



krebsliga st.gallen-appenzell

Krebsregister St. Gallen-Appenzell

Bericht 2010

Mitglied von



International Association of Cancer Registries



European Network of Cancer Registries

Vorwort

Seit mehr als 50 Jahren engagiert sich die Krebsliga St. Gallen-Appenzell für die Krebsbekämpfung in der Region. Hauptziele der Krebsbekämpfung sind die Krebserkrankungsrate zu senken, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern und die krebsbedingte Sterblichkeit zu reduzieren. Um den Handlungsbedarf und die Prioritäten zu identifizieren und die Wirksamkeit von eingeleiteten Massnahmen zu evaluieren sind fundierte Bevölkerungsdaten aus der Krebsepidemiologie notwendig. Aus diesem Grund führt die Krebsliga St. Gallen-Appenzell seit mehr als 30 Jahren ein Krebsregister und unterstützt die epidemiologische Krebsforschung in der Region.

Der Kanton St. Gallen führt als erster Deutschschweizer Kanton seit 2010 ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch. Das Krebsregister hat bei der Ermittlung des Handlungsbedarfs eine wichtige Rolle gespielt und wird auch in Zukunft für die Qualitätssicherung und Evaluation des Programms auf Bevölkerungsebene von grosser Bedeutung sein.

Um seine Aufgaben zu erfüllen, muss die Datenqualität den höchsten Anforderungen genügen. Die wissenschaftliche Analyse der Datenqualität, welche den hohen Grad an Vollzähligkeit und Genauigkeit überprüft und dokumentiert wird regelmässig durchgeführt. Unsere Resultate sind im Einklang mit der Evaluation der *International Agency for Research on Cancer* (IARC WHO, Lyon), die unsere Daten für den Band IX der Reihe „Cancer in Five Continents“ geprüft und als „sehr gut“ bewertet hat.

Wir möchten uns herzlich bedanken für die Unterstützung und die gute Zusammenarbeit mit Spitälern, Pathologieinstituten, niedergelassenen Spezial- und Hausärzten, sowie Behörden von Kantonen und Gemeinden. Ohne Ihre Unterstützung wäre unsere Arbeit in dieser Form nicht möglich.



Dr. Luzius Schmid
Präsident Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	5
Aktivitäten 2010	6
Wissenschaftliche Aktivitäten	6
Dokumentation, Analyse und Interpretation der Krebsfälle in der Bevölkerung der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden	6
Veröffentlichung der Daten	6
Forschung	7
Weitere Aktivitäten	9
Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit an anderen Organisationen, Kontakte	9
Krebs in St.Gallen-Appenzell 2005-2008	10
Datenquellen	10
Weitere Informationen	11
Die häufigsten neu diagnostizierten Krebsarten	12
Die häufigsten krebsbedingten Todesursachen	13
Krebs gesamt: Altersverteilung bei Diagnose und Tod	14
Krebs gesamt: Altersspezifische Raten in St Gallen-Appenzell	15
Krebs gesamt: Zeitliche Trends im nationalen Vergleich	16
Krebs gesamt: Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich	17
Brustkrebs: Frauen	18
Prostatakrebs	19
Lungenkrebs: Männer	20
Lungenkrebs: Frauen	21
Dickdarmkrebs: Männer	22
Dickdarmkrebs: Frauen	23
Pankreaskarzinom: Männer	24
Pankreaskarzinom: Frauen	25
Leukämien und Lymphome: Männer	26
Leukämien und Lymphome. Frauen	27
Hautmelanom: Männer	28
Hautmelanom: Frauen	29
Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom)	30
Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)	31
Tabellen	32

Aktivitäten 2010

Das Register St. Gallen-Appenzell hat im Jahr 2010 folgende Aktivitäten durchgeführt:

Wissenschaftliche Aktivitäten

Dokumentation, Analyse und Interpretation der Krebsfälle in der Bevölkerung der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden

- Erfassung und Kodierung von 4763 neue Fälle, davon 3124 mit Erstdiagnose im Jahr 2010, 850 mit Erstdiagnose im Jahr 2009 und den Rest mit Erstdiagnose in früheren Jahren unter Einbezug der verschiedenen Datenquellen (Pathologieberichte, Spitalmeldungen und Todeszertifikate).
- Erfassung von Rezidiven früher diagnostizierter Tumoren
- Erfassung des Vitalstatus der in der Datenbank gespeicherten Fälle
- Überprüfung der Vollständigkeit und Korrektheit der Daten (Qualitätssicherung)
- Abgleich der Daten des Krebsregisters mit der Mortalitätsstatistik des Bundesamtes für Statistik (BfS). Bei Dissens Nachforschungen und Feedback ans BfS (Beitrag des Krebsregisters zur Verbesserung der Mortalitätsstatistik)
- Analyse der Daten und Erstellung der Statistiken für die Region
- Spezifische Analysen im Zusammenhang mit der Einführung des kantonalen Brustkrebs-Früherkennungs-Programms
- Beschreibung der Prozesse und Tätigkeiten innerhalb des Krebsregisters durch Standard Operating Procedures (SOP)

Veröffentlichung der Daten

Die Daten des Krebsregisters St. Gallen-Appenzell werden regelmässig auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene veröffentlicht:

- *WHO IARC, Lyon: Cancer in 5 Continents* Vol. IX- International Agency for Research on Cancer WHO, Lyon (<http://www-dep.iarc.fr/>)
- *Bericht Krebs in der Schweiz: Stand und Entwicklung 1983-2007. Herausgeber Bundesamt für Statistik und NICER*
- *Bundesamt für Statistik: Krebs epidemiologie in der Schweiz 1998-2007:* <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/05.html> (abgerufen am 15.03.2011)
- *Schweizer Krebsbulletin:* (<http://sakk.ch/en/download/179>)

- *NICER*: Inzidenzstatistiken für die Schweiz
http://www.nicer.org/Editor/files/cancer_incidence.pdf (abgerufen am 15.03.2011)
- Eigene Webseite Krebsregister / Krebsliga St. Gallen-Appenzell:
(<http://www.krebsliga-sg.ch/de/krebsregister/>)

Forschung

Die im Krebsregister gesammelten Informationen werden zusammen mit anderen Datenquellen oder mit weiteren Datensammlungen zur Abklärung spezifischer Forschungsfragen benutzt:

- *Patterns of Care of Breast Cancer in Elderly Women* (Konzeption und Leitung durch Dr. Silvia Ess): Ziel dieser Studie, die von der Krebsliga Schweiz und der Krebsforschung Schweiz unterstützt wurde, ist die Untersuchung der Übereinstimmung der verwendeten Therapien mit den von nationalen und internationalen Leitlinien empfohlenen Behandlungen beim Brustkrebs bei Frauen über 65 Jahre.
- *Spatio-temporal patterns and forecasting of gender specific lung and other tobacco-related cancer mortality and morbidity rates in Switzerland* (Projekt in Zusammenarbeit mit PD P. Vounasoutu (Universität Basel)): Das Ziel dieses Projektes, das von der Krebsforschung Schweiz mitfinanziert wird, ist die Untersuchung von zeitlichen und geographischen Trends bei Lungenkrebs und anderer tabakbedingter Mortalität in der Schweiz und in der Region.
- *Extrapulmonary Small Cell Cancer* (Projekt in Zusammenarbeit mit Dr. M. Früh und Prof. L. Plaswilm): Nur ein kleiner Anteil der kleinzelligen Karzinome wird ausserhalb der Lunge entdeckt. Ziel dieser Studie ist die Analyse der Merkmale und des Überlebens von Patienten mit diesen seltenen Tumoren, die im Kantonsspital St. Gallen behandelt wurden.
- *Einfluss vom Alter auf die Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom am Kantonsspital St.Gallen* (Projekt in Zusammenarbeit mit Dr. M. Früh): Ziel der Studie ist die Analyse der Behandlungen und des Gesamtüberlebens von Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs sowie der Einfluss von verschiedenen Faktoren wie Alter, Geschlecht, histologischem Subtyp und Komorbiditäten auf die Behandlungsauswahl und die Ergebnisse.
- *Ursachen und Zeittrends der frühzeitigen Sterblichkeit in der Schweiz und in der Region* (Konzeption und Durchführung durch das Krebsregister St. Gallen-Appenzell: A. Savidan und S. Ess): Diese Studie untersucht den Einfluss von Krebs

an den Todesursachen, die zu einem frühzeitigen Tod führen. Die Analyse der Todesursachen in der Region St. Gallen – Appenzell ist Teil dieses Berichtes.

- *EUROCARE (in Zusammenarbeit mit weiteren Europäischen Krebsregistern)*: Diese mehrjährige Studie untersucht die Überlebensaussichten und möglichen Überlebensunterschiede in Abhängigkeit des Tumortyps bei Krebspatienten in Europa und erlaubt somit einen Vergleich mit anderen Ländern. Im Jahr 2010 wurden neuen Daten geschickt für die 5.Version des EUROCARE Projektes (mit Follow-up bis 2008)
- *CONCORDE (in Zusammenarbeit mit weltweiten Krebsregistern)*: Wie EUROCARE untersucht CONCORDE das Überleben von Krebspatienten und vergleicht dabei die Überlebensaussichten auf verschiedenen Kontinenten (insbesondere im Vergleich mit den USA und Canada).
- *HIV und Krebs (in Zusammenarbeit mit anderen Schweizer Krebsregistern, die HIV Kohorte und der IARC, Lyon [Koordination Dr. S. Franceschi])*: Diese Studie untersucht die Häufigkeit von AIDS-assoziierten und nicht AIDS-assoziierten Krebsfällen in der Kohorte der HIV infizierten Personen.
- *ACCIS (in Zusammenarbeit mit anderen Schweizer Krebsregistern und der IARC, Lyon [Koordination Dr. E. Sterilova-Foucher])*. Diese Studie untersucht die Häufigkeit und Merkmale von Krebs bei Kindern und Jugendlichen.

Wissenschaftliche Publikationen mit Daten des Krebsregisters St. Gallen-Appenzell im Jahr 2010:

- *Ess S, Joerger M, Frick H, Savidan A, et al.* Predictors of state-of-the-art management of early breast cancer in Switzerland *Ann Oncol* 2011 Mar,22(3):618-24 Epub 2010 Aug 12..
- *Savidan A, Junker C, Cerny T, Ess S.* Premature deaths in Switzerland 1995-2006: causes and trends. *Swiss Med Wkly* 2010 Aug 24 140:w13077. doi: 10.4414/smw.2010.13077
- *Ess S, Savidan A, Frick H et al.* Geographic Variation in Breast Cancer Care in Switzerland. *Cancer Epidemiology* 2010; 34(2): 116-121.
- *Deglise C, Bouchardy C, Burri M, Usel M, Neyroud-Caspar I, Vlastos G, Chappuis PO, Ceschi M, Ess S, Castiglione M, Rapiti E, Verkooijen HM.* Impact of obesity on diagnosis and treatment of breast cancer. *Breast Cancer Research Treat* 2010; 120(1): 185-93

- *Franceschi S, Lise M, Clifford GM, Rickenbach M, Levi F, Maspoli M, Bouchardy C, Dehler S, Jundt G, Ess S, Bordoni A, Konzelmann I, Frick H, Dal Maso L, Elzi L, Furrer H, Calmy A, Cavassini M, Ledergerber B, Keiser O; Swiss HIV Cohort Study. Changing patterns of cancer incidence in the early and late HAART periods: the Swiss HIV cohort study Br J Cancer. 2010 Jul 27;103(3):416-22. Epub 2010 Jun 29.*

Weitere Publikationen 2010 mit S. Ess als Mitglied der EUROCARE, HAEMACARE und RARECARE Working Groups

- *HAEMACARE Working Group Manual for coding and reporting haematological malignancies. Tumori 2010 Jul-Aug; 96(4): i-A32*
- *Gatta G, Capocaccia R, Trama A, Martínez-García C; RARECARE Working Group. (S. Ess as member of the RARECARE Working Group) The burden of rare cancers in Europe Adv Exp Med Biol. 2010;686:285-303. Review.*
- *Zigon G, Berrino F, Gatta G, Sánchez MJ, van Dijk B, Van Eycken E, Francisci S; EUROCARE Working Group Prognoses for head and neck cancers in Europe diagnosed in 1995-1999: a population-based study. Ann Oncol 2011 Jan; 22(1): 165-74 Epub 2010 Jun 29*

Weitere Aktivitäten

Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit an anderen Organisationen, Kontakte

Auf kantonaler Ebene

- Diverse Vorträge in Regionalspitälern mit Präsentation des Krebsregisters
- Vorträge im Rahmen des Multidisziplinären Kurs „Mammographie-Screening“
- Kontakte mit kantonalen Behörden
- Antwort auf Fragen aus der Bevölkerung, der Ärzteschaft und der Behörden
- Mitglied des Expertengremiums "Mammographie Screening im Kanton St. Gallen"

Auf nationaler Ebene

- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Schweizer Gesellschaft für Senologie
- Mitglied der Expertenkommission für das Berufsgeheimnis, EDI, Bern

Krebs in St.Gallen-Appenzell 2005-2008

Krebs ist ein Oberbegriff für verschiedene Krankheiten, bei denen normale Zellen sich so verändert haben, dass sie sich unkontrolliert vermehren, gesundes Gewebe schädigen und Ableger (Metastasen) bilden können. Die Wahrscheinlichkeit einer solchen Veränderung (Mutation) nimmt mit dem Alter, mit der Exposition durch gewisse Substanzen (z.B. Tabakrauch, giftige Chemikalien, UV-Strahlung) und mit einer erblichen Veranlagung zu. Krebserkrankungen unterscheiden sich stark bezüglich Häufigkeit, Behandlung und Prognose. Die Tumoreigenschaften spielen dabei eine entscheidende Rolle.

