

Fortschritte in der Krebstherapie

Auswirkungen auf Patientenversorgung und Gesellschaft



Vorwort

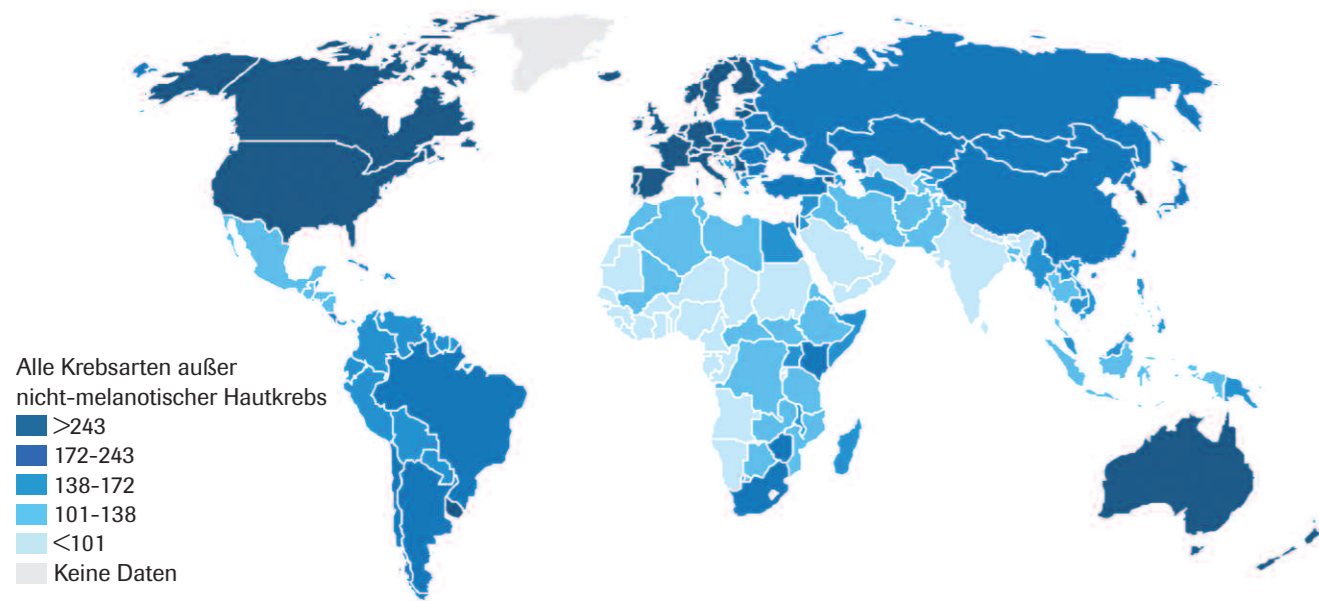
Die Krebsforschung hat in den vergangenen Jahren rasante Fortschritte gemacht. Für Patienten bedeutet dies, dass die Chancen, auch mit einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung bei guter Lebensqualität deutlich länger zu überleben, ~~sind~~ in den letzten Jahren spürbar gestiegen sind.

Die in den letzten Jahrzehnten erzielten Fortschritte im Verständnis von Krankheiten und neue Technologien hatten große Auswirkungen auf jeden einzelnen Aspekt der Krebstherapie. Dank intensiver Forschung und Entwicklung sind heute einige Krebsarten heilbar. Andere können als chronische Erkrankung behandelt werden. In der westlichen Welt steigen die Überlebensraten bei nahezu allen Krebsarten an, und Patienten leben nach ihrer Krebsdiagnose etwa sechsmal länger als noch vor ungefähr 40 Jahren.¹ Die Fortschritte wurden durch neue Erkenntnisse über Krebs und seine Ursachen erzielt, die als wissenschaftliche Durchbrüche zahlreiche Aspekte der Krebstherapie transformiert und entscheidend vorangebracht haben. Diese Broschüre stellt anhand einiger Beispiele den Nutzen dar, den Innovationen in der Krebstherapie bereits jetzt haben und auch in Zukunft haben werden, um das Leben von Krebspatienten zu verbessern.

Dr. H.-U. Jelitto

1] Living after diagnosis; median cancer survival times. Macmillan Cancer Support 2011.
<http://www.macmillan.org.uk/Documents/AboutUs/Newsroom/LivingAfterCancerMedianCancerSurvivalTimes.pdf>

Globale Inzidenzraten von Krebs weiter steigend



- 2012: Krebsdiagnose bei >14 Millionen Menschen – Inzidenz steigend
- Geschätzter Anstieg diagnostizierter Krebsfälle um 54% von 2012 bis 2030

Geschätzte altersstandardisierte Inzidenzrate pro 100'000.

