

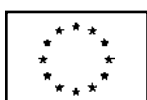


Statistiken zur Gesundheit

Atlas zur Sterblichkeit in der Europäischen Union

Kapitel 14 Bösartige Neubildungen der Gebärmutter

Daten 1994-1996



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Inserm

CépiDC — Centre d'épidémiologie
sur les causes médicales de décès



UNIVERSITÉ PARIS X NANTERRE



THEMENKREIS 3
Bevölkerung
und soziale
Bedingungen

3

Europe Direct soll Ihnen helfen, Antworten auf Ihre Fragen zur Europäischen Union zu finden

Neue gebührenfreie Telefonnummer:

00 800 6 7 8 9 10 11

Zahlreiche weitere Informationen zur Europäischen Union sind verfügbar über Internet, Server Europa (<http://europa.eu.int>).

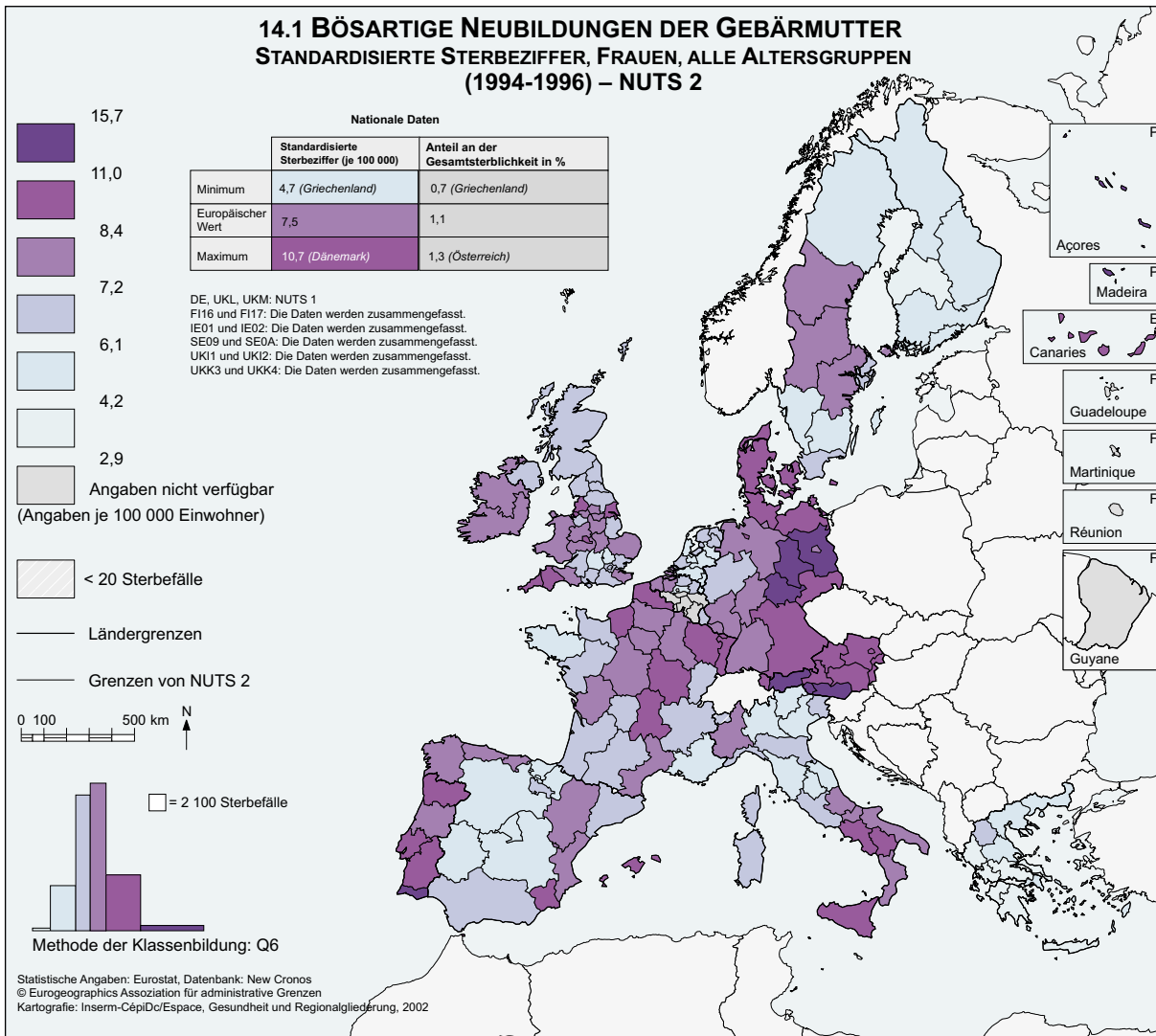
Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, 2002

ISBN 92-894-3726-X

© Europäische Gemeinschaften, 2002

ATLAS – Inhalt

1 Einführung.....	9
2 Methodik.....	11
3 Gesamtsterblichkeit	15
4 Frühsterblichkeit	23
5 Sterblichkeit nach Altersgruppen.....	27
6 Typologien der altersspezifischen Sterblichkeit	43
7 Typologien der Sterblichkeit nach Todesursachen.....	49
8 Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems.....	53
9 Krankheiten des Atmungssystems.....	59
10 Bösartige Neubildungen der Atemwege.....	65
11 Bösartige Neubildungen des Darms.....	71
12 Bösartige Neubildungen des Magens	75
13 Bösartige Neubildungen der Brust.....	79
14 Bösartige Neubildungen der Gebärmutter.....	81
15 Bösartige Neubildungen der Prostata	83
16 Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse.....	85
17 Bösartige Neubildung der Harnblase	89
18 Bösartiges Melanom der Haut.....	93
19 Alkoholbedingte Sterblichkeit	97
20 Äußere Ursachen	101
21 Aids.....	111
Anhang 1. Europäische Standardbevölkerung	115
Anhang 2. Todesursachen (Europäische Kurzliste).....	116
Anhang 3. Liste der Regionen NUTS-2-Ebene	118



14 Bösartige Neubildungen der Gebärmutter

Die bösartigen Neubildungen der Gebärmutter, und zwar des Gebärmutterhalses (Cervix uteri) sowie der Gebärmutter selbst, sind ein großes Problem der öffentlichen Gesundheit. Obwohl diese beiden Krebsarten unterschiedliche Entstehursachen haben, werden sie in dieser Analyse zusammen behandelt, da häufig nur allgemein von Gebärmutterkrebs die Rede ist.

Insgesamt ist der Einfluss der bösartigen Neubildungen der Gebärmutter auf die Sterblichkeit weniger groß als der Einfluss von Brustkrebs. Gebärmutterkrebs ist für 1,1 % der Sterbefälle bei Frauen verantwortlich, und zwar für alle Altersgruppen und alle Ursachen. Mehr als die Hälfte aller Sterbefälle tritt vor dem Alter von 65 auf.

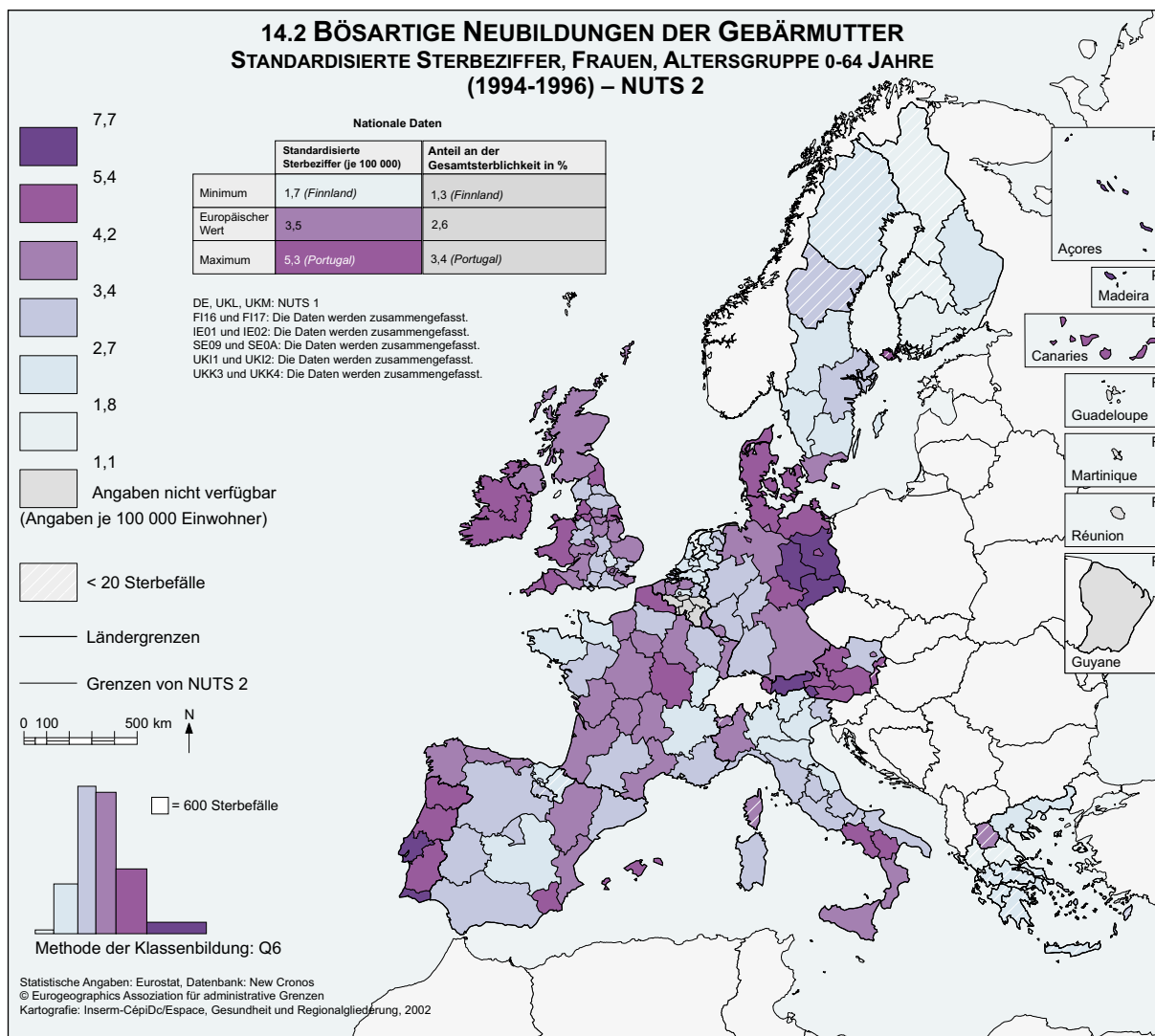
Die Mortalitätsunterschiede bei diesen Krebsarten sind ausgeprägt. Die Mortalitätsraten variieren im Verhältnis 7:1 bei den Altersgruppen der unter 65-Jährigen. In einigen dünn besiedelten Regionen im Norden Finnlands und Schwedens sowie in Grie-

chenland ist die Zahl der Sterbefälle in der Altersgruppe der unter 65-Jährigen sehr gering.

Eine sehr uneinheitliche regionale Verteilung

Die räumliche Verteilung der Sterbeziffern ist hier regional stärker fragmentiert als beim Brustkrebs. Abgesehen von Griechenland, den Niederlanden und Finnland, die sich in einer insgesamt günstigen Situation befinden, und abgesehen von Portugal, Irland, Dänemark und Österreich, die eine ausgeprägte Übersterblichkeit aufweisen, ist die Situation in den übrigen europäischen Ländern sehr uneinheitlich.

In Spanien sind die Küstenprovinzen stärker betroffen als die Provinzen im Landesinneren. In Italien weist der Süden Übersterblichkeit auf. In Frankreich sind für Frauen unter 65 Jahren die Sterbeziffern in einer Zone höher, die vom Nordosten bis nach Aquitanien reicht. In Deutschland ist die Sterblichkeit bei Gebärmutterkrebs räumlich genau anders verteilt als bei Brustkrebs: Ostdeutschland scheint stärker betroffen.



Die Regionen mit Übersterblichkeit sind überaus unterschiedlich: Es handelt sich sowohl um wirtschaftlich begünstigte Regionen als auch solche, die sich in einer Krise befinden, städtische Ballungsgebiete kommen ebenso vor wie überwiegend ländliche Regionen.

Die Risikofaktoren sind bekannt

Diese räumlichen Unterschiede lassen sich durch die regionale Verteilung bestimmter Risikofaktoren erklären.

Der Risikofaktor, dessen krebsfördernde Wirkung generell als gesichert gilt, ist das „Papillomavirus“ (HPV). Das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, soll bei Frauen, die mit diesem Virus infiziert sind, um 60- bis 70-mal höher sein. Dieses stark verbreitete Virus wird sexuell übertragen.

Tabakkonsum gilt als weiterer Faktor, der das Entstehen von Gebärmutterkrebs begünstigt. Allerdings lassen sich kaum Ähnlichkeiten zwischen der räumlichen Verteilung der Sterblichkeit an Gebärmutterkrebs und derjenigen an Krebs der Atemwege feststellen.

Gebärmutterkrebs steht auch im Zusammenhang mit Übergewicht. Bei übergewichtigen Frauen ist das Risiko, an Gebärmutterkrebs zu erkranken, 2,5-mal so hoch. Übergewicht wiederum steht im Zusammenhang mit den Ernährungsgewohnheiten in den verschiedenen Regionen, stärker jedoch noch mit deren soziokulturellem Niveau.

Die Mortalitätsunterschiede können mit dem unterschiedlichen Zugang zu Früherkennungsmaßnahmen zusammenhängen

Die Überlebenschancen bei den bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses stehen in direktem Zusammenhang mit einer frühzeitigen Diagnose. Wenn Gebärmutterhalskrebs frühzeitig, d. h. im Stadium der Epitheldysplasie, festgestellt wird, ist in praktisch 100 % aller Fälle eine vollständige Heilung möglich. Die Mortalitätsunterschiede sind daher in diesem Fall in noch höherem Maße als beim Brustkrebs ein Indiz für die unterschiedlichen Zugangsmöglichkeiten zur Krebsvorsorge und rechtzeitigen Behandlung.