Das Krebsregister hat die Aufgabe, die wissenschaftliche Datenbasis für eine Optimierung der Krebsbekämpfung der Bevölkerung der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden zu liefern. Anhand der Forschungsergebnisse sollen Massnahmen zur Prävention, Früherkennung und Versorgung von Tumorerkrankungen getroffen werden. Ausgangsbasis für den Datenbestand des Registers sind Tumoreigenschaften, Behandlungsdaten und Überleben der Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Einzugsgebiet.

Dieser Bericht beschreibt die Häufigkeit, Altersverteilung und zeitliche Trends aller Krebserkrankungen und selektierter einzelner Krebsarten im Einzugsgebiet sowie zeitliche Trends und Vergleiche auf nationale und internationale Ebene. Die Auswahl der im Einzelnen betrachteten Krebsarten erfolgte in Bezug auf ihre Wichtigkeit als Todesursache oder als Ursache für Neuerkrankungen. Zusätzlich wird der Gebärmutterhalskrebs beschrieben, der durch Vorsorge und Impfung zugänglich für Präventions- und Früherkennungsmassnahmen ist. Detaillierten Auswertungen aller Krebsarten in absoluten Zahlen wie in altersspezifischen und standardisierten Raten sind auf der Webseite des Krebsregisters publiziert.

Die Wahl des Beobachtungszeitraums erfolgte aufgrund der Verfügbarkeit der Daten der Todesursachenstatistik. Für die Beschreibung der eigenen Daten wurde eine Periode von 4 Jahren gewählt, um die Interpretierbarkeit der Daten zu verbessern und mögliche Schwankungen aufgrund von kleinen Zahlen zu minimieren.

Datenquellen

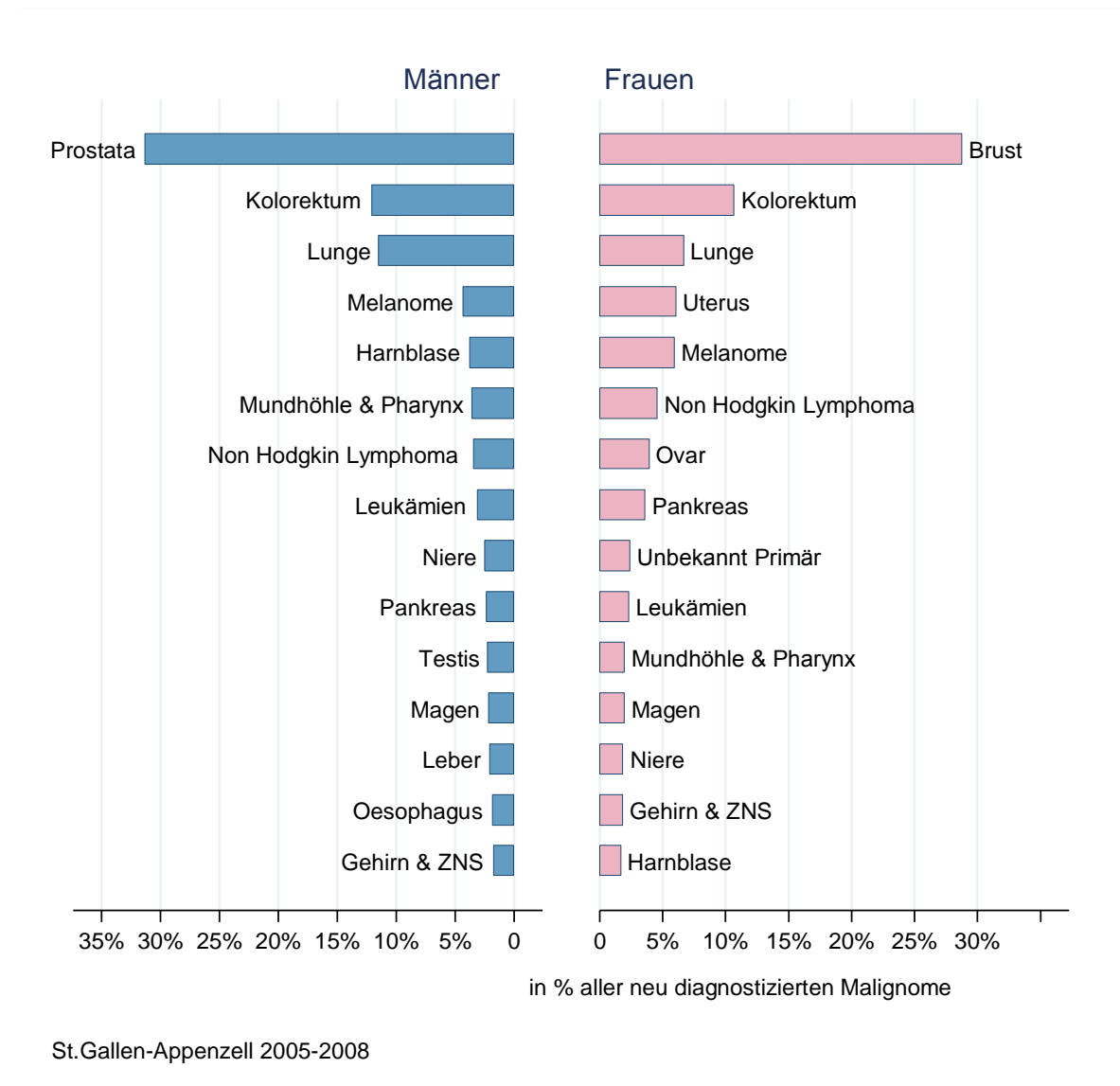
Die in diesem Bericht verwendeten Informationen stammen aus dem Datenbestand des Krebsregisters St.Gallen-Appenzell für die Inzidenzdaten (Neuerkrankungen) und aus der Todesursachenstatistik des Bundes für die Mortalitätsdaten (Sterblichkeit). Diese basiert auf den von den Ärztinnen und Ärzte ausgestellten Bescheinigungen der Todesursache. Für die nationalen Vergleiche wurden die von NICER publizierten Schätzungen aus den Daten der kantonalen Krebsregistern bezogen, für internationale Vergleiche wurden die

Daten aus Globocan, einer Datenbank der WHO benutzt. Für Vergleiche wurden standardisierte Raten verwendet.

Weitere Informationen

Weitere Informationen über Methodologie, Datenqualität, Datenschutz, rechtliche Grundlagen und Organisation des Krebsregisters sowie detaillierte tabellarische Auswertungen von Inzidenz und Mortalität befinden sich auf der Webseite des Krebsregisters www.krebsliga-sg.ch/de/krebsregister/

Die häufigsten neu diagnostizierten Krebsarten



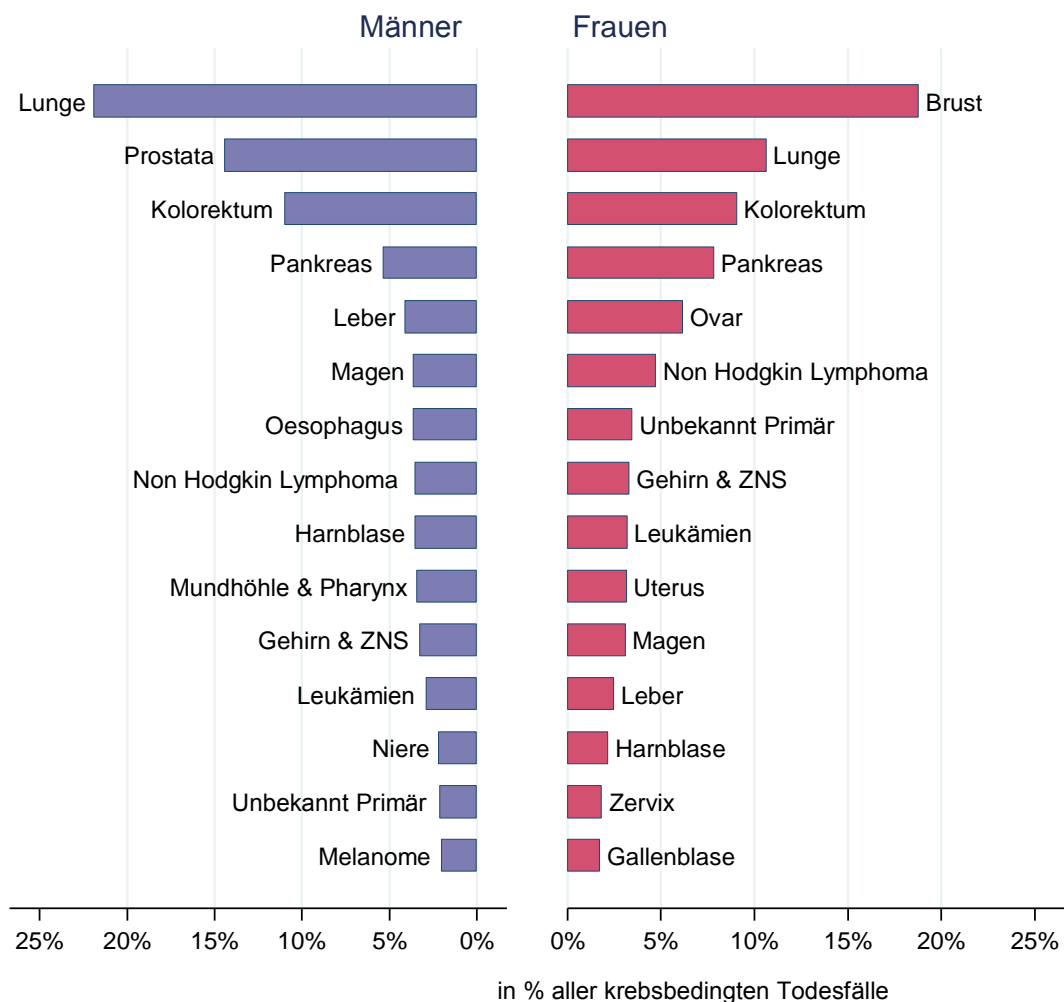
Datenquellen: KR-SGA

©KR-SGA

Jedes Jahr werden neu 1350 Männer und über 1000 Frauen mit einer potentiell lebensbedrohlichen Krebserkrankung in der Bevölkerung der Kantone St. Gallen und beider Appenzell diagnostiziert. Dazu werden rund 800 neue Fälle von hellem Hautkrebs diagnostiziert, einer Krebsart die langsam wächst und selten lebensbedrohlich ist. Am häufigsten wird bei Männern Prostatakrebs diagnostiziert (über 30% aller bei Männern diagnostizierten Tumoren), gefolgt von Dickdarm- und Lungenkrebs. Diese drei Tumorlokalisationen repräsentieren fast die Hälfte der jährlichen neuen Krebsdiagnosen bei Männern in unserer Region.

Die am häufigsten diagnostizierte Krebsart bei Frauen ist Brustkrebs (28%) gefolgt von Dickdarmkrebs und Lungenkrebs.

Die häufigsten krebsbedingten Todesursachen



St.Gallen-Appenzell 2005-2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS

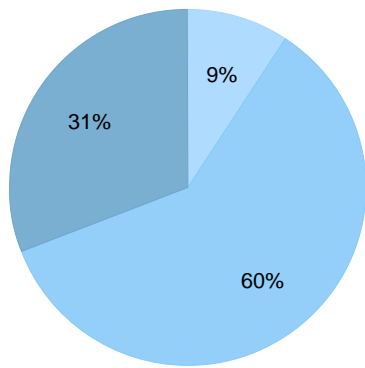
©KR-SGA

Jährlich sterben 560 Männer und 440 Frauen in unserer Region an einer Krebserkrankung. Die vier wichtigsten Krebsarten, die für rund die Hälfte aller krebsbedingten Todesursachen verantwortlich sind, sind Brustkrebs bei Frauen, Prostatakrebs bei Männern, und Lungenkrebs und Dickdarmkrebs sowohl bei Männern wie bei Frauen. Lungenkrebs ist bei Männern immer noch die häufigste krebsbedingte Todesursache, gefolgt von Prostatakrebs und Dickdarmkrebs. Bei Frauen ist Brustkrebs mit fast 20% die häufigste krebsbedingte Ursache. Der Krebs der Bauchspeicheldrüse (Pankreaskarzinom) folgt an 4. Stelle, sowohl bei Frauen wie auch bei Männern.

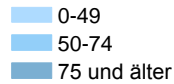
Krebs gesamt: Altersverteilung bei Diagnose und Tod

Alter bei Diagnose

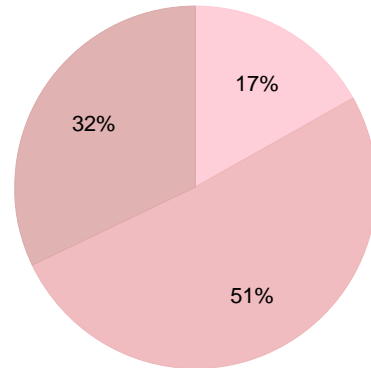
Alle Krebsarten



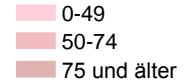
Männer



Alle Krebsarten

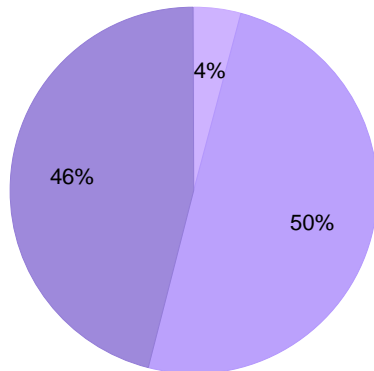


Frauen

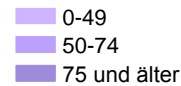


Alter bei Tod

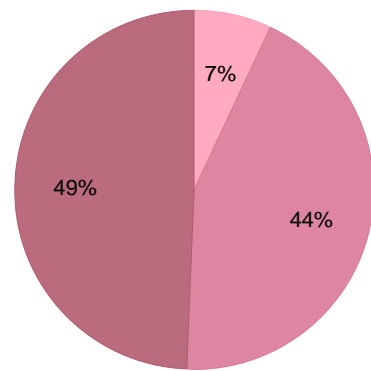
Alle Krebsarten



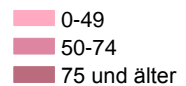
Männer



Alle Krebsarten



Frauen



St. Gallen – Appenzell 2005 -2008

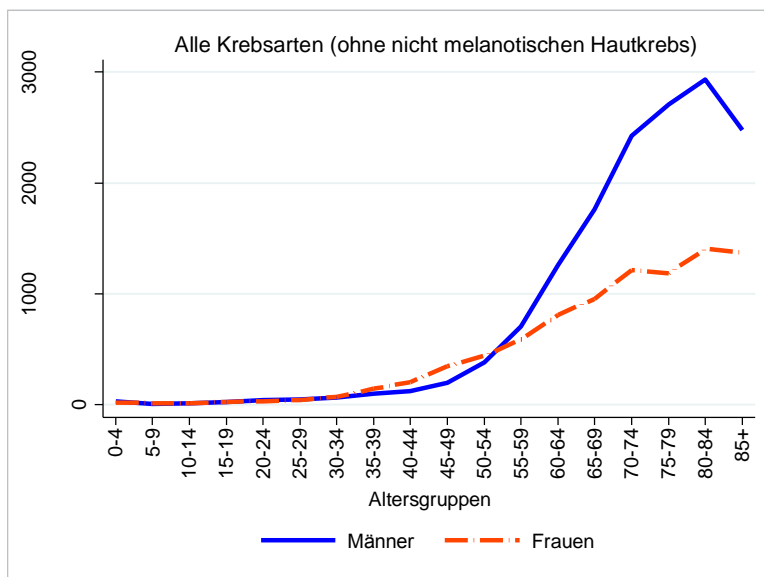
Datenquellen: KR-SGA, BFS

©KR-SGA

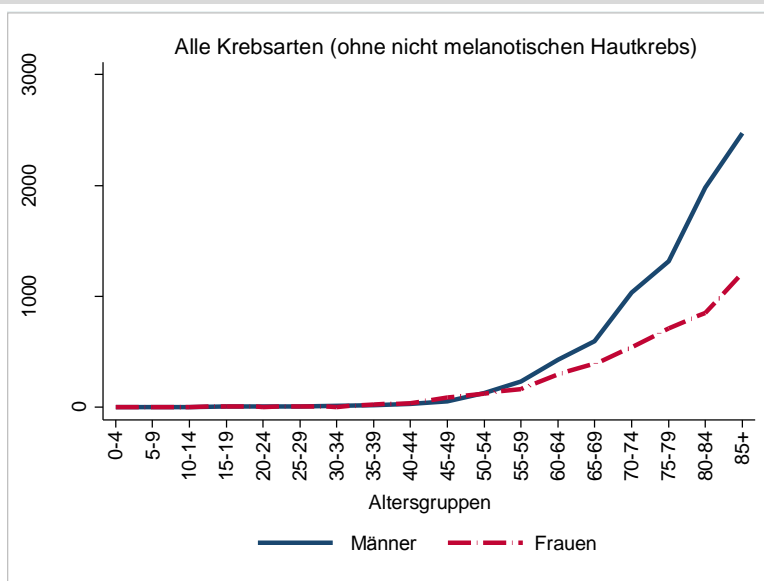
Krebs ist eine Krankheit des mittleren Alters: Die grosse Mehrheit der Patienten (60% der Männer und über 50% der Frauen) sind zwischen 50 und 74 Jahre alt zur Zeit der Diagnosestellung. Aber Krebs trifft Personen in jedem Alter. Zehn Prozent der Krebspatienten und 17% der Krebspatientinnen sind jünger als 50 zur Zeit der Diagnosestellung und rund ein Drittel ist 75 Jahre alt oder älter. Da zwischen Diagnosestellung und Tod meistens mehrere Jahre vergehen, ist rund die Hälfte der an Krebs verstorbenen Menschen bereits 75 Jahre alt oder älter.

Krebs gesamt: Altersspezifische Raten in St Gallen-Appenzell

Altersspezifische Neuerkrankungsraten 2005-2008



Altersspezifische Sterblichkeitsraten 2005-2008



St. Gallen – Appenzell 2005 -2008

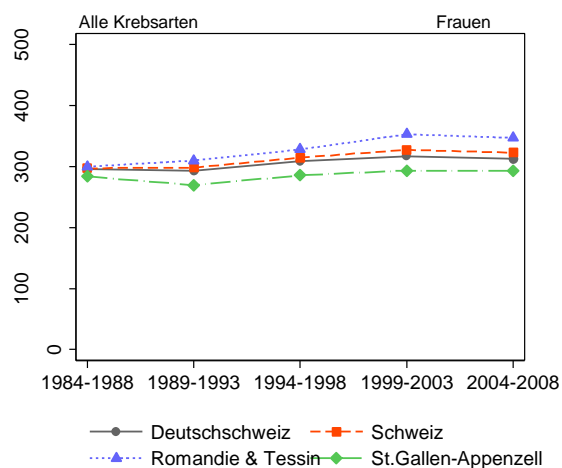
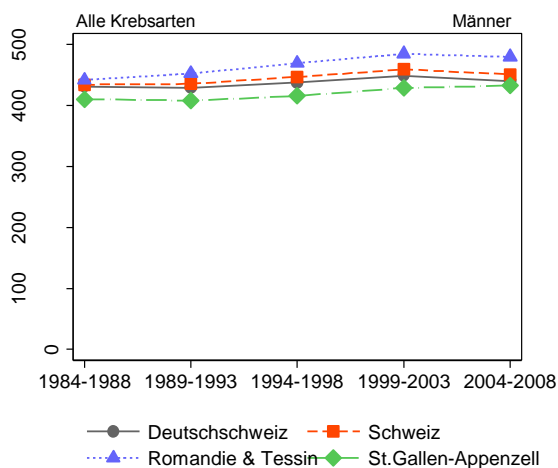
Datenquellen: KR-SGA, BFS

©KR-SGA

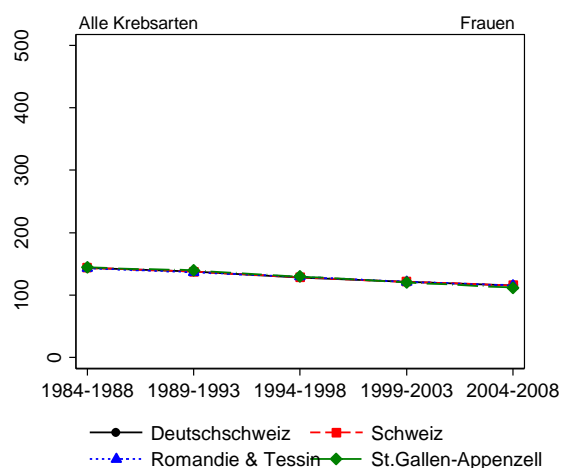
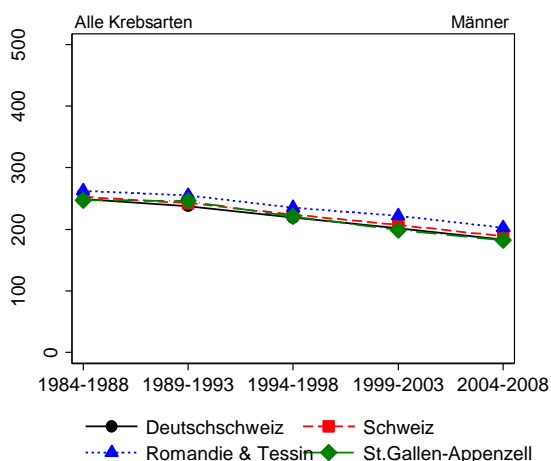
Altersspezifische Inzidenz- und Todesraten entsprechen dem absoluten Risiko einer bestimmten Altersgruppe an Krebs zu erkranken bzw. zu sterben. Die oberen Graphiken zeigen, dass das Risiko an Krebs zu erkranken bzw. daran zu sterben mit dem Alter steigt und zwar mehr bei Männern als bei Frauen.

Krebs gesamt: Zeitliche Trends im nationalen Vergleich

Neuerkrankungsraten



Sterblichkeitsraten



St. Gallen – Appenzell 2005 -2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER

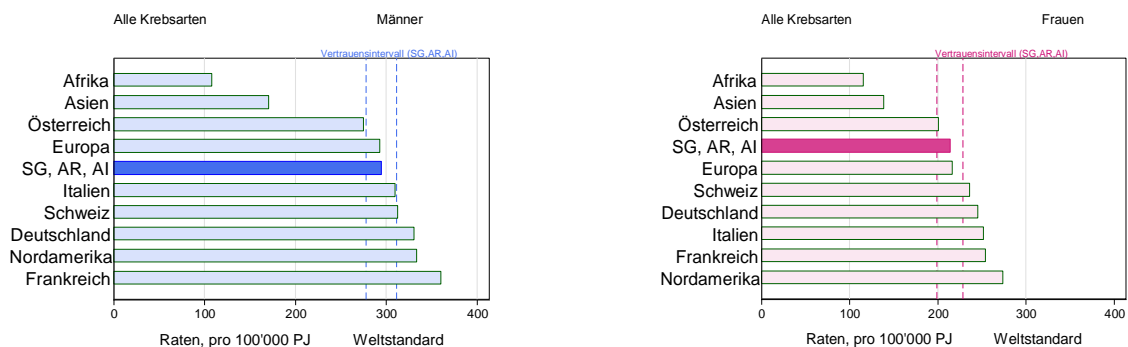
©KR-SGA

Die Entwicklung der altersstandardisierten Neuerkrankungsraten zeigt in allen Landesteilen eine Zunahme, während die Sterblichkeit abgenommen hat. Eine Ursache für die Zunahme der Neuerkrankungen ist im demographischen Wandel zu suchen, eine andere in den vermehrten und in den Sprachregionen unterschiedlich ausgeprägten Früherkennungsmassnahmen zu finden. Davon betroffen sind Krebsarten wie Prostatakrebs, Brustkrebs und Hautmelanom, die sehr häufig sind und deshalb die Statistik sehr beeinflussen. Der Trend ist in allen Sprachregionen gleich.

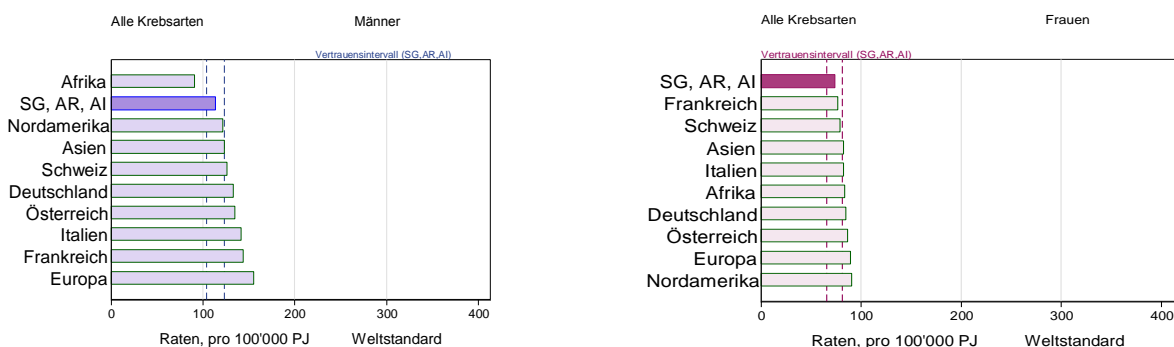
Die Sterblichkeitsrate zeigt eine erfreuliche entgegengesetzte Tendenz mit abnehmenden Raten. Der Trend ist in allen Sprachregionen ähnlich und die Unterschiede sind kleiner als bei den Neuerkrankungsraten.

Krebs gesamt: Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich

Neuerkrankungsraten



Sterblichkeitsraten



St. Gallen – Appenzell 2005 -2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

©KR-SGA

Die altersstandardisierten Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten sind im nationalen und internationalen Vergleich als tief einzustufen. Zufällige, zeitliche Schwankungen sind aber möglich. Das Vertrauensintervall zeigt die Grenzen von möglichen, zufälligen Schwankungen. Auch unter Berücksichtigung von zufälligen Schwankungen ist die gesamte Krebssterblichkeitsrate in der Einzugsregion tiefer als in Nordamerika und Europa (inklusive Osteuropa), aber nicht statistisch signifikant anders als in der Schweiz und in benachbarten Ländern. Die Neuerkrankungsraten sind dagegen tiefer.

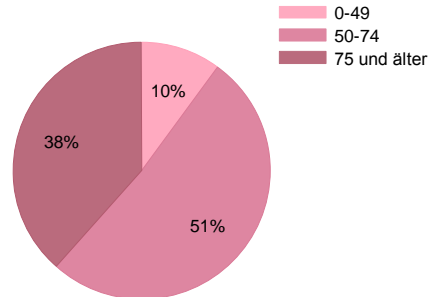
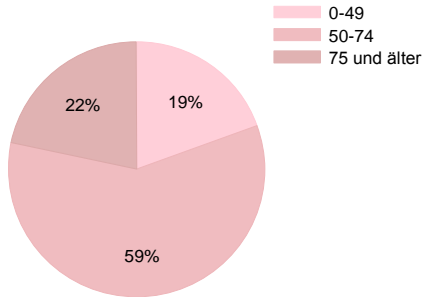
Brustkrebs: Frauen

Neuerkrankungen

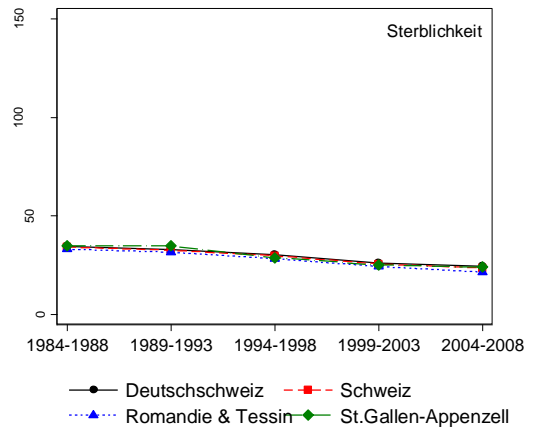
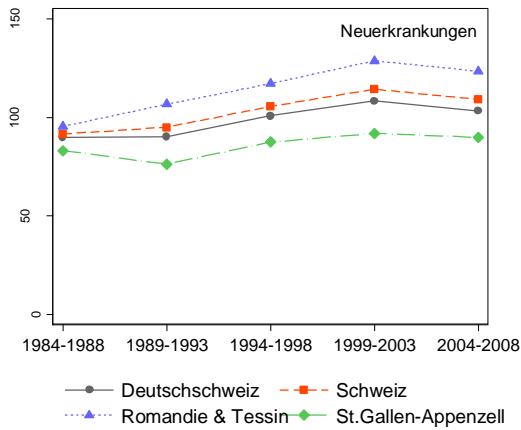
Sterblichkeit

Alter bei Diagnose

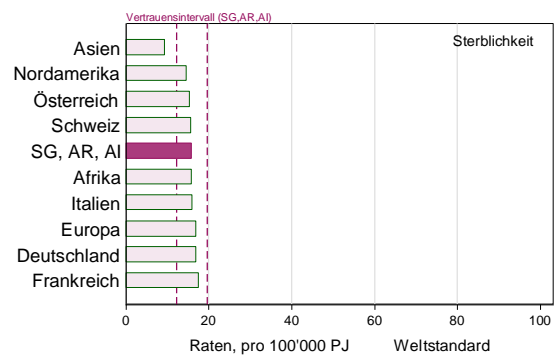
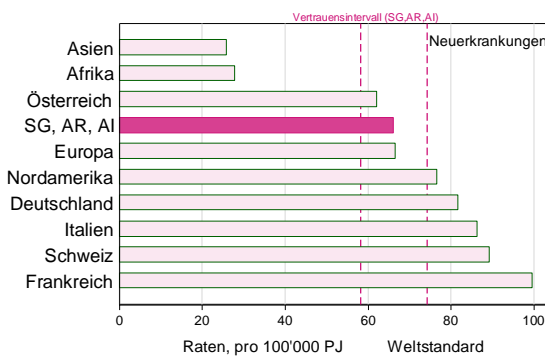
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 -2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

©KR-SGA

Während die Brustkrebs-Neuerkrankungsrate in der Einzugsregion tiefer im Vergleich mit anderen Schweizer Regionen ist, ist die Sterblichkeitsrate ähnlich und hat in der letzten Periode weniger abgenommen als in der lateinischen Schweiz. Eine tiefe Erkrankungsrate und höhere Sterblichkeit deuten unter anderem auf ungenügende Früherkennung hin, was sich mit der Einführung des Mammographie-Screeningprogramms im Kanton St. Gallen im Jahr 2010 verbessern sollte.

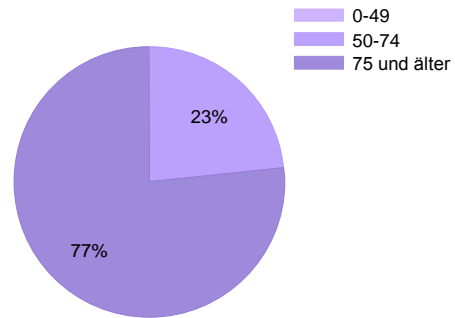
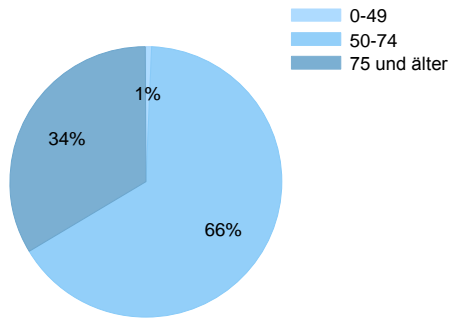
Prostatakrebs

Neuerkrankungen

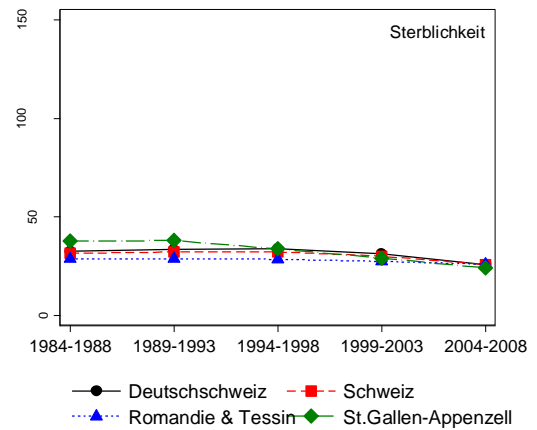
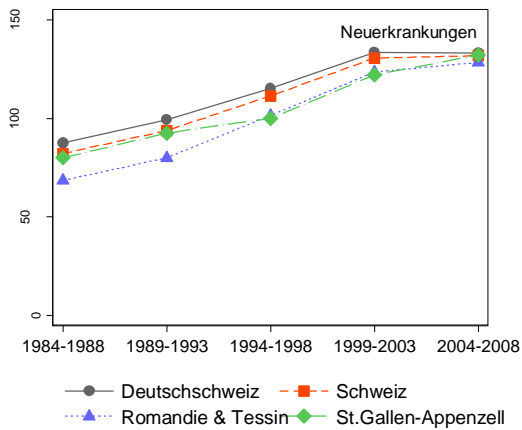
Sterblichkeit

Alter bei Diagnose

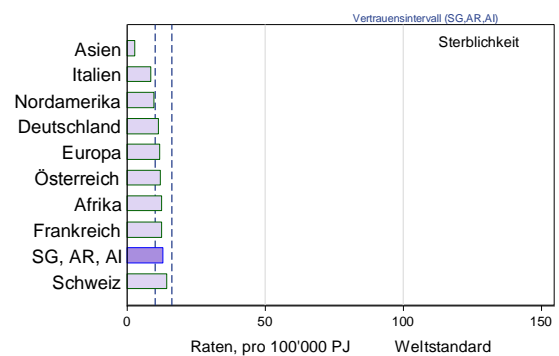
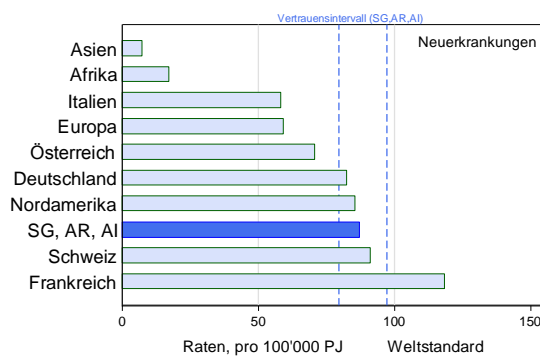
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 -2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

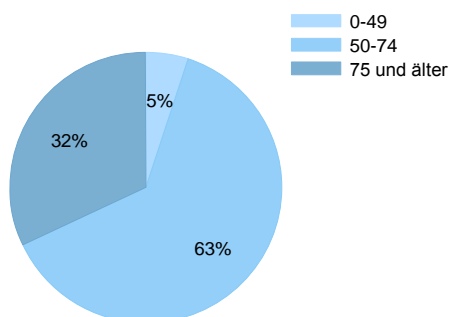
©KR-SGA

Die Anzahl neu diagnostizierter Fälle von Prostatakrebs hat seit den 80er Jahren kontinuierlich zugenommen von rund 160 Fällen in 1981 auf 470 Fälle im Jahr 2008. Die Sterblichkeit hat dagegen abgenommen und zwar stärker in der Einzugsregion im Vergleich mit der Schweiz als Ganzem oder mit den anderen Sprachregionen.

Lungenkrebs: Männer

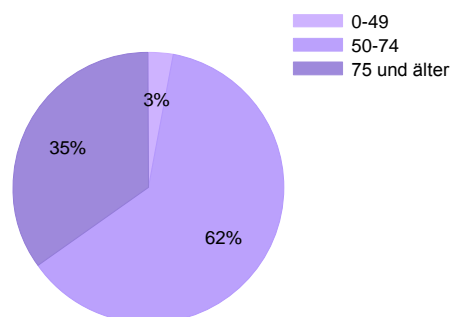
Neuerkrankungen

Alter bei Diagnose

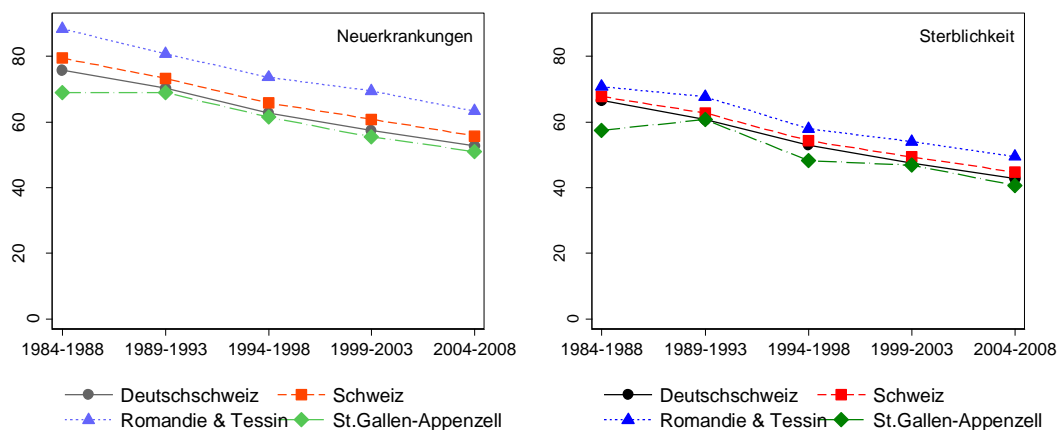


Sterblichkeit

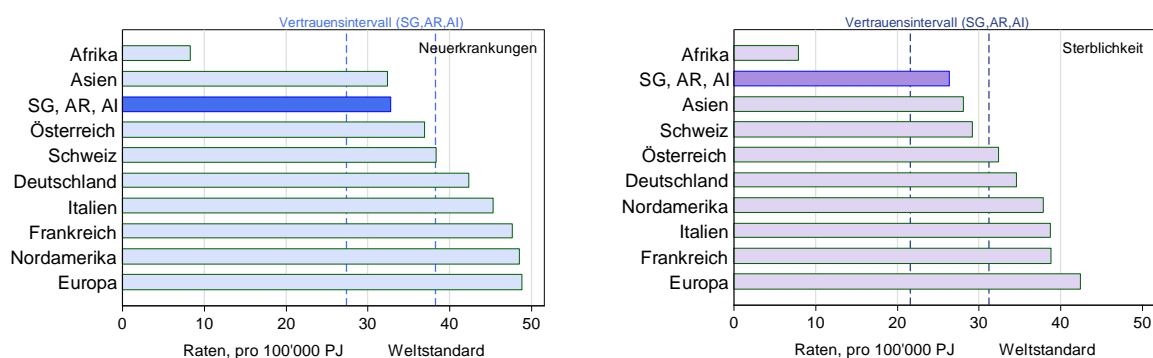
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005-2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

©KR-SGA

Seit den 80er Jahren sinken die Neuerkrankungsrate und die Sterblichkeitsrate von Lungenkrebs bei Männern sowohl in der Region wie auch in den anderen Landesteilen. Die meisten Neuerkrankungen und Todesfälle von Lungenkrebs erfolgen bei Männern jünger als 75.

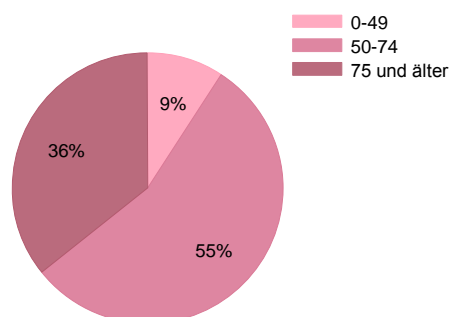
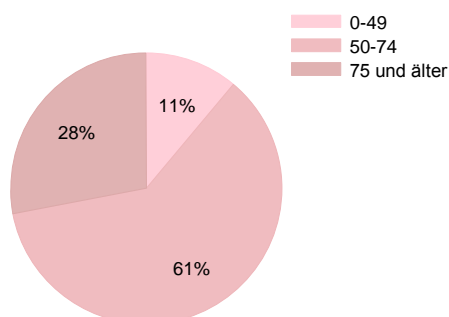
Lungenkrebs: Frauen

Neuerkrankungen

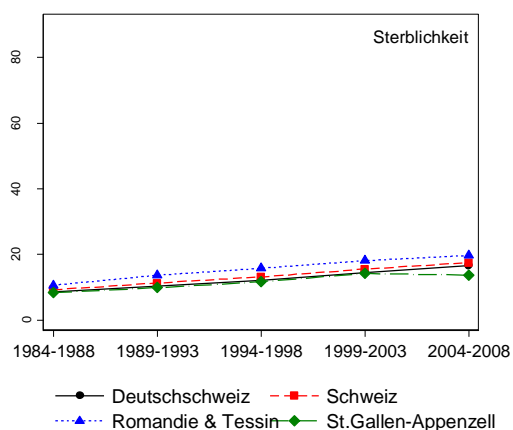
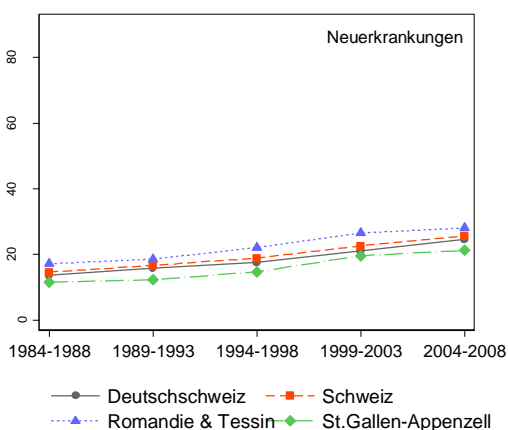
Sterblichkeit

Alter bei Diagnose

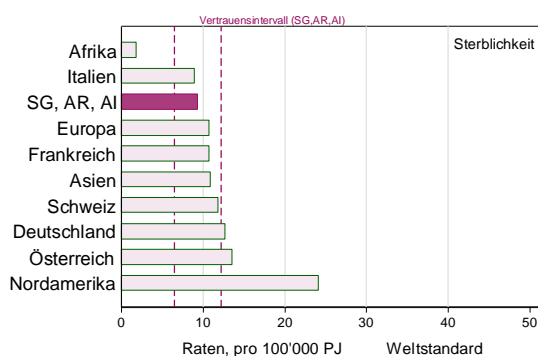
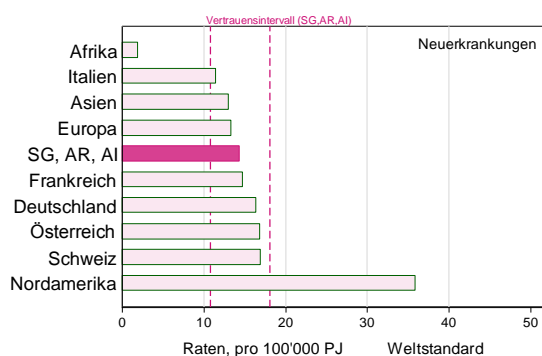
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 -2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

©KR-SGA

In der Periode 2004-2008 hat sich zum ersten Mal die Sterblichkeit durch Lungenkrebs bei Frauen stabilisiert und die Neuerkrankungsrate hat weniger stark zugenommen als in früheren Perioden. Jährlich erkranken 70 bis 80 Frauen an Lungenkrebs (81 im Jahr 2009) und rund 50 Frauen sterben daran. Zwei Drittel der Patientinnen sind jünger als 75 zur Zeit der Diagnose und des Todes.

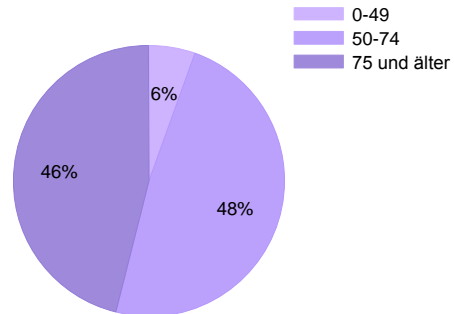
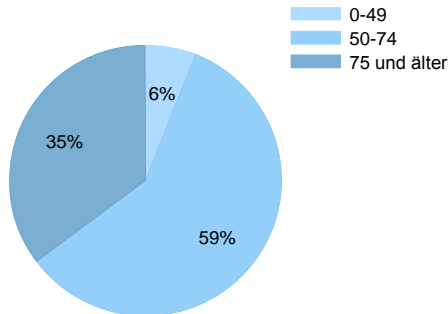
Dickdarmkrebs: Männer

Neuerkrankungen

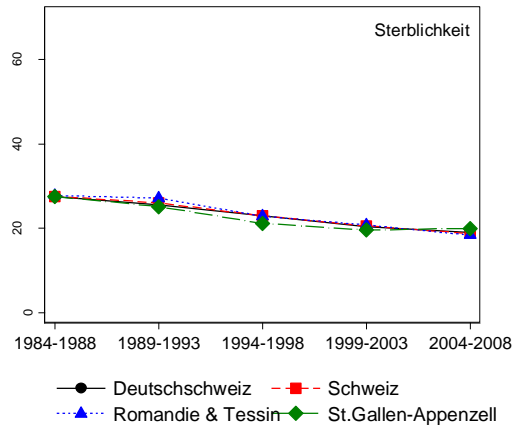
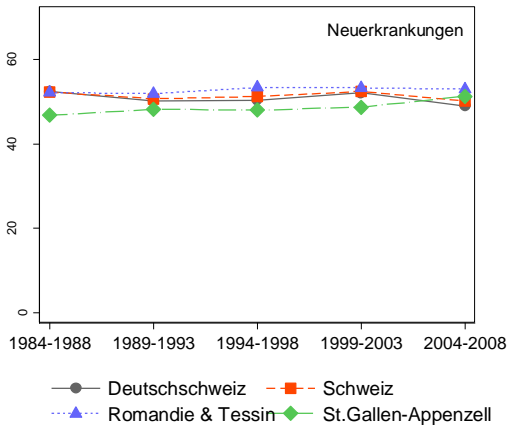
Sterblichkeit

Alter bei Diagnose

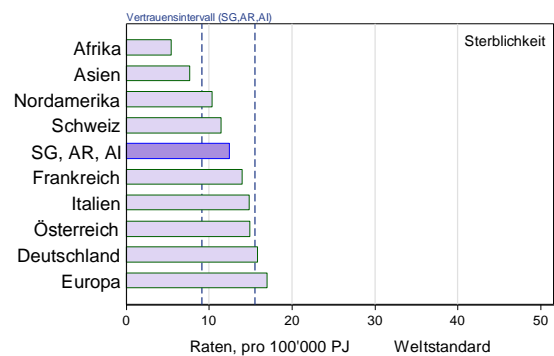
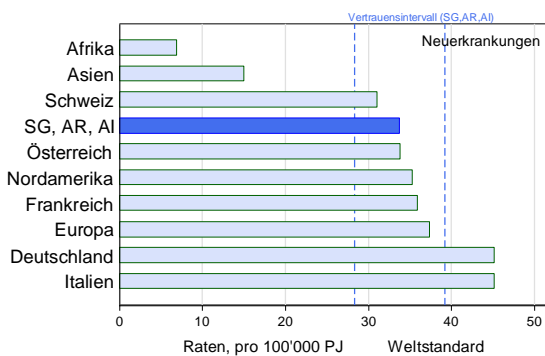
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 - 2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

©KR-SGA

Jedes Jahr wird bei 160 bis 170 Männern neu Dickdarmkrebs diagnostiziert und 60 bis 70 sterben daran. Die Sterblichkeitsrate ist seit den 80er Jahren leicht gesunken. Es zeigen sich kaum Unterschiede in Inzidenz und Mortalität auf nationaler Ebene. In fast der Hälfte der neudiagnostizierten Fälle sind bereits Fernmetastasen vorhanden, was die Prognose deutlich verschlechtert.

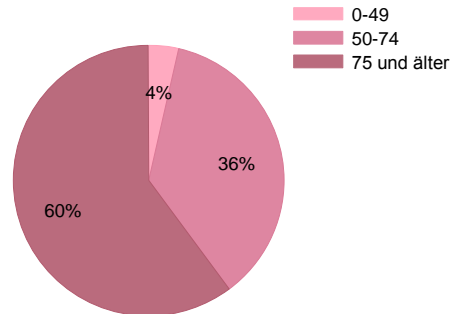
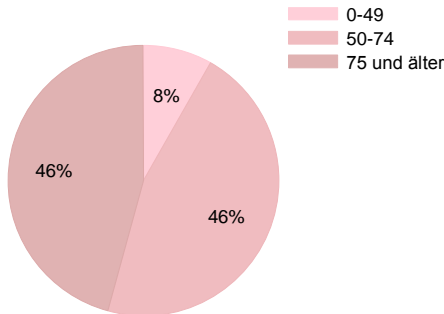
Dickdarmkrebs: Frauen

Neuerkrankungen

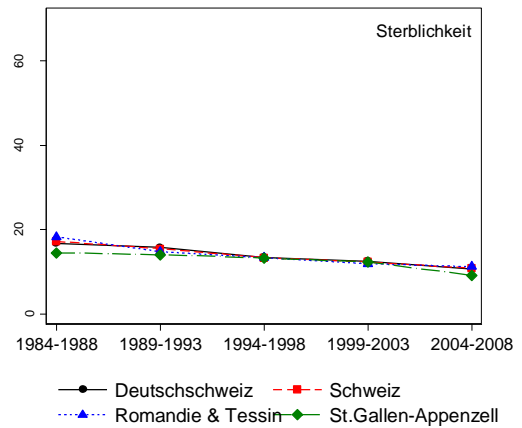
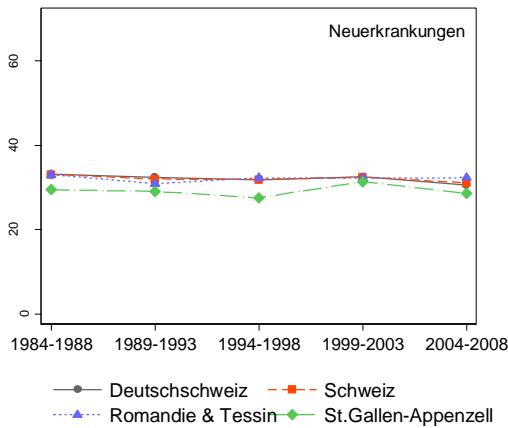
Sterblichkeit

Alter bei Diagnose

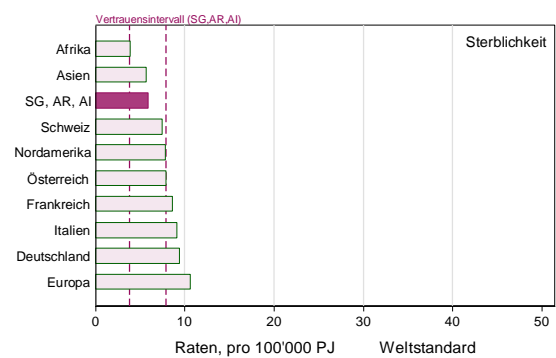
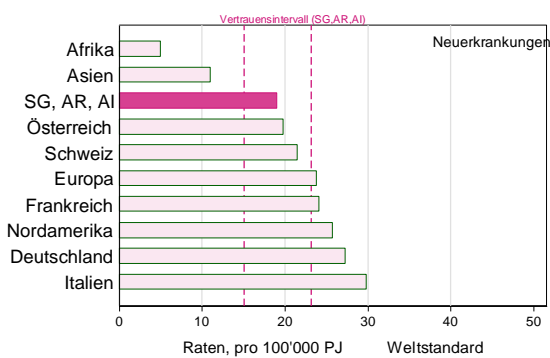
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 - 2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

©KR-SGA

Die Neuerkrankungsrate und die Sterblichkeitsrate von Dickdarmkrebs liegen bei Frauen etwas tiefer als bei Männern. Der zeitliche Trend ist aber ähnlich. In fast der Hälfte der neudiagnostizierten Fälle sind bereits Fernmetastasen vorhanden, was die Prognose deutlich verschlechtert. Die Sterblichkeit durch Dickdarmkrebs könnte durch intensiverte Früherkennung deutlich gesenkt werden.

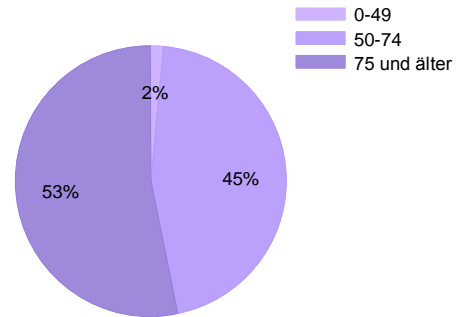
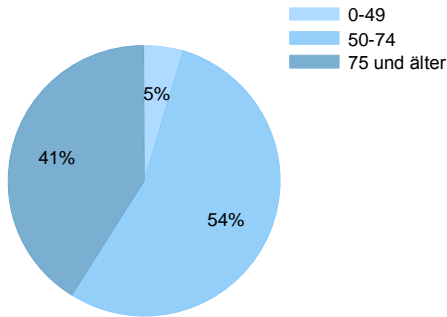
Pankreaskarzinom: Männer

Neuerkrankungen

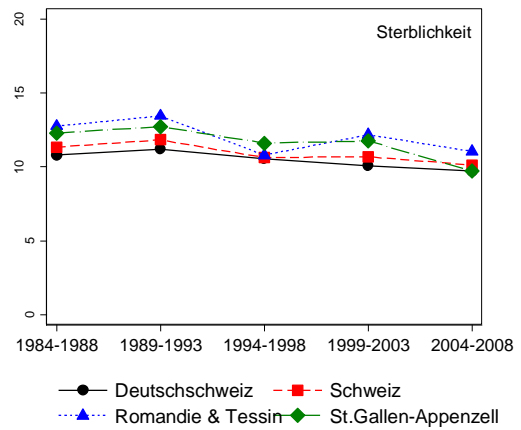
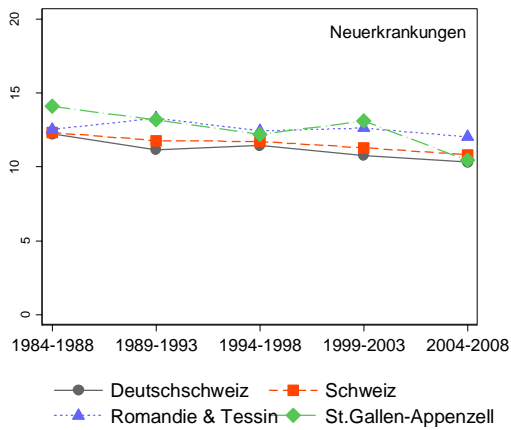
Sterblichkeit

Alter bei Diagnose

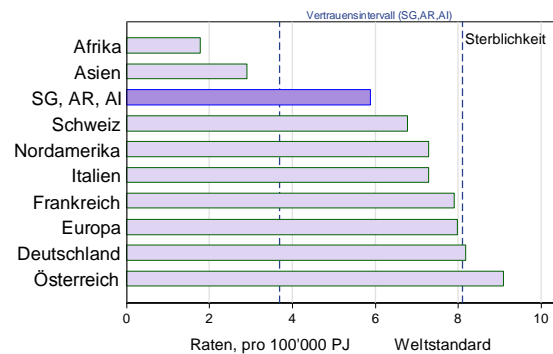
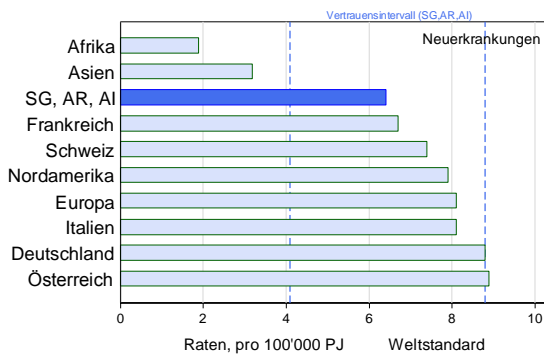
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 - 2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

©KR-SGA

Tumoren der Bauchspeicheldrüse (Pankreaskarzinom) werden meistens erst in einem fortgeschritten Stadium diagnostiziert, da sie lange Zeit keine Symptome verursachen. Deshalb ist die Anzahl neuer Diagnosen und Sterbefälle ähnlich (35 bis 40 Männer pro Jahr). Die zeitlichen Trends zeigen kaum Veränderungen in den Raten seit Beginn der 80er Jahre.

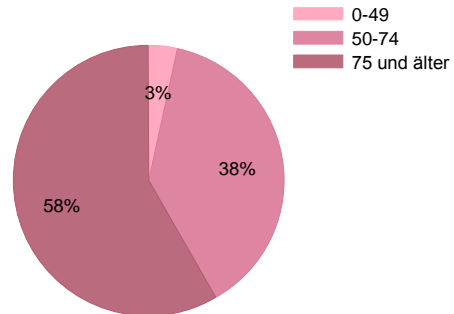
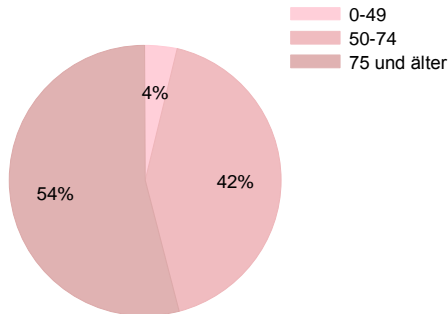
Pankreaskarzinom: Frauen

Neuerkrankungen

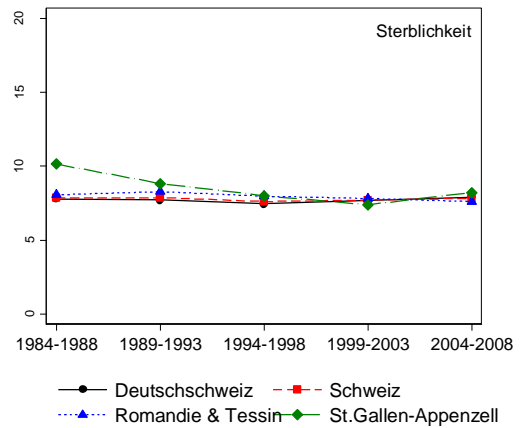
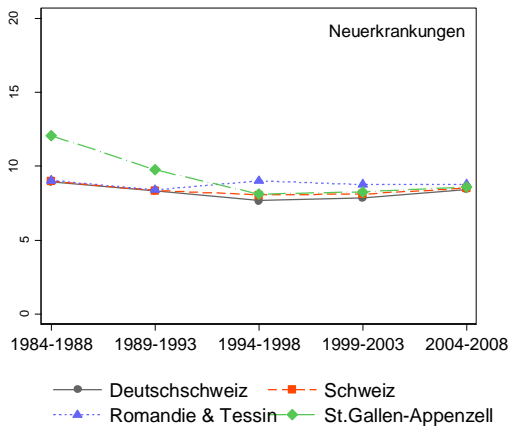
Sterblichkeit

Alter bei Diagnose

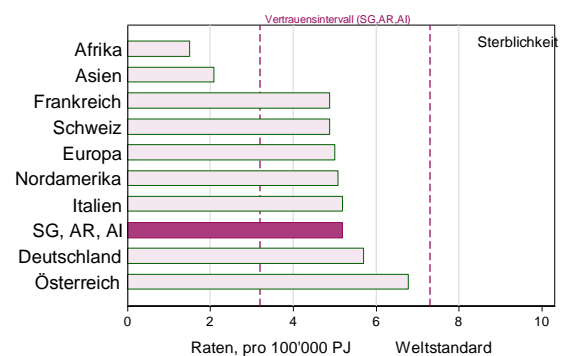
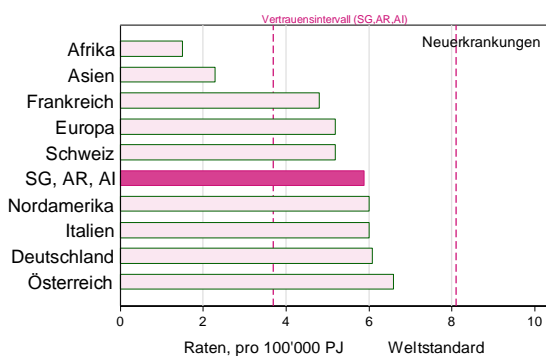
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 - 2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

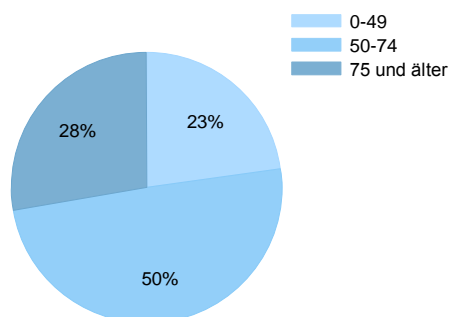
©KR-SGA

Das Pankreaskarzinom wird bei Frauen etwa gleich häufig wie bei Männern diagnostiziert und hat eine ähnliche Sterblichkeitsrate. Bauchspeicheldrüsenkrebs ist sowohl bei Männern wie auch bei Frauen die vierthäufigste Todesursache.

Leukämien und Lymphome: Männer

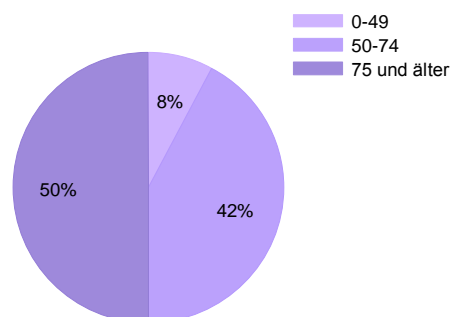
Neuerkrankungen

Alter bei Diagnose

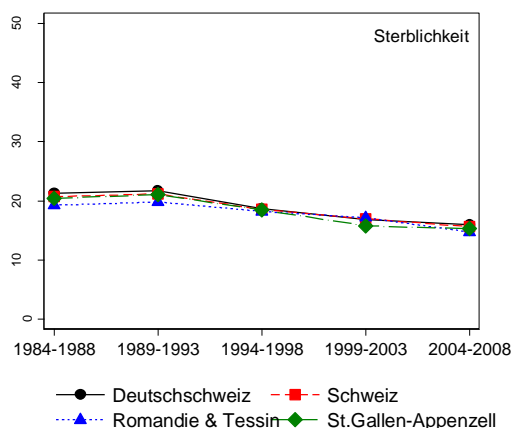
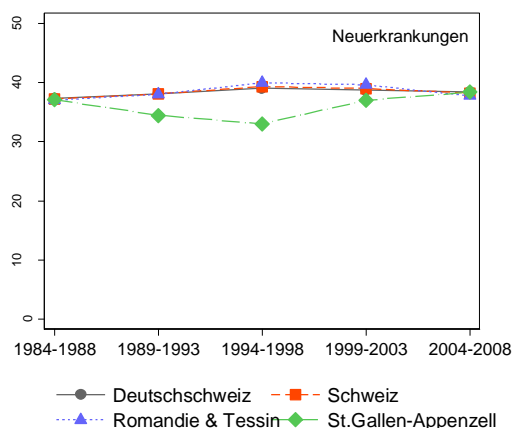


Sterblichkeit

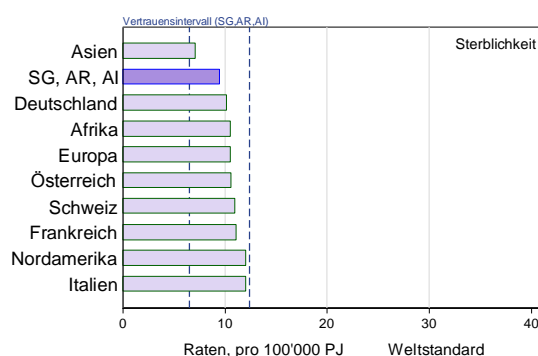
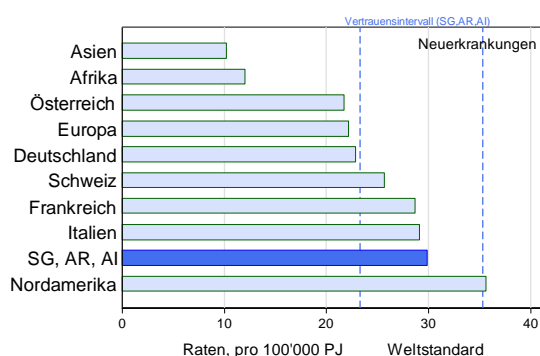
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 - 2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

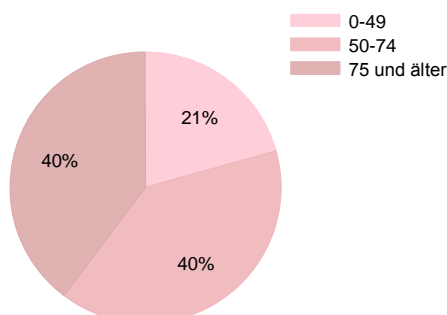
©KR-SGA

Leukämien und Lymphome sind Krebsarten, die aus den blutbildenden Organen stammen. Sie werden in zahlreiche verschiedene Krankheiten unterteilt, die sich in Bezug auf Verlauf und Behandlung stark unterscheiden. Die chronisch verlaufenden Typen überwiegen und werden häufiger bei Personen ab 70 Jahre diagnostiziert. Jährlich werden 115 Männer mit einem Lymphom oder einer Leukämie diagnostiziert und rund 50 sterben daran.

Leukämien und Lymphome. Frauen

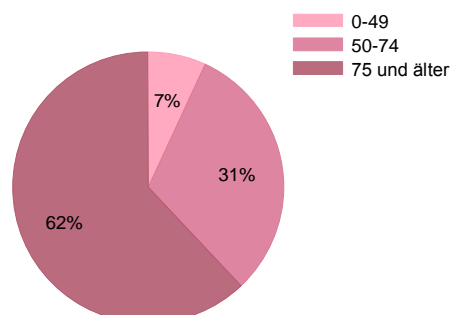
Neuerkrankungen

Alter bei Diagnose

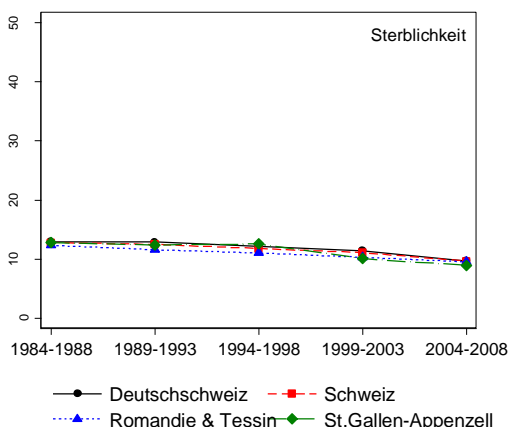
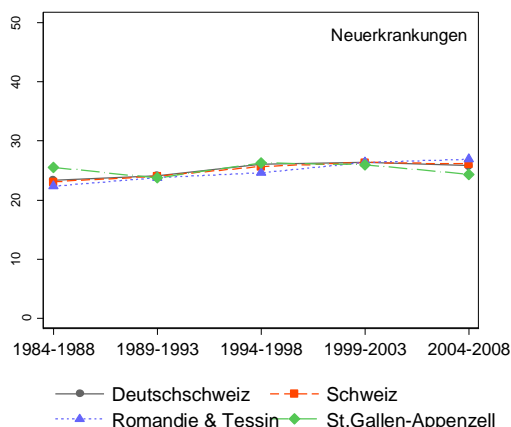


Sterblichkeit

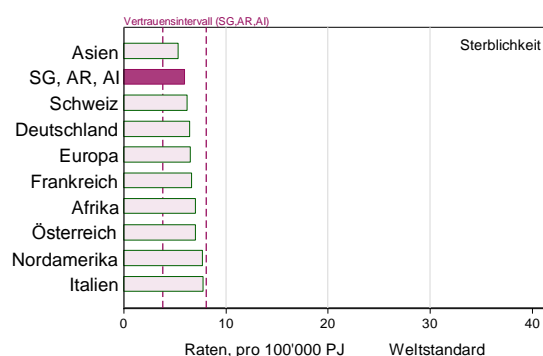
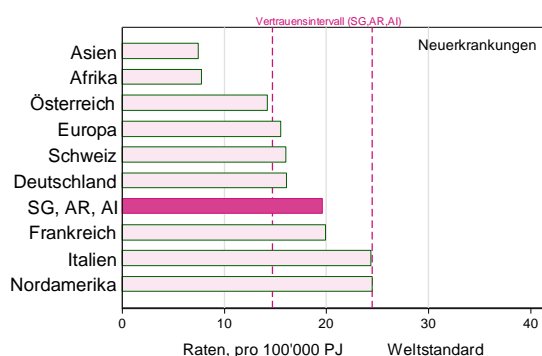
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 - 2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

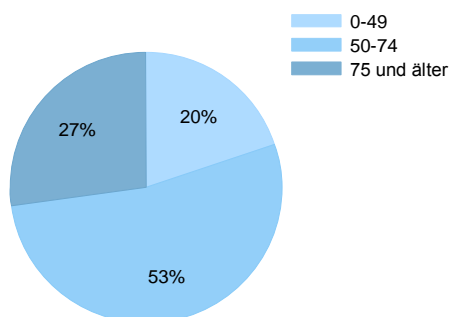
©KR-SGA

Pro Jahr erkranken über 90 Frauen an einem Lymphom oder an einer Leukämie und 40- 50 Frauen sterben daran. Am häufigsten handelt es sich um sogenannte Non Hodgkin Lymphome, die von Lymphozyten ausgehen. Chronische Leukämien werden häufiger als die akuten Varianten diagnostiziert und sind bei älteren Menschen häufiger. Lymphome und Leukämien sind die häufigsten Tumorarten beim Kind. Rund 10 neue Fälle (4 Mädchen und 6 Jungen) werden jährlich diagnostiziert.

Hautmelanom: Männer

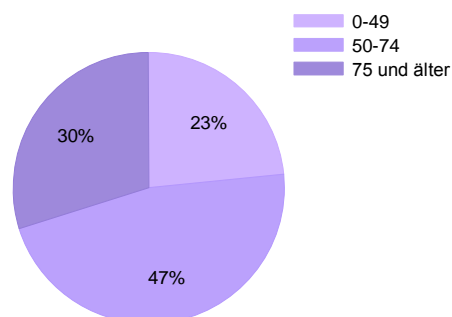
Neuerkrankungen

Alter bei Diagnose

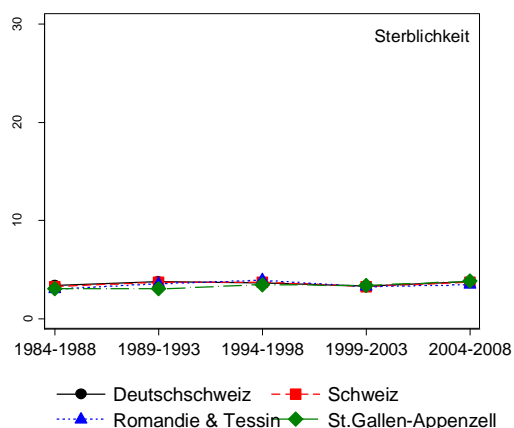
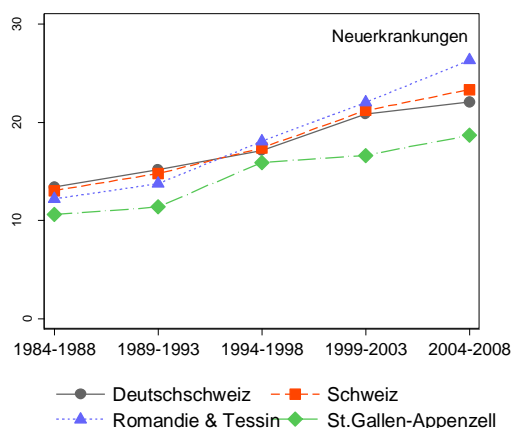


Sterblichkeit

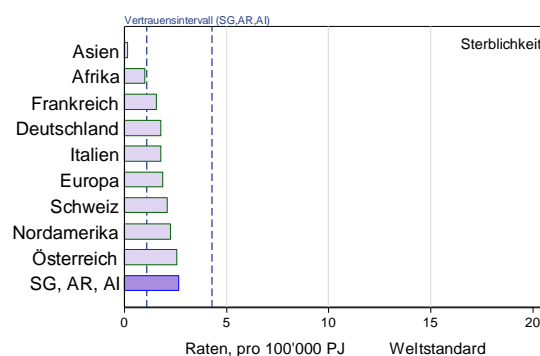
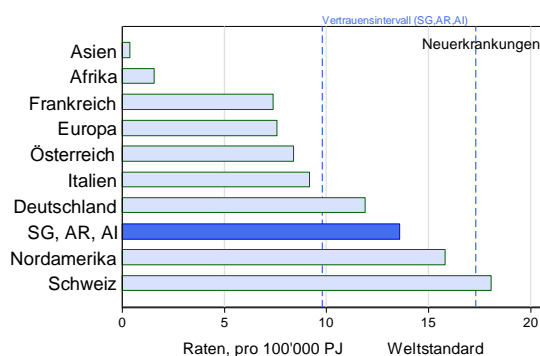
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 - 2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

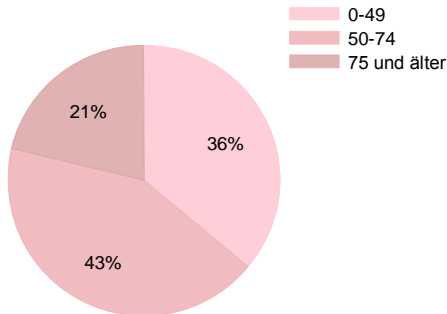
©KR-SGA

Im Einzugsgebiet werden jährlich 100 bis 120 neue Fälle von invasivem Melanom diagnostiziert, dazu noch 45 Personen mit Vorstufen (in situ Melanom). Männer und Frauen sind gleich oft davon betroffen. Die Anzahl neu diagnostizierter Hautmelanome in St. Gallen-Appenzell hat sich seit Ende der 80er Jahre von 60 auf 120 verdoppelt. Die Sterblichkeit ist dagegen stabil geblieben.

Hautmelanom: Frauen

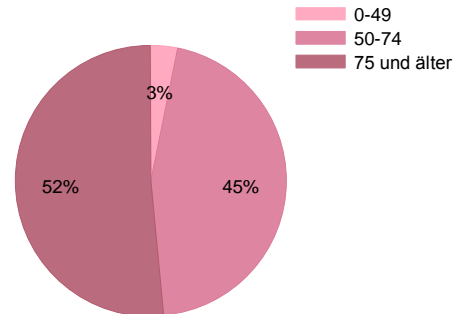
Neuerkrankungen

Alter bei Diagnose

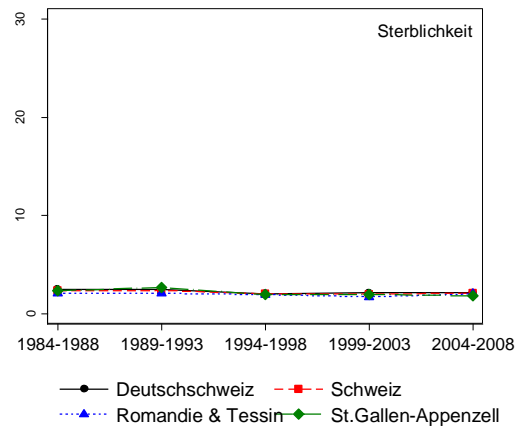
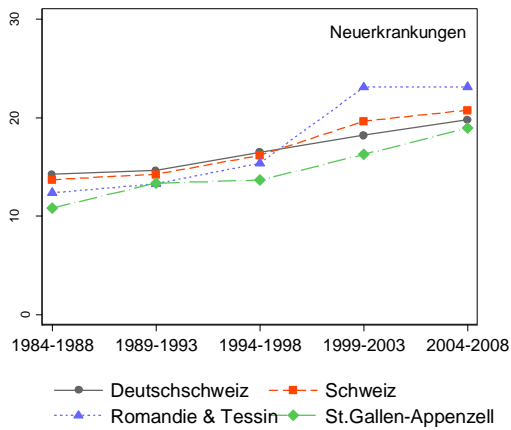


Sterblichkeit

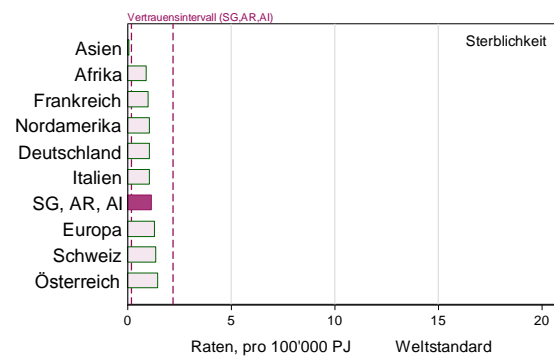
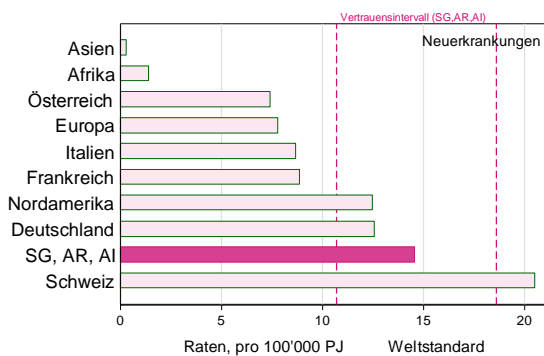
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 - 2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

©KR-SGA

Die meisten neu entdeckten Hautmelanome befinden sich in einem Frühstadium. Die Anzahl der erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckten Melanome hat bedauerlicherweise immer noch nicht abgenommen, sie hat sogar leicht zugenommen. Jährlich werden in unserer Region rund 20 Personen mit einem fortgeschrittenen Hautmelanom entdeckt, etwa gleich viele Personen sterben auch jährlich daran.

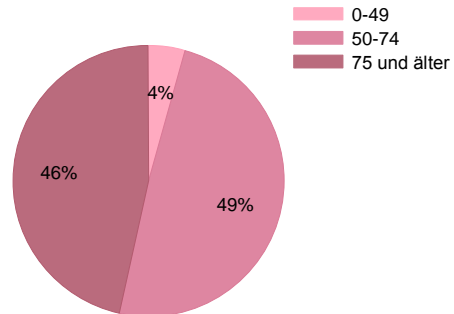
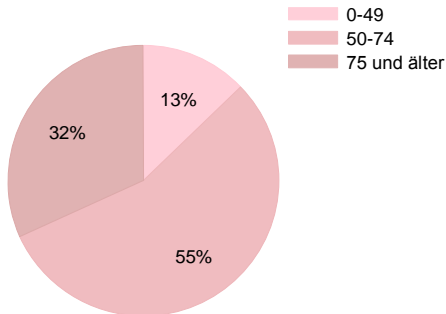
Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom)

Neuerkrankungen

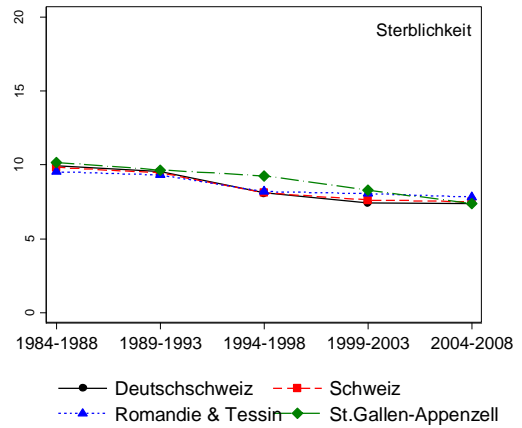
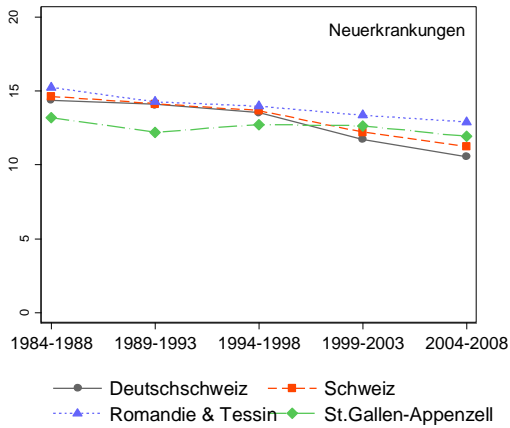
Sterblichkeit

Alter bei Diagnose

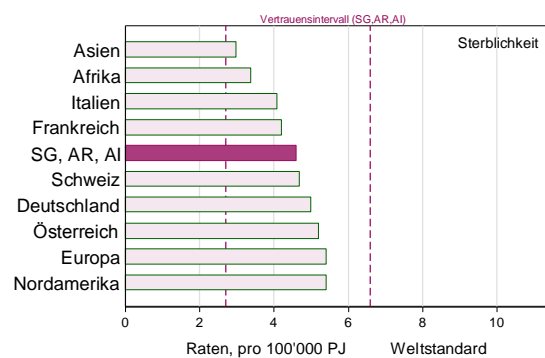
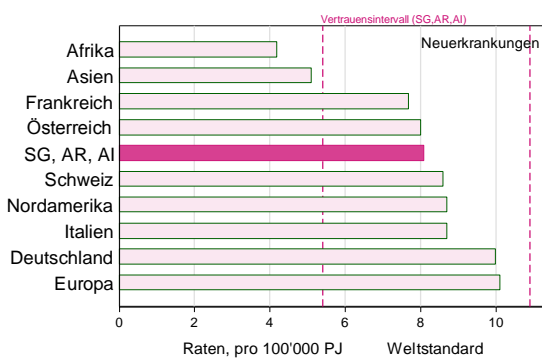
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 - 2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

©KR-SGA

Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) betrifft in der Region rund 40 Frauen und ist mit jährlich 30 Todesfällen die fünfthäufigste krebsbedingte Todesursache. Ovarialkarzinome bleiben lange Zeit ohne Symptome, weshalb die Diagnose erst in einem fortgeschrittenen Stadium gemacht wird. Die Sterblichkeit ist in der Region wie auch im Rest des Landes leicht gesunken.

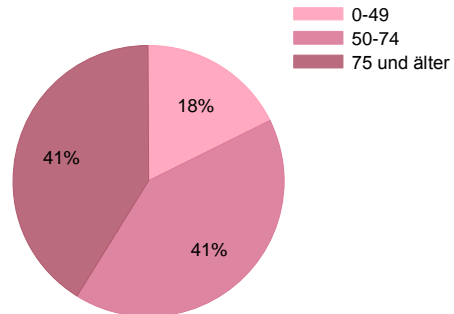
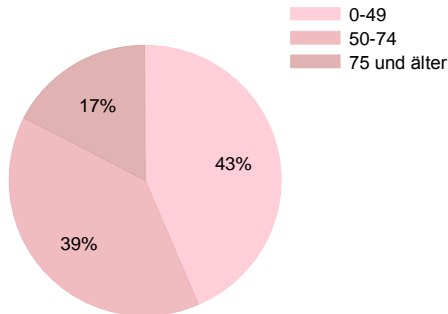
Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)

Neuerkrankungen

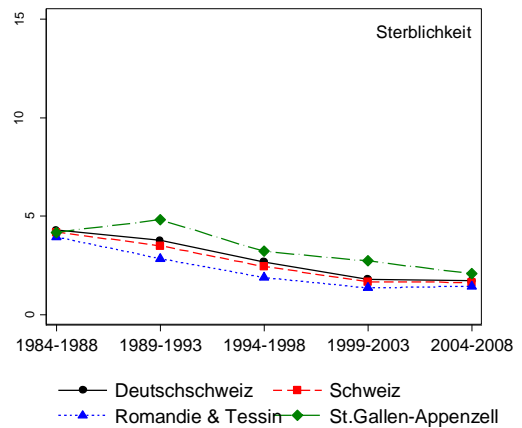
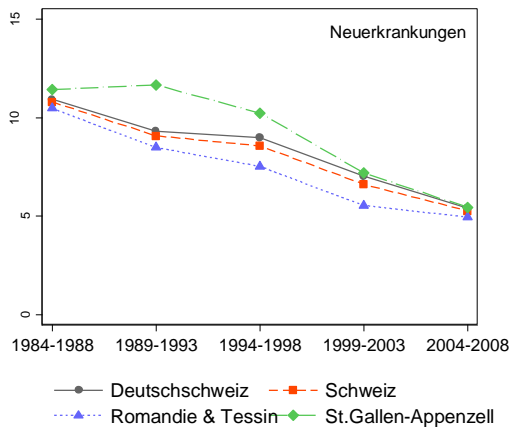
Sterblichkeit

Alter bei Diagnose

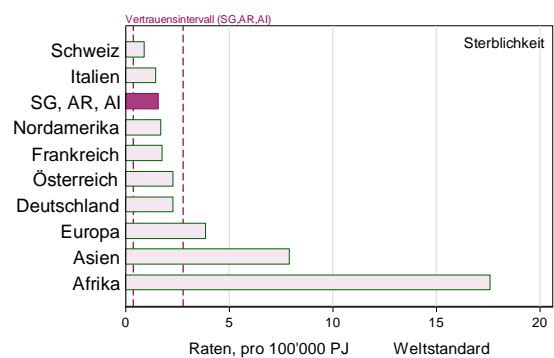
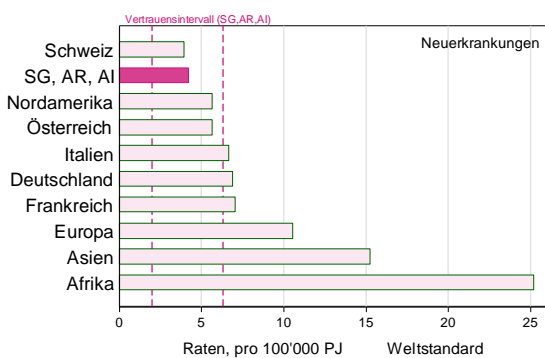
Alter bei Tod



Zeitliche Trends im nationalen Vergleich



Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten im internationalen Vergleich



St. Gallen – Appenzell 2005 - 2008

Datenquellen: KR-SGA, BFS, NICER, Globocan

©KR-SGA

Im Einzugsgebiet werden jährlich rund 20 neue Fälle von invasivem Zervixkarzinom diagnostiziert, und durch Früherkennung werden rund 100 weitere Fälle als Vorstufe entdeckt. Die zeitlichen Trends zeigen eine Senkung sowohl der Inzidenz wie der Mortalität. Gebärmutterhalskrebs kann schon junge Frauen treffen. Über 40% der betroffenen Frauen sind bei der Diagnose unter 50 Jahre alt. Es entsteht oft wegen einer chronischen Infektion mit bestimmten humanen Papillomaviren (HP-Viren). Für Mädchen gibt es eine Impfung, die vor den gefährlichsten HP-Viren schützt.

Tabellen

Neuerkrankungen in St. Gallen – Appenzell : Altersstandardisierte Rate und jährliche absolute Zahlen in der Periode 2005-2008										
	<i>Männer</i>					<i>Frauen</i>				
	Anzahl Fälle nach Altersklasse				AS Rate*	Anzahl Fälle nach Altersklasse				AS Rate*
	0-49	50-74	75 +	Alle		0-49	50-74	75 +	Alle	
Mund & Oropharynx	4	28	8	40	13.3	3	12	5	20	6.1
Pharynx & Hypopharynx	2	18	5	25	8.5	1	4	1	6	1.8
Ösophagus	1	17	7	25	8.2	0	5	2	7	1.9
Magen	3	17	11	31	9.9	2	8	12	21	4.9
Kolorektum	10	95	57	162	52.3	9	52	52	113	28.9
Leber	2	20	8	29	9.6	0	6	2	8	2.3
Gallenblase	1	5	5	10	3.0	1	8	8	17	4.1
Pankreas	2	18	13	32	10.2	2	17	22	40	9.3
Lunge	8	97	49	154	50.0	8	43	20	71	20.8
Knochen	2	1	1	4	1.3	1	1	0	2	0.5
Melanome	12	31	16	58	19.3	23	27	13	63	19.2
NMHT	34	224	167	425	135.4	32	161	161	354	89.7
Brust	0	3	0	3	0.9	58	176	65	299	90.4
Zervix						8	7	3	17	5.5
Uterus						5	40	19	64	18.6
Ovar						6	23	13	41	11.6
Prostata	3	276	141	420	135.9					
Testis	26	4	0	30	11.0					
Niere	4	25	10	39	12.8	3	10	9	22	5.9
Harnblase	1	30	21	53	16.6	1	8	11	20	4.6
Gehirn	6	13	4	22	7.6	6	9	4	19	6.1
Unbekannter Primärtumor	2	9	10	21	6.3	2	7	16	25	5.3
Lymphome & Leukämien	27	59	33	119	40.0	19	38	38	95	26.0
Alle ohne Haut	122	794	408	1324	433.4	174	531	334	1039	295.6
Alle Tumoren inkl. Haut	156	1017	575	1748	568.8	206	691	495	1392	385.3

*AS Rate: Altersstandardisierte Rate pro 100'000 Einwohner pro Jahr(Europa Standard)
 NMHT: Nicht melanotische Hauttumoren
 Datenquelle: Krebsregister St. Gallen Appenzell

Sterblichkeit in St. Gallen – Appenzell :
Altersstandardisierte Rate und jährliche absolute Zahlen in der Periode 2005-2008

	Männer					Frauen				
	Anzahl Fälle nach Altersklasse				AS Rate*	Anzahl Fälle nach Altersklasse				AS Rate*
	0-49	50-74	75 +	Alle		0-49	50-74	75 +	Alle	
Mund & Oropharynx	0	9	4	14	4.4	0	2	2	4	0.9
Pharynx & Hypopharynx	0	7	4	11	3.7	1	0	1	2	0.4
Oesophagus	0	13	8	21	6.7	0	3	2	5	1.2
Magen	1	10	10	21	6.6	1	4	10	14	3.0
Kolorektum	4	31	29	64	19.8	2	15	25	42	9.4
Leber	2	15	8	24	7.7	0	7	4	12	3.0
Gallenblase	0	3	3	6	1.6	0	3	5	8	1.9
Pankreas	1	14	17	31	9.7	1	14	21	36	8.1
Lunge	4	79	45	127	40.6	5	27	17	49	13.6
Knochen	0	0	0	0	0.0	1	1	0	2	0.5
Melanome	3	6	4	12	3.8	0	4	4	8	1.9
NMHT	0	1	0	1	0.4	0	0	2	2	0.3
Brust	0	9	4	0	0.1	9	45	33	87	23.3
Zervix						2	4	4	9	2.3
Uterus						1	7	7	15	3.7
Ovar						1	14	13	29	7.0
Prostata	0	20	64	84	24.3					
Testis	0	0	0	0	0.1					
Niere	0	8	7	15	4.7	0	2	5	7	1.4
Harnblase	1	8	13	21	6.4	0	4	7	11	2.3
Gehirn	5	11	3	19	6.3	3	8	4	15	4.4
Unbekannter Primärtumor	0	6	7	12	3.7	1	5	10	16	3.4
Lymphome & Leukämien	4	20	24	48	14.9	3	14	28	44	9.6
Alle ohne NMHT	24	281	260	564	176.8	31	195	220	446	109.4
Alle Tumoren inkl. NMHT	24	282	260	566	177.2	31	195	222	448	109.6

*AS Rate: Altersstandardisierte Rate: pro 100'000 Einwohner pro Jahr (Europa Standard)

NMHT: Nicht melanotische Hauttumoren

Datenquelle: Todesursachenstatistik Bundesamt für Statistik