Alle Krebsarten (mit Ausnahme von nicht-melanotischem Hautkrebs) beide Geschlechter, jedes Alter.

Referenz: WHO International Agency for Research on Cancer GLOBOCAN 2012. Accessed online at [http://globocan.iarc.fr\(22/01/2014\)](http://globocan.iarc.fr(22/01/2014))

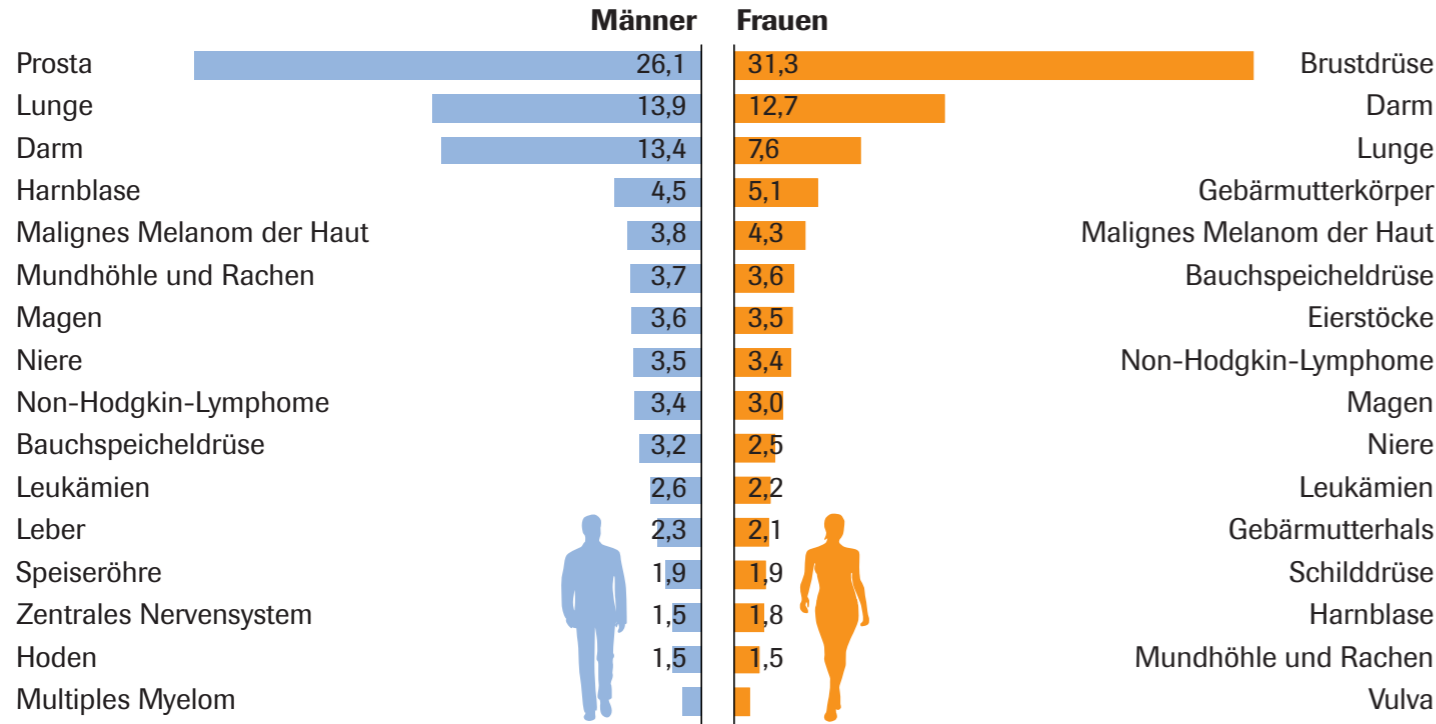
Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO wurde 2012 bei mehr als 14 Millionen Menschen weltweit Krebs diagnostiziert, und die Tendenz ist steigend: Bis zum Jahr 2030 wird ein Anstieg der diagnostizierten Krebsfälle um 54 % erwartet. Zu berücksichtigen ist bei der numerischen Erfassung und Projektion der Daten, dass es weltweit erhebliche Unterschiede zwischