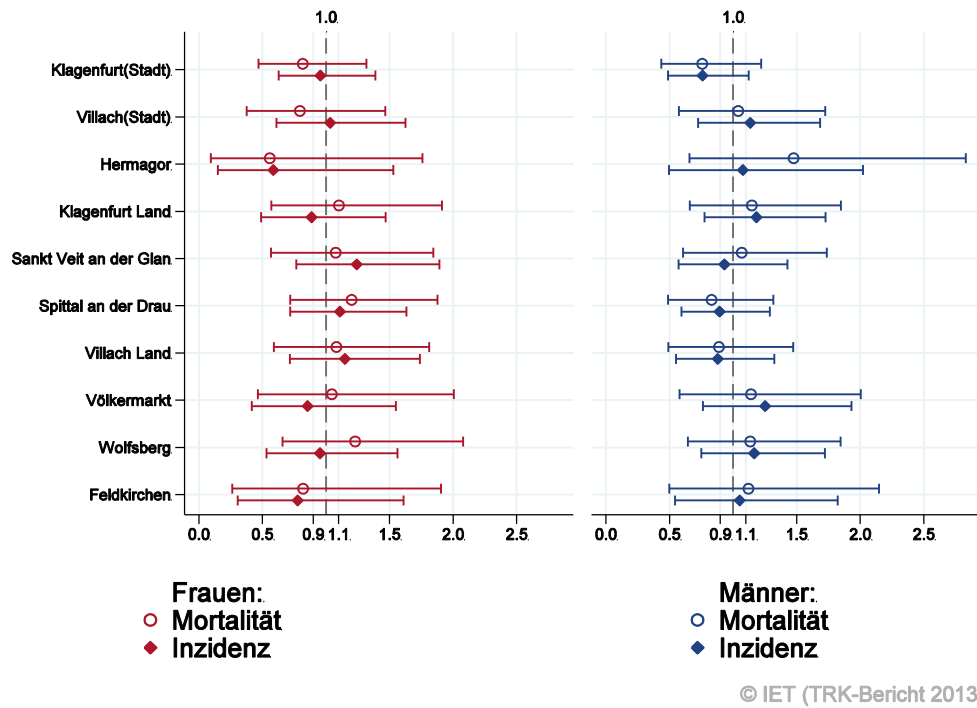
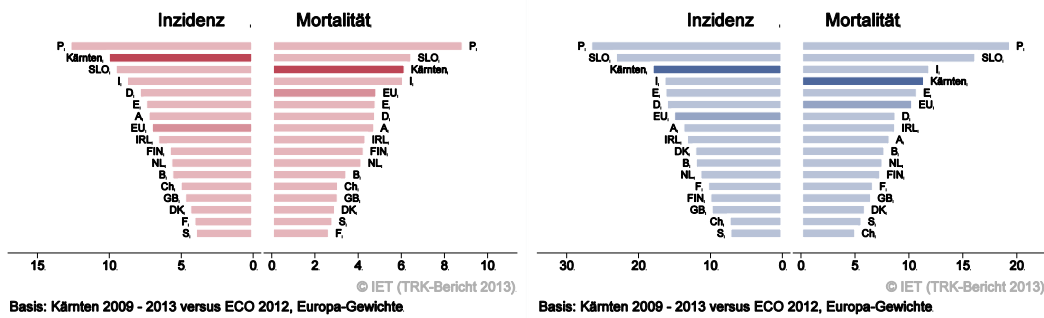


Abbildung 39: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Magenkarzinom Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



4.7. KOLOREKTALES KARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 127 Frauen und 168 Männer pro Jahr an einem kolorektalen Karzinom. Kolorektales Karzinom war mit 9% aller Krebserkrankungen zweithäufigste Krebserkrankung bei den Frauen und mit 11% dritthäufigste Krebserkrankung bei den Männern in Kärnten. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 72 Jahren bei den Frauen und bei 70 Jahren bei den Männern. 6% der Frauen und 5% der Männer waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 1277 Frauen und 1518 Männer mit einem kolorektalen Karzinom.

Es starben 58 Frauen und 67 Männer pro Jahr an einem kolorektalen Karzinom.

Die Inzidenz- und Mortalitätsrate nahm bei beiden Geschlechtern statistisch signifikant ab.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag mit 70% bei den Frauen und mit 67% bei den Männern und war fast identisch mit Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte Tendenz zu erhöhter Inzidenzrate bei den Frauen im Bezirk Feldkirchen. Bei den Männern zeigte die Bezirksverteilung keine statistisch signifikanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt.

Im EU-Vergleich lagen die Inzidenz- und die Mortalitätsraten unter dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lagen die Inzidenz- und die Mortalitätsraten unter dem Österreich-Durchschnitt.

Durch Screening lassen sich die Darmkrebsvorstufen (Polypen) sowie Frühkrebsformen rechtzeitig erkennen und behandeln und damit die Darmkrebs-Mortalität effektiv senken. Seit 2005 können Frauen und Männer in Österreich im Rahmen der „Vorsorgeuntersuchung neu“ alle zehn Jahre eine Koloskopie durchführen lassen. Mit Ausnahme vom Burgenland (seit 2006) und Vorarlberg (seit 2007) existiert derzeit in Österreich kein organisiertes populationsbezogenes Darmkrebscreening-Programm.

Tabelle 6: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Kolorektales Karzinom*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	125	127	160	168
Mittleres Erkrankungsalter	73	72	70	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	4.0	6.3	3.8	4.6
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	30.4	33.6	21.3	19.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	2.8 (1 von 36)	2.6 (1 von 38)	4.3 (1 von 23)	4.9 (1 von 20)
Rohe Rate pro 100 000	43.7	44.3	59.3	62.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	16.7	17.5	27.3	29.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	98.4	96.8	96.2	98.4
DCO-Fälle (%)	2.4	1.6	1.3	0.8
Prävalenz		1277 (0.4)		1518 (0.6)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	61	58	74	67
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	1.7	2.7	4.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	57.4	61.1	55.4	46.5
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.8 (1 von 125)	0.7 (1 von 143)	1.4 (1 von 71)	1.5 (1 von 67)
Rohe Rate pro 100 000	21.3	20.3	27.4	24.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	6.2	5.6	10.3	10.2
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	48.8	45.7	46.3	39.9
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	54.4		52.9	
Relative Rate (%), roh	66.1		66.0	
Relative Rate (%), altersstandard.	69.5		66.9	

Abbildung 40: Geschlechtsverteilung *Kolorektales Karzinom* 2009–2013

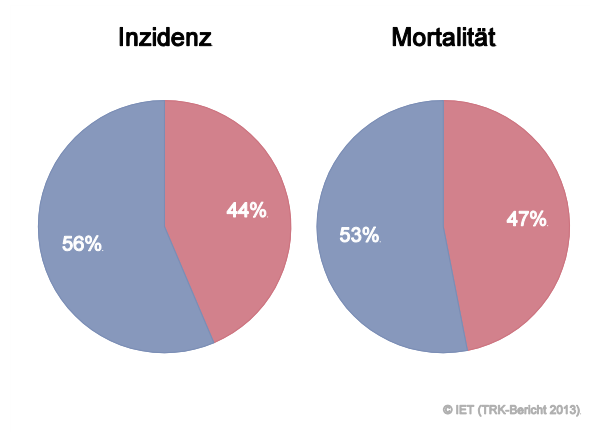


Abbildung 41: Altersverteilung *Kolorektales Karzinom* 2009–2013

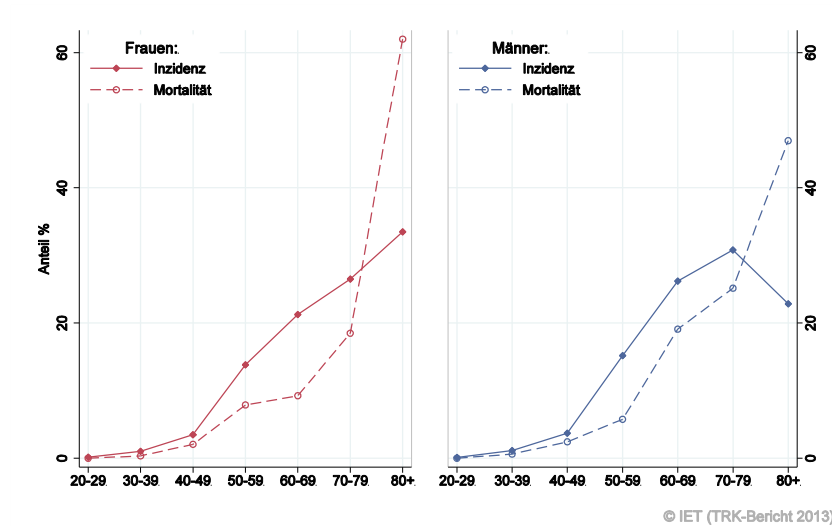


Abbildung 42: Altersspezifische Rate *Kolorektales Karzinom* 2009–2013 versus 2004–2008

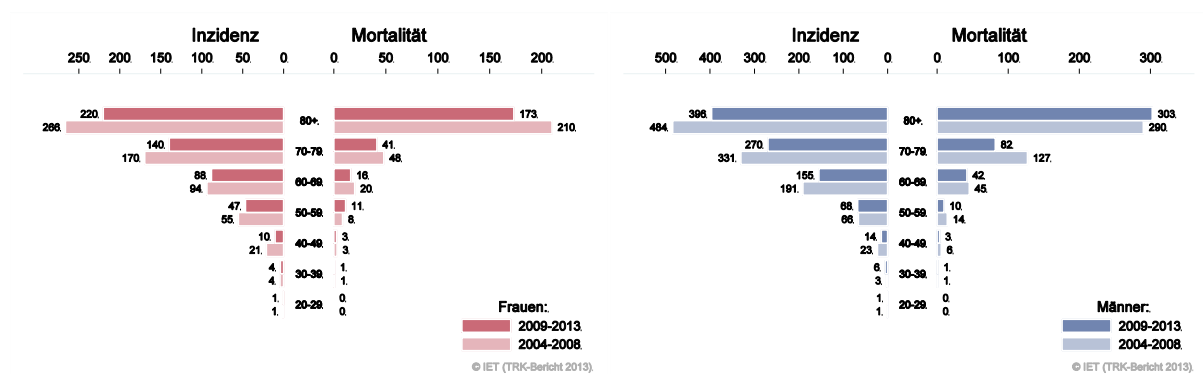
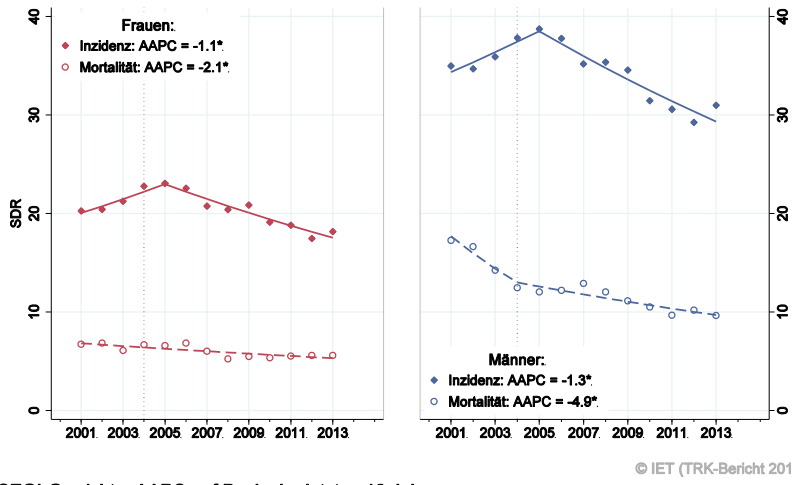


Abbildung 43: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Kolorektales Karzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 44: Histologieverteilung *Kolorektales Karzinom* 2004–2013

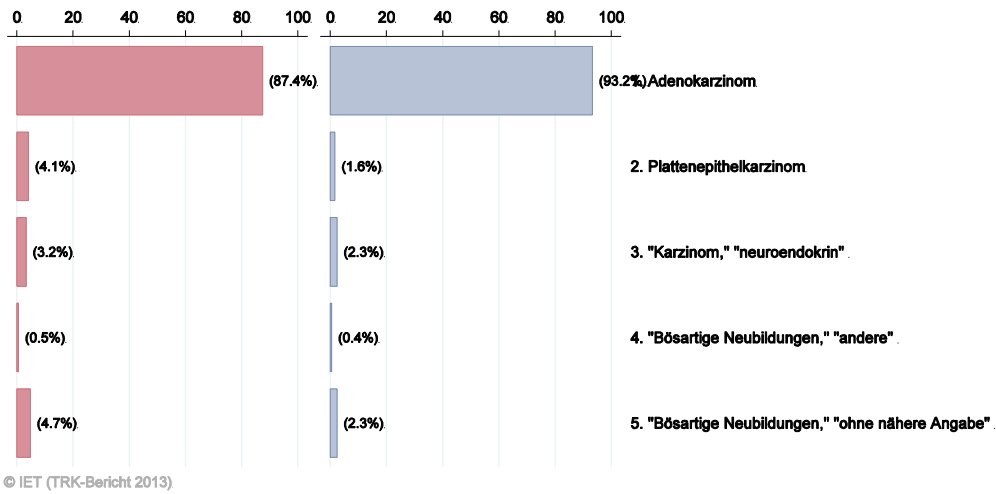


Abbildung 45: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Kolorektales Karzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

Nach Altersgruppen:

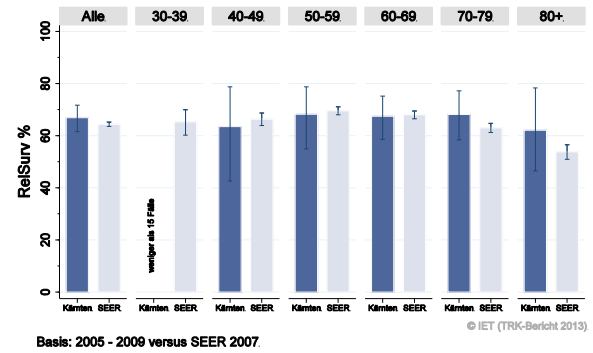
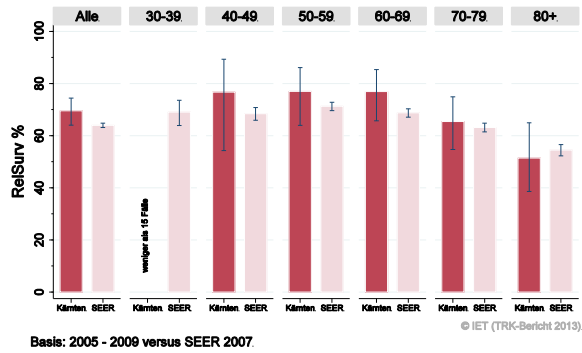
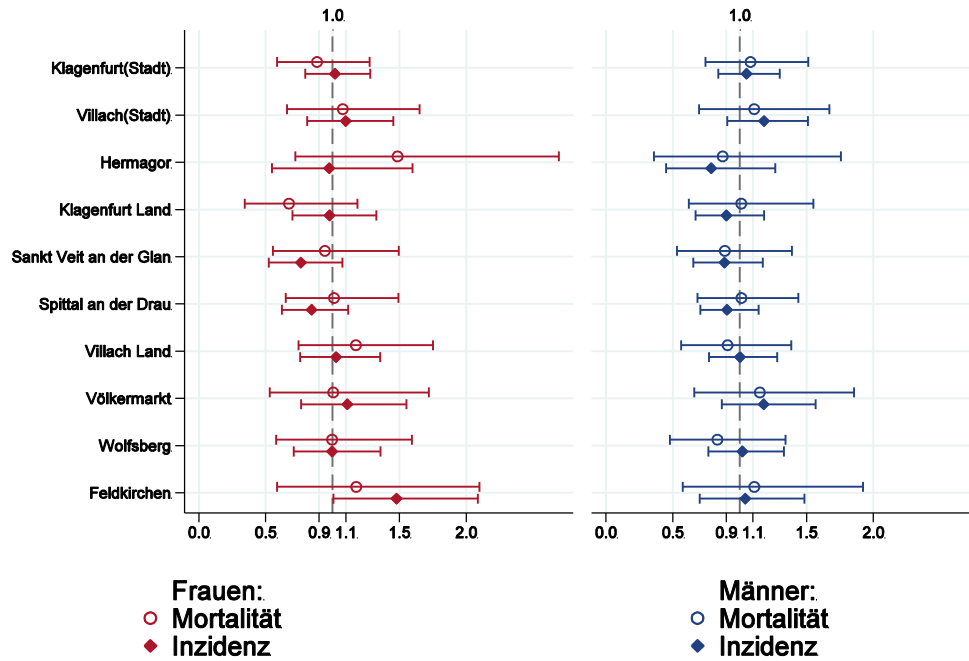
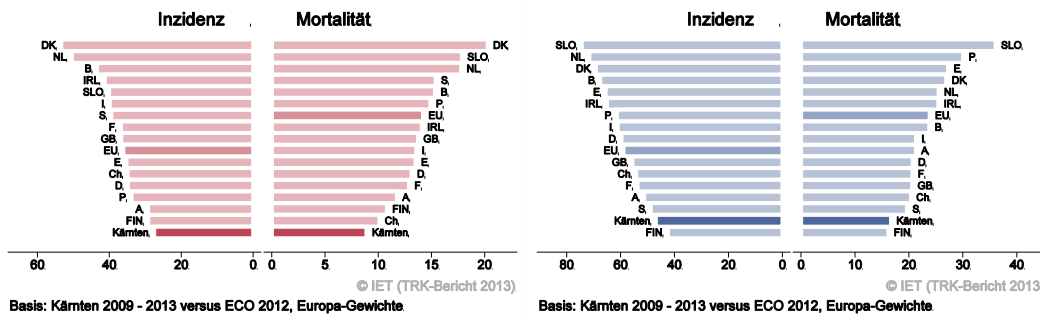


Abbildung 46: Bezirksverteilung *Kolorektales Karzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 47: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Kolorektales Karzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2013)

© IET (TRK-Bericht 2013)

4.8. LEBERKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 26 Frauen und 43 Männer pro Jahr an einem Leberkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei den Frauen bei 75 Jahren und bei 72 Jahren bei den Männern. Keine erkrankte Frau und weniger als 1% der erkrankten Männer waren jünger als 50 Jahre. Histologisch gesichert waren 77% der Leberkarzinomfälle bei den Frauen und 87% bei den Männern.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 55 Frauen und 96 Männer mit einem Leberkarzinom.

Es starben 23 Frauen und 36 Männer pro Jahr an einem Leberkarzinom.

Die Inzidenz- und Mortalitätsraten zeigten neben großen Schwankungen eine abnehmende Tendenz. Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag mit 3% bei den Frauen deutlich schlechter und mit 19.5% bei den Männern fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA. Dabei stellt sich die Frage, ob vielleicht bei den Frauen auch ein Teil der Lebermetastasen unter den Leberkarzinomen erfasst wurde, was der Grund für eine schlechtere Überlebensraten sein könnte.

Die Bezirksverteilung zeigte keine statistisch signifikanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt, außer einer Tendenz zu erhöhter Inzidenzrate bei den Frauen in den Bezirk Klagenfurt-Stadt.

Im EU-Vergleich lag die Inzidenz- und die Mortalitätsrate bei den Frauen leicht über und die Inzidenz- und die Mortalitätsrate bei den Männern im EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lagen die Inzidenz- und die Mortalitätsraten fast identisch mit dem Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 7: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Leberkarzinom*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	29	26	42	43
Mittleres Erkrankungsalter	75	75	72	72
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.8
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	37.9	39.0	23.8	23.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.6 (1 von 167)	0.5 (1 von 200)	1.2 (1 von 83)	1.3 (1 von 77)
Rohe Rate pro 100 000	10.1	8.9	15.6	16.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	3.3	2.9	6.8	7.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	75.0	77.3	90.5	86.7
DCO-Fälle (%)	3.4	2.6	0.0	1.5
Prävalenz		55 (0.0)		96 (0.0)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	23	23	43	36
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	0.0	0.9
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	47.8	52.2	30.2	32.1
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.4 (1 von 250)	0.4 (1 von 250)	1.2 (1 von 83)	1.0 (1 von 100)
Rohe Rate pro 100 000	8.0	8.0	15.9	13.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.1	2.2	6.4	5.7
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	79.3	88.5	102.4	83.7
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh		2.5		11.5
Relative Rate (%), roh		2.5		13.3
Relative Rate (%), altersstandard.		3.0		19.5

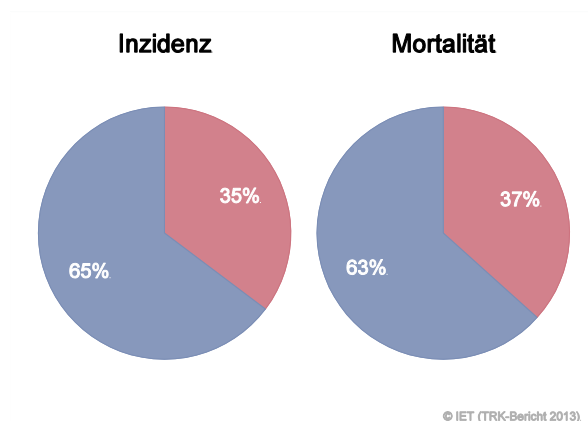
Abbildung 48: Geschlechtsverteilung *Leberkarzinom* 2009–2013

Abbildung 49: Altersverteilung *Leberkarzinom* 2009–2013

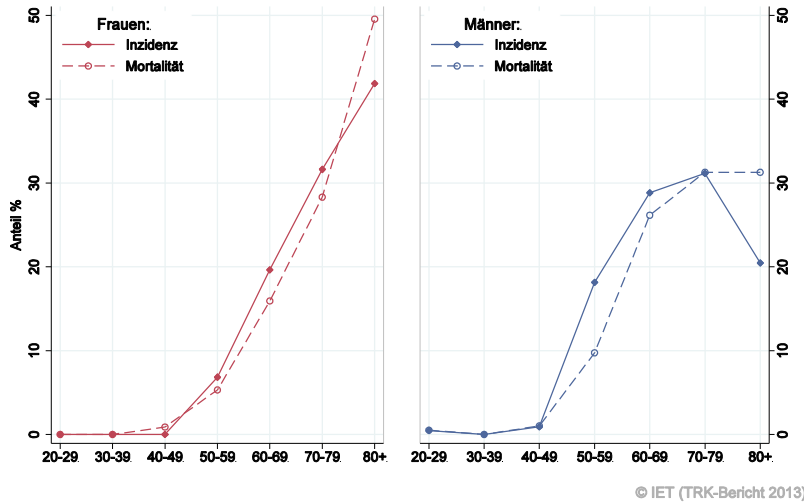


Abbildung 50: Altersspezifische Rate *Leberkarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008

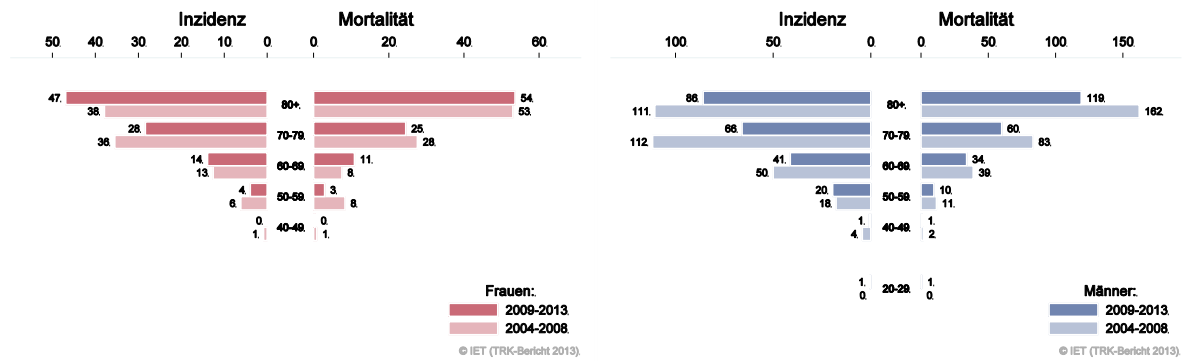
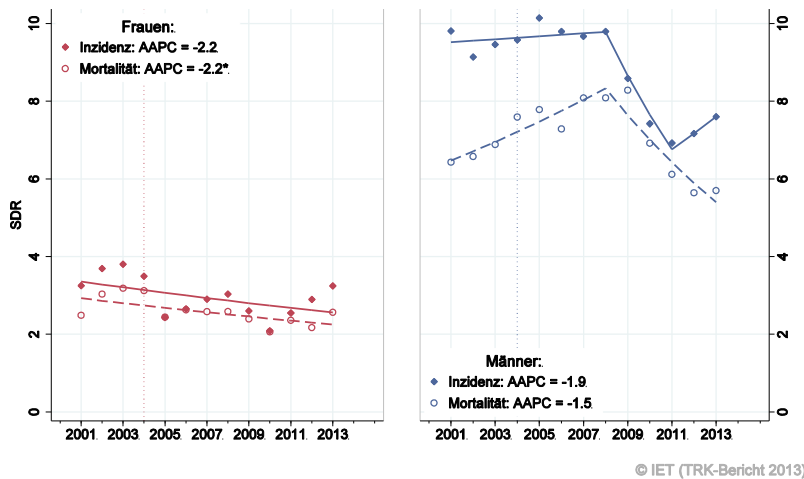


Abbildung 51: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Leberkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 52: Histologieverteilung *Leberkarzinom* 2004–2013

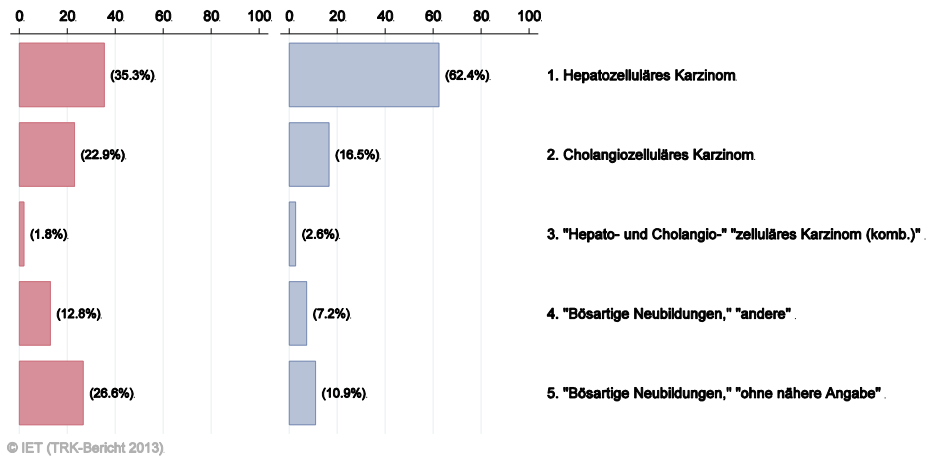


Abbildung 53: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Leberkarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

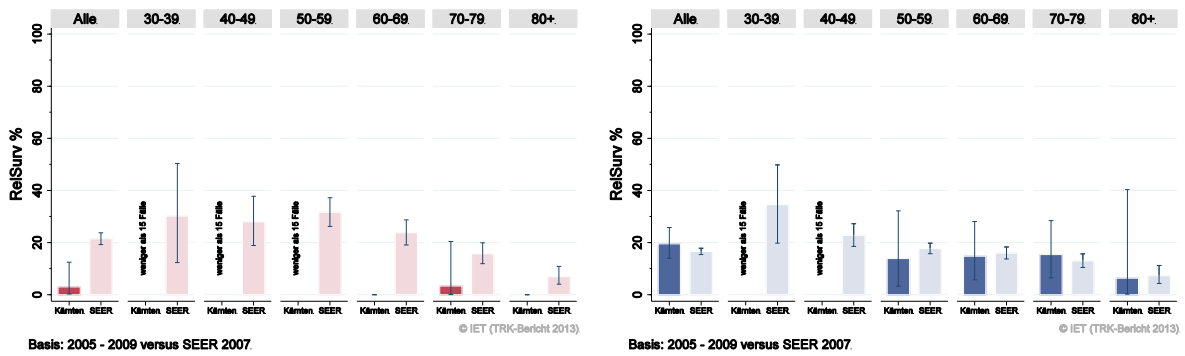
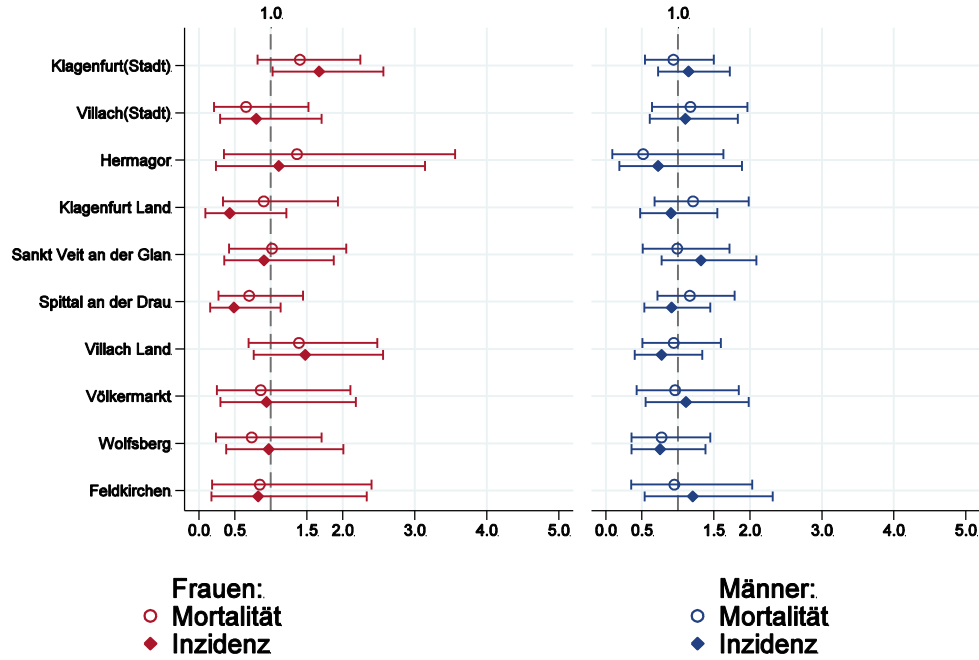
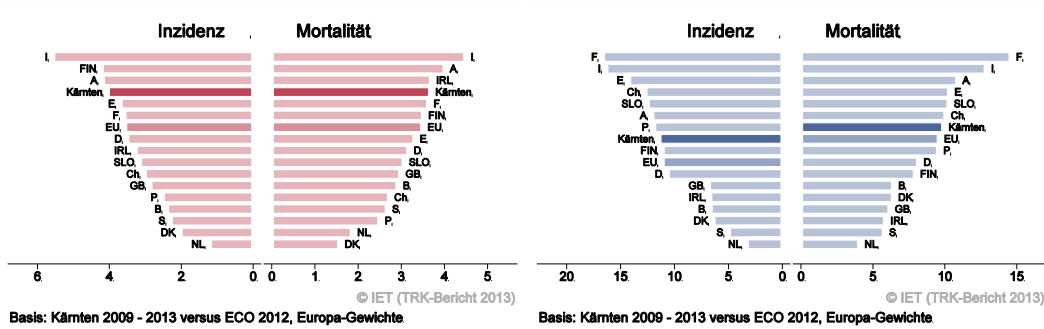


Abbildung 54: Bezirksverteilung *Leberkarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 55: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Leberkarzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2013)

© IET (TRK-Bericht 2013)

4.9. PANKREASKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 72 Frauen und 63 Männer pro Jahr an einem Pankreaskarzinom. Pankreaskarzinom war für 5% aller Krebserkrankungen bei den Frauen und 4% aller Krebserkrankungen bei den Männern verantwortlich (alle Karzinome außer NMSC). Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 75 Jahren bei den Frauen und 71 Jahren bei den Männern. 4% der Patienten waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 154 Frauen und 122 Männer mit einem Pankreaskarzinom.

Es starben 66 Frauen und 60 Männer pro Jahr an einem Pankreaskarzinom. Mit einem Anteil von 10% ist das Pankreaskarzinom dritthäufigste Krebstodesursache bei den Frauen und mit Anteil von 7% fünfhäufigste Krebstodesursache bei den Männern.

Die Inzidenzrate nahm bei den Frauen zu (+2.0%), die der Männer zeigte deutliche Schwankungen aber insgesamt eine abnehmende Tendenz (-1.6%). Die Mortalitätsraten zeigten Schwankungen und keine eindeutige Tendenz.

Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate lag bei den Frauen bei 9% und bei den Männern um die 6% und war den Vergleichsdaten aus den USA ähnlich.

Die Bezirksverteilung zeigte keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

Im EU-Vergleich lagen die Inzidenzraten und Mortalitätsraten bei beiden Geschlechtern über dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lagen die Inzidenz- und die Mortalitätsrate bei den Frauen leicht über und bei den Männern fast im Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 8: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Pankreaskarzinom*

	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Inzidenz				
Anzahl	72	72	63	63
Mittleres Erkrankungsalter	75	75	71	71
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	4.2	3.7	1.6	4.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	29.2	36.4	28.6	27.9
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.7 (1 von 59)	1.5 (1 von 67)	1.6 (1 von 63)	1.7 (1 von 59)
Rohe Rate pro 100 000	25.2	25.2	23.4	23.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	9.3	8.7	10.2	10.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	76.1	61.4	68.9	67.4
DCO-Fälle (%)	1.4	0.9	3.2	3.2
Prävalenz		154 (0.1)		122 (0.0)
Mortalität				
Anzahl	71	66	58	60
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	2.8	1.0	3.4	3.3
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	49.3	52.5	32.8	30.0
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	1.2 (1 von 83)	1.1 (1 von 91)	1.5 (1 von 67)	1.6 (1 von 63)
Rohe Rate pro 100 000	24.8	23.0	21.5	22.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	7.6	6.4	9.1	9.9
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	98.6	91.7	92.1	95.2
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	5.0		4.9	
Relative Rate (%), roh	6.2		5.4	
Relative Rate (%), altersstandard.	8.8		6.5	

Abbildung 56: Geschlechtsverteilung *Pankreaskarzinom* 2009–2013

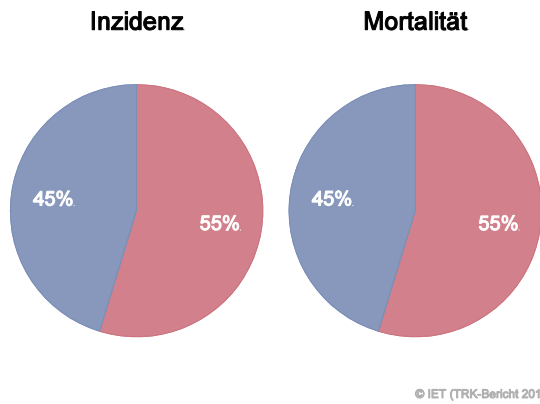


Abbildung 57: Altersverteilung *Pankreaskarzinom* 2009–2013

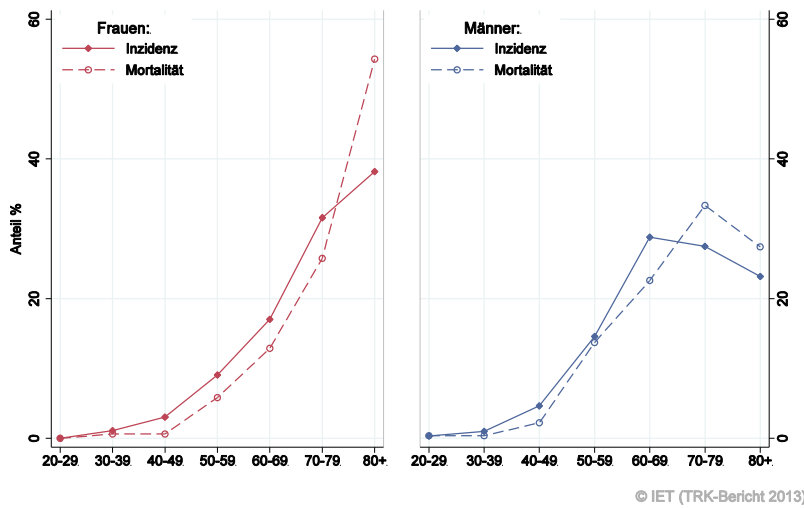


Abbildung 58: Altersspezifische Rate *Pankreaskarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008

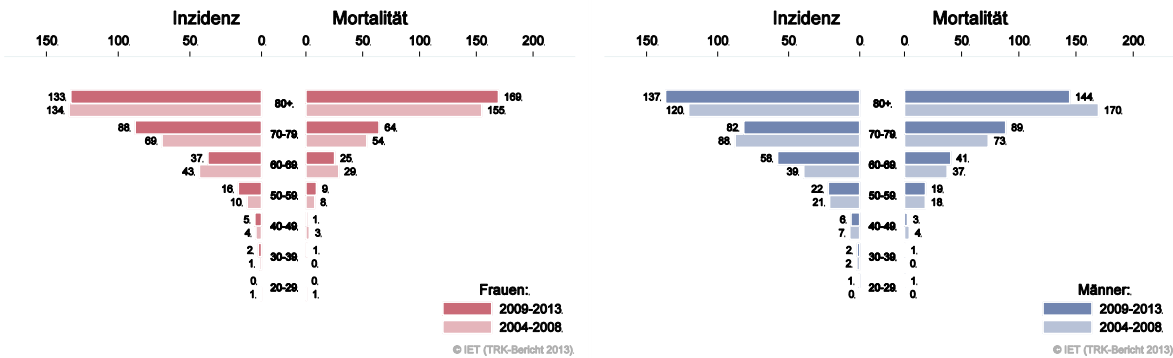
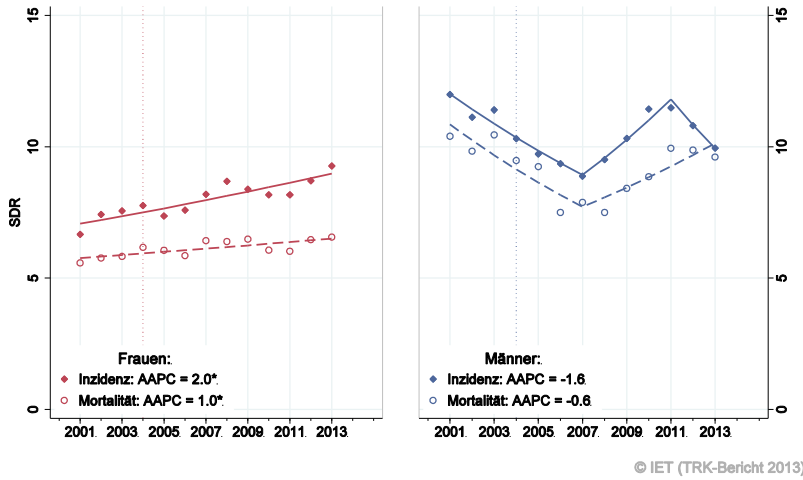


Abbildung 59: Zeitliche Entwicklung alterstandardisierte Rate *Pankreaskarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 60: Histologieverteilung *Pankreaskarzinom* 2004–2013

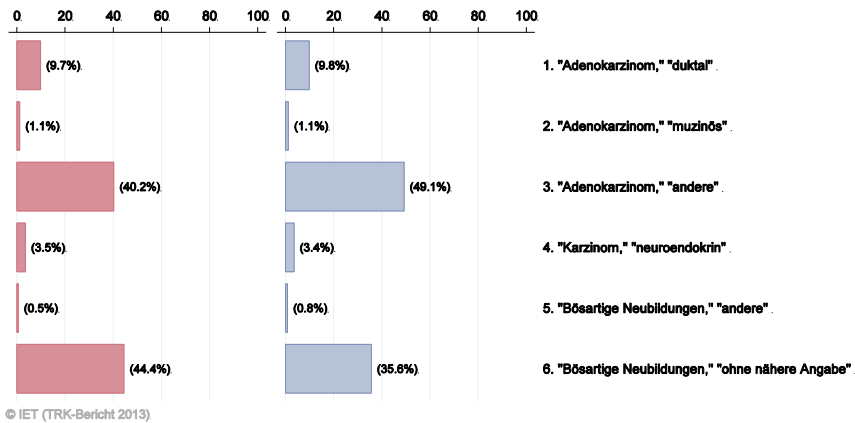


Abbildung 61: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Pankreaskarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

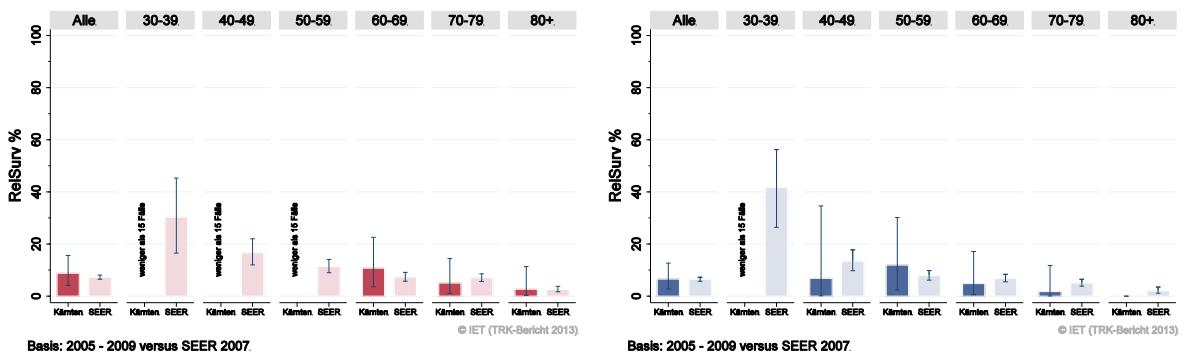
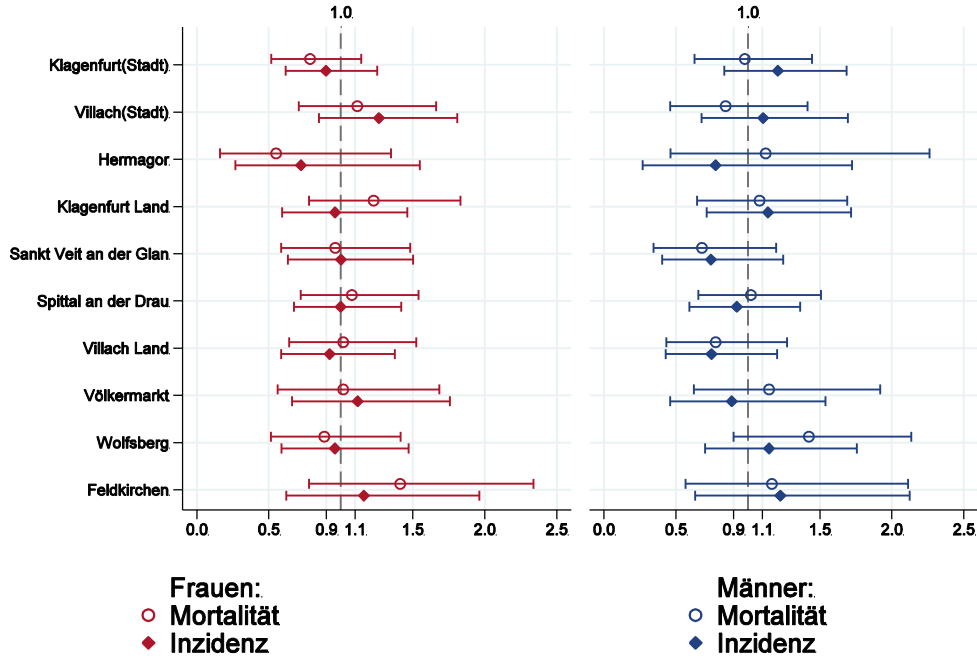
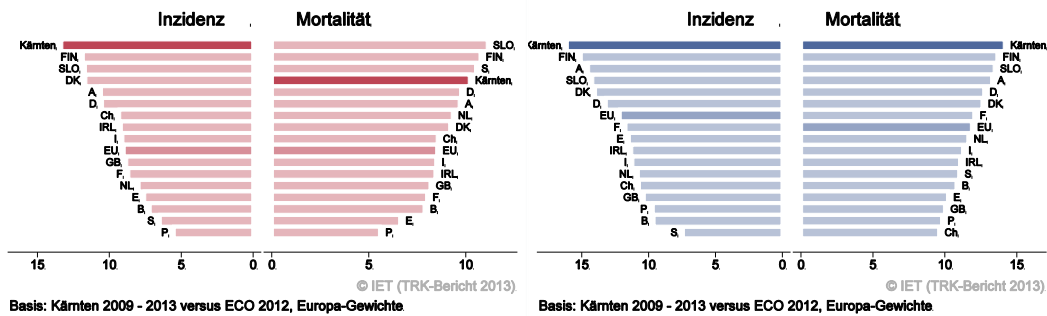


Abbildung 62: Bezirksverteilung *Pankreaskarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 63: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Pankreaskarzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



4.10. LUNGENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 134 Frauen und 202 Männer pro Jahr an einem Lungenkarzinom. Lungenkarzinom ist mit einem Anteil von 13% zweithäufigste Krebserkrankung bei den Männern und mit 8% vierthäufigste Krebserkrankung bei den Frauen. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 68 Jahren. 5% der Patienten waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 377 Frauen und 558 Männer mit einem Lungenkarzinom.

Es starben 107 Frauen und 165 Männer pro Jahr an einem Lungenkarzinom. Lungenkarzinom ist die häufigste Krebstodesursache bei den Frauen und bei den Männern.

In den letzten Jahren zeigte sich die Inzidenz- und die Mortalitätsrate bei den Frauen statistisch signifikant zunehmend (+3.5% bzw. +4.0%) und bei den Männern statistisch signifikant abnehmend (-2.1% bzw. -3.0%).

Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate lag bei den Frauen bei 21% und bei den Männern bei 13% und war mit den Vergleichsdaten aus den USA ähnlich.

Die Bezirksverteilung zeigte statistisch signifikant erhöhte Inzidenz- und Mortalitätsraten bei den Frauen im Bezirk Klagenfurt-Stadt.

Im EU-Vergleich lag die Inzidenz- und die Mortalitätsrate bei den Frauen fast identisch mit dem EU-Durchschnitt und bei den Männern unter dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lagen die Inzidenz- und Mortalitätsraten fast identisch mit dem Österreich-Durchschnitt.

80% aller Lungenkrebsfälle sind durch das Rauchen verursacht. Passives Rauchen erhöht auch bei Nichtrauchern das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken um 20% (Frauen) bzw. 30% (Männer). Der Kampf gegen das Rauchen ist deswegen die wichtigste Maßnahme in der Lungenkrebsprävention (ENCR, 2014).

Tabelle 9: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Lungenkarzinom*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	132	134	216	202
Mittleres Erkrankungsalter	70	68	67	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	6.8	5.0	4.2	4.8
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	21.2	19.2	15.3	15.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	3.2 (1 von 31)	3.3 (1 von 30)	6.4 (1 von 16)	6.0 (1 von 17)
Rohe Rate pro 100 000	46.2	46.7	80.1	74.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	20.0	21.0	39.4	37.1
Histologisch gesicherte Fälle (%)	80.8	78.5	83.7	82.2
DCO-Fälle (%)	1.5	1.7	0.5	1.2
Prävalenz		377 (0.1)		558 (0.2)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	114	107	160	165
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	2.6	2.8	3.1	2.4
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	36.8	31.5	31.3	27.9
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	2.3 (1 von 43)	2.3 (1 von 43)	4.1 (1 von 24)	4.4 (1 von 23)
Rohe Rate pro 100 000	39.9	37.3	59.3	60.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	14.0	14.3	25.7	27.4
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	86.4	79.9	74.1	81.7
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	18.0		11.3	
Relative Rate (%), roh	19.5		13.1	
Relative Rate (%), altersstandard.	21.1		13.5	

Abbildung 64: Geschlechtsverteilung *Lungenkarzinom* 2009–2013

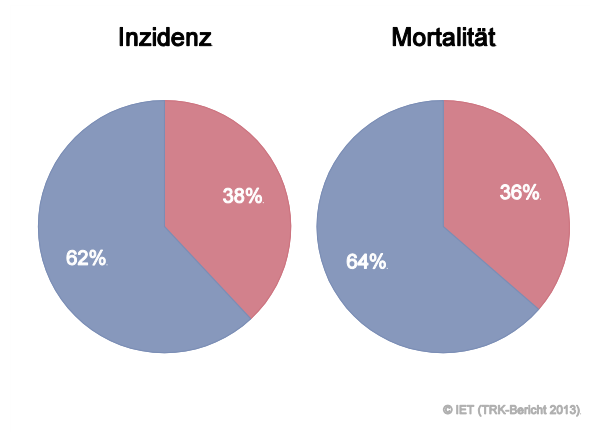


Abbildung 65: Altersverteilung *Lungenkarzinom* 2009–2013

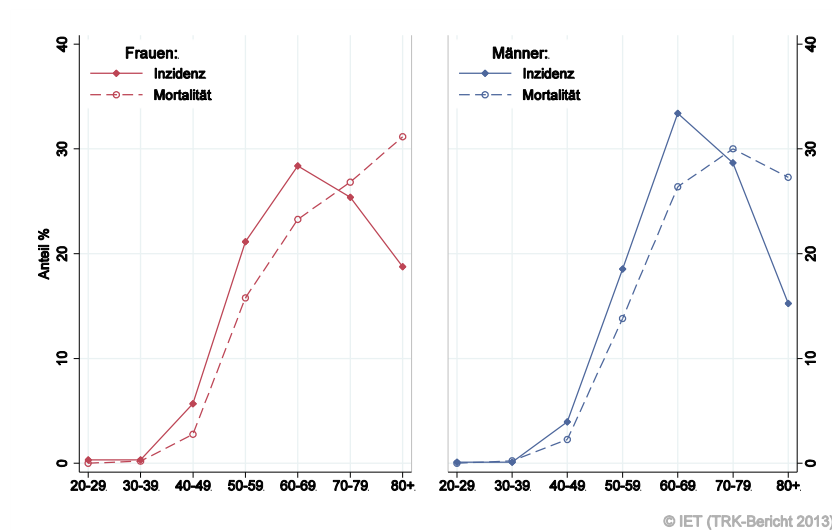


Abbildung 66: Altersspezifische Rate *Lungenkarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008

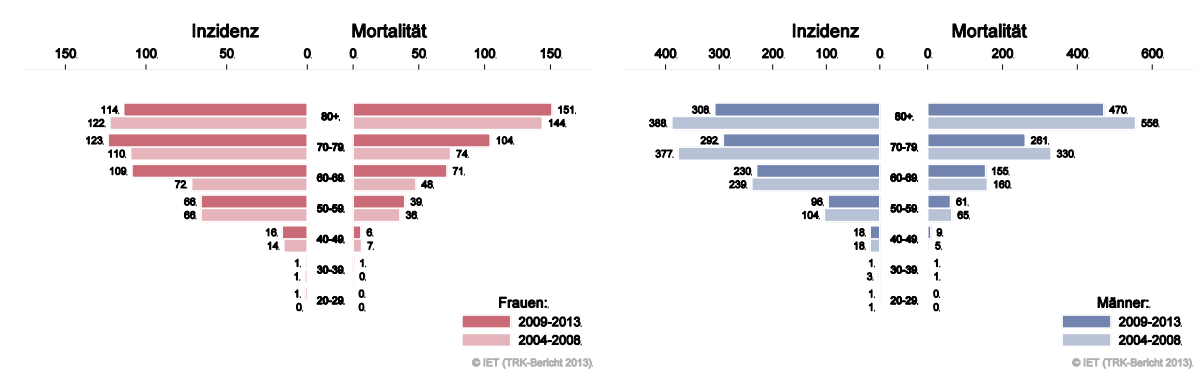
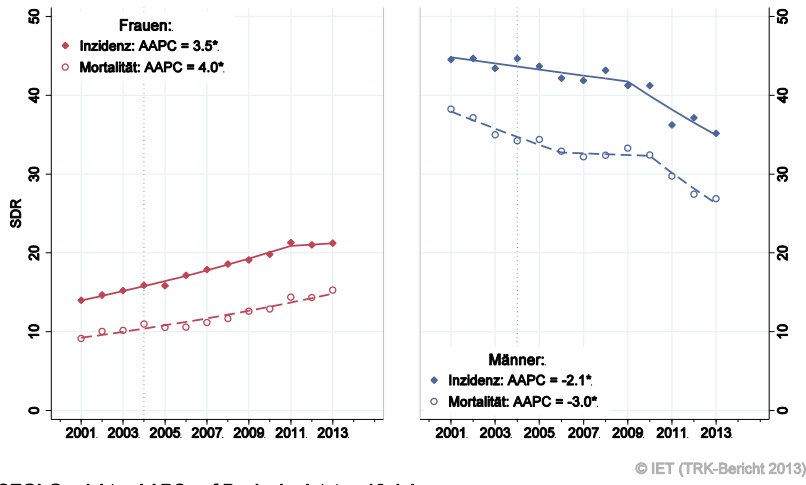


Abbildung 67: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Lungenkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 68: Histologieverteilung *Lungenkarzinom* 2004–2013

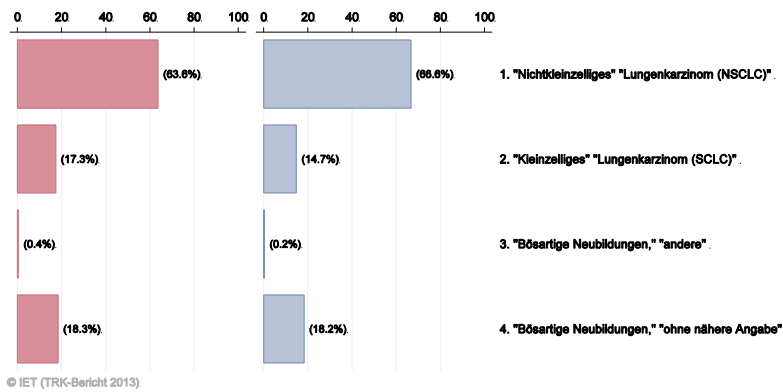


Abbildung 69: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Lungenkarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

Nach Altersgruppen:

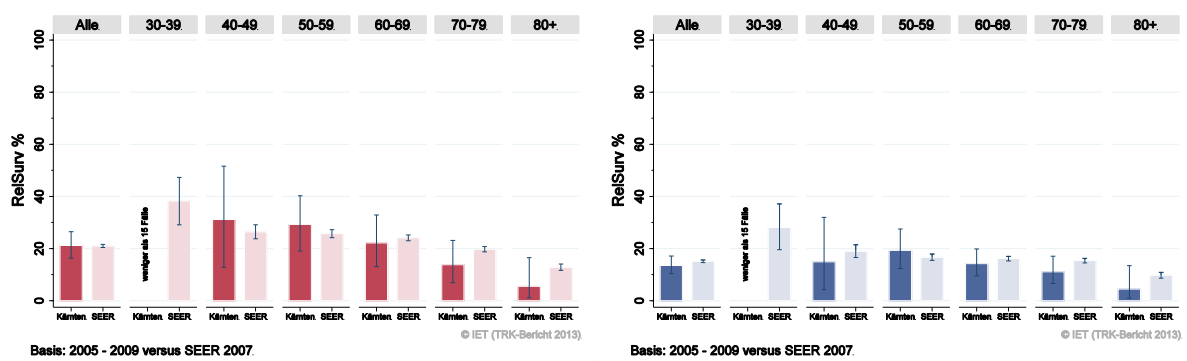
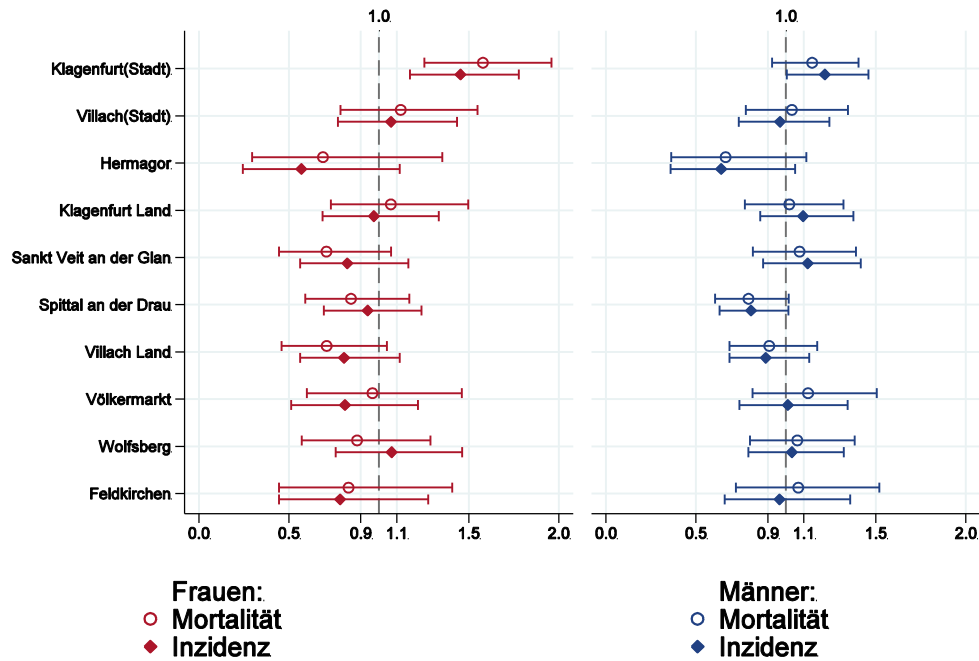
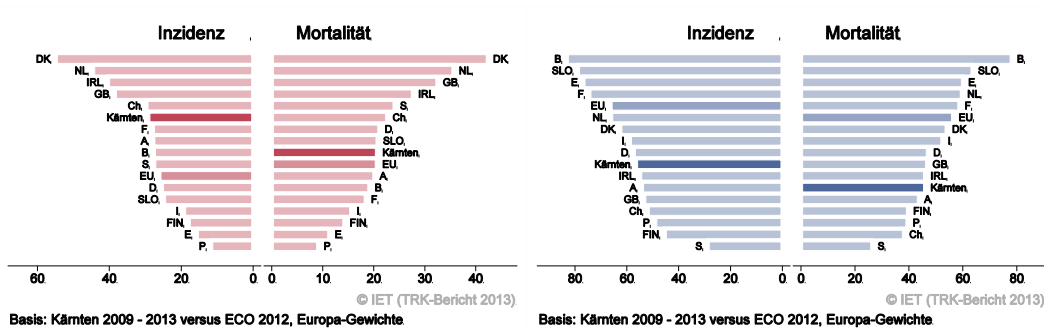


Abbildung 70: Bezirksverteilung Lungenkarzinom 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 71: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Lungenkarzinom Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

© IET (TRK-Bericht 2013)

© IET (TRK-Bericht 2013)

4.11. MELANOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 110 Frauen und 118 Männer pro Jahr an einem Melanom. Ein Teil der Melanome wird durch niedergelassene Hautärzte diagnostiziert und behandelt. Die zwei Kärntner Pathologien befunden auch für einige niedergelassene Hautärzte, dadurch bekommt das Kärntner Tumorregister einen Teil der Melanom-Diagnosen aus dem niedergelassenen Bereich auch gemeldet. Trotzdem ist zu vermuten, dass nicht alle Melanom-Fälle im Tumorregister erfasst wurden. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei den Frauen bei 57 Jahren und bei 65 Jahren bei den Männern. 34% der weiblichen und 22% der männlichen Patienten waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 1218 Frauen und 1107 Männer mit einem Melanom.

Es starben 9 Frauen und 13 Männer pro Jahr an einem Melanom.

Die Inzidenzraten zeigten sich bei beiden Geschlechtern signifikant zunehmend. Die Mortalitätsrate war bei den Frauen zunehmend (+2.5%), bei den Männern konstant.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 91% bei den Frauen und bei 92% bei den Männern und war den Vergleichsdaten aus den USA ähnlich.

Die Bezirksverteilung zeigte zum Teil Tendenz zu erhöhten Inzidenzraten in Klagenfurt (Stadt).

Im EU-Vergleich lagen die Inzidenzraten deutlich über und die Mortalitätsraten leicht über dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lagen in Kärnten die Inzidenzraten deutlich über, die Mortalitätsrate bei den Frauen fast identisch und bei den Männern unter dem Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 10: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Melanom invasiv*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	105	110	117	118
Mittleres Erkrankungsalter	54	57	65	65
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	32.4	34.3	18.8	21.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	8.6	14.3	14.5	13.5
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	2.6 (1 von 38)	2.6 (1 von 38)	3.3 (1 von 30)	3.4 (1 von 29)
Rohe Rate pro 100 000	36.7	38.2	43.4	43.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	23.6	23.2	24.3	24.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	99.7
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Prävalenz		1218 (0.4)		1107 (0.4)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	12	9	15	13
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	8.3	10.7	6.7	7.7
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	33.3	32.1	53.3	38.5
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.3 (1 von 333)
Rohe Rate pro 100 000	4.2	3.3	5.6	4.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.6	1.3	2.1	2.1
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	11.4	8.2	12.8	11.0
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	82.2		78.9	
Relative Rate (%), roh	90.1		92.2	
Relative Rate (%), altersstandard.	91.0		92.1	

Tabelle 11: Inzidenzdaten *Melanom in situ*

Inzidenz	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	43	49	48	49
Mittleres Erkrankungsalter	67	64	67	67
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	25.6	27.7	22.9	18.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	11.6	14.9	25.0	14.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.1 (1 von 91)	1.2 (1 von 83)	1.1 (1 von 91)	1.4 (1 von 71)
Rohe Rate pro 100 000	15.0	17.2	17.8	18.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	8.4	9.7	9.7	9.9

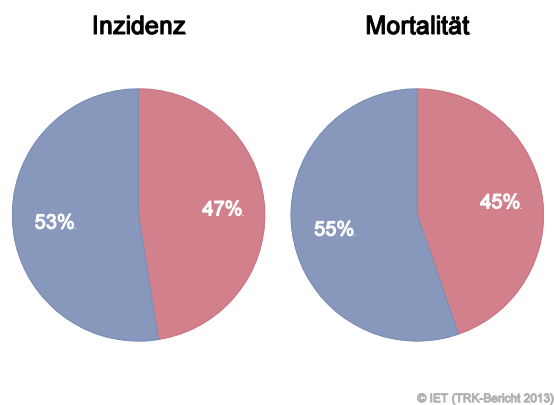
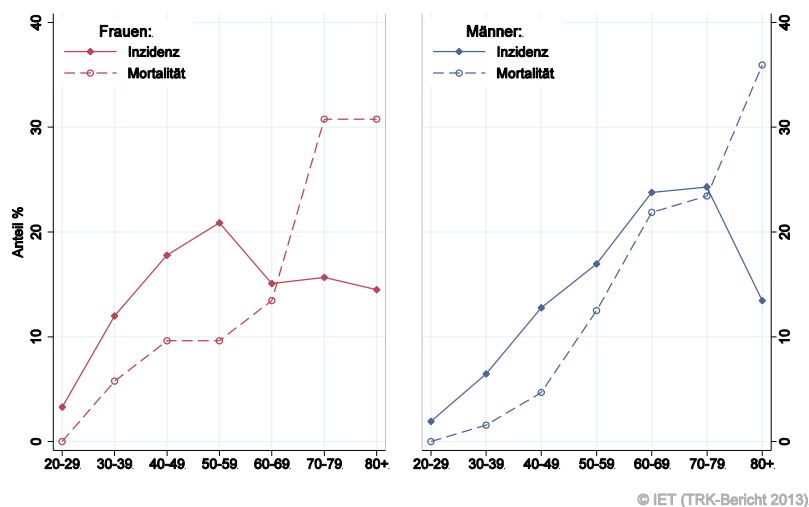
Abbildung 72: Geschlechtsverteilung *invasives Melanom* 2009–2013Abbildung 73: Altersverteilung *invasives Melanom* 2009–2013

Abbildung 74: Altersspezifische Rate *invasives Melanom* 2009–2013 versus 2004–2008

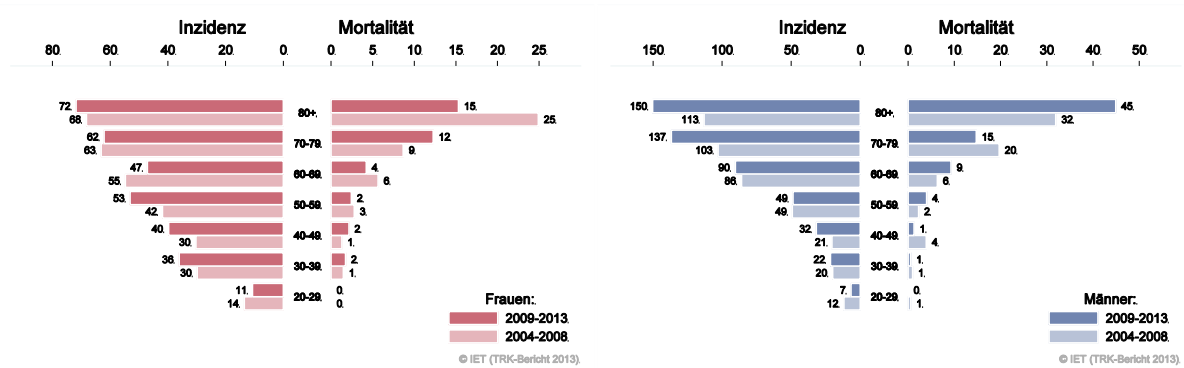
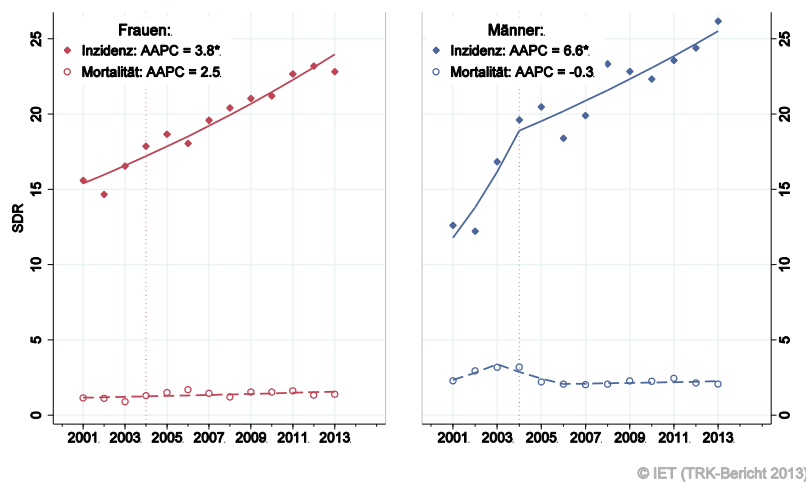


Abbildung 75: Zeitliche Entwicklung alterstandardisierte Rate *invasives Melanom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 76: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Melanom* 2005–2009 versus SEER 2007

Nach Altersgruppen:

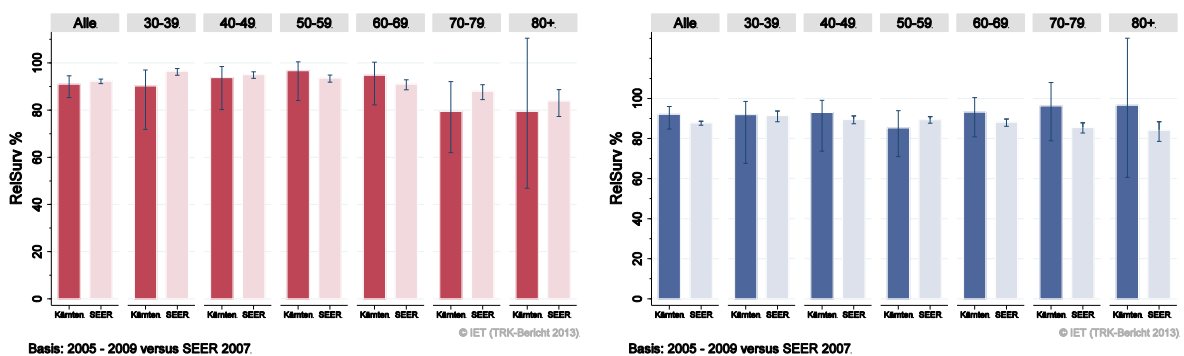
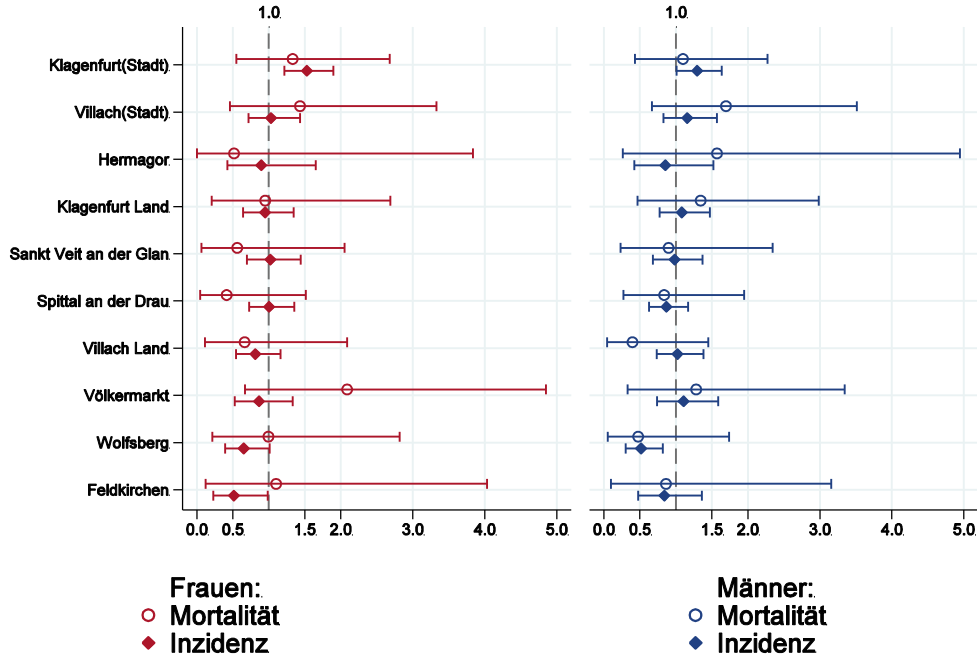
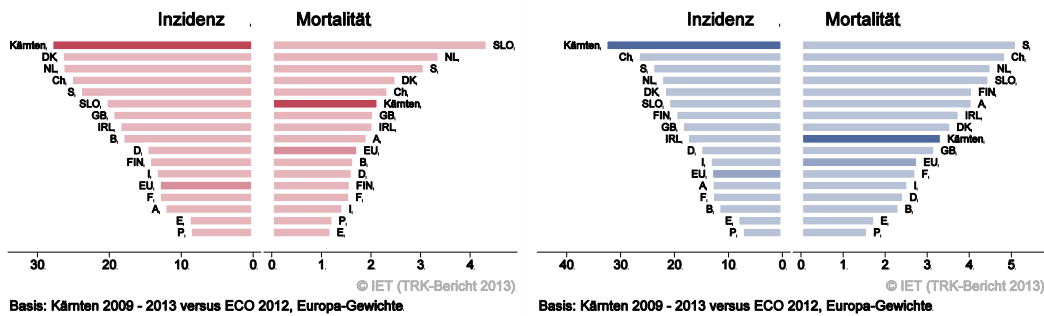


Abbildung 77: Bezirksverteilung *invasives Melanom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 78: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Melanom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2013)

© IET (TRK-Bericht 2013)

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

4.12. MAMMAKARZINOM

Mammakarzinom ist mit einem Anteil von 27% an allen Krebsfällen häufigste Krebserkrankung bei den Frauen in Kärnten. In den letzten Jahren erkrankten im Durchschnitt 418 Frauen pro Jahr an einem invasiven und 46 Frauen an einem in situ Mammakarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 63 Jahren beim invasiven Mammakarzinom und bei 57 Jahren beim in situ Mammakarzinom. 24% der Frauen waren bei der Diagnosestellung des invasiven Mammakarzinoms und 30% der Frauen bei der Diagnosestellung des in situ Mammakarzinoms jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 4975 Frauen mit einem Mammakarzinom.

Es starben 98 Frauen pro Jahr an einem Mammakarzinom. Mammakarzinom ist mit einem Anteil von 14% an allen Krebstodesfällen zweithäufigste Krebstodesursache bei den Frauen in Kärnten.

Die Inzidenzrate war in den letzten Jahren ziemlich konstant, die Mortalitätsrate nahm ab (mit -1,1% pro Jahr statistisch signifikant).

Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate lag bei 87% und war fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keine signifikanten Abweichungen vom Landesdurchschnitt.

Im EU-Vergleich lag die Inzidenzrate im und die Mortalitätsrate unter dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lag die Inzidenzrate über und die Mortalitätsrate unter dem Österreich-Durchschnitt.

Das kostenlose Mammographie-Screening wurde in Österreich im Jahr 1982 als Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag geregelt und trat im Jahr 1983 in Kraft. Die Screening-Situation ist bis zum Jahr 2014, wo ein qualitätsgesichertes Früherkennungsprogramm eingeführt wurde, als „opportunistisches Screening“ zu betrachten. Der seit Mitte der 90er Jahre beobachtete Rückfall der Brustkrebsmortalitätsraten könnte als kombinierter Effekt von Fortschritten der Medizin, aber auch des opportunistischen Screenings interpretiert werden. (Bundesministerium für Gesundheit, 2015)

Tabelle 12: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Mammakarzinom*

Inzidenz Frauen	Invasiv		In situ	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	419	418	41	46
Mittleres Erkrankungsalter	63	63	56	57
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	24.1	24.1	36.6	30.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	12.4	13.2	2.4	5.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	10.1 (1 von 10)	10.0 (1 von 10)	1.1 (1 von 91)	1.2 (1 von 83)
Rohe Rate pro 100 000	146.6	145.8	14.3	16.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	78.7	77.8	9.1	9.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	99.5	99.4	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.7	0.5	0.0	0.0
Prävalenz		4975 (1.7)		
Mortalität Frauen	2013	Durchschnitt 2011–2013		
Anzahl	103	98		
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	6.8	8.1		
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	35.9	40.7		
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	2.1 (1 von 48)	1.8 (1 von 56)		
Rohe Rate pro 100 000	36.0	34.3		
Altersstandard. Rate pro 100 000	13.2	12.4		
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	24.6	23.4		
Fünfjahresüberleben	2005–2009			
Beobachtete Rate (%), roh	80.8			
Relative Rate (%), roh	88.3			
Relative Rate (%), altersstandard.	87.0			

Abbildung 79: Altersverteilung *invasives Mammakarzinom* 2009–2013

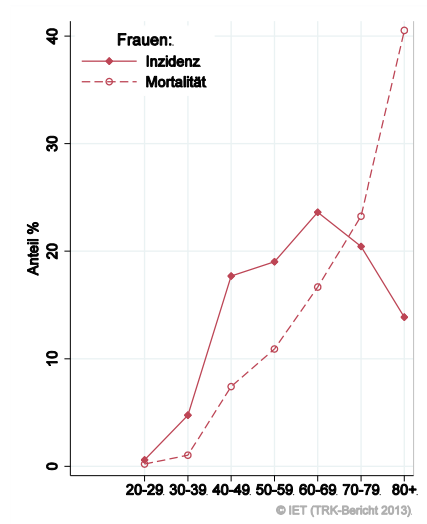


Abbildung 80: Altersspezifische Rate *invasives Mammakarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008

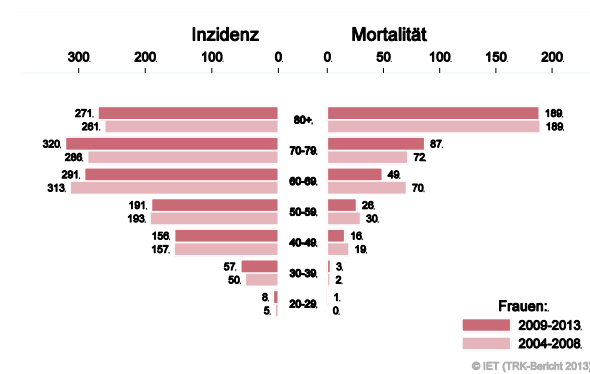


Abbildung 81: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *invasives Mammakarzinom*

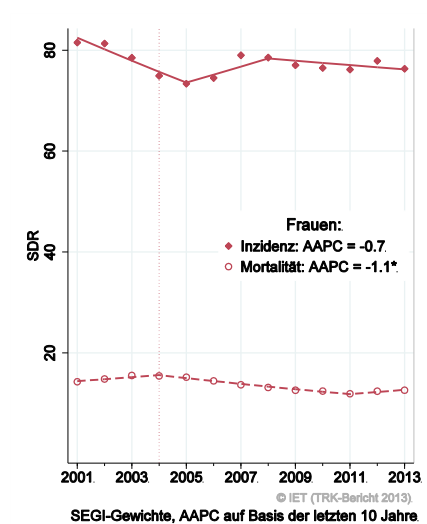


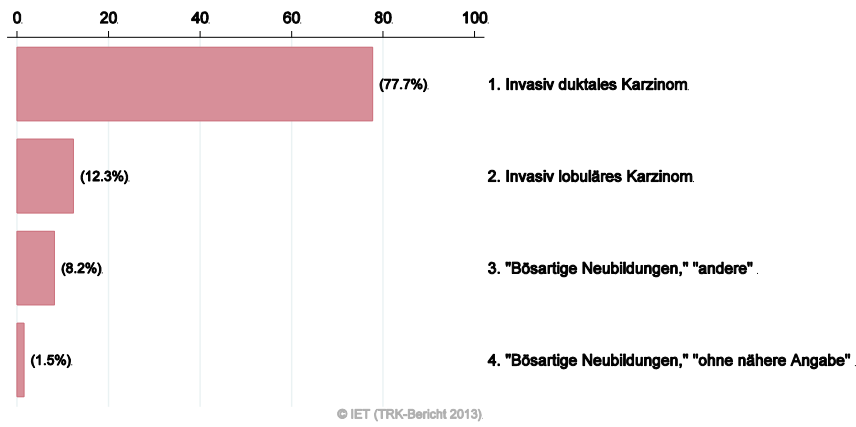
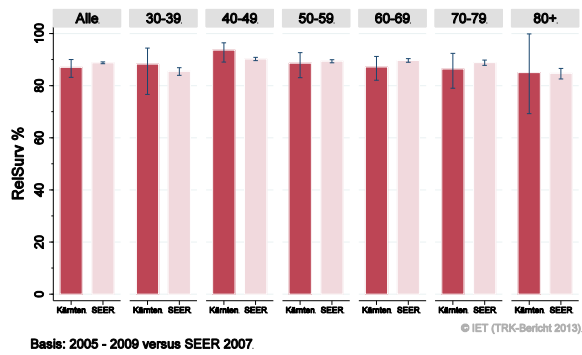
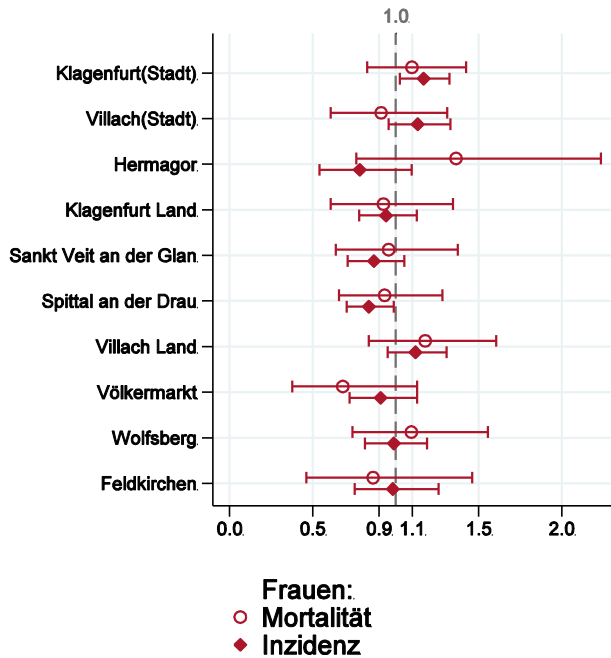
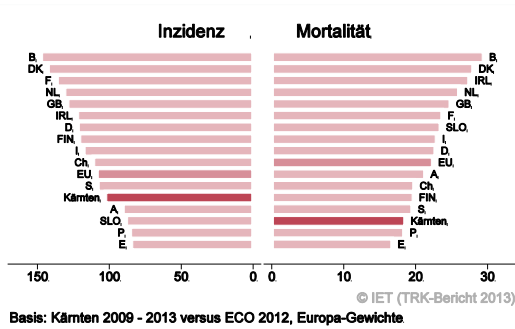
Abbildung 82: Histologieverteilung *invasives Mammakarzinom* 2004–2013Abbildung 83: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Mammakarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

Abbildung 84: Bezirksverteilung *invasives Mammakarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 85: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Mammakarzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



4.13. ZERVIXKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 36 Frauen an einem invasiven Zervixkarzinom und 132 Frauen an einem CIS/CIN III. Das mittlere Erkrankungsalter bei dem invasiven Zervixkarzinom lag bei 52 Jahren. 43% Frauen waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 592 Frauen mit einem Zervixkarzinom.

Es starben 11 Frauen pro Jahr an einem Zervixkarzinom.

Die relative altersstandardisierte Fünfjahresüberlebensrate lag bei 67%, fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Inzidenzrate zeigte nach deutlicher Abnahme bis 2009 wieder eine Zunahme in den letzten Jahren, die Mortalitätsrate zeigte sich abnehmend (mit -2,8% statistisch signifikant).

Die Verteilung auf Bezirksebene zeigte keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

Die Inzidenz- und Mortalitätsraten lagen unter dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lag die Inzidenzrate über und die Mortalitätsrate im Österreich-Durchschnitt. Laut Prognose der Statistik Austria ist bis zum Jahr 2030 dank Vorsorgemaßnahmen ein Rückgang der Neuerkrankungen um 58% und der Zervixkarzinom-Sterbefälle um 42% zu erwarten. (Bundesministerium für Gesundheit, 2015)

Die Inzidenz von Zervixkarzinomen kann laut ENCR (European Network of Cancer Registries) durch gut organisierte zytologische Screening-Programme um mehr als 80% reduziert werden. HPV-Impfung kann dem Großteil von Zervixkarzinomen vorbeugen, aber schließt Screening nicht aus (ENCR, 2016). Derzeit existiert kein organisiertes Screening-Programm für Zervix-Karzinom in Österreich.

Tabelle 13: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten Zervixkarzinom

Inzidenz	Invasiv		CIS/CIN III	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	34	36	149	132
Mittleres Erkrankungsalter	56	52	30	30
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	38.2	43.1	91.3	91.6
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	11.8	11.0	1.3	0.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.8 (1 von 125)	0.9 (1 von 111)	4.3 (1 von 23)	3.8 (1 von 26)
Rohe Rate pro 100 000	11.9	12.7	52.1	45.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	7.8	8.7	61.6	52.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	97.0	97.2	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	2.9	0.9	0.0	0.0
Prävalenz		592 (0.2)		
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013		
Anzahl	14	11		
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	7.1	5.9		
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	28.6	26.5		
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.3 (1 von 333)	0.2 (1 von 500)		
Rohe Rate pro 100 000	4.9	4.0		
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.0	1.7		
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	41.2	30.6		
Fünfjahresüberleben	2005–2009			
Beobachtete Rate (%), roh		68.0		98.7
Relative Rate (%), roh		68.8		*
Relative Rate (%), altersstandard.		66.6		*

* Rate konnte aufgrund einer zu kleinen Fallzahl in mindestens einer Altersgruppe nicht berechnet werden

Abbildung 86: Altersverteilung *invasives Zervixkarzinom* 2009–2013

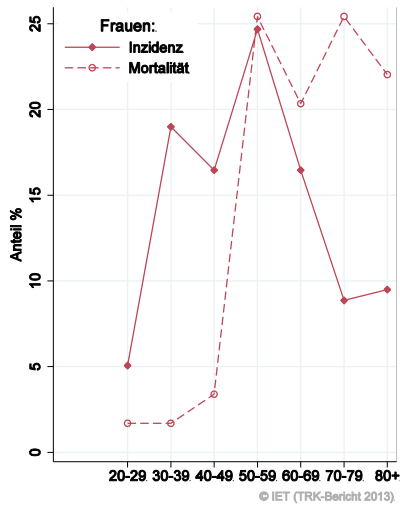


Abbildung 87: Altersspezifische Rate *invasives Zervixkarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008

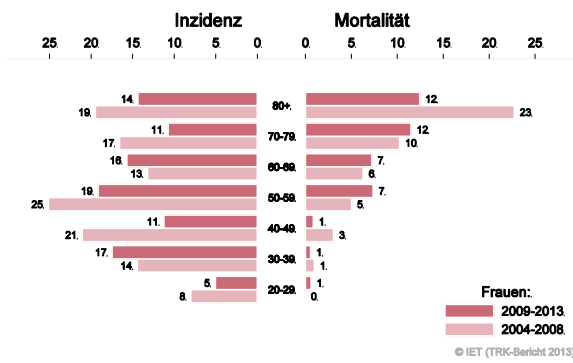


Abbildung 88: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *invasives Zervixkarzinom*

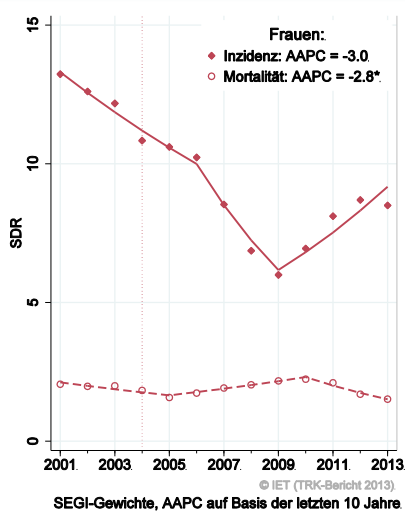
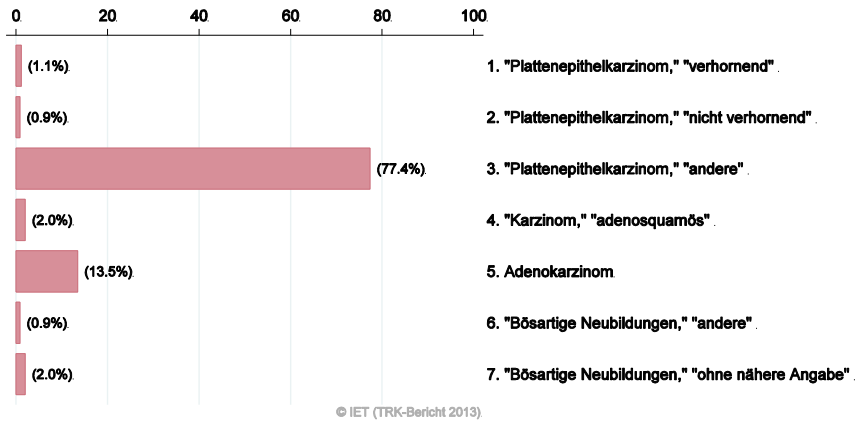
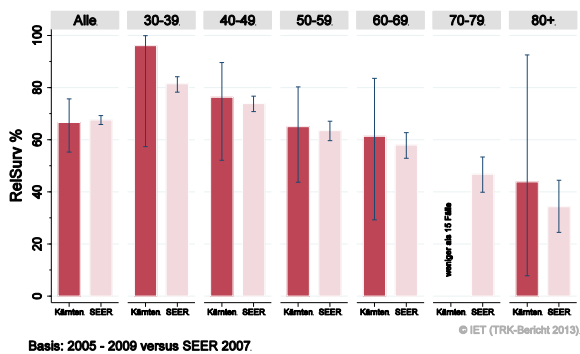
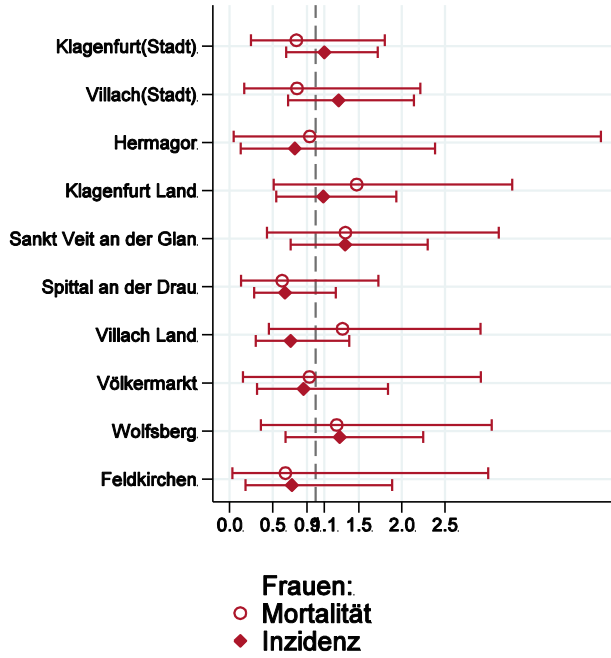


Abbildung 89: Histologieverteilung *invasives Zervixkarzinom* 2004–2013Abbildung 90: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Zervixkarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

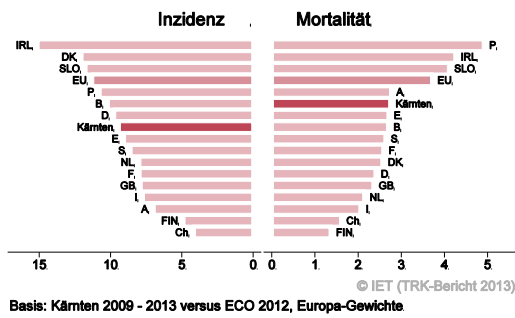
}

Abbildung 91: Bezirksverteilung *invasives Zervixkarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 92: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Zervixkarzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



4.14. KORPUSKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 79 Frauen pro Jahr an einem Korpuskarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 66 Jahren. 4% der erkrankten Frauen waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 916 Frauen mit einem Korpuskarzinom.

Es starben 9 Frauen pro Jahr an einem Korpuskarzinom.

Die Inzidenzrate zeigte abnehmende Tendenz (statistisch signifikant mit -1.4% pro Jahr).

Die Fünfjahresüberlebensrate betrug 79% und war mit den Vergleichsdaten aus den USA ähnlich.

Die Verteilung auf Bezirksebene zeigte keine statistisch signifikanten Auffälligkeiten.

Die Inzidenzrate war identisch und die Mortalitätsrate deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lag die Inzidenzrate über und die Mortalitätsrate unter dem Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 14: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Korpuskarzinom*

Inzidenz	Frauen	
	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	68	79
Mittleres Erkrankungsalter	70	66
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	2.9	4.2
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	17.6	16.1
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.7 (1 von 59)	2.0 (1 von 50)
Rohe Rate pro 100 000	23.8	27.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	10.4	12.7
Histologisch gesicherte Fälle (%)	98.5	99.1
DCO-Fälle (%)	1.5	0.4
Prävalenz		916 (0.3)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	9	9
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	44.4	42.3
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.2 (1 von 500)
Rohe Rate pro 100 000	3.1	3.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.8	0.9
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	13.2	11.4
Fünfjahresüberleben	2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	69.1	
Relative Rate (%), roh	78.4	
Relative Rate (%), altersstandard.	79.4	

Abbildung 93: Altersverteilung *Korpuskarzinom* 2009–2013

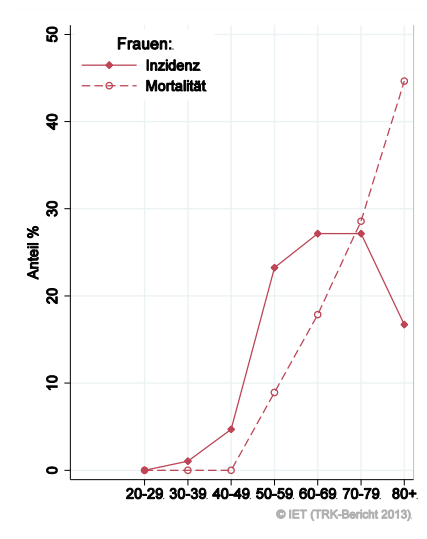


Abbildung 94: Altersspezifische Rate *Korpuskarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008

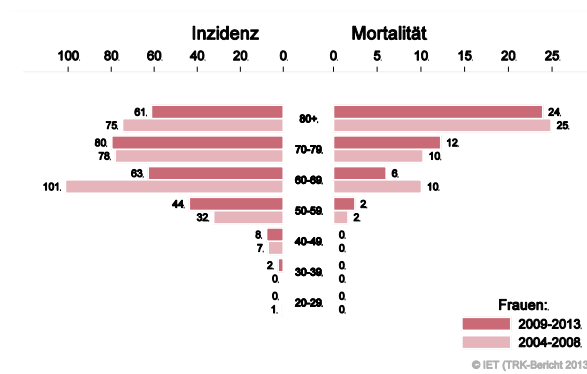


Abbildung 95: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Korpuskarzinom*

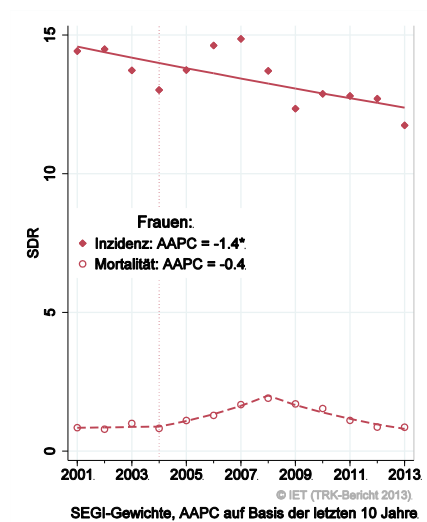


Abbildung 96: Histologieverteilung *Korpuskarzinom* 2004–2013

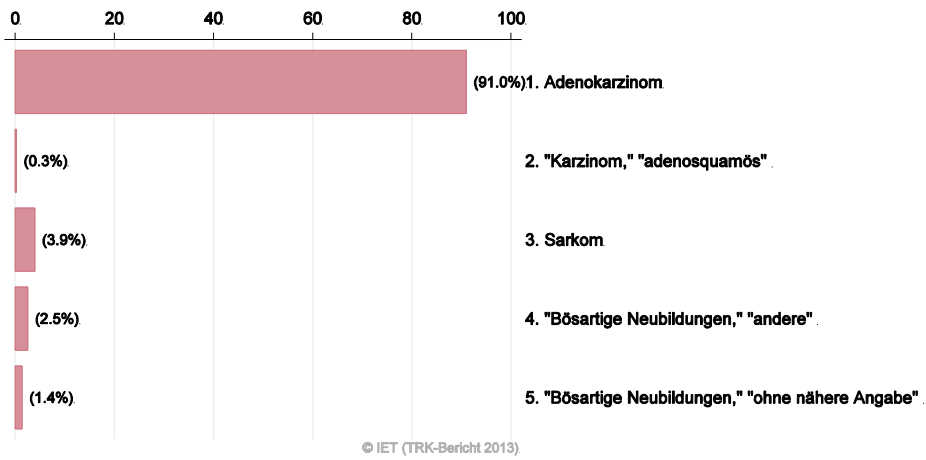


Abbildung 97: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Korpuskarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

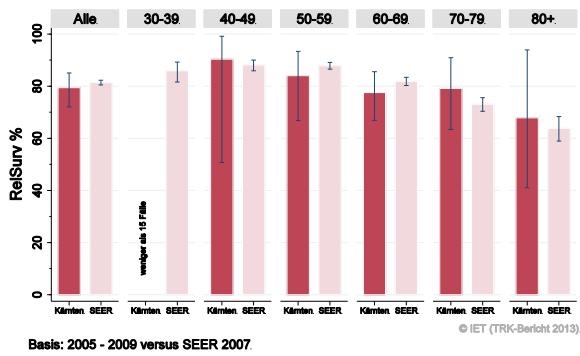
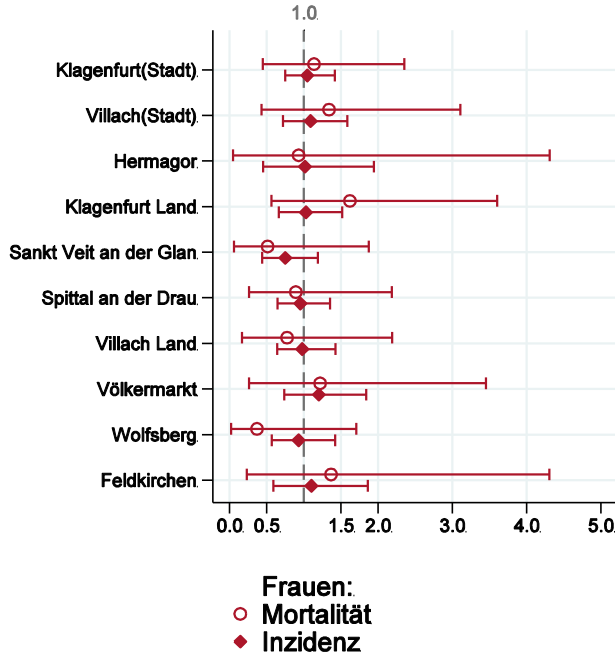
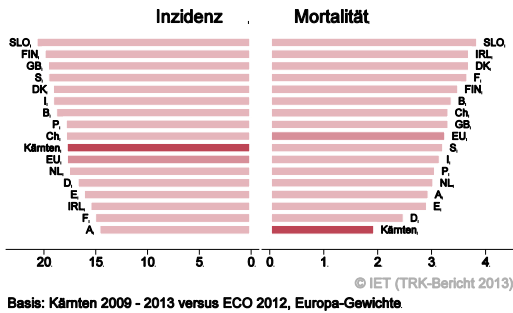


Abbildung 98: Bezirksverteilung *Korpuskarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 99: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Korpuskarzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



4.15. OVARIALKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 61 Frauen an einem Ovarialkarzinom.

Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 69 Jahren, 10% der Frauen waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 452 Frauen mit Ovarialkarzinom.

Es starben 46 Frauen pro Jahr an einem Ovarialkarzinom.

Die Inzidenzrate zeigte deutliche Schwankungen, aber nahm insgesamt statistisch signifikant ab (-3.0%). Die Mortalitätsrate zeigte sich abnehmend.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate betrug 39% und war fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keine Auffälligkeiten.

Die Inzidenz- und die Mortalitätsrate lag fast im EU Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lag die Inzidenzrate deutlich über und die Mortalitätsrate fast im Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 15: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *invasives Ovarialkarzinom*

Inzidenz	Frauen	
	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	59	61
Mittleres Erkrankungsalter	68	69
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	8.5	10.4
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	16.9	21.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.4 (1 von 71)	1.4 (1 von 71)
Rohe Rate pro 100 000	20.6	21.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	9.8	9.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	96.6	87.6
DCO-Fälle (%)	1.7	2.2
Prävalenz		452 (0.2)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	50	46
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	2.0	2.9
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	44.0	40.9
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.9 (1 von 111)	0.9 (1 von 111)
Rohe Rate pro 100 000	17.5	15.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.6	5.5
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	84.7	75.4
Fünfjahresüberleben	2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	37.4	
Relative Rate (%), roh	39.1	
Relative Rate (%), altersstandard.	39.0	

Abbildung 100: Altersverteilung *invasives Ovarialkarzinom* 2009–2013

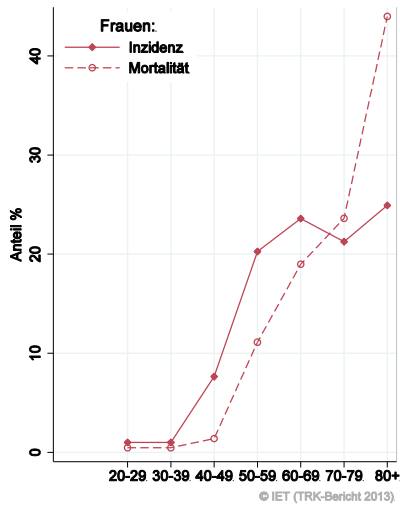


Abbildung 101: Altersspezifische Rate *invasives Ovarialkarzinom* 2009–2013 versus 2005–2009

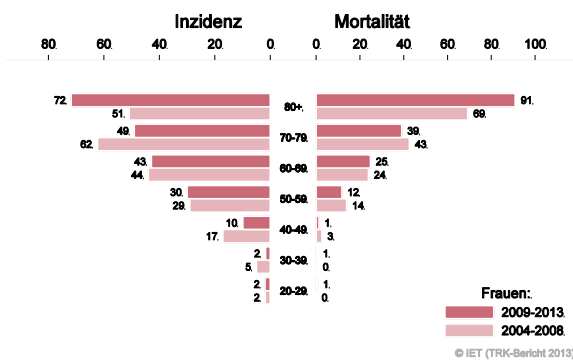


Abbildung 102: Zeitliche Entwicklung alterstandardisierte Rate *invasives Ovarialkarzinom*

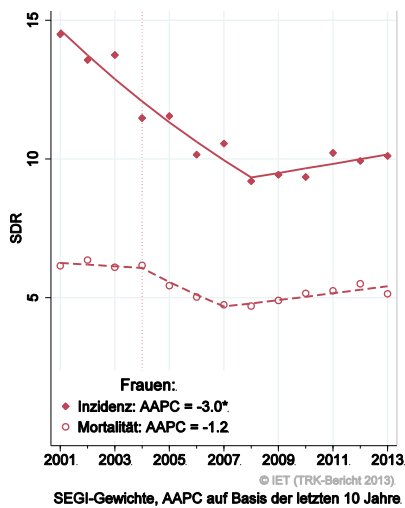
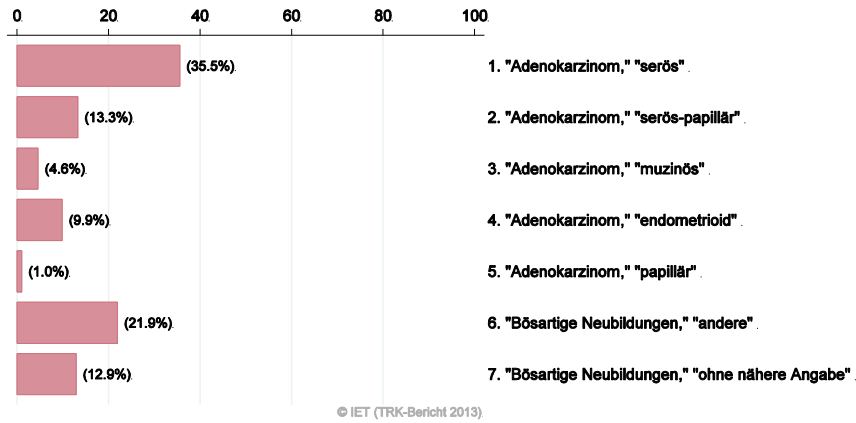
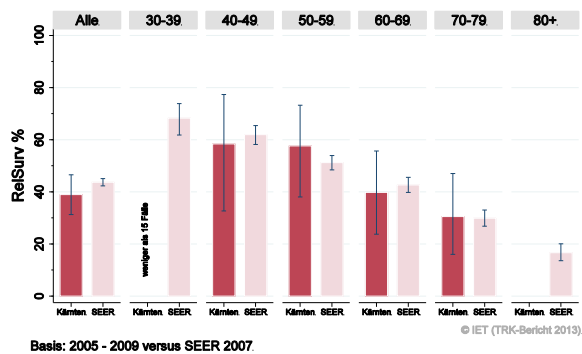
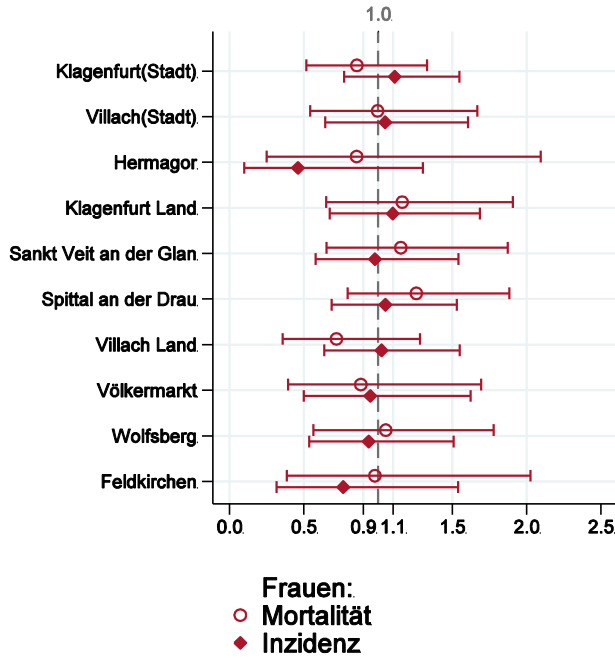


Abbildung 103: Histologieverteilung *invasives Ovarialkarzinom* 2004–2013Abbildung 104: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Ovarialkarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

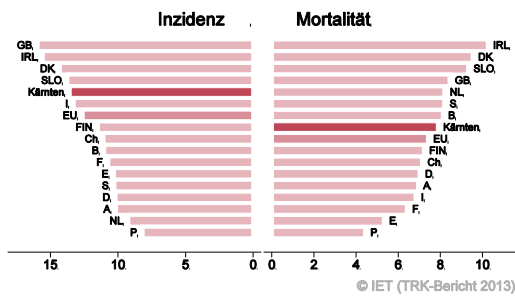
}

Abbildung 105: Bezirksverteilung *invasives Ovarialkarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 106: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Ovarialkarzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2013)

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

4.16. PROSTATAKARZINOM

Prostatakarzinom ist mit 25% Anteil an allen Krebserkrankungen häufigste Krebserkrankung bei den Männern. In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 413 Männer pro Jahr an einem Prostatakarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 70 Jahren, 2% der Patienten waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten 4670 Männer mit Prostatakarzinom in Kärnten.

Es starben 101 Männer pro Jahr an einem Prostatakarzinom. Mit einem Anteil von 13% ist Prostatakarzinom die zweithäufigste Krebstodesursache bei den Männern in Kärnten.

Die Inzidenz- und Mortalitätsrate nahm seit dem Jahr 2001 statistisch signifikant ab (-3.4% bzw. -2.0%).

Die relative Fünfjahresüberlebensrate betrug 91% und war etwas schlechter als die Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte Tendenz zu erhöhten Inzidenzraten im Bezirk St. Veit an der Glan und erhöhten Mortalitätsraten im Bezirk Völkermarkt. Der Anstieg der Prostatakarzinom-Inzidenzrate könnte in Zusammenhang mit vermehrter PSA-Vorsorge stehen und könnte auch viele Fälle, die sonst nie erkannt worden wären, beinhalten. Eine mögliche Erklärung für die Unterschiede in den Prostatakrebsinzidenzraten ist damit der Unterschied bei den PSA-Screening-Raten.

Die Inzidenzrate lag im EU-Durchschnitt, die Mortalitätsrate leicht über dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lag die Inzidenzrate im und die Mortalitätsrate leicht über dem Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 16: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Prostatakarzinom*

Inzidenz	Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	404	413
Mittleres Erkrankungsalter	70	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	2.0	2.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	13.9	13.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	11.8 (1 von 8)	12.8 (1 von 8)
Rohe Rate pro 100 000	149.9	152.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	71.0	73.2
Histologisch gesicherte Fälle (%)	99.8	98.7
DCO-Fälle (%)	0.7	0.6
Prävalenz		4670 (1.7)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	98	101
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	1.0	1.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	66.3	63.2
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	1.4 (1 von 71)	1.6 (1 von 63)
Rohe Rate pro 100 000	36.4	37.2
Altersstandard. Rate pro 100 000	12.1	12.9
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	24.3	24.5
Fünfjahresüberleben	2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	76.2	
Relative Rate (%), roh	90.9	
Relative Rate (%), altersstandard.	91.1	

Abbildung 107: Altersverteilung *Prostatakarzinom* 2009–2013

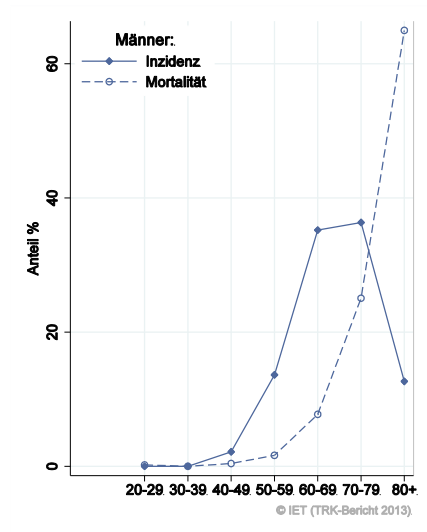


Abbildung 108: Altersspezifische Rate *Prostatakarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008

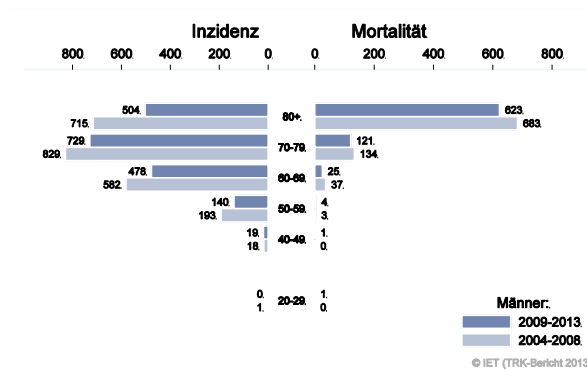


Abbildung 109: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Prostatakarzinom*

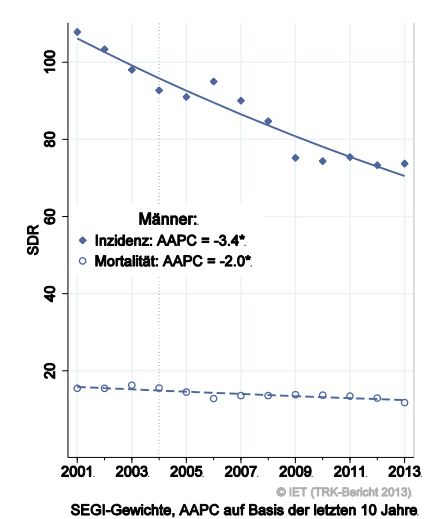


Abbildung 110: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Prostatakarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

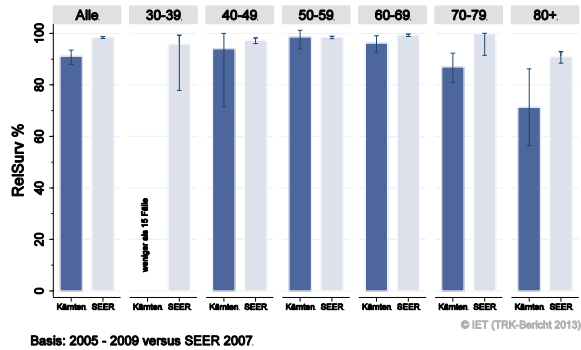


Abbildung 111: Bezirksverteilung *Prostatakarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall

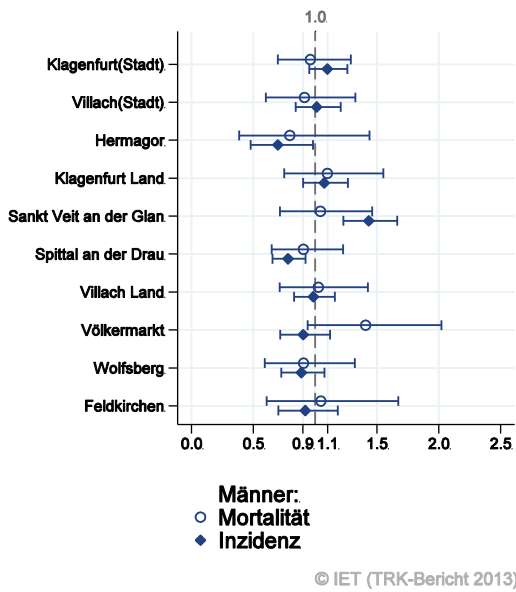
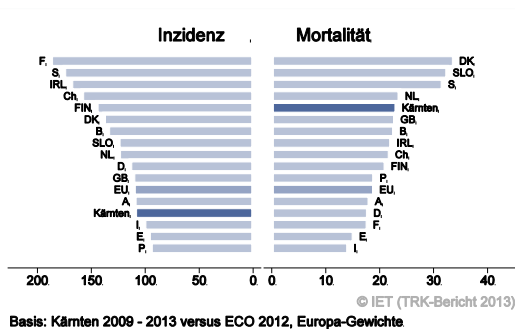


Abbildung 112: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Prostatakarzinom* Kärnten 2009-2013 versus ECO 2012



4.17. HODENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 30 Männer pro Jahr an einem Hodenkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 42 Jahren, 77% der Patienten war jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 557 Männer mit einem Hodenkarzinom.

Es starben 2 Männer pro Jahr an einem Hodenkarzinom.

Die Inzidenzrate zeigte neben großen Schwankungen eine konstante Tendenz.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate betrug 92% und war fast identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte große Schwankungen.

Die Inzidenz- und die Mortalitätsraten lagen über dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lag die Inzidenzrate über und die Mortalitätsrate unter dem Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 17: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten Hodenkarzinom

Inzidenz	Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	27	30
Mittleres Erkrankungsalter	45	42
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	74.1	76.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.7 (1 von 143)	0.8 (1 von 125)
Rohe Rate pro 100 000	10.0	11.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	8.3	9.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0
Prävalenz		557 (0.2)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	3	2
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	100.0	80.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	0.0	0.0
Risiko bis 80 zu versterben (%)	0.1 (1 von 1000)	0.0 (1 von .)
Rohe Rate pro 100 000	1.1	0.6
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.0	0.5
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	11.1	6.7
Fünfjahresüberleben	2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	96.5	
Relative Rate (%), roh	97.5	
Relative Rate (%), altersstandard.	92.1	

Abbildung 113: Altersverteilung Hodenkarzinom 2009–2013

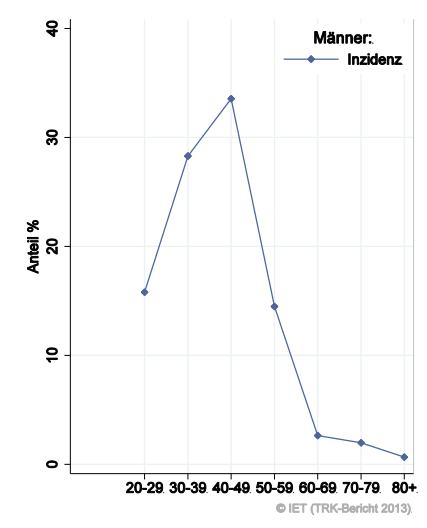


Abbildung 114: Altersspezifische Rate Hodenkarzinom 2009–2013 versus 2004–2008

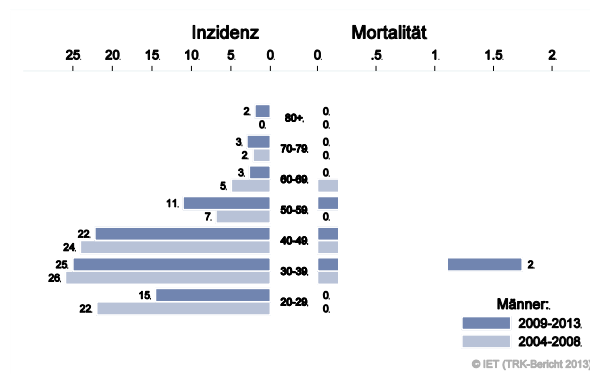


Abbildung 115: Zeitliche Entwicklung alterstandardisierte Rate *Hodenkarzinom*

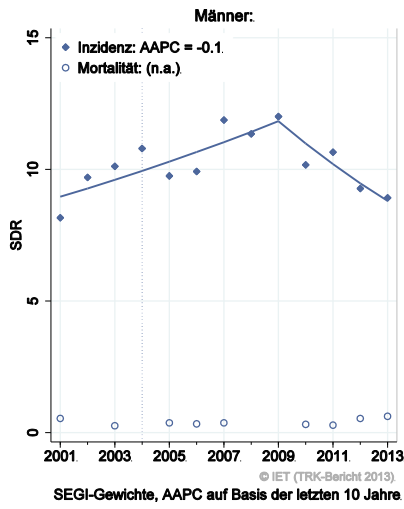


Abbildung 116: Histologieverteilung *Hodenkarzinom* 2004–2013

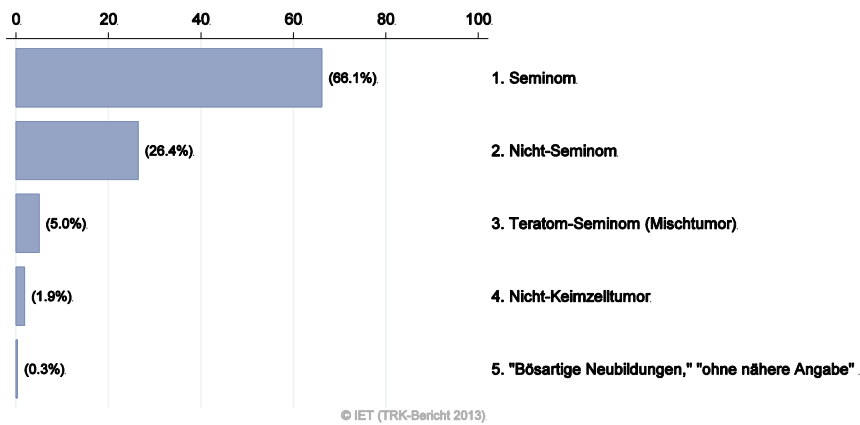
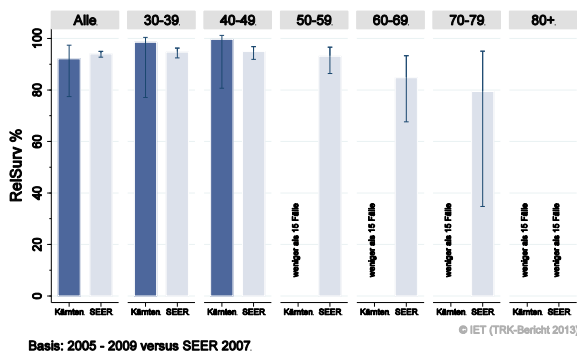
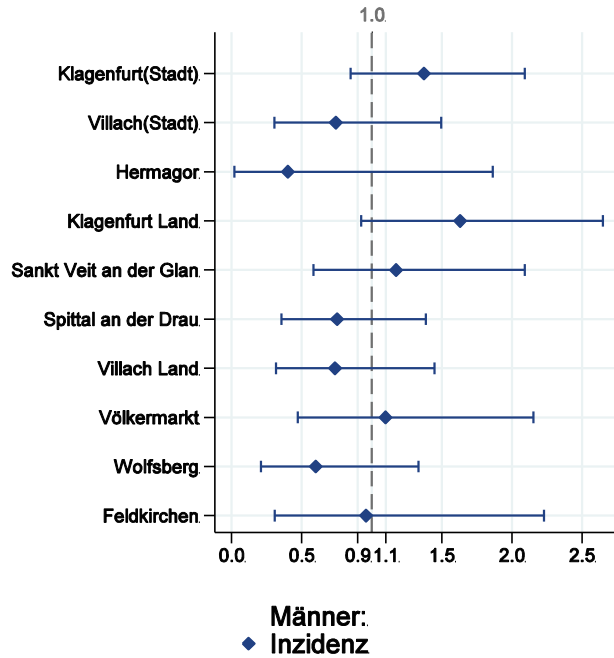


Abbildung 117: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Hodenkarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007



Anmerkung: Die SEER-Konfidenzintervalle werden in der Grafik der Altersgruppen nicht dargestellt.

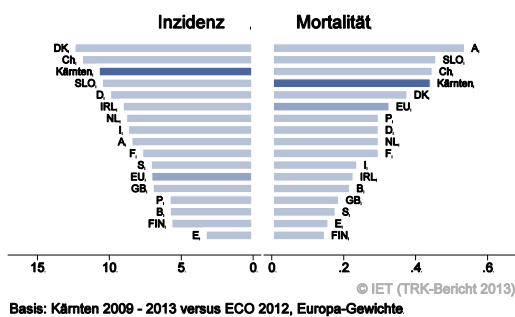
Abbildung 118: Bezirksverteilung Hodenkarzinom 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Anmerkung: Aufgrund der sehr kleinen Anzahl von Todesfällen erscheint eine Darstellung der Mortalitätsraten nicht sinnvoll.

Abbildung 119: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate Hodenkarzinom Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2013)

4.18. NIERENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 49 Frauen und 70 Männer pro Jahr an einem Nierenkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei 68 Jahren bei den Frauen und 67 Jahren bei den Männern. 6% der weiblichen und 10% der männlichen Patienten waren bei der Diagnosestellung jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten insgesamt 494 Frauen und 679 Männer mit einem Nierenkarzinom.

Es starben 12 Frauen und 17 Männer pro Jahr an einem Nierenkarzinom.

Die Inzidenzraten und die Mortalitätsraten zeigten Schwankungen, aber insgesamt eine Tendenz zum Konstantbleiben.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 80% bei den Frauen und bei 73% bei den Männern und war bei den Frauen etwas besser als die Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte erhöhte Mortalitätsraten bei den Frauen im Bezirk Wolfsberg und Hermagor und bei den Männern in den Bezirken Wolfsberg und Völkermarkt.

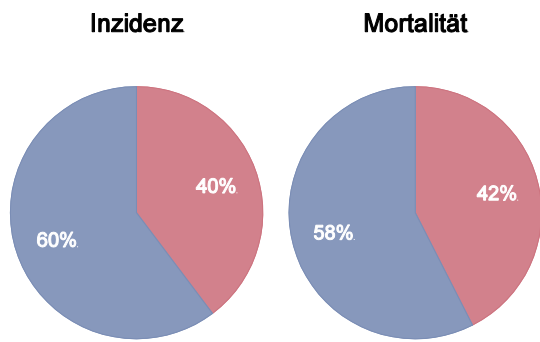
Die Inzidenzraten lagen über und die Mortalitätsraten unter dem EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lagen die Inzidenzraten über und die Mortalitätsraten unter dem Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 18: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Nierenkarzinom*

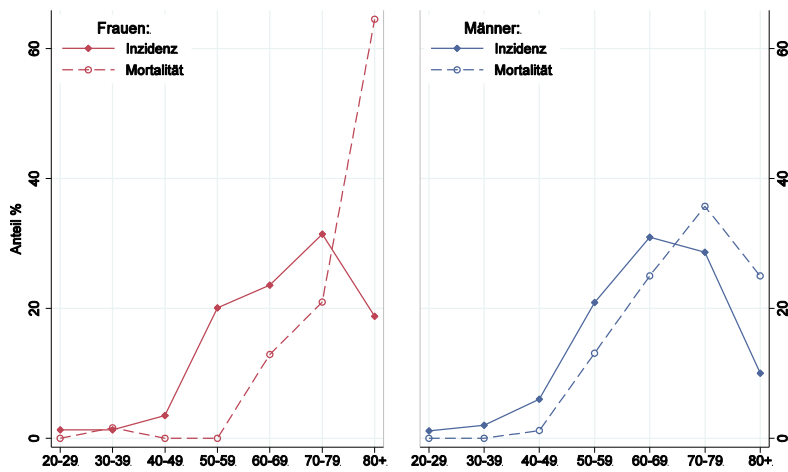
	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Inzidenz				
Anzahl	56	49	78	70
Mittleres Erkrankungsalter	69	68	68	67
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	7.1	6.1	9.0	10.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	19.6	17.0	7.7	11.4
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.3 (1 von 77)	1.2 (1 von 83)	2.6 (1 von 38)	2.1 (1 von 48)
Rohe Rate pro 100 000	19.6	17.1	28.9	26.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	8.9	7.8	15.1	13.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	94.5	92.5	94.8	94.8
DCO-Fälle (%)	1.8	0.7	1.3	0.5
Prävalenz		494 (0.2)		679 (0.3)
Mortalität				
Anzahl	11	12	16	17
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	2.7	0.0	0.0
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	90.9	75.7	25.0	21.2
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.0 (1 von .)	0.1 (1 von 1000)	0.5 (1 von 200)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	3.8	4.3	5.9	6.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.7	1.0	2.7	2.9
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	19.6	24.5	20.5	24.3
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	72.7		66.7	
Relative Rate (%), roh	80.7		74.2	
Relative Rate (%), altersstandard.	79.9		72.6	

Abbildung 120: Geschlechtsverteilung *Nierenkarzinom* 2009–2013



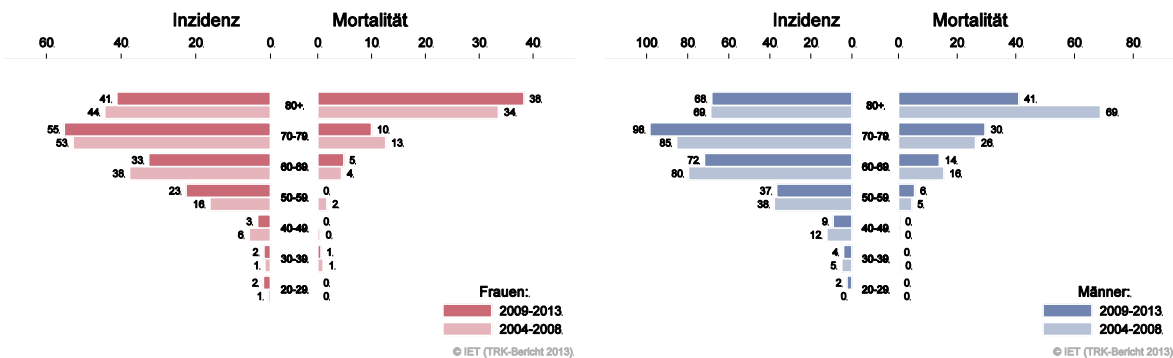
© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 121: Altersverteilung *Nierenkarzinom* 2009–2013



© IET (TRK-Bericht 2013)

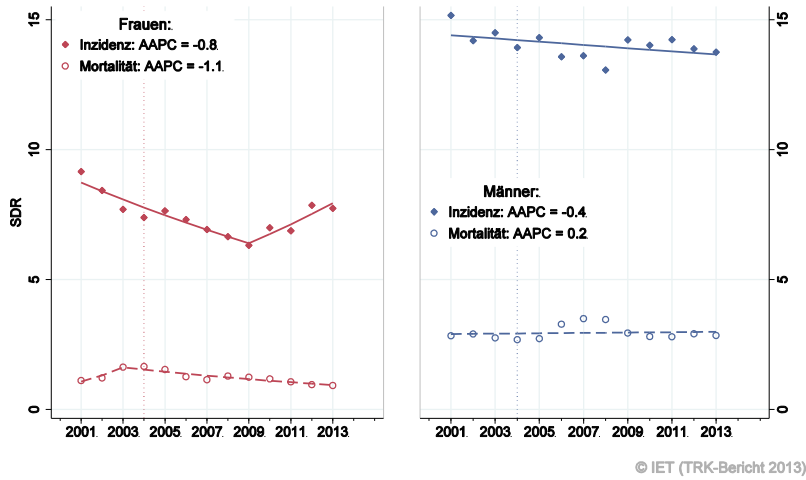
Abbildung 122: Altersspezifische Rate *Nierenkarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008



© IET (TRK-Bericht 2013)

© IET (TRK-Bericht 2013)

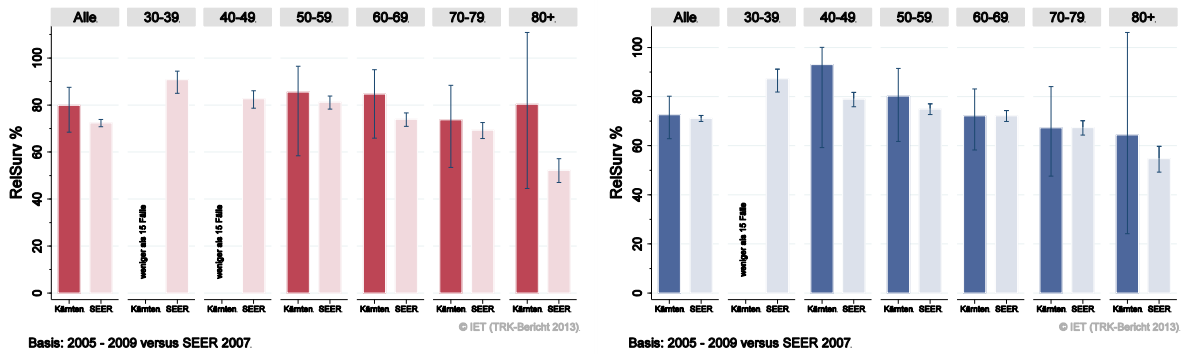
Abbildung 123: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Nierenkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 124: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Nierenkarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

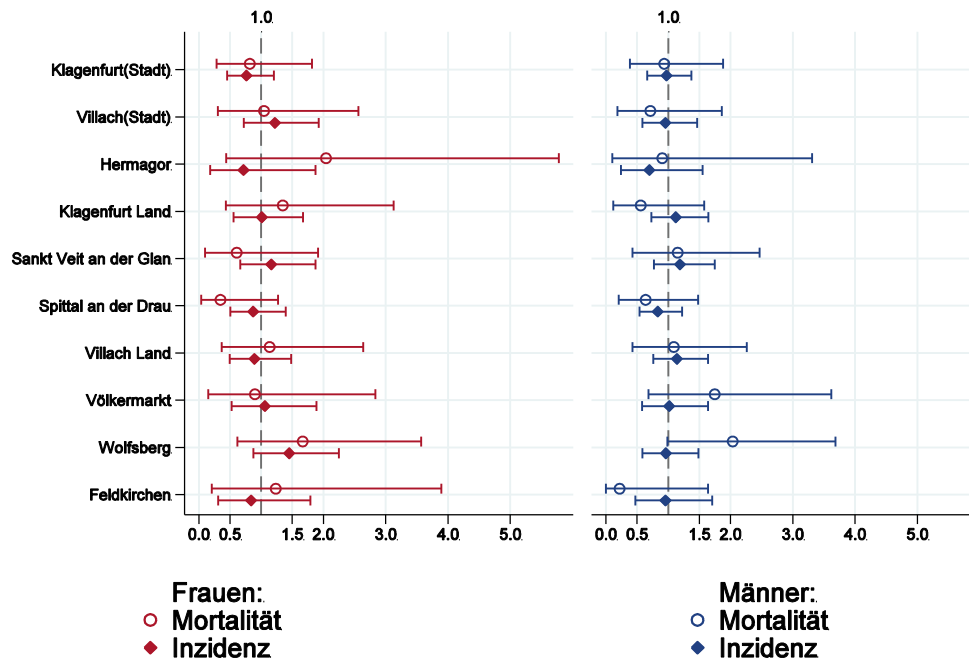
Nach Altersgruppen:



Basis: 2005 - 2009 versus SEER 2007.

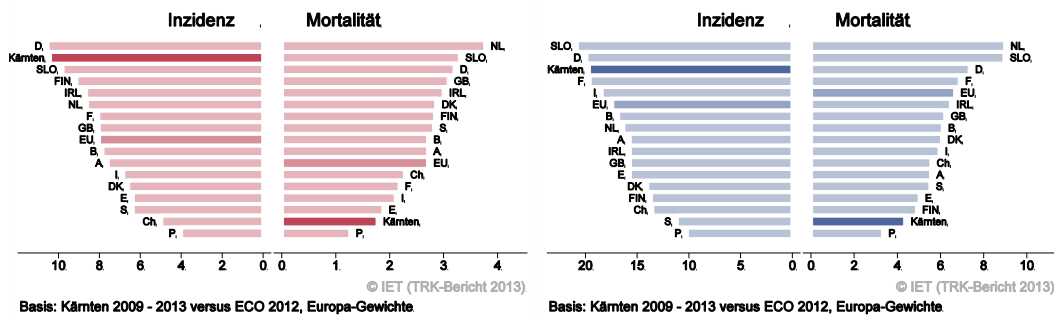
Basis: 2005 - 2009 versus SEER 2007.

Abbildung 125: Bezirksverteilung *Nierenkarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 126: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *Nierenkarzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2013)

© IET (TRK-Bericht 2013)

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

4.19. HARNBLASENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 27 Frauen und 66 Männer pro Jahr an einem invasiven und 19 Frauen und 57 Männer an einem in situ Harnblasenkarzinom.

Das mittlere Erkrankungsalter bei den invasiven Blasenkarzinomen lag bei den Frauen bei 76 Jahren und 73 Jahren bei den Männern. 4% der weiblichen und 2% der männlichen an einem invasiven Harnblasenkarzinom erkrankten Patienten waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 212 Frauen und 562 Männer mit einem Harnblasenkarzinom.

Es starben 15 Frauen und 23 Männer pro Jahr an einem Harnblasenkarzinom.

Die Inzidenz- und Mortalitätsrate zeigte bei den Frauen neben Schwankungen insgesamt eine abnehmende Tendenz (mit -1.3% bzw. -2.7% statistisch signifikant), bei den Männern nahmen die Inzidenz- und Mortalitätsraten auch ab (mit -2.3% bzw. -4.4% statistisch signifikant).

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 58% bei den Frauen und bei 69% bei den Männern und war schlechter als die Vergleichsdaten aus den USA. Zu diesem Unterschied könnte die unterschiedliche Kodierungspraxis der Blasenkarzinome, vor allem der papillären Urothelkarzinome führen.

Die Bezirksverteilung zeigte keine relevanten Auffälligkeiten.

Die Inzidenzraten lagen unter EU-Durchschnitt, die Mortalitätsrate bei den Männern deutlich unter und bei den Frauen im EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lagen die Inzidenzraten deutlich unter und die Mortalitätsraten fast im Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 19: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Harnblasenkarzinom Invasiv*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	19	27	58	66
Mittleres Erkrankungsalter	76	76	71	73
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	0.0	3.7	6.9	2.5
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	47.4	40.2	27.6	32.8
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.3 (1 von 333)	0.5 (1 von 200)	1.5 (1 von 67)	1.7 (1 von 59)
Rohe Rate pro 100 000	6.6	9.5	21.5	24.4
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.1	3.5	9.9	10.3
Histologisch gesicherte Fälle (%)	94.4	96.3	94.6	97.4
DCO-Fälle (%)	5.3	2.4	3.4	3.0
Prävalenz		212 (0.1)		562 (0.2)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	15	15	17	23
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	5.9	1.4
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	80.0	62.2	64.7	65.2
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.1 (1 von 1000)	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.4 (1 von 250)
Rohe Rate pro 100 000	5.2	5.2	6.3	8.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.9	1.3	2.3	2.8
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	78.9	55.6	29.3	34.8
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	46.3		47.7	
Relative Rate (%), roh	50.9		61.6	
Relative Rate (%), altersstandard.	58.0		68.7	

Tabelle 20: Inzidenzdaten *Harnblasenkarzinom in situ*

Inzidenz	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	23	19	60	57
Mittleres Erkrankungsalter	63	68	70	70
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	8.7	7.0	6.7	5.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	13.0	24.6	13.3	14.6
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.6 (1 von 167)	0.4 (1 von 250)	1.9 (1 von 53)	1.8 (1 von 56)
Rohe Rate pro 100 000	8.0	6.6	22.3	21.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.2	3.0	10.4	10.0

Abbildung 127: Geschlechtsverteilung *invasives Harnblasenkarzinom* 2009–2013

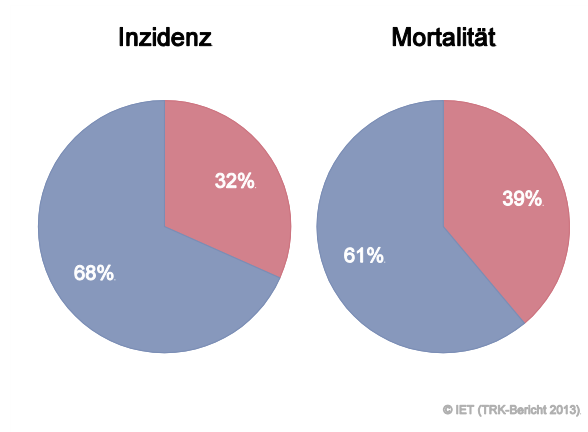


Abbildung 128: Altersverteilung *invasives Harnblasenkarzinom* 2009–2013

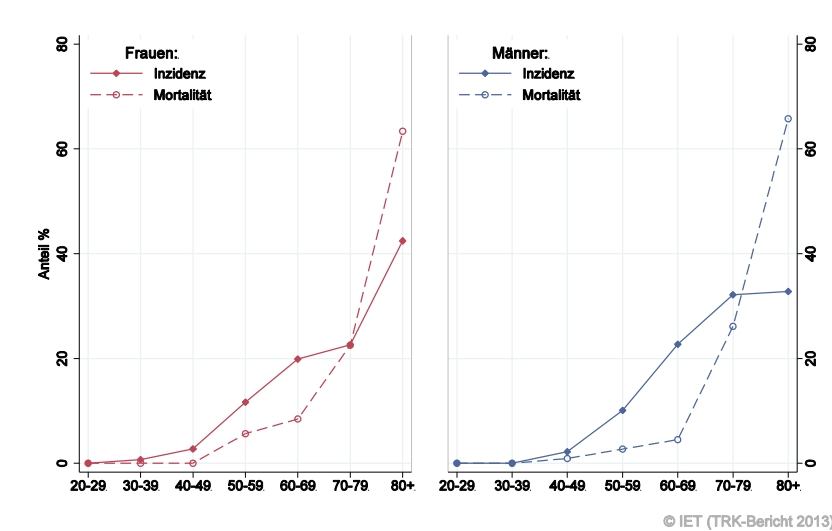


Abbildung 129: Altersspezifische Rate *invasives Harnblasenkarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008

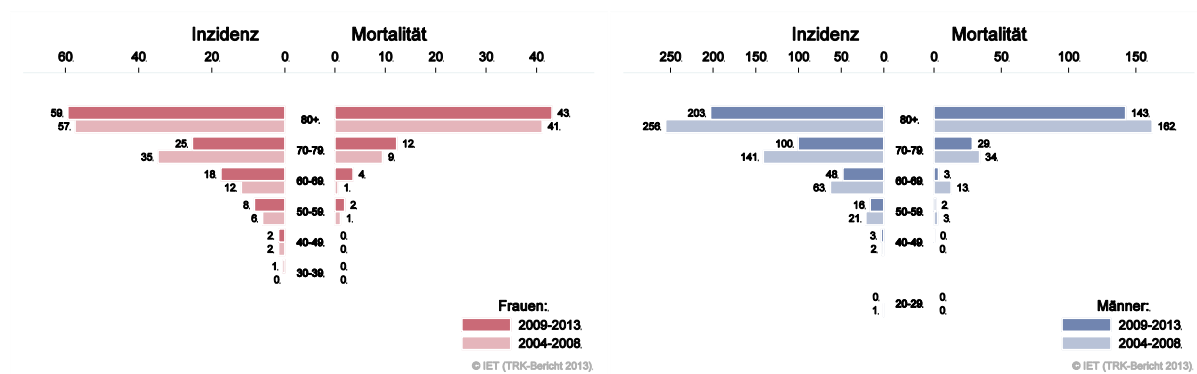
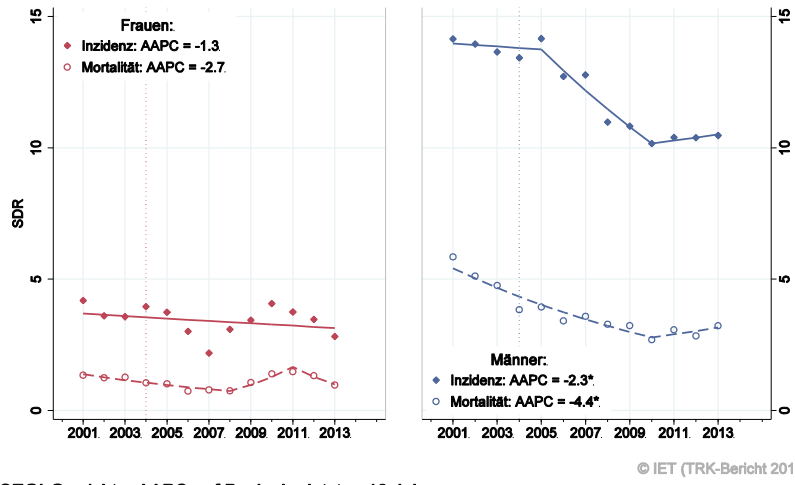


Abbildung 130: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *invasives Harnblasenkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 131: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *invasives Harnblasenkarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

Nach Altersgruppen:

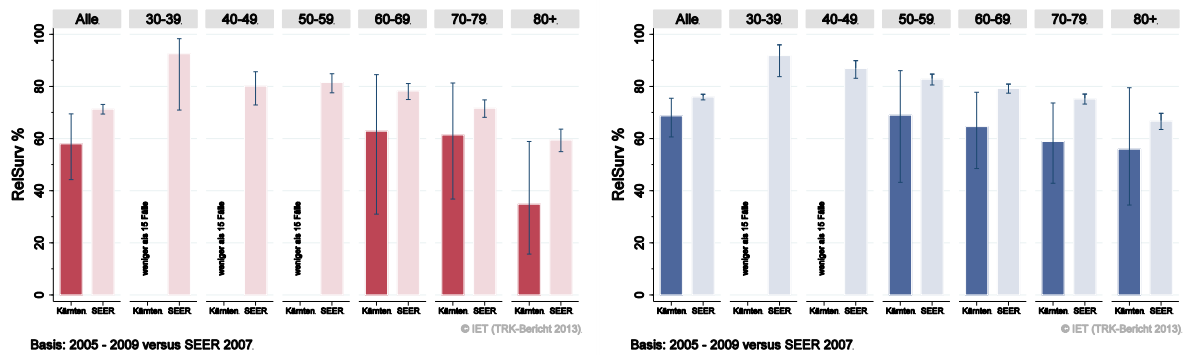
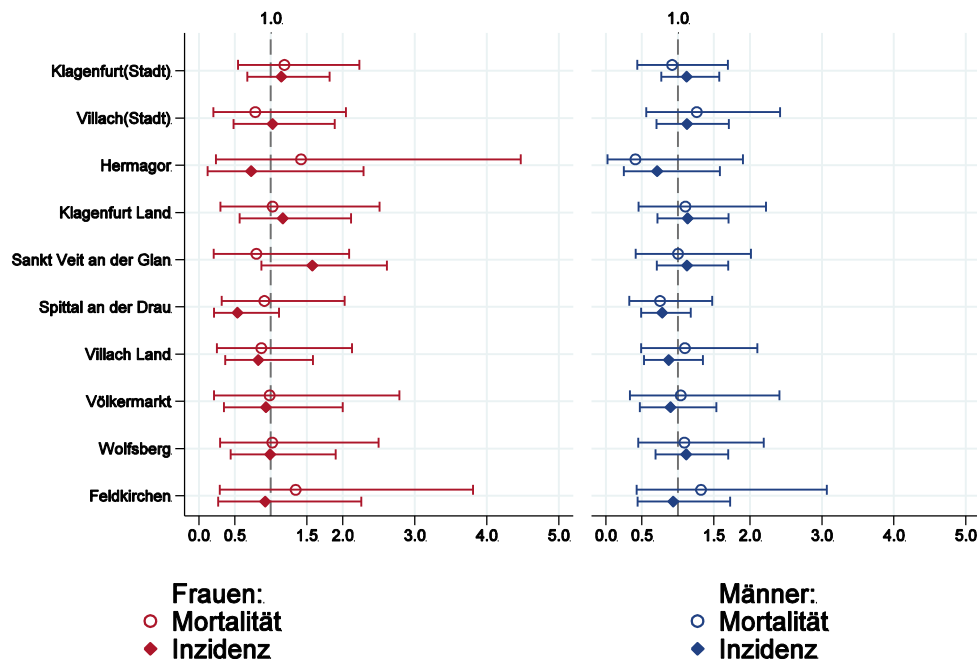
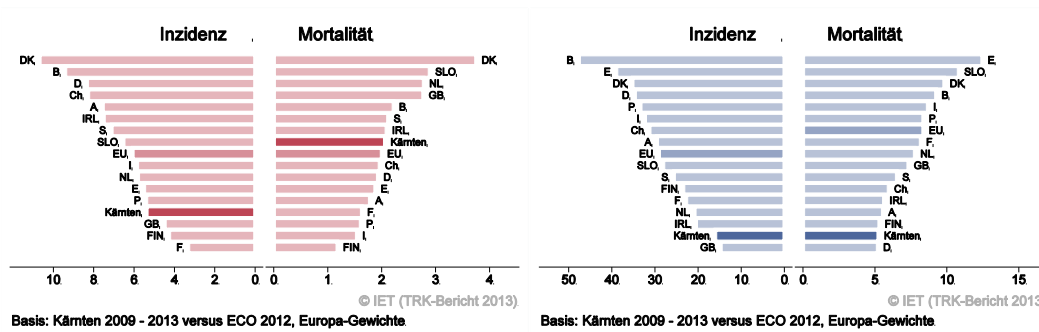


Abbildung 132: Bezirksverteilung *invasives Harnblasenkarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 133: EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Harnblasenkarzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



4.20. SCHILDDRÜSENKARZINOM

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 74 Frauen und 27 Männer pro Jahr an einem Schilddrüsenkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter betrug 50 Jahre bei den Frauen und 53 Jahre bei den Männern. 49% der weiblichen und 37% der männlichen Patienten waren jünger als 50 Jahre

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten insgesamt 897 Frauen und 314 Männer mit einem Schilddrüsenkarzinom.

Es starben 3 Frauen und 2 Männer pro Jahr an einem Schilddrüsenkarzinom.

Die Inzidenzrate nahm seit 2005 statistisch signifikant zu, die Mortalitätsrate nahm statistisch signifikant ab.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 90% bei den Frauen und bei 87% bei den Männern und war etwas schlechter als die Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte keine Auffälligkeiten.

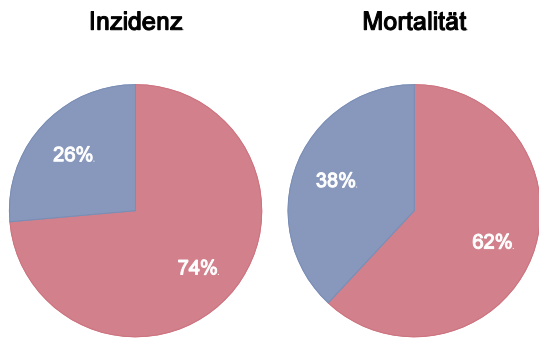
Die Inzidenzraten lagen bei beiden Geschlechtern deutlich über, die Mortalitätsrate bei den Frauen deutlich unter und bei den Männern im EU-Durchschnitt.

Im Österreich-Vergleich lagen die Inzidenzraten über und die Mortalitätsraten unter dem Österreich-Durchschnitt.

Tabelle 21: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Schilddrüsenkarzinom*

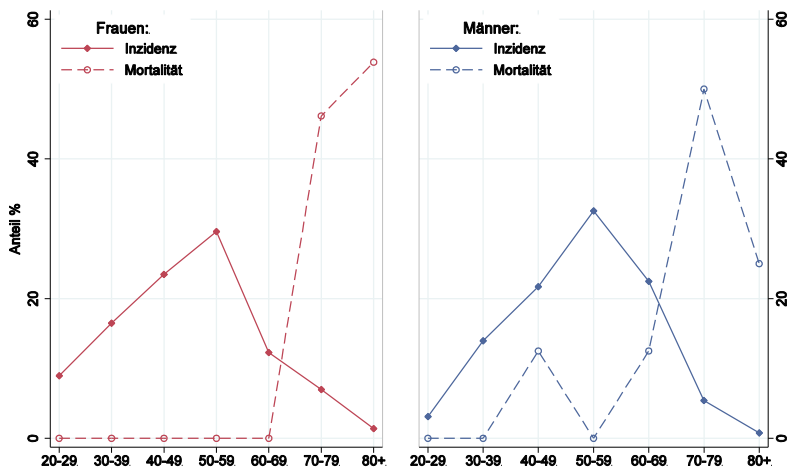
Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	72	74	33	27
Mittleres Erkrankungsalter	51	50	57	53
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	48.6	48.9	24.2	36.6
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	0.0	1.3	0.0	1.2
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	1.9 (1 von 53)	2.0 (1 von 50)	0.9 (1 von 111)	0.7 (1 von 143)
Rohe Rate pro 100 000	25.2	25.9	12.2	10.1
Altersstandard. Rate pro 100 000	18.3	19.6	7.6	6.9
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	99.1	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
Prävalenz		897 (0.3)		314 (0.1)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	3	3	4	2
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	0.0	0.0	25.0	14.3
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	0.0	25.0	25.0	28.6
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	1.0	0.9	1.5	0.9
Altersstandard. Rate pro 100 000	0.3	0.2	0.7	0.4
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	4.2	4.1	12.1	7.4
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	93.7		93.8	
Relative Rate (%), roh	96.6		97.3	
Relative Rate (%), altersstandard.	89.8		87.0	

Abbildung 134: Geschlechtsverteilung *Schilddrüsenkarzinom* 2009–2013



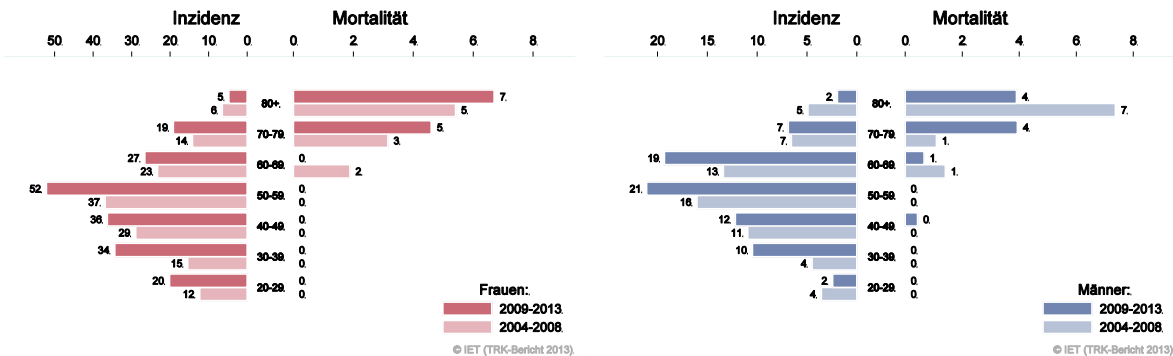
© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 135: Altersverteilung *Schilddrüsenkarzinom* 2009–2013



© IET (TRK-Bericht 2013)

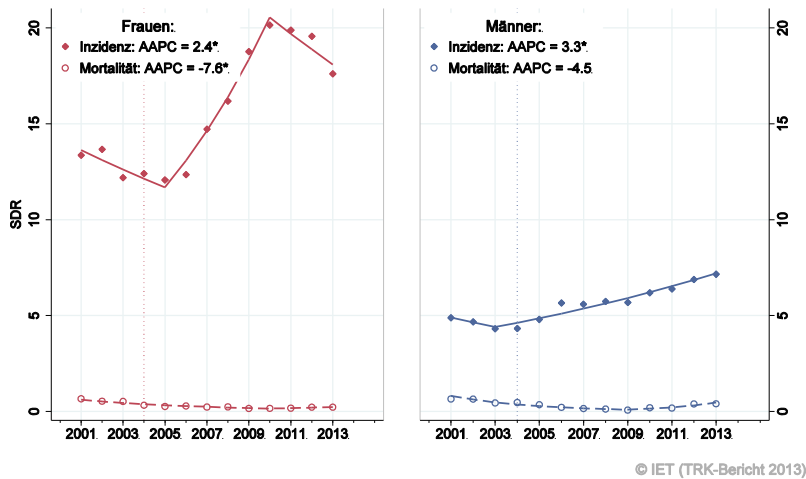
Abbildung 136: Altersspezifische Rate *Schilddrüsenkarzinom* 2009–2013 versus 2004–2008



© IET (TRK-Bericht 2013)

© IET (TRK-Bericht 2013)

Abbildung 137: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Schilddrüsenkarzinom*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 138: Histologieverteilung *Schilddrüsenkarzinom* 2004–2013

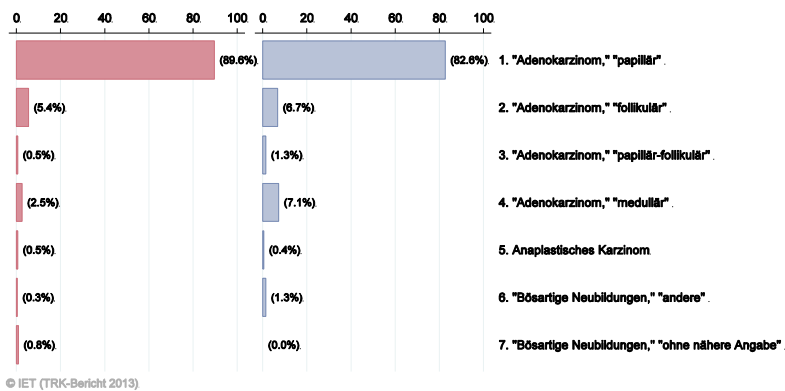
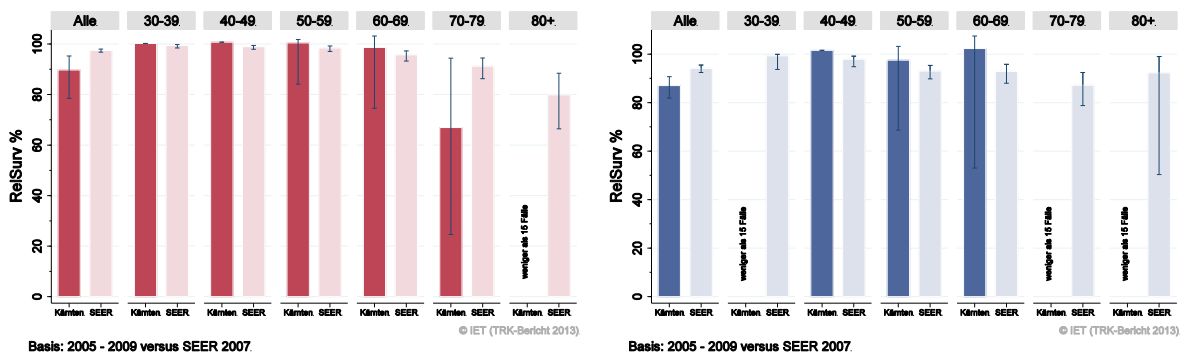


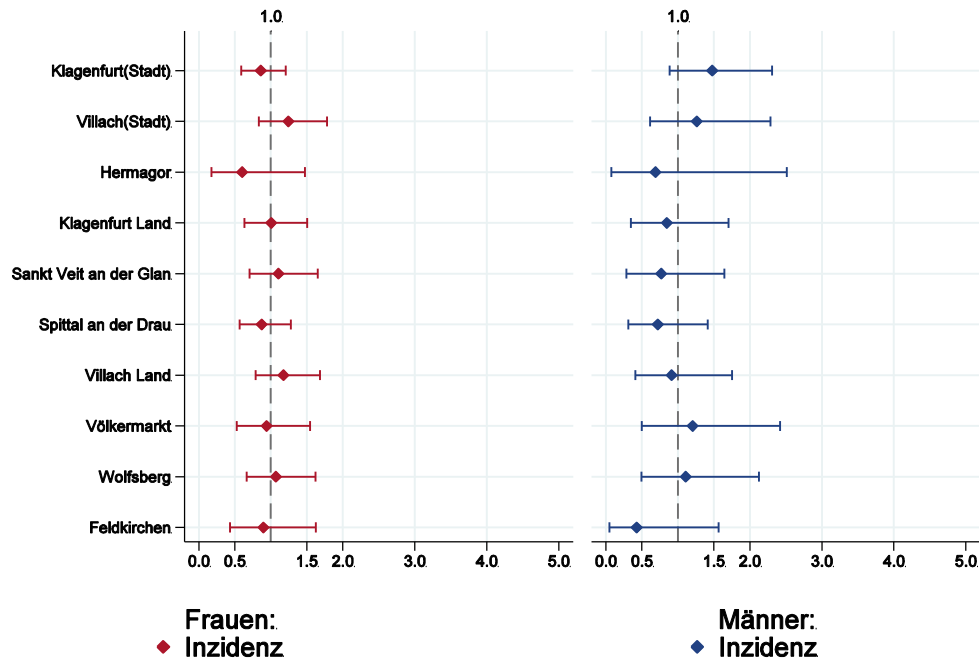
Abbildung 139: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Schilddrüsenkarzinom* 2005–2009 versus SEER 2007

Nach Altersgruppen:



Basis: 2005 - 2009 versus SEER 2007

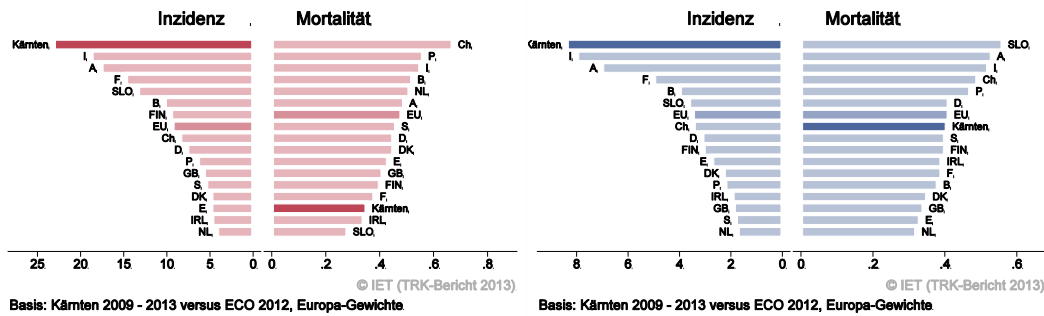
Abbildung 140: Bezirksverteilung *Schilddrüsenkarzinom* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Bemerkung: Die Verteilungen der Mortalitätsdaten werden auf Grund der kleinen Fallzahlen nicht dargestellt.

Abbildung 141: EU-Vergleich alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate *invasives Schilddrüsenkarzinom* Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012



© IET (TRK-Bericht 2013)

© IET (TRK-Bericht 2013)

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

Basis: Kärnten 2009 - 2013 versus ECO 2012, Europa-Gewichte

4.21. BÖSARTIGE NEUBILDUNG IN BLUTBILDENDEN ORGANEN

In den letzten Jahren erkrankten in Kärnten im Durchschnitt 128 Frauen und 161 Männer pro Jahr an einer bösartigen Neubildung in blutbildenden Organen. Das mittlere Erkrankungsalter betrug 72 Jahre bei den Frauen und 68 Jahre bei den Männern. 13% der weiblichen und 14% der männlichen Patienten waren jünger als 50 Jahre.

Im Jahr 2013 lebten in Kärnten 952 Frauen und 1047 Männer mit einer bösartigen Neubildung in blutbildenden Organen.

Es starben 65 Frauen und 76 Männer pro Jahr an einer bösartigen Neubildung in blutbildenden Organen.

Die Inzidenzrate zeigte neben Schwankungen eine insgesamt steigende Tendenz. Die Mortalitätsrate nahm ab.

Die relative Fünfjahresüberlebensrate lag bei 60% bei den Frauen und bei 61% bei den Männern und war beinahe identisch mit den Vergleichsdaten aus den USA.

Die Bezirksverteilung zeigte deutliche Schwankungen mit einer Tendenz zu erhöhter Mortalitätsrate bei den Männern im Bezirk Wolfsberg.

Es lagen keine aktuellen EU-Vergleichsdaten in der ECO Bank vor, deswegen kein Vergleich mit EU-Ländern und Österreich.

Tabelle 22: Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen*

Inzidenz	Frauen		Männer	
	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	124	128	157	161
Mittleres Erkrankungsalter	69	72	67	68
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	13.7	13.3	14.6	13.7
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	24.2	29.8	19.1	20.9
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	2.8 (1 von 36)	2.7 (1 von 37)	4.2 (1 von 24)	4.3 (1 von 23)
Rohe Rate pro 100 000	43.4	44.5	58.2	59.5
Altersstandard. Rate pro 100 000	20.5	19.8	31.0	31.7
Histologisch gesicherte Fälle (%)	99.2	97.9	99.3	99.2
DCO-Fälle (%)	2.4	2.3	3.2	1.4
Prävalenz		952 (0.3)		1047 (0.4)
Mortalität	2013	Durchschnitt 2011–2013	2013	Durchschnitt 2011–2013
Anzahl	54	65	73	76
Anteil Sterbealter bis 50 (%)	3.7	2.6	0.0	4.8
Anteil Sterbealter ab 80 (%)	53.7	62.6	50.7	50.2
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht	0.8 (1 von 125)	0.8 (1 von 125)	1.4 (1 von 71)	1.5 (1 von 67)
Rohe Rate pro 100 000	18.9	22.7	27.1	28.0
Altersstandard. Rate pro 100 000	5.9	6.2	10.3	11.2
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)	43.5	50.8	46.5	47.2
Fünfjahresüberleben	2005–2009		2005–2009	
Beobachtete Rate (%), roh	51.2		50.2	
Relative Rate (%), roh	57.2		60.0	
Relative Rate (%), altersstandard.	60.4		60.7	

Tabelle 23: Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen bei Frauen aufgegliedert nach Untergruppen

Diagnosejahre 2011–2013	Mb. Hodgkin	NHL hoch- maligne	NHL niedrig- maligne	Mye- lome	ALL
Anzahl pro Jahr	6	16	12	19	2
Mittleres Erkrankungsalter	50	70	63	74	59
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	47.4	12.2	16.7	7.1	40.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	5.3	36.7	8.3	25.0	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.3 (1 von 333)	0.3 (1 von 333)	0.5 (1 von 200)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	2.2	5.7	4.2	6.5	0.6
Altersstandard. Rate pro 100 00	2.1	2.4	2.3	2.6	0.6
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	80.0
DCO-Fälle (%)	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0
Prävalenz	75 (0.0)	110 (0.0)	157 (0.1)	94 (0.0)	10 (0.0)
Mortalität			NHL*		
Anzahl pro Jahr					
Anteil Sterbealter bis 50 (%)					
Anteil Sterbealter ab 80 (%)					
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht					
Rohe Rate pro 100 000					
Altersstandard. Rate pro 100 000					
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)					
Fünfjahresüberleben 2005–2009					
Beobachtete Rate (%), roh	75.0	45.1	83.6	25.4	0.0
Relative Rate (%), roh	80.3	57.9	83.4	38.4	*
Relative Rate (%), altersstandard.	79.9	60.4	83.7	44.4	*

* Rate konnte aufgrund einer zu kleinen Fallzahl in mindestens einer Altersgruppe nicht berechnet werden

Tabelle 24: Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen bei Frauen aufgliedert nach Untergruppen – Fortsetzung

Diagnosejahre 2011–2013	CLL	AML	CML	MDS, CMPE
Anzahl pro Jahr	18	10	4	28
Mittleres Erkrankungsalter	74	71	73	76
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	5.6	22.6	9.1	8.3
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	31.5	29.0	36.4	39.3
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.4 (1 von 250)	0.2 (1 von 500)	0.1 (1 von 1000)	0.6 (1 von 167)
Rohe Rate pro 100 000	6.3	3.6	1.3	9.8
Altersstandard. Rate pro 100 000	2.4	1.6	0.5	3.4
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	3.7	6.5	0.0	3.6
Prävalenz	133 (0.0)	47 (0.0)	34 (0.0)	163 (0.1)
Mortalität				
Anzahl pro Jahr				
Anteil Sterbealter bis 50 (%)				
Anteil Sterbealter ab 80 (%)				
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht				
Rohe Rate pro 100 000				
Altersstandard. Rate pro 100 000				
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)				
Fünfjahresüberleben 2005–2009				
Beobachtete Rate (%), roh	60.7	20.0	73.7	50.5
Relative Rate (%), roh	84.9	27.9	66.8	61.1
Relative Rate (%), altersstandard.	86.4	22.0	65.5	63.6

Tabelle 25: Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen bei Männern aufgliedert nach Untergruppen

Diagnosejahre 2011–2013	Mb. Hodgkin	NHL hoch- maligne	NHL niedrig- maligne	Myelome	ALL
Anzahl pro Jahr	5	18	18	18	2
Mittleres Erkrankungsalter	56	69	61	71	48
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	43.8	10.9	16.4	3.6	50.0
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	6.3	29.1	10.9	29.1	0.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.2 (1 von 500)	0.4 (1 von 250)	0.5 (1 von 200)	0.5 (1 von 200)	0.1 (1 von 1000)
Rohe Rate pro 100 000	2.0	6.8	6.8	6.8	0.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	1.7	3.4	3.8	3.0	0.8
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	98.2	100.0	96.3	100.0
DCO-Fälle (%)	6.3	0.0	0.0	1.8	0.0
Prävalenz	59 (0.0)	126 (0.0)	165 (0.1)	95 (0.0)	15 (0.0)
Mortalität		NHL*			
Anzahl pro Jahr					
Anteil Sterbealter bis 50 (%)					
Anteil Sterbealter ab 80 (%)					
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht					
Rohe Rate pro 100 000					
Altersstandard. Rate pro 100 000					
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)					
Fünfjahresüberleben 2005–2009					
Beobachtete Rate (%), roh	75.0	52.2	72.3	38.6	33.3
Relative Rate (%), roh	84.4	59.5	89.7	59.7	*
Relative Rate (%), altersstandard.	78.3	57.8	85.7	61.9	*

* Rate konnte aufgrund einer zu kleinen Fallzahl in mindestens einer Altersgruppe nicht berechnet werden

Tabelle 26: Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen bei Männern aufgliedert nach Untergruppen – Fortsetzung

Diagnosejahre 2011–2013	CLL	AML	CML	MDS, CMPE
Anzahl pro Jahr	24	14	11	34
Mittleres Erkrankungsalter	69	68	63	73
Anteil Erkrankungsalter bis 50 (%)	7.0	26.8	25.0	2.9
Anteil Erkrankungsalter ab 80 (%)	9.9	26.8	15.6	32.0
Risiko bis 80 zu erkranken (%), das entspricht	0.8 (1 von 125)	0.4 (1 von 250)	0.3 (1 von 333)	0.9 (1 von 111)
Rohe Rate pro 100 000	8.8	5.1	3.9	12.7
Altersstandard. Rate pro 100 000	4.4	2.9	2.5	5.5
Histologisch gesicherte Fälle (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
DCO-Fälle (%)	0.0	2.4	0.0	3.9
Prävalenz	177 (0.1)	33 (0.0)	65 (0.0)	172 (0.1)
Mortalität				
Anzahl pro Jahr				
Anteil Sterbealter bis 50 (%)				
Anteil Sterbealter ab 80 (%)				
Risiko bis 80 zu versterben (%), das entspricht				
Rohe Rate pro 100 000				
Altersstandard. Rate pro 100 000				
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (%)				
Fünfjahresüberleben 2005–2009				
Beobachtete Rate (%), roh	58.3	7.7	34.6	50.5
Relative Rate (%), roh	80.6	30.1	69.6	50.8
Relative Rate (%), altersstandard.	81.2	23.9	62.6	57.6

Abbildung 142: Geschlechtsverteilung *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2009–2013

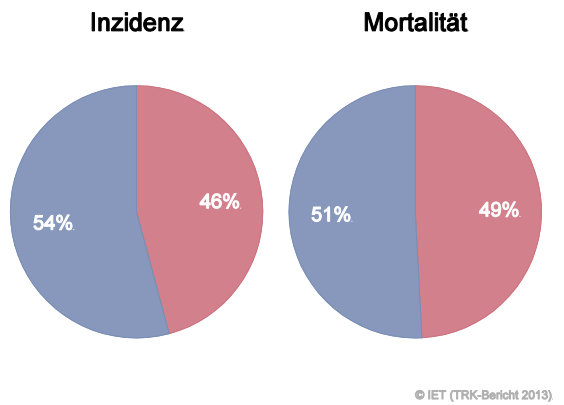


Abbildung 143: Altersverteilung *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2009–2013

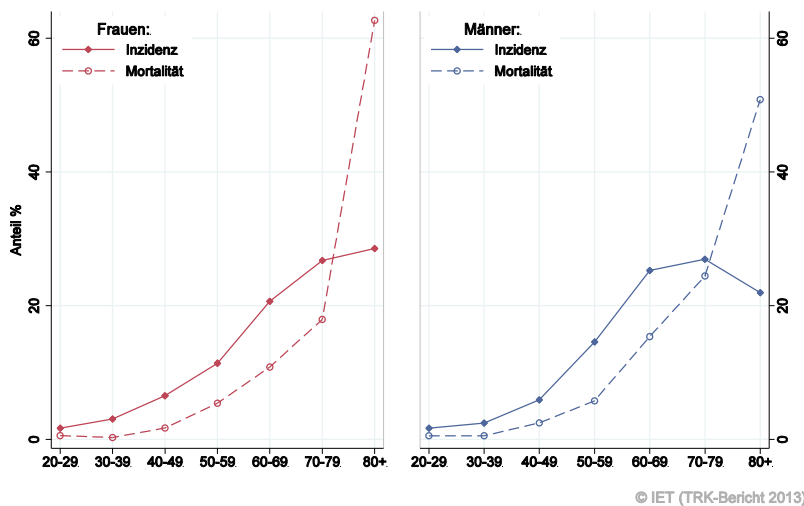


Abbildung 144: Altersspezifische Rate *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2009–2013 versus 2004–2008

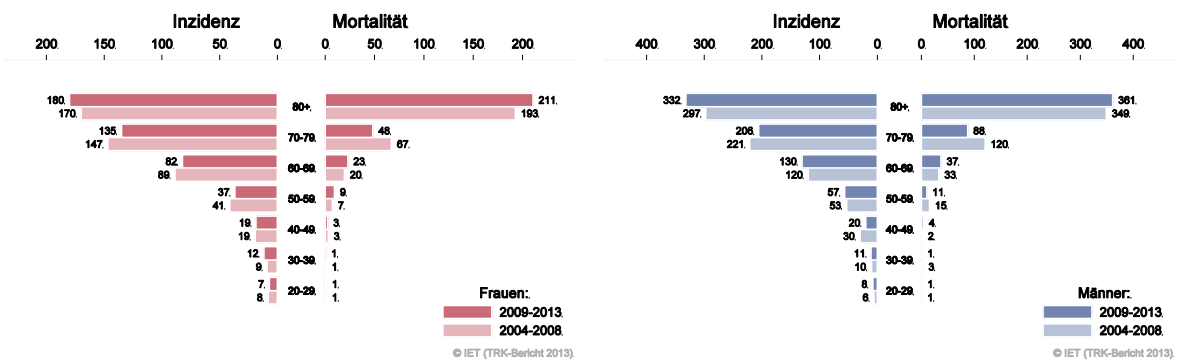
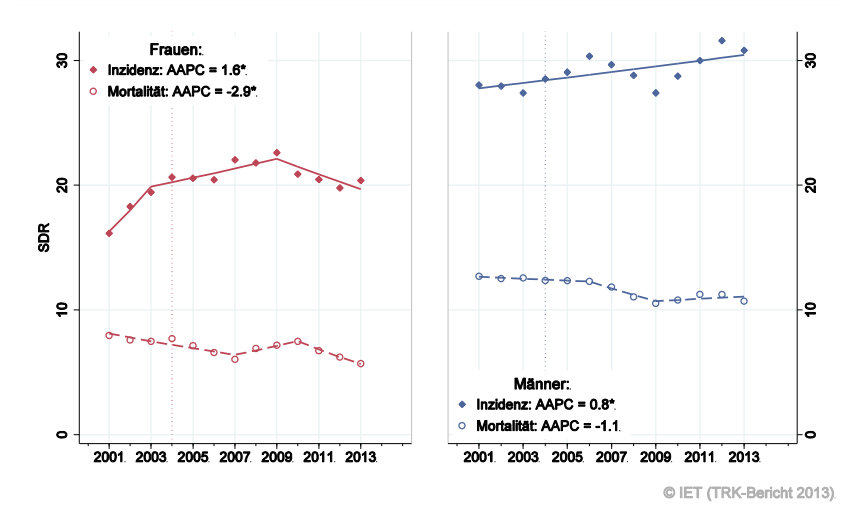


Abbildung 145: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen*



SEGI-Gewichte, AAPC auf Basis der letzten 10 Jahre

Abbildung 146: Vergleich relatives Fünfjahresüberleben *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2005–2009 versus SEER 2007

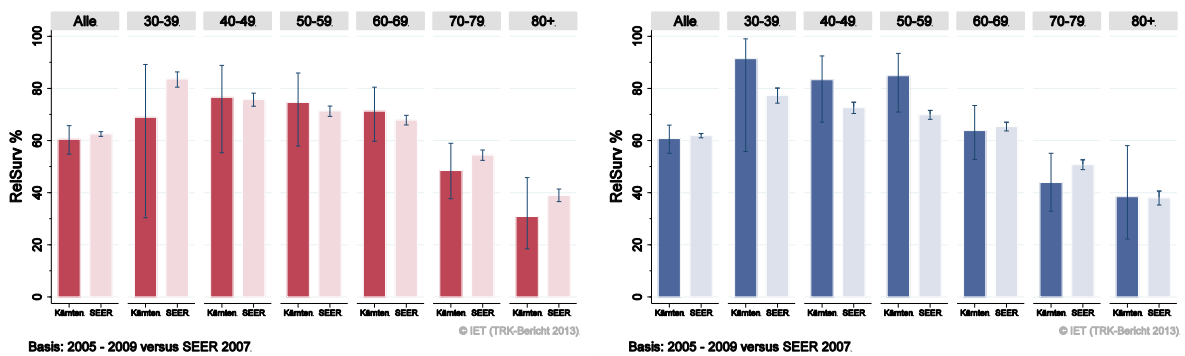
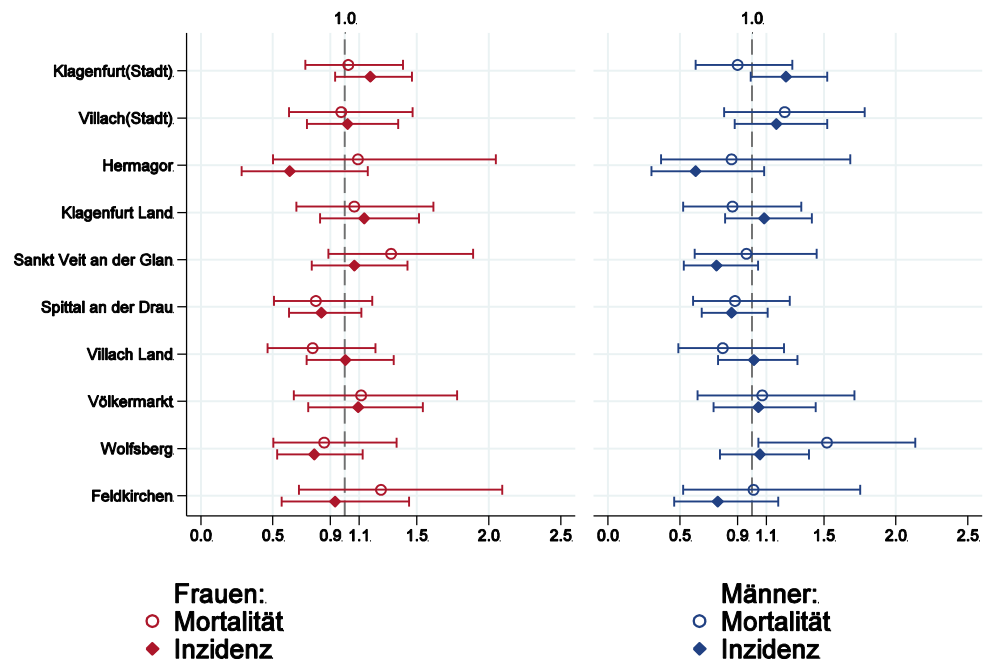


Abbildung 147: Bezirksverteilung *Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen* 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall



© IET (TRK-Bericht 2013)

Zu bösartigen Neubildungen in blutbildenden Organen 2009–2013 liegen in der ECO-Datenbank keine Daten vor.

5. TABELLEN AUF BASIS ICD10

Tabelle 27: Inzidenzdaten Frauen 2011–2013

(Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

ICD10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	HIST	DCO	Rel. Surv1	Rel. Surv5
Alle bösartigen Tumoren [ALLE]	1548	539.7	264.6	93.4	1.4	77.2	62.1
Lippe [C00]	1						
Zungengrund [C01]	3						
Zunge [C02]	6	2.2	1.0	100		78.6	53.4
Zahnfleisch [C03]	2						
Mundboden [C04]	3						
Gaumen [C05]	2						
Mund [C06]	2						
Parotis [C07]	3						
Mandeln [C09]	5	1.9	0.9	93.8		74.1	86.3
Oropharynx [C10]	3						
Nasopharynx [C11]	1						
Hypopharynx [C13]	1						
Ösophagus [C15]	7	2.6	1.3	95.2	4.5	48.1	25.5
Magen [C16]	57	20.0	7.0	96.4	3.5	55.8	33.9
Dünndarm [C17]	6	2.0	0.9	100		83.4	57.6
Dickdarm [C18]	77	26.8	9.7	96.0	1.7	76.4	67.2
Rektosigmoid, Überg. [C19]	7	2.3	1.0	95.0		72.2	61.0
Rektum, Ampulla rekti [C20]	34	12.0	5.0	98.0	1.9	76.2	62.5
Anus, Analkanal [C21]	9	3.1	1.8	100		91.8	53.8
Leber [C22]	26	8.9	2.9	77.3	2.6	29.3	2.5
Gallenblase [C23]	6	2.1	0.8	100	11.1	43.5	26.3
Gallenweg [C24]	10	3.4	1.4	86.2		55.3	6.4
Pankreas [C25]	72	25.2	8.7	61.4	0.9	25.9	5.8
Verdauungstrakt [C26]	2						
Nase [C30]	1						
Nasennebenhöhle [C31]	1						
Larynx [C32]	5	1.7	0.9	100		93.4	36.9
Lunge [C34]	134	46.7	21.0	78.5	1.7	41.7	19.8
Herz, Mediastinum [C38]	1						
Knochen [C41]	1						
Melanom [C43]	110	38.2	23.2	100		98.9	91.8
Haut (NMSC) [C44]	848	295.7	115.7	100		101.5	102.3
Mesotheliom [C45]	2						
ZNS, peri. N.-System [C47]	1						
Peritoneum [C48]	2						
Weichteilgewebe [C49]	10	3.6	1.5	93.5		85.6	71.7
Mamma [C50]	418	145.8	77.8	99.4	0.5	96.8	87.8
Vulva [C51]	14	4.8	1.3	95.0	2.4	72.1	55.2
Vagina [C52]	2						
Cervix uteri [C53]	36	12.7	8.7	97.2	0.9	80.7	59.1
Corpus uteri [C54]	79	27.4	12.7	99.1	0.4	91.7	78.9

ICD10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	HIST	DCO	Rel. Surv1	Rel. Surv5
Uterus o.n.A. [C55]	3						
Ovar [C56]	56	19.6	9.2	86.7	2.4	64.7	39.6
W. Genitalorg. o.n.A. [C57]	6	2.1	0.8	82.4	5.6	83.6	41.4
Plazenta [C58]	1						
Niere [C64]	47	16.5	7.6	92.2	0.7	93.1	81.1
Nierenbecken [C65]	2						
Ureter [C66]	2						
Harnblase [C67]	27	9.5	3.5	96.3	2.4	65.1	40.1
Harnorgane o.n.A. [C68]	1						
Auge [C69]	1						
Gehirn [C71]	17	6.0	4.3	84.6		44.4	15.1
Schilddrüse [C73]	74	25.9	19.6	99.1		97.8	96.3
Nebenniere [C74]	1						
Lokalisation o.n.A. [C76]	2						
Unbek. Primärlok. [C80]	15	5.2	1.8	70.7	8.9	20.0	6.7
Mb. Hodgkin [C81]	6	2.2	2.1	100		100.6	75.3
NHL follikulär [C82]	9	3.1	1.8	100		101.1	71.0
NHL diffus [C83]	20	7.1	2.9	100		77.1	42.2
T-Zell-Lymphome [C84]	4						
NHL o.n.A. [C85]	6	2.2	0.7	63.2		50.0	78.0
Bösart. imm. Krankh. [C88]	1						
Myelom [C90]	19	6.5	2.6	100	3.6	80.4	33.2
Lymph. Leukämie [C91]	18	6.4	2.8	98.1	3.6	88.7	64.1
Myel. Leukämie [C92]	11	4.0	1.6	100	5.9	34.8	26.7
Monozyt. Leukämie [C93]	3						
Lymph/Häm. o.n.A. [C96]	1						
Polyc. vera [D45]	3						
MDS [D46]	14	4.9	1.5	100	7.1	55.5	21.3
Sonst. blutb. Organe [D47]	11	3.7	1.4	100		89.1	88.2

Anzahl Mittlere jährliche Anzahl

CR Rohe Bevölkerungsrate pro 100 000

SDR Altersstandardisierte Rate (Segi-Gewicht) pro 100 000

Hist Prozentsatz histologisch gesicherter Tumoren

DCO DCO-Prozentsatz (0 Prozent wird nicht angegeben)

Rel. Surv1 Relative Einjahresüberlebensrate 2011–2013

Rel. Surv5 Relative Fünfjahresüberlebensrate 2007–2009

Tabelle 28: Inzidenzdaten Männer 2011–2013
(Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

ICD10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	Hist.	DCO	Rel. Surv1	Rel. Surv5
Alle bösartigen Tumoren [ALLE]	1657	612.8	310.3	94.6	1.2	73.9	60.1
Lippe [C00]	1						
Zungengrund [C01]	5	1.7	1.0	85.7		51.2	32.4
Zunge [C02]	12	4.3	2.6	94.3		70.5	38.6
Mundboden [C04]	8	3.0	1.8	100		76.8	31.5
Gaumen [C05]	2						
Mund [C06]	3						
Parotis [C07]	4						
Große Speicheldrüse [C08]	1						
Mandeln [C09]	6	2.3	1.4	100		95.8	66.2
Oropharynx [C10]	7	2.7	1.5	100		72.0	36.0
Nasopharynx [C11]	3						
Hypopharynx [C13]	8	2.8	1.6	100		48.4	25.8
Ösophagus [C15]	25	9.1	4.6	97.3	1.4	45.3	18.6
Magen [C16]	66	24.4	10.8	98.4	3.0	58.0	43.1
Dünndarm [C17]	8	3.0	1.5	100		76.2	88.2
Dickdarm [C18]	107	39.7	18.3	98.1	1.2	85.2	64.6
Rektosigmoid, Überg. [C19]	9	3.5	1.6	100		81.9	61.4
Rektum, Ampulla rekti [C20]	47	17.5	8.7	98.6		87.0	64.3
Anus, Analkanal [C21]	4						
Leber [C22]	43	16.0	7.2	86.7	1.5	29.5	11.4
Gallenblase [C23]	4						
Gallenweg [C24]	8	2.8	1.3	82.6		34.0	30.5
Pankreas [C25]	63	23.4	10.8	67.4	3.2	17.9	2.5
Verdauungstrakt [C26]	2						
Nase [C30]	1						
Nasennebenhöhle [C31]	1						
Larynx [C32]	25	9.4	5.2	100		93.7	63.3
Lunge [C34]	202	74.8	37.1	82.2	1.2	35.1	11.2
Thymus [C37]	1						
Herz, Mediastinum [C38]	1						
Knochen [C41]	2						
Melanom [C43]	118	43.8	24.5	99.7		97.6	94.3
Haut (NMSC) [C44]	804	297.2	137.7	100		101.7	103.0
Mesotheliom [C45]	11	3.9	1.8	93.5	3.1	45.2	14.2
Kaposi-Sarkom [C46]	1						
Weichteilgewebe [C49]	14	5.3	3.2	97.7		88.5	71.2
Mamma [C50]	6	2.3	1.1	100		97.6	100.2
Penis [C60]	7	2.6	1.3	100		71.3	81.5
Prostata [C61]	413	152.6	73.2	98.7	0.6	96.0	90.3
Hoden [C62]	30	11.1	9.3	100		100.3	99.2
M. Genitalorg. o.n.A. [C63]	1						
Niere [C64]	67	24.8	13.3	95.5	0.5	84.8	77.0
Nierenbecken [C65]	3						
Ureter [C66]	2						

ICD10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	Hist.	DCO	Rel. Surv1	Rel. Surv5
Harnblase [C67]	66	24.4	10.3	97.4	3.0	75.4	60.8
Harnorgane o.n.A. [C68]	2						
Gehirn [C71]	27	10.0	6.2	97.5	1.2	51.4	21.6
Nervensystem [C72]	1						
Schilddrüse [C73]	27	10.1	6.9	100		96.4	95.9
Nebenniere [C74]	1						
Lokalisation o.n.A. [C76]	2						
Zweitmal. Atmungs... [C78]	1						
Unbek. Primärlok. [C80]	14	5.1	2.5	74.4	4.9	28.8	16.4
Mb. Hodgkin [C81]	5	2.0	1.7	100	6.3	93.2	89.8
NHL follikulär [C82]	10	3.8	2.2	100		94.5	76.7
NHL diffus [C83]	24	8.9	4.6	98.6		79.0	70.1
T-Zell-Lymphome [C84]	4						
NHL o.n.A. [C85]	8	3.1	2.0	100		73.4	81.6
Bösart. imm. Krankh. [C88]	3						
Myelom [C90]	18	6.8	3.0	96.3	1.8	74.6	43.5
Lymph. Leukämie [C91]	27	10.0	5.5	100		93.8	75.8
Myel. Leukämie [C92]	22	8.0	4.9	100	1.5	68.2	27.2
Monozyt. Leukämie [C93]	3						
Leukämie o.n.A. [C95]	1						
Lymph/Häm. o.n.A. [C96]	1						
Polyc. vera [D45]	2						
MDS [D46]	22	8.0	3.2	100	4.6	46.3	30.8
Sonst. blutb. Organe [D47]	10	3.8	1.9	100		97.0	80.1

Anzahl Mittlere jährliche Anzahl

CR Rohe Bevölkerungsrate pro 100 000

SDR Altersstandardisierte Rate (Segi-Gewicht) pro 100 000

Hist Prozentsatz histologisch gesicherter Tumoren

DCO

DCO-Prozentsatz (0 Prozent wird nicht angegeben)

Rel. Surv1

Relative Einjahresüberlebensrate 2011–2013

Rel. Surv5

Relative Fünfjahresüberlebensrate 2007–2009

Tabelle 29: Inzidenzdaten Frauen und Männer 2011–2013
(Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

ICD10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	Hist	DCO
Alle bösartigen Tumoren [ALLE]	3205	575.2	283.1	94.0	1.3
Lippe [C00]	2				
Zungengrund [C01]	7	1.3	0.7	86.4	
Zunge [C02]	18	3.2	1.8	96.3	
Zahnfleisch [C03]	2				
Mundboden [C04]	11	1.9	1.1	100	
Gaumen [C05]	4				
Mund [C06]	5	0.9	0.5	100	
Parotis [C07]	7	1.2	0.6	100	5.0
Große Speicheldrüse [C08]	2				
Mandeln [C09]	12	2.1	1.1	97.1	
Oropharynx [C10]	10	1.9	1.0	100	
Nasopharynx [C11]	4				
Hypopharynx [C13]	8	1.5	0.9	100	
Ösophagus [C15]	32	5.7	2.8	96.8	2.1
Magen [C16]	123	22.1	8.7	97.5	3.2
Dünndarm [C17]	14	2.5	1.2	100	
Dickdarm [C18]	184	33.1	13.6	97.2	1.4
Rektosigmoid, Überg. [C19]	16	2.9	1.2	97.9	
Rektum, Ampulla rekti [C20]	82	14.7	6.8	98.4	0.8
Anus, Analkanal [C21]	13	2.3	1.2	100	
Leber [C22]	69	12.4	4.8	83.3	1.9
Gallenblase [C23]	10	1.8	0.7	89.3	6.7
Gallenweg [C24]	17	3.1	1.4	84.6	
Pankreas [C25]	136	24.3	9.6	64.2	2.0
Verdauungstrakt [C26]	4				
Nase [C30]	2				
Nasennebenhöhle [C31]	2				
Larynx [C32]	30	5.4	3.0	100	
Lunge [C34]	336	60.4	28.3	80.7	1.4
Thymus [C37]	1				
Herz, Mediastinum [C38]	2				
Knochen [C41]	3				
Melanom [C43]	228	40.9	23.5	99.9	
Haut (NMSC) [C44]	1652	296.4	124.7	100	
Mesotheliom [C45]	13	2.3	0.9	92.1	2.6
Kaposi-Sarkom [C46]	1				
ZNS, peri. N.-System [C47]	1				
Peritoneum [C48]	3				
Weichteilgewebe [C49]	25	4.4	2.3	95.9	
Mamma [C50]	424	76.2	41.0	99.4	0.5
Vulva [C51]	14	4.8	1.3	95.0	2.4
Vagina [C52]	2				
Cervix uteri [C53]	36	12.7	8.7	97.2	0.9
Corpus uteri [C54]	79	27.4	12.7	99.1	0.4

ICD10-Diagnose	Anzahl	CR	SDR	Hist	DCO
Uterus o.n.A. [C55]	3				
Ovar [C56]	56	19.6	9.2	86.7	2.4
W. Genitalorg. o.n.A. [C57]	6	2.1	0.8	82.4	5.6
Plazenta [C58]	1				
Penis [C60]	7	2.6	1.3	100	
Prostata [C61]	413	152.6	73.2	98.7	0.6
Hoden [C62]	30	11.1	9.3	100	
M. Genitalorg. o.n.A. [C63]	1				
Niere [C64]	114	20.5	10.3	94.1	0.6
Nierenbecken [C65]	5	0.9	0.4	86.7	
Ureter [C66]	4				
Harnblase [C67]	93	16.8	6.4	97.1	2.9
Harnorgane o.n.A. [C68]	3				
Auge [C69]	1				
Meningen [C70]	1				
Gehirn [C71]	44	8.0	5.2	92.4	0.8
Nervensystem [C72]	1				
Schilddrüse [C73]	102	18.2	13.3	99.3	
Nebenniere [C74]	1				
Lokalisation o.n.A. [C76]	4				
Zweitmal. Atmungs... [C78]	1				
Zweitmal. o.n.A. [C79]	1				
Unbek. Primärlök. [C80]	29	5.1	2.1	72.5	7.0
Mb. Hodgkin [C81]	12	2.1	1.9	100	2.9
NHL folliculär [C82]	19	3.5	2.0	100	
NHL diffus [C83]	44	8.0	3.7	99.2	
T-Zell-Lymphome [C84]	9	1.6	0.9	100	
NHL o.n.A. [C85]	15	2.6	1.3	84.1	
Bösart. imm. Krankh. [C88]	4				
Myelom [C90]	37	6.6	2.7	98.1	2.7
Lymph. Leukämie [C91]	45	8.1	4.1	99.3	1.5
Myel. Leukämie [C92]	33	5.9	3.2	100	3.0
Monozyt. Leukämie [C93]	5	1.0	0.5	100	
Leukämie o.n.A. [C95]	1				
Lymph/Häm. o.n.A. [C96]	1				
Polyc. vera [D45]	6	1.0	0.5	100	5.9
MDS [D46]	36	6.4	2.2	100	5.6
Sonst. blutb. Organe [D47]	21	3.8	1.6	100	

Anzahl Mittlere jährliche Anzahl

CR Rohe Bevölkerungsrate pro 100 000

SDR Altersstandardisierte Rate (Segi-Gewicht) pro 100 000

Hist Prozentsatz histologisch gesicherter Tumoren

DCO DCO-Prozentsatz (0 Prozent wird nicht angegeben)

Tabelle 30: Mortalitätsdaten Frauen und Männer 2011–2013
(Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)

ICD10-Diagnose	Frauen			Männer			Beide		
	Anzahl	CR	SDR	Anzahl	CR	SDR	Anzahl	CR	SDR
Alle bösartigen Tumoren [ALLE]	689	240.4	79.0	782	289.2	122.7	1471	264.1	96.5
Lippe [C00]									
Zungengrund [C01]	3			4			8	1.4	0.6
Zunge [C02]				2			2		
Zahnfleisch [C03]	1						1		
Mundboden [C04]	1			3			4		
Gaumen [C05]				1			1		
Mund [C06]				1			1		
Parotis [C07]				1			1		
Große Speicheldrüse [C08]				1			1		
Mandeln [C09]	1						1		
Oropharynx [C10]	2			5	2.0	1.1	7	1.3	0.7
Nasopharynx [C11]	1			1			2		
Hypopharynx [C13]				5	2.0	1.1	6	1.0	0.5
Pharynx [C14]				1			1		
Ösophagus [C15]	6	2.0	0.7	20	7.4	3.4	26	4.6	1.9
Magen [C16]	40	13.8	4.4	44	16.1	6.5	83	15.0	5.2
Dünndarm [C17]	2			2			3		
Dickdarm [C18]	41	14.4	3.8	45	16.8	6.5	87	15.6	4.8
Rektosigmoid, Überg. [C19]				1			1		
Rektum, Ampulla rekti [C20]	16	5.5	1.6	21	7.6	3.4	36	6.5	2.4
Anus, Analkanal [C21]	1						1		
Leber [C22]	23	8.0	2.2	36	13.4	5.7	59	10.6	3.7
Gallenblase [C23]	4			4			8	1.4	0.5
Gallenweg [C24]	5	1.7	0.5	5	1.8	0.7	10	1.8	0.5
Pankreas [C25]	66	23.0	6.4	60	22.2	9.9	126	22.6	8.0
Verdauungstrakt [C26]	2			3			5	0.9	0.3
Nasennebenhöhle [C31]				1			2		
Larynx [C32]	2			6	2.3	1.2	9	1.6	0.7
Lunge [C34]	107	37.3	14.3	165	60.9	27.4	272	48.8	20.0
Thymus [C37]				1			2		
Herz, Mediastinum [C38]							1		
Knochen, Extrem. [C40]	1			1			1		
Knochen [C41]	1						1		
Melanom [C43]	9	3.3	1.3	13	4.8	2.1	22	4.0	1.7
Haut (NMSC) [C44]	4			4			8	1.4	0.4
Mesotheliom [C45]	3			10	3.7	1.6	13	2.3	0.9
ZNS, peri. N.-System [C47]									
Peritoneum [C48]	2			1			2		
Weichteilgewebe [C49]	4			3			7	1.3	0.9
Mamma [C50]	98	34.3	12.4	1			100	17.9	6.9
Vulva [C51]	6	2.2	0.4				6	2.2	0.4
Vagina [C52]	2						2		
Cervix uteri [C53]	11	4.0	1.7				11	4.0	1.7
Corpus uteri [C54]	9	3.0	0.9				9	3.0	0.9

Tumorregisterbericht Kärnten 2013

ICD10-Diagnose	Frauen			Männer			Beide		
	Anzahl	CR	SDR	Anzahl	CR	SDR	Anzahl	CR	SDR
Uterus o.n.A. [C55]	11	3.7	1.2				11	3.7	1.2
Ovar [C56]	43	15.0	5.2				43	15.0	5.2
W. Genitalorg. o.n.A. [C57]	3						3		
Penis [C60]				2			2		
Prostata [C61]				101	37.2	12.9	101	37.2	12.9
Hoden [C62]				2			2		
Niere [C64]	12	4.2	0.9	17	6.2	2.8	29	5.1	1.8
Nierenbecken [C65]				1			1		
Ureter [C66]	1						1		
Harnblase [C67]	15	5.2	1.3	23	8.5	2.8	38	6.8	1.8
Harnorgane o.n.A. [C68]	4			8	3.1	1.2	13	2.3	0.8
Auge [C69]				1			1		
Meningen [C70]									
Gehirn [C71]	14	5.0	2.7	20	7.5	4.5	35	6.2	3.6
Schilddrüse [C73]	3			2			5	0.9	0.3
Nebenniere [C74]	1						1		
End. Drüsen [C75]									
Lokalisation o.n.A. [C76]	3			2			5	0.9	0.3
Zweitmal. Atmungs... [C78]	6	2.1	0.5	4			10	1.9	0.6
Zweitmal. o.n.A. [C79]	2			3			5	1.0	0.3
Unbek. Primärlok. [C80]	6	2.0	0.5	9	3.3	1.4	15	2.6	0.9
Mb. Hodgkin [C81]				2			3		
NHL folliculär [C82]				1			1		
NHL diffus [C83]	4			4			8	1.4	0.5
T-Zell-Lymphome [C84]	1			1			2		
NHL o.n.A. [C85]	15	5.2	1.1	15	5.5	2.2	30	5.4	1.6
Bösart. imm. Krankh. [C88]				1			1		
Myelom [C90]	14	5.0	1.5	11	3.9	1.5	25	4.5	1.5
Lymph. Leukämie [C91]	7	2.4	0.6	8	3.0	1.3	15	2.7	0.9
Myel. Leukämie [C92]	13	4.5	1.5	16	5.8	2.7	29	5.1	2.0
Monozyt. Leukämie [C93]				1			1		
And. Leukämie [C94]							1		
Leukämie o.n.A. [C95]	1			4			5	0.8	0.3
Lymph/Häm. o.n.A. [C96]									
Prim. Tumor mehrere Lok. [C97]	28	9.8	3.0	40	14.8	5.6	68	12.2	4.0
Polyc. vera [D45]							1		
MDS [D46]	9	3.1	0.5	12	4.4	1.4	21	3.8	0.9

Anzahl Mittlere jährliche Anzahl

CR Rohe Bevölkerungsrate pro 100 000

SDR Altersstandardisierte Rate (Segi-Gewicht) pro 100 000

6. TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Alle Karzinome außer NMSC</i>	20
Tabelle 2:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Karzinom im Kopf-Hals-Bereich</i> außer Larynxkarzinom ..	25
Tabelle 3:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Larynxkarzinom</i>	30
Tabelle 4:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Ösophaguskarzinom</i>	34
Tabelle 5:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Magenkarzinom</i>	39
Tabelle 6:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Kolorektales Karzinom</i>	44
Tabelle 7:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Leberkarzinom</i>	50
Tabelle 8:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Pankreaskarzinom</i>	55
Tabelle 9:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Lungenkarzinom</i>	60
Tabelle 10:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Melanom invasiv</i>	65
Tabelle 11:	Inzidenzdaten <i>Melanom in situ</i>	66
Tabelle 12:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Mammakarzinom</i>	70
Tabelle 13:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Zervixkarzinom</i>	75
Tabelle 14:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Korpuskarzinom</i>	80
Tabelle 15:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>invasives Ovarialkarzinom</i>	85
Tabelle 16:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Prostatakarzinom</i>	90
Tabelle 17:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Hodenkarzinom</i>	94
Tabelle 18:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Nierenkarzinom</i>	99
Tabelle 19:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Harnblasenkarzinom Invasiv</i>	104
Tabelle 20:	Inzidenzdaten <i>Harnblasenkarzinom in situ</i>	104
Tabelle 21:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Schilddrüsenkarzinom</i>	109
Tabelle 22:	Inzidenzdaten und Mortalitätsdaten <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i>	114
Tabelle 23:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> bei Frauen aufgegliedert nach Untergruppen	115
Tabelle 24:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> bei Frauen aufgegliedert nach Untergruppen – Fortsetzung	116
Tabelle 25:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> bei Männern aufgegliedert nach Untergruppen.....	117
Tabelle 26:	Inzidenz- und Mortalitätsdaten 2011–2013 <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> bei Männern aufgegliedert nach Untergruppen – Fortsetzung.....	118
Tabelle 27:	Inzidenzdaten Frauen 2011–2013 (Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr).....	123
Tabelle 28:	Inzidenzdaten Männer 2011–2013 (Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)	125
Tabelle 29:	Inzidenzdaten Frauen und Männer 2011–2013 (Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr)	127
Tabelle 30:	Mortalitätsdaten Frauen und Männer 2011–2013 (Raten werden nur dargestellt ab 5 Fällen pro Jahr).....	129

7. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Altersstruktur der Kärntner Bevölkerung des Jahres 2013	15
Abbildung 2:	Bevölkerungsentwicklung in Kärnten 2016-2050	16
Abbildung 3:	Die zehn häufigsten Tumorlokalisationen in Kärnten, Frauen.....	17
Abbildung 4:	Die zehn häufigsten Tumorlokalisationen in Kärnten, Männer	18
Abbildung 5:	Geschlechtsverteilung <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> 2009–2013	21
Abbildung 6:	Altersverteilung <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> 2009–2013.....	21
Abbildung 7:	Altersspezifische Rate <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> 2009–2013 versus 2004–2008	21
Abbildung 8:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Alle Karzinome außer NMSC</i>	22
Abbildung 9:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> 2005–2009 versus SEER 2007	22
Abbildung 10:	Bezirksverteilung <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	23
Abbildung 11:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Alle Karzinome außer NMSC</i> Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012	23
Abbildung 12:	Geschlechtsverteilung <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> 2009–2013.....	26
Abbildung 13:	Altersverteilung <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> 2009–2013.....	26
Abbildung 14:	Altersspezifische Rate <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	26
Abbildung 15:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i>	27
Abbildung 16:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	27
Abbildung 17:	Bezirksverteilung <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	28
Abbildung 18:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Karzinom im Kopf-Halsbereich außer Larynxkarzinom</i> Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012	28
Abbildung 19:	Altersverteilung <i>Larynxkarzinom</i> 2009–2013	31
Abbildung 20:	Altersspezifische Rate <i>Larynxkarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	31
Abbildung 21:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Larynxkarzinom</i>	31
Abbildung 22:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Larynxkarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	32
Abbildung 23:	Bezirksverteilung <i>Larynxkarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	32
Abbildung 24:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Larynxkarzinom</i> Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012	32
Abbildung 25:	Geschlechtsverteilung <i>Ösophaguskarzinom</i> 2009–2013	35
Abbildung 26:	Altersverteilung <i>Ösophaguskarzinom</i> 2009–2013	35
Abbildung 27:	Altersspezifische Rate <i>Ösophaguskarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	35
Abbildung 28:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Ösophaguskarzinom</i>	36
Abbildung 29:	Histologieverteilung <i>Ösophaguskarzinom</i> 2004–2013	36
Abbildung 30:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Ösophaguskarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007 ..	36

Abbildung 31:	Bezirksverteilung <i>Ösophaguskarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	37
Abbildung 32:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Ösophaguskarzinom Kärnten</i> 2009–2013 versus ECO 2012	37
Abbildung 33:	Geschlechtsverteilung <i>Magenkarzinom</i> 2009–2013	40
Abbildung 34:	Altersverteilung <i>Magenkarzinom</i> 2009–2013	40
Abbildung 35:	Altersspezifische Rate <i>Magenkarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008.....	40
Abbildung 36:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Magenkarzinom</i>	41
Abbildung 37:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Magenkarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	41
Abbildung 38:	Bezirksverteilung <i>Magenkarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	42
Abbildung 39:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Magenkarzinom Kärnten</i> 2009–2013 versus ECO 2012	42
Abbildung 40:	Geschlechtsverteilung <i>Kolorektales Karzinom</i> 2009–2013	45
Abbildung 41:	Altersverteilung <i>Kolorektales Karzinom</i> 2009–2013	45
Abbildung 42:	Altersspezifische Rate <i>Kolorektales Karzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	45
Abbildung 43:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Kolorektales Karzinom</i>	46
Abbildung 44:	Histologieverteilung <i>Kolorektales Karzinom</i> 2004–2013	46
Abbildung 45:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Kolorektales Karzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007.....	47
Abbildung 46:	Bezirksverteilung <i>Kolorektales Karzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall....	48
Abbildung 47:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Kolorektales Karzinom</i> Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012	48
Abbildung 48:	Geschlechtsverteilung <i>Leberkarzinom</i> 2009–2013	50
Abbildung 49:	Altersverteilung <i>Leberkarzinom</i> 2009–2013	51
Abbildung 50:	Altersspezifische Rate <i>Leberkarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	51
Abbildung 51:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Leberkarzinom</i>	51
Abbildung 52:	Histologieverteilung <i>Leberkarzinom</i> 2004–2013	52
Abbildung 53:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Leberkarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007.....	52
Abbildung 54:	Bezirksverteilung <i>Leberkarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	53
Abbildung 55:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Leberkarzinom Kärnten</i> 2009–2013 versus ECO 2012	53
Abbildung 56:	Geschlechtsverteilung <i>Pankreaskarzinom</i> 2009–2013	56
Abbildung 57:	Altersverteilung <i>Pankreaskarzinom</i> 2009–2013	56
Abbildung 58:	Altersspezifische Rate <i>Pankreaskarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	56
Abbildung 59:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Pankreaskarzinom</i>	57
Abbildung 60:	Histologieverteilung <i>Pankreaskarzinom</i> 2004–2013	57
Abbildung 61:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Pankreaskarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007.....	57
Abbildung 62:	Bezirksverteilung <i>Pankreaskarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall.....	58
Abbildung 63:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Pankreaskarzinom Kärnten</i> 2009–2013 versus ECO 2012	58
Abbildung 64:	Geschlechtsverteilung <i>Lungenkarzinom</i> 2009–2013	61
Abbildung 65:	Altersverteilung <i>Lungenkarzinom</i> 2009–2013	61

Abbildung 66:	Altersspezifische Rate <i>Lungenkarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	61
Abbildung 67:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Lungenkarzinom</i>	62
Abbildung 68:	Histologieverteilung <i>Lungenkarzinom</i> 2004–2013	62
Abbildung 69:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Lungenkarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	62
Abbildung 70:	Bezirksverteilung <i>Lungenkarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	63
Abbildung 71:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Lungenkarzinom</i> Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012	63
Abbildung 72:	Geschlechtsverteilung <i>invasives Melanom</i> 2009–2013	66
Abbildung 73:	Altersverteilung <i>invasives Melanom</i> 2009–2013	66
Abbildung 74:	Altersspezifische Rate <i>invasives Melanom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	67
Abbildung 75:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>invasives Melanom</i>	67
Abbildung 76:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>invasives Melanom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	67
Abbildung 77:	Bezirksverteilung <i>invasives Melanom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	68
Abbildung 78:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Melanom</i> Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012	68
Abbildung 79:	Altersverteilung <i>invasives Mammakarzinom</i> 2009–2013	71
Abbildung 80:	Altersspezifische Rate <i>invasives Mammakarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	71
Abbildung 81:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>invasives Mammakarzinom</i>	71
Abbildung 82:	Histologieverteilung <i>invasives Mammakarzinom</i> 2004–2013	72
Abbildung 83:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>invasives Mammakarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	72
Abbildung 84:	Bezirksverteilung <i>invasives Mammakarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	73
Abbildung 85:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Mammakarzinom</i> Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012	73
Abbildung 86:	Altersverteilung <i>invasives Zervixkarzinom</i> 2009–2013	76
Abbildung 87:	Altersspezifische Rate <i>invasives Zervixkarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	76
Abbildung 88:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>invasives Zervixkarzinom</i>	76
Abbildung 89:	Histologieverteilung <i>invasives Zervixkarzinom</i> 2004–2013	77
Abbildung 90:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>invasives Zervixkarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	77
Abbildung 91:	Bezirksverteilung <i>invasives Zervixkarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	78
Abbildung 92:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Zervixkarzinom</i> Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012	78
Abbildung 93:	Altersverteilung <i>Korpuskarzinom</i> 2009–2013	81
Abbildung 94:	Altersspezifische Rate <i>Korpuskarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	81
Abbildung 95:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Korpuskarzinom</i>	81
Abbildung 96:	Histologieverteilung <i>Korpuskarzinom</i> 2004–2013	82
Abbildung 97:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Korpuskarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	82
Abbildung 98:	Bezirksverteilung <i>Korpuskarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	83

Abbildung 99:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Korpuskarzinom Kärnten</i> 2009–2013 versus ECO 2012	83
Abbildung 100:	Altersverteilung <i>invasives Ovarialkarzinom</i> 2009–2013	86
Abbildung 101:	Altersspezifische Rate <i>invasives Ovarialkarzinom</i> 2009–2013 versus 2005–2009	86
Abbildung 102:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>invasives Ovarialkarzinom</i>	86
Abbildung 103:	Histologieverteilung <i>invasives Ovarialkarzinom</i> 2004–2013	87
Abbildung 104:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>invasives Ovarialkarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	87
Abbildung 105:	Bezirksverteilung <i>invasives Ovarialkarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	88
Abbildung 106:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Ovarialkarzinom Kärnten</i> 2009–2013 versus ECO 2012	88
Abbildung 107:	Altersverteilung <i>Prostatakarzinom</i> 2009–2013	91
Abbildung 108:	Altersspezifische Rate <i>Prostatakarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	91
Abbildung 109:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Prostatakarzinom</i>	91
Abbildung 110:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Prostatakarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	92
Abbildung 111:	Bezirksverteilung <i>Prostatakarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	92
Abbildung 112:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Prostatakarzinom Kärnten</i> 2009–2013 versus ECO 2012	92
Abbildung 113:	Altersverteilung <i>Hodenkarzinom</i> 2009–2013	95
Abbildung 114:	Altersspezifische Rate <i>Hodenkarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	95
Abbildung 115:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Hodenkarzinom</i>	96
Abbildung 116:	Histologieverteilung <i>Hodenkarzinom</i> 2004–2013	96
Abbildung 117:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Hodenkarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	96
Abbildung 118:	Bezirksverteilung <i>Hodenkarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	97
Abbildung 119:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Hodenkarzinom Kärnten</i> 2009–2013 versus ECO 2012	97
Abbildung 120:	Geschlechtsverteilung <i>Nierenkarzinom</i> 2009–2013	100
Abbildung 121:	Altersverteilung <i>Nierenkarzinom</i> 2009–2013	100
Abbildung 122:	Altersspezifische Rate <i>Nierenkarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	100
Abbildung 123:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Nierenkarzinom</i>	101
Abbildung 124:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Nierenkarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	101
Abbildung 125:	Bezirksverteilung <i>Nierenkarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	102
Abbildung 126:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>Nierenkarzinom Kärnten</i> 2009–2013 versus ECO 2012	102
Abbildung 127:	Geschlechtsverteilung <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> 2009–2013	105
Abbildung 128:	Altersverteilung <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> 2009–2013	105
Abbildung 129:	Altersspezifische Rate <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	105
Abbildung 130:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>invasives Harnblasenkarzinom</i>	106
Abbildung 131:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	106

Abbildung 132:	Bezirksverteilung <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	107
Abbildung 133:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Harnblasenkarzinom</i> Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012	107
Abbildung 134:	Geschlechtsverteilung <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2009–2013	110
Abbildung 135:	Altersverteilung <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2009–2013	110
Abbildung 136:	Altersspezifische Rate <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2009–2013 versus 2004–2008	110
Abbildung 137:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Schilddrüsenkarzinom</i>	111
Abbildung 138:	Histologieverteilung <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2004–2013	111
Abbildung 139:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2005–2009 versus SEER 2007	111
Abbildung 140:	Bezirksverteilung <i>Schilddrüsenkarzinom</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall ..	112
Abbildung 141:	EU-Vergleich altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate <i>invasives Schilddrüsenkarzinom</i> Kärnten 2009–2013 versus ECO 2012	112
Abbildung 142:	Geschlechtsverteilung <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> 2009–2013	119
Abbildung 143:	Altersverteilung <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> 2009–2013	119
Abbildung 144:	Altersspezifische Rate <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> 2009–2013 versus 2004–2008	119
Abbildung 145:	Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i>	120
Abbildung 146:	Vergleich relatives Fünfjahresüberleben <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> 2005–2009 versus SEER 2007	120
Abbildung 147:	Bezirksverteilung <i>Bösartige Neubildung in blutbildenden Organen</i> 2009–2013, SIR/SMR mit 99%-Konfidenzintervall	121

8. LITERATURVERZEICHNIS

Amt der Kärntner Landesregierung. Bevölkerungswesen. *Bevölkerungsprognose 2016-2050*. Abgerufen am 14.12.2017 von:

<https://www.ktn.gv.at/Verwaltung/Amt-der-Kaerntner-Landesregierung/Abteilung-1/Organisation/Statistik/Themenbereiche/Bev%C3%B6lkerungswesen>

Statistik Austria. Österreich Zahlen Daten Fakten 14/15. Wien, 2015

Statistik Austria. *Bevölkerungsprognosen*. Abgerufen am 28. 03 2018 von:

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html

Hackl M, Hanika A, Klotz J, Leitner B, Zielonke N. *Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich*. Eine Prognose bis 2030. Wien: Bundesministerium für Gesundheit; 2015. Abgerufen am 14.12.2017 von:

https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/0/6/3/CH1480/CMS1422957020341/bericht_krebsprognose_3_2_2015.pdf

ECO. (2011). European Cancer Observatory, Observatoire Européen du Cancer. International Agency for Research on Cancer. Lyon. 2009 Abgerufen am 14.5.2014 von:

<http://eu-cancer-iarc.fr>

ENCR. (2014). *Lung including trachea and Bronchus (LUNG) Cancer Factsheet*. Abgerufen am 6. 2 2017 von:

http://www.encl.eu/images/docs/factsheets/ENCR_Factsheet_Lung_2014.pdf

ENCR. (2016). *Cervical Cancer (CCU) Factsheet*. Abgerufen am 6. 2 2017 von :

<http://www.encl.eu/images/docs/factsheets/ENCR%20Factsheet%20Cervical%20Cancer%20March%202016.pdf>

Oberaigner W, Mühlböck H, Harrasser L. *Tumorregister Tirol Bericht für das Diagnosejahr 2013*, Innsbruck 2016

Hackl M, Karim-Kos H.E.. *Krebserkrankungen in Österreich 2016*. Wien: Statistik Austria; 2016

ANHANG A1: FACHBEZEICHNUNG DER TUMORENTITÄT / LOKALISATION

ALL: Akute lymphatische Leukämie

AML: Akute myeloische Leukämie

CIN III: Zervikale intraepitheliale Neoplasie Grad III

CLL: Chronisch lymphatische Leukämie

CML: Chronische myeloische Leukämie

CMPE: Chronische myeloproliferative Erkrankungen

Kolorektum: Dick- und Mastdarm

Korpus: Gebärmutterkörper

MDS: Myelodysplastische Syndrome

NHL: Non-Hodgkin-Lymphome

NMSC: Tumore der Haut mit Ausnahme der Melanome (Non **M**elanoma **S**kin **C**ancer)

Ösophagus: Speiseröhre

Ovar: Eierstock

Pankreas: Bauchspeicheldrüse

Zervix: Gebärmutterhals

ANHANG A2: FORMELN

Im folgenden Abschnitt werden die im Bericht verwendeten epidemiologischen Kennzahlen definiert.

Formeln	Interpretation
Anz	Anzahl der verstorbenen bzw. inzidenten Tumorfälle
Anz_j	Anzahl der verstorbenen bzw. inzidenten Tumorfälle in der Altersklasse j
Bev	Wohnbevölkerung
Bev_j	Wohnbevölkerung Kärntens in der entsprechenden Altersklasse j
$CR = \frac{Anz}{Bev} \times 100.000$	Rohe Rate (Crude Rate)
$AR_j = \frac{Anz_j}{Bev_j} \times 100.000$	Altersspezifische Rate in der jeweiligen Altersklasse j
$SDR = \sum_{j=1}^{18} SEGI_j \times \frac{Anz_j}{Bev_j} \times 100.000$	Altersstandardisierte Inzidenzrate (direkte Standardisierung) mit SEGI-Gewichten
$SMR^{Bezirk} \approx SIR^{Bezirk} = \frac{Anz^{Bezirk}}{\sum_{j=1}^{18} \frac{Anz_j^{Tirol}}{Bev_j^{Tirol}} \times Bev_j^{Bezirk}}$	Standardisierte Mortalitätsratio bzw. standardisiertes Inzidenzratio (oft auch bezeichnet als indirekt standardisierte Rate)
$CUM_{79} = 100 \times (1 - e^{-CUR_{79}/100})$ mit $CUR_{79} = \sum_{j=1}^{16} 5 \times AR_j$	Cumulatives Risiko für eine Person, bis zum Alter 79 an Diagnose zu erkranken bzw. zu versterben

ANHANG A3: GLOSSAR, ABKÜRZUNGEN

AAPC: Average annual percent change

Altersspezifische Rate: Anzahl der verstorbenen bzw. inzidenten Tumorfälle dividiert durch die Bevölkerungszahl in einer Altersklasse pro 100 000

Altersstandardisierte Rate, SDR: Direkt altersstandardisierte, bevölkerungsbezogene Rate pro 100 000 unter Verwendung der SEGI-Gewichte (siehe Formeln)

Anz: Anzahl der verstorbenen bzw. inzidenten Tumorfälle

CR: Bevölkerungsbezogene Rate (nicht altersstandardisiert) pro 100 000 (**Crude Rate**), siehe Formeln

Cum₇₉: Individuelles Risiko für eine Person, bis zum Alter 79 an entsprechenden Tumor zu erkranken bzw. zu versterben, siehe Formeln

DCO: Anteil derjenigen Tumorfälle für die nur ein Totenschein vorliegt, aber keine klinische Meldung (**Death Certificate Only**)

ENCR: European Network of Cancer Registries

EUCAN: Programm der ENCR mit Statistiken über Tumorinzidenz, -mortalität und -prävalenz für die EU-Länder

ECO : European Cancer Observatory, Programm der IARC mit Statistiken zu deskriptiver Epidemiologie

Geschlechtsverteilung: Aufteilung der Tumorfälle auf Frauen und Männer in Prozent

Histologisch gesichert: Anteil der histologisch/zytologisch gesicherten Tumoren an allen Tumoren

IARC: International Agency for Research on Cancer mit Sitz in Lyon (WHO-Organisation)

ICD-O: Internationale Klassifikation für Tumorerkrankungen, derzeit aktuell: 3. Revision (**I**nternational **C**lassification of **D**iseases for **O**ncology)

Inzidenz: Neudiagnostizierte Fälle

KI, Konfidenzintervall: das 95% Konfidenzintervall gibt den Bereich eines Schätzers an, in dem der wahre Wert mit 95%iger Wahrscheinlichkeit liegt

Larynxkarzinom: Kehlkopfkarzinom, Kehlkopfkrebs

Mamma: Brust

Melanom: schwarzer Hautkrebs

Mortalität: Todesfälle

Prävalenz: Anzahl lebender Patienten an einem Stichtag

Prostata: Vorsteherdrüse

Relatives Einjahres- bzw. Fünfjahresüberleben: Relatives Überleben zum Zeitpunkt ein bzw. fünf Jahre nach der Diagnosestellung, siehe RelSurv

Relatives Überleben, RelSurv: Relative Überlebensraten errechnen sich aus dem Verhältnis zwischen beobachtetem Überleben in einer Diagnosegruppe und erwartetem Überleben in der Kärntner Bevölkerung

RMI: Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (**R**atio **M**ortality/**I**ncidence)

SEER: Autorisierte Informationsquelle zu Krebsinzidenz und Überleben in den USA (**S**urveillance, **E**pidemiology, and **E**nd **R**esults)

SMR bzw. SIR: Standardisiertes **M**ortalitäts- bzw. **I**nzidenz-**R**atio für Bezirke (Standard definiert durch Gesamtkärnten), siehe Formeln

ANHANG A4: VERZEICHNIS DER LÄNDERABKÜRZUNGEN

A	Österreich
B	Belgien
CH	Schweiz
D	Deutschland
DK	Dänemark
E	Spanien
EU	Europäische Union
F	Frankreich
FIN	Finnland
GB	Großbritannien
I	Italien
IRL	Irland
NL	Niederlande
P	Portugal
S	Schweden
SLO	Slowenien