

THIEMEs Onkologische Pflege

Bearbeitet von
Rolf Bäumer, Andrea Maiwald, Ulrike Ambrosy, Stephan Ernst Baldus, Michael Bamberg

1. Auflage 2008. Taschenbuch. 384 S. Paperback
ISBN 978 3 13 143871 3
Format (B x L): 19,5 x 27 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Pflege > Krankenpflege](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

7 Epidemiologie, Risikofaktoren und Diagnoseverfahren

Heike J. Fink



7.1 Epidemiologie

D Epidemiologie in der Onkologie beschreibt die Häufigkeit des Auftretens und die geografische Verteilung von Krebserkrankungen sowie mögliche Zusammenhänge zwischen Erkrankung und Risikofaktoren.

Ziele epidemiologischer Untersuchungen sind die Erforschung ursächlicher Faktoren von Krebserkrankungen (ätiologische Epidemiologie) und das Abschätzen des Erkrankungsrisikos (deskriptive Epidemiologie). Mit diesem Wissen soll Gesundheit gefördert und Krankheit durch Präventionsmaßnahmen verhindert werden.

Inzidenz

D Inzidenz beschreibt die Anzahl der Neuerkrankungen pro Jahr in einer bestimmten Bevölkerung.

Die Gesamtzahl der Sterbefälle durch Krebs ist in Deutschland weiter rückläufig. Sie betrug im Jahr 2002 etwa 209.000, 1998 waren es noch 212.000 krebsbedingte Sterbefälle.

Gestiegen ist dagegen die Inzidenz der Krebsneuerkrankungen. Das Robert Koch-Institut schätzt die Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland im Jahr 2002 auf etwa 425.000, davon 218.250 bei Männern und 206.00 bei Frauen.

Die Zunahme der Erkrankungsfälle ist im wesentlichen Folge der vermehrten, frühzeitigen Entdeckung bestimmter Krebserkrankungen z.B. durch die Teilnahme an Krebsfrüherkennungsprogrammen.

Altersspezifische Inzidenz

Angesichts der Bedeutung der Krebserkrankungen in der heutigen Zeit haben sich viele Länder entschlossen, bevölkerungsbezogene Krebsregister zu führen. Mit den Daten epi-

demologischer Krebsregister lässt sich die Krebsinzidenz einer Bevölkerung ermitteln.

Die altersspezifische Inzidenz in Deutschland zeigt den Zusammenhang von Lebensalter und Krebsgefährdung und, dass die Krebsinzidenz mit steigendem Lebensalter zunimmt (Abb. 7.1). Sie ermöglicht den Vergleich der Krebsgefährdung beider Geschlechter. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung wird der Anteil älter Menschen in der Bevölkerung größer und die Krebshäufigkeit steigt. Mit steigender Inzidenz nimmt auch die Sterblichkeit zu, wie die Kurvenverläufe in den zwei Grafiken für den Magen- und Lungenkrebs zeigen (Abb. 7.2).

Demografischer Wandel. Anfang des 20. Jahrhunderts wies die Altersstruktur in Deutschland noch weitgehend eine klassische Alterspyramide auf. Dies hat sich in den letzten Jahrzehnten dahingehend verändert, dass die bevölkerungsstärksten Jahr-

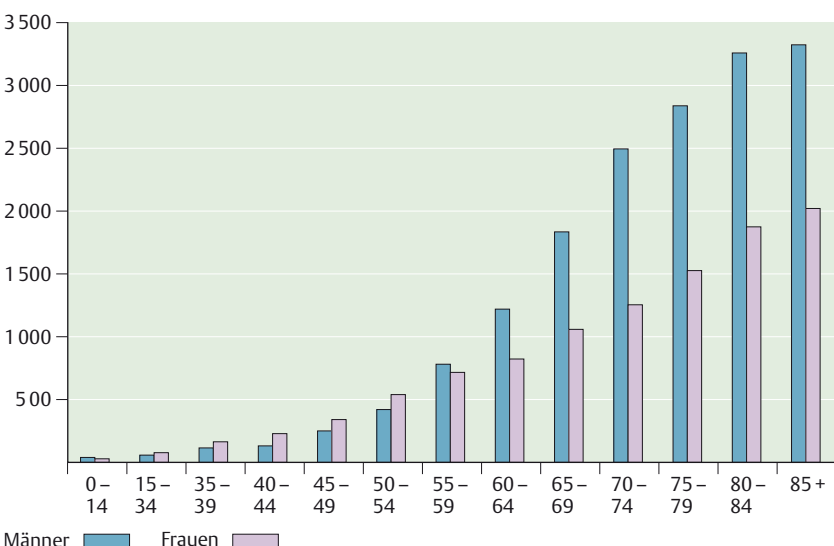


Abb. 7.1 Altersspezifische Inzidenz. Schätzung der altersspezifischen Inzidenz in Deutschland 2002. Neuerkrankungen pro 100.000 in Altersgruppen (GEKID u. RKI, 2006).

Geschlechtsspezifische Mortalität

Prostata, Darm und Lunge sind bei Männern die häufigsten Krebslokalisationen. Die hohe Inzidenz für das Prostatakarzinom kann Folge einer zunehmenden Verbreitung des PSA-Tests in der Früherkennung sein.

Die Sterblichkeit ist jedoch beim Lungenkrebs am höchsten, gefolgt von Darm- und Prostatakrebs (Abb. 7.3). Seit Anfang 1990 lässt sich aber ein deutlicher Rückgang der Lungenkrebsmortalität bei Männern erkennen. Bei Frauen findet sich unverändert die höchste Inzidenz für den Brustkrebs, gefolgt von Darm- und Lungenkrebs, letzterer mit steigender Inzidenz.

Der Anstieg der Lungenkrebserkrankungen ist v.a. auf das veränderte Rauchverhalten der Frauen zurückzuführen. Die Ster-

7

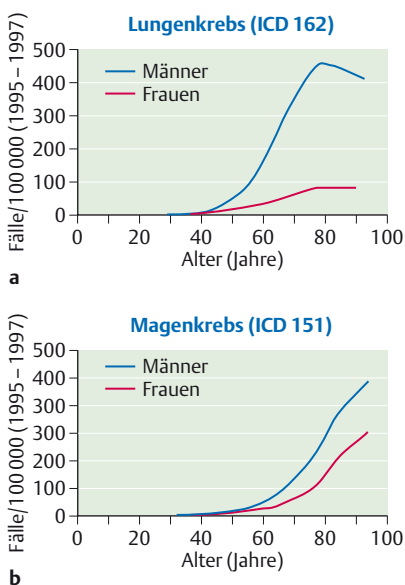


Abb. 7.2 Altersabhängige Mortalitätsraten für Magen- und Lungenkrebs im Jahr 1999. a Lungenkrebs. b Magenkrebs (nach Becker, 2005).

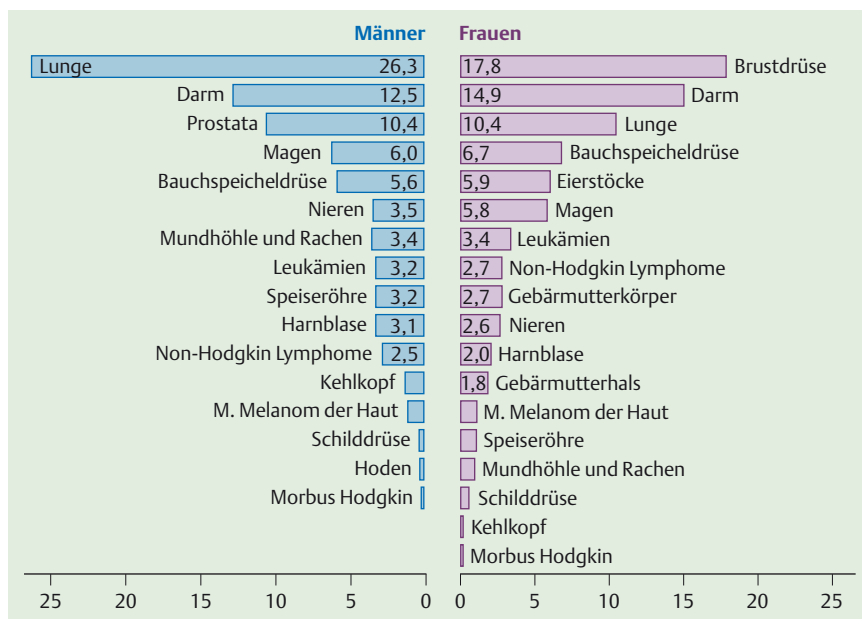


Abb. 7.3 Krebssterbefälle. Prozentualer Anteil an der Zahl der Krebssterbefälle in Deutschland 2002. Männer: n = 109.631, Frauen: n = 99.945 (GEKID u. RKI, 2006).

gänge in einem immer höheren Alter anzutreffen sind.

Ursachen hierfür sind eine geringere Geburtenrate und eine bessere allgemeine Gesundheitsvorsorge. Der demografische Wandel zeigt sich insbesondere in Deutschland bei den Frauen mit einem hohen Anteil ab dem 70. Lebensjahr im Vergleich zur Europa- und Weltstandardbevölkerung.

Tab. 7.1 Inzidenz und Mortalität nach Altersgruppen in Deutschland 2002 (Fälle pro 100.000) (Quelle: GEKID u. RKI, 2006)

Alter in Jahren	Männer		Frauen	
	Inzidenz	Mortalität	Inzidenz	Mortalität
bis unter 45	54,4	12,5	82,7	14,4
45 bis unter 60	444,8	207,3	504,1	157,5
60 bis unter 75	1722,1	796,9	1002,5	449,5
75 und älter	3036,5	1999,3	1759,1	1208,0
rohe Rate	541,4	271,2	488,5	236,4
Standardrate (Europastandardbevölkerung)	451,6	227,7	335,1	139,6

berate entspricht diesen drei Tumorerkrankungen, wobei die Lungenkrebsmortalität für das weibliche Geschlecht weiter ansteigt.

Die Magenkrebssterblichkeit zeigt für beide Geschlechter einen deutlichen Rückgang.

Insgesamt werden heute bei beiden Geschlechtern mehr Krebserkrankungen festgestellt, an denen jedoch zunehmend weniger Menschen sterben müssen (Tab. 7.1).

7.2 Risikofaktoren

Die Entstehung einer Krebskrankheit beruht in der Regel nicht auf einer einzigen Ursache, sondern ist multifaktoriell. Der bisherige Wissensstand erlaubt nur bei einem Teil der häufigeren Tumorarten eine Prävention oder Früherkennung (zu Prävention und Risikofaktoren s. S. 21).

Unter den vermeidbaren Risikofaktoren hat das (Zigaretten-)Rauchen, das zwischen einem Viertel und einem Drittel aller Krebstodesfälle verursacht, besondere Bedeutung (S. 22). Ein weniger genau abschätzbarer, aber vielleicht noch etwas höherer Anteil aller Krebstodesfälle dürfte auf falsche Ernährungsweisen mit Übergewicht, einen zu hohen Anteil (tierischen) Fetts und einen zu geringen Anteil an Obst und Gemüse zurückzuführen sein.

Weitere Risikofaktoren für die Entwicklung bestimmter Krebskrankheiten sind:

- chronische Infektionen,
- zu hoher Alkoholkonsum,
- Expositionen am Arbeitsplatz,
- Einflüsse aus der Umwelt. Dazu zählen neben den ultravioletten Anteilen des Sonnenlichts und dem Feinstaub auch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe u. a. aus Auto- und Industrieabgasen sowie Radon und Passivrauchen in Innenräumen (zu Risikofaktoren und karzinogenen Agenzien s.a. S. 21 und S. 96)

Diese Belastungen wirken im Laufe eines Lebens jedoch in vielfältiger Weise zusammen, sodass die Bestätigung einer Ursachenvermutung im Einzelfall und systematisch nur selten möglich ist.

Rauchen

Der Zusammenhang zwischen Rauchen und Krebserkrankungen verschiedener Lokalisationen ist durch langjährige epidemiologische Daten als kausal nachgewiesen (S. 22). Folgende Organe sind betroffen:

- Lunge (75–90% bei Männern, 30–60% bei Frauen),
- Kehlkopf (80%),
- Mundhöhle (ca. 65% sind rauchbedingt),
- Harnblase (50% bei Männern, 25% bei Frauen),
- Speiseröhre (30–50%),
- Bauchspeicheldrüse (30–50% bei Männern, 15–20% bei Frauen),
- Magen (20–35%),
- Nieren (30%).

Es ist auch belegt, dass durch Aufgabe des Rauchens das Risiko vermindert werden kann. 4–5 Jahre nach Beendigung des Rauchens ist eine Abnahme des Risikos und nach 10 Jahren eine Annäherung an das Risiko von Nichtrauchern zu verzeichnen.

Das sog. Passivrauchen ist, durch entsprechende Studien belegt, mit einem 1,3- bis 1,4-fachen Risiko für die Entwicklung rauchbedingter Krebserkrankungen verbunden.

Ernährung

Ein hoher Konsum von Obst und Gemüse ist erwiesenermaßen ein protektiver Faktor für fast alle Krebsarten (S. 24). Der Zusammenhang zwischen einem hohen Fett- bzw. Fleischkonsum und verschiedenen Krebserkrankungen ist nicht zweifelsfrei erwiesen. Allerdings wird eine Risikoerhöhung für kolorektale Karzinome durch einen hohen Konsum an „rotem Fleisch“ (Rind, Schwein, Lamm) als wahrscheinlich angesehen. Als krebsvorbeugende Empfehlung gilt auch die Begrenzung des Konsums an tierischen Fetten.

Ernährung sollte vielfältig sein, sie sollte aus einem ausgewogenen Verhältnis von Kohlenhydraten, Eiweißen und Fetten bestehen, wobei bei der Auswahl der Fette der Schwerpunkt auf pflanzlichen Fetten und Fettsäuren aus Seefisch liegen sollte.

Nahrungsmittel sollten richtig gelagert und zubereitet werden. Fleischgenuss in

Maßen ist sinnvoll. Dass Obst und Gemüse, vitaminschonend vorbereitet, wesentliche Bestandteile der Ernährung sein sollten, ist heute unumstritten. Dies gilt nicht nur im Hinblick auf die Prävention von Krebserkrankungen (S. 21), sondern auch im Hinblick auf Herz-Kreislauf-erkrankungen. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Ernährung sollte die ausreichende Zufuhr von Ballaststoffen sein, wie sie z. B. in Vollkornprodukten enthalten sind.

Übergewicht

Übergewicht und mangelnde körperliche Aktivität stellen einen eigenständigen Risikofaktor bei der Krebsentwicklung dar (S. 24). Bei folgenden Krebslokalisationen bewirkt Übergewicht eine Risikoerhöhung:

- Kolon,
- Brust,
- Endometrium,
- Nieren,
- Speiseröhre.

Protektiv wirkt der Faktor „körperliche Bewegung“ auf die Entwicklung von Kolon- und Mammakarzinomen (S. 35).

Alkohol

Alkoholkonsum hat einen Anteil von etwa 3% an der Entwicklung von Krebserkrankungen an den folgenden Organen:

- Mundhöhle und Rachen (50% bei Männern, 40% bei Frauen),
- Speiseröhre (75%),
- Kehlkopf (50% bei Männern, 40% bei Frauen),
- Leber (30%).