



Actualités OFS
BFS Aktuell
Attualità UST



14 Gesundheit

Neuchâtel, April 2017

Schweizerischer Krebsbericht 2015

Multiples Myelom

1 Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit

Aktueller Stand

Zwischen 2008 und 2012 wurden im Durchschnitt jährlich rund 300 Fälle bei Männern und 230 Fälle bei Frauen diagnostiziert. Damit betrifft dieser Krebs häufiger die Männer; ihre standardisierte Neuerkrankungsrate ist 1,6-mal höher als bei Frauen. Das Multiple Myelom macht weniger als 1,5% der neu diagnostizierten Krebsfälle aus.

Das Risiko, im Laufe des Lebens an Multiplem Myelom zu erkranken, beträgt 0,6% für Männer und 0,5% für Frauen (entspricht ungefähr 6 Männern von 1000 und 5 Frauen von 1000; T 1).

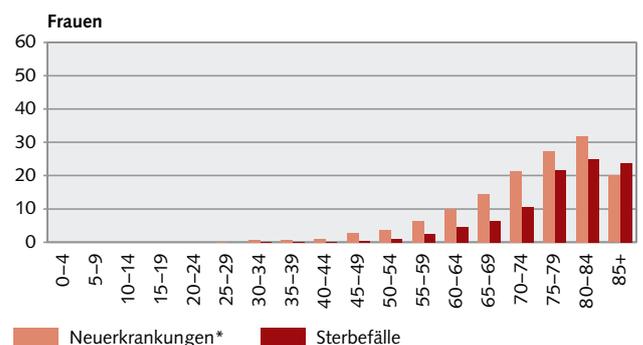
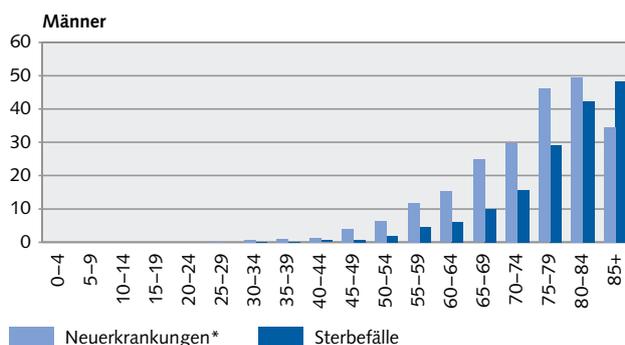
Das Multiple Myelom (C90: Plasmozytom u. a. Krebs der Plasmazellen) gehört ebenso wie Leukämie oder Lymphome zur Gruppe der malignen hämatologischen Erkrankungen. Es ist durch eine übermässige Vermehrung von veränderten Plasmazellen (eine bestimmte Art von weissen Blutkörperchen) gekennzeichnet. Im Knochenmark bilden Krebszellen Cluster, was die normale Produktion von anderen Blutzellen verhindern kann. Das Multiple Myelom kann überdies zur Zerstörung von Knochen oder anderen Organen wie den Nieren führen.¹

Das Multiple Myelom ist mit durchschnittlich mehr als 300 Todesfällen pro Jahr für fast 2% der krebisbedingten Todesfälle verantwortlich. Das Risiko, an einem Multiplem Myelom zu sterben, liegt für Männer wie für Frauen bei 0,3%. Das bedeutet, dass von 1000 Personen etwa drei an diesem Krebs sterben.

Multiples Myelom nach Alter, 2008–2012

G 1

Altersspezifische Rate, pro 100'000 Einwohner



* Neuerkrankungen geschätzt aufgrund der Daten der Krebsregister

Quellen: NICER – Neuerkrankungen; BFS – Sterbefälle

© BFS 2017

Die Inzidenzraten nehmen bis 84 Jahre mit dem Alter zu (G 1). Die Hälfte der Fälle wird bei Männern nach dem 70. und bei Frauen nach dem 73. Altersjahr diagnostiziert. Die Todesfälle infolge Multiplem Myelom ereignen sich bei Männern zur Hälfte nach dem 76. und bei Frauen nach dem 78. Altersjahr.

Regionale und internationale Vergleiche

Zwischen der Deutschschweiz einerseits und der Westschweiz und dem Tessin andererseits bestehen in Bezug auf die Erkrankungs- und die Sterberaten keine Unterschiede (G 2). Die Schweiz liegt bei den Erkrankungs- und Sterberaten im Mittelfeld der zehn verglichenen europäischen Länder (G 3). Auch bei den Sterberaten, die in der gesamten Gruppe relativ ähnlich sind, befindet sich die Schweiz im Mittelfeld.

Zeitliche Entwicklungen

Bei den Männern stieg die Erkrankungsrate zwischen 1983 und 1997 deutlich (G 4). Danach veränderte sie sich kaum. Bei Frauen ist zwischen 1983 und 2012 keine wesentliche Entwicklung der Erkrankungs- und Sterberaten zu beobachten.

Die Sterblichkeit ist hingegen um fast 26% gesunken im Zeitraum zwischen 1988 und 2012 bei den Männern wie bei den Frauen.

2 Überlebensrate

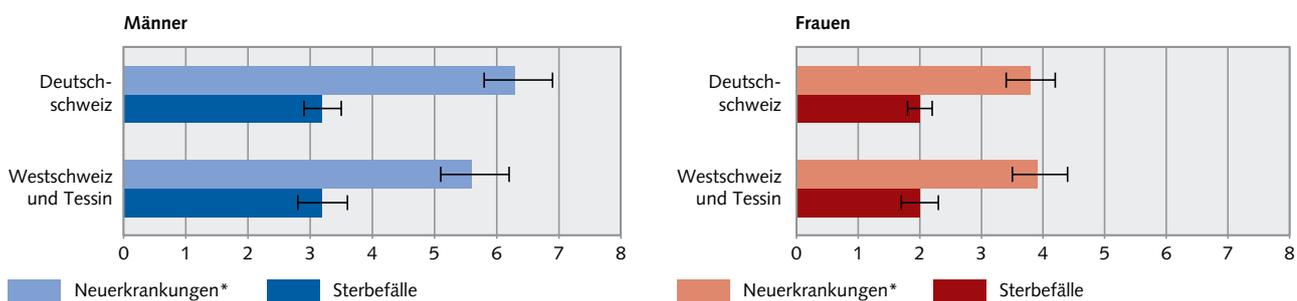
In der Periode 2008–2012 lebten fünf Jahre nach einer Diagnose noch etwa 43% der erkrankten Männer bzw. 50% der erkrankten Frauen (beobachtete Überlebensrate; T 1). Unter Berücksichtigung des Sterberisikos durch andere Todesursachen beträgt die 5-Jahres-Überlebensrate für Männer 48% und für Frauen 53% (relative Überlebensrate; G 5). Bei Diagnosen zwischen 1998 und 2002 lag sie bei 43% für Männer und bei 42% für Frauen. Es hat also eine leichte Verbesserung stattgefunden. Die 10-Jahres-Überlebensraten haben sich zwischen 1998 und 2012 ebenfalls geringfügig verbessert: bei den Männern von 20% auf 25% und bei den Frauen von 25% auf 31%.

Unter den zehn verglichenen europäischen Ländern wies die Schweiz im Zeitraum 2000–2007 bei den Männern die fünfthöchste und bei den Frauen die vierthöchste 5-Jahres-Überlebensrate auf (G 6).

Multiples Myelom im regionalen Vergleich, 2008–2012

G 2

Rate pro 100'000 Einwohner, Europastandard



—|— Vertrauensintervall 95%

* Neuerkrankungen geschätzt aufgrund der Daten der Krebsregister

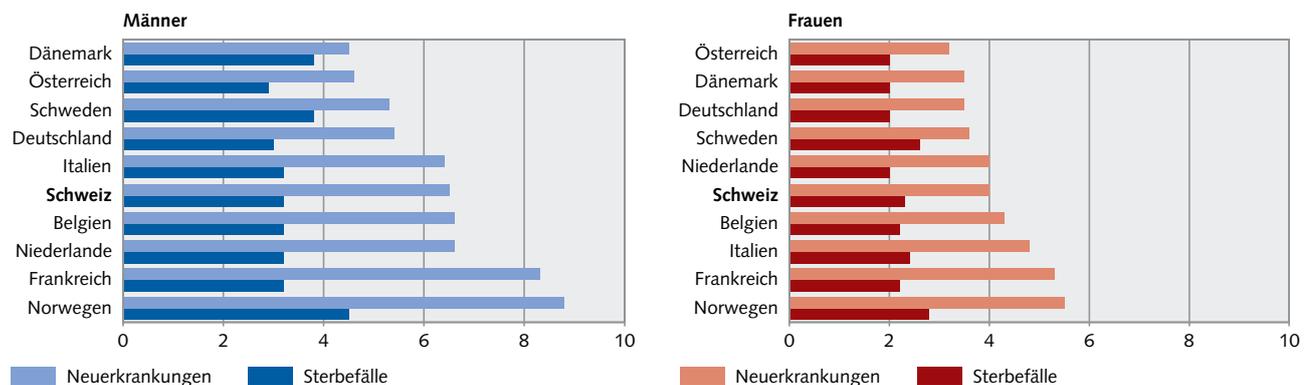
Quellen: NICER – Neuerkrankungen; BFS – Sterbefälle

© BFS 2017

Multiples Myelom* im internationalen Vergleich, 2012

G 3

Rate pro 100'000 Einwohner, Europastandard



* Umfasst die ICD-O-3 Codes C88 (Bösartige immunproliferative Krankheiten) und C90 (Plasmozytom u. a. Krebs der Plasmazellen)

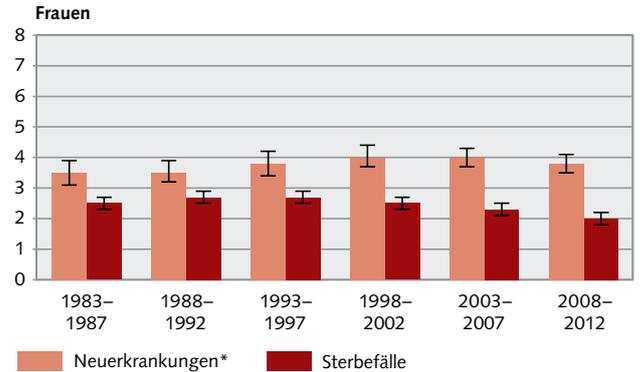
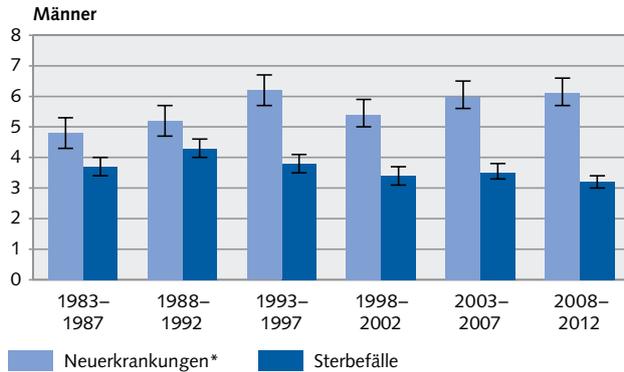
Quelle: Ferlay J. et al. (2013). Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012

© BFS 2017

Multiples Myelom: Zeitliche Entwicklung

G 4

Rate pro 100'000 Einwohner, Europastandard



Vertrauensintervall 95%

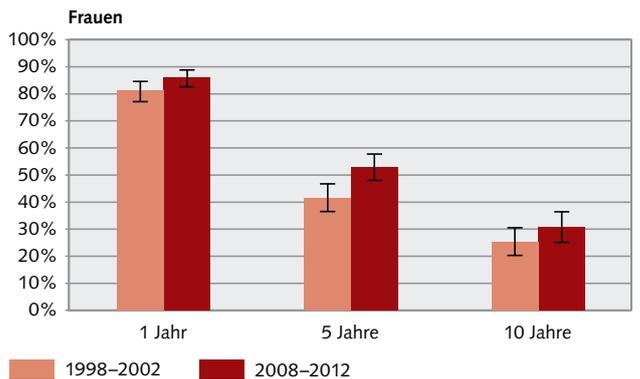
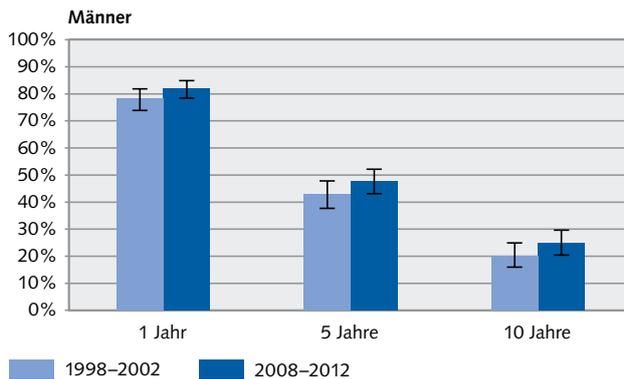
* Neuerkrankungen geschätzt aufgrund der Daten der Krebsregister

Quellen: NICER – Neuerkrankungen; BFS – Sterbefälle

© BFS 2017

Multiples Myelom: Relative Überlebensrate nach 1, 5 und 10 Jahren

G 5



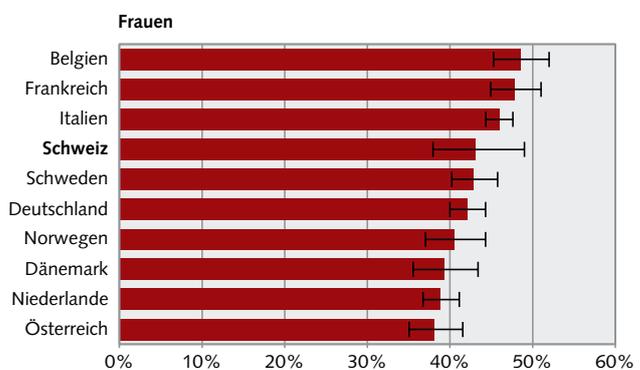
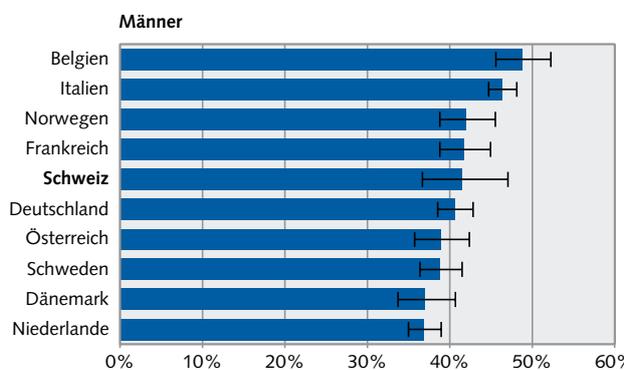
Vertrauensintervall 95%

Quelle: NICER

© BFS 2017

Multiples Myelom*: Relative 5-Jahres-Überlebensrate im internationalen Vergleich, 2000-2007

G 6



Vertrauensintervall 95%

* Multiples Myelom (Plasmozytom u. a. Krebs der Plasmazellen) definiert nach ICD-O-3
Die Angaben für Belgien, Deutschland, Frankreich, Italien und die Schweiz beruhen auf regionalen Daten, die nicht das ganze Land abdecken.

Quelle: EUROCARE-5 Database – Survival Analysis 2000-2007

© BFS 2017

Multiples Myelom: Die wichtigsten epidemiologischen Kennzahlen

T 1

	Männer		Frauen	
	Neuerkrankungen	Sterbefälle	Neuerkrankungen	Sterbefälle
Anzahl Fälle pro Jahr, Durchschnitt 2008–2012	297	165	232	143
Anzahl Fälle 2015 (geschätzt)	336	179	248	136
Anteil an allen Krebsfällen, Durchschnitt 2008–2012	1,4%	1,8%	1,3%	2,0%
Rohe Rate (pro 100'000 Einwohner und Jahr), 2008–2012	7,7	4,3	5,8	3,6
Mittlere jährliche Veränderung der rohen Rate, 2003–2012	1,2%	–0,3%	0,0%	–2,0%
Rohe Rate 2015 (geschätzt)	8,3	4,4	6,0	3,3
Standardisierte Rate (pro 100'000 Einwohner und Jahr), 2008–2012	6,1	3,2	3,8	2,0
Mittlere jährliche Veränderung der standardisierten Rate, 2003–2012	0,2%	–1,8%	–0,8%	–2,7%
Mittleres Erkrankungs- bzw. Sterbealter, Durchschnitt 2008–2012	69,9	76,1	73,1	78,1
Lebenszeitisiko, 2008–2012	0,6%	0,3%	0,5%	0,3%
Kumulatives Risiko vor Alter 70, 2008–2012	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%
Verlorene potenzielle Lebensjahre pro Jahr vor Alter 70, Durchschnitt 2008–2012	–	496	–	298
	Männer		Frauen	
5-Jahres-Überlebensrate, beobachtet, am 31.12.2012	43,3%		49,6%	
5-Jahres-Überlebensrate, relativ, am 31.12.2012	47,7%		53,0%	

Quellen: NICER – Neuerkrankungen; BFS – Sterbefälle

© BFS 2017

3 Risikofaktoren

Man weiss wenig über die Ursachen für das Multiple Myelom.² Allerdings steigt mit dem Alter das Risiko, an Multiple Myelom zu erkranken. Es ist bei Männern höher als bei Frauen. Personen kaukasischer Abstammung haben ein geringeres Erkrankungsrisiko.¹ Eine Monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS) erhöht das Risiko, an Multiple Myelom zu erkranken.^{1,2} Ebenso ist Übergewicht mit einem erhöhten Risiko verbunden.^{2,3}

Im Weiteren ist die Exposition gegenüber ionisierender Strahlung ein Risiko.^{2,3} Berufliche Belastungen (z. B. bei landwirtschaftlichen, Coiffeur- und anderen Berufen) durch bestimmte toxische Substanzen (wie Pestizide, organische Lösungsmittel, Asbest, Gummi etc.) stehen im Verdacht, die Krankheit auszulösen.^{1,2} Die International Agency for Research on Cancer (IARC) stuft Benzol und Ethylen-Oxid als mögliche Risikofaktoren ein.⁴ Andere mögliche Risikofaktoren sind Autoimmunerkrankungen und Virusinfektionen.¹ Das Multiple Myelom hat zudem eine genetische Komponente.^{1,2}

Referenzen

- Martino A., Sainz J., Buda G. et al. (2012). Genetics and molecular epidemiology of multiple myeloma: The rationale for the IMMENSE consortium (Review). *International Journal of Oncology* 40: 625–638
- Krebsliga Schweiz. Multiples Myelom (Plasmozytom) [online] (Seite aufgerufen am 14.11.2016). <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebsarten/multiples-myelom-plasmozytom/>
- World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (2007). Food, Nutrition, Physical activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. AICR, Washington DC
- WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group (2009). A review of human carcinogens – Part A to F. *The Lancet Oncology*; Volume 10. Abrufbar unter: www.cancer-environnement.fr/212-Monographies-du-CIRC--syntheses.ce.aspx

Der schweizerische Krebsbericht 2015

Die vorliegende Publikation stellt eine Ergänzung zum schweizerischen Krebsbericht 2015 dar, der im März 2016 veröffentlicht wurde. Er präsentiert die aktuelle Situation von Krebs in der Schweiz sowie die Entwicklung der letzten 30 Jahre. Ausserdem zeigt er die epidemiologische Situation für 23 Krebsarten und für Kinderkrebs.

In dieser Publikation wird nach derselben Methodik einen weiteren Krebs – das Multiple Myelom – beleuchtet. Die Daten zu den Erkrankungsfällen stammen von den regionalen und kantonalen Krebsregistern und werden durch das Nationale Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung (NICER) zusammengestellt. Die Mortalitätsdaten und die Bevölkerungsdaten lieferte das Bundesamt für Statistik (BFS).

Weitere bei der Erarbeitung verwendete Methoden, die Indikatoren, Klassifikationen, Datenquellen sowie die Datenqualität werden im Methodenbericht im Detail vorgestellt: «Schweizerischer Krebsbericht 2015 – Methodenbericht».

Weitere Informationen im Internet

www.statistik.ch → Statistiken finden → 14 – Gesundheit → Gesundheitszustand → Krankheiten → Krebs

Impressum

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)

Konzept, Redaktion: Volker Arndt, Anita Feller, Dimitri Hauri, Rolf Heusser, Christoph Junker, Matthias Lorez, Elodie Roy

Layout: Sektion DIAM, Prepress/Print

Übersetzungen: Sprachdienste BFS, **Sprachen:** Verfügbar als PDF (oder gedruckt) auf Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch

Auskunft: Bundesamt für Statistik, Informationsdienst Gesundheit, Tel. 058 463 67 00, gesundheit@bfs.admin.ch

BFS-Nummer: 1177-1503, gratis

Bestellungen: Tel. 058 463 60 60, Fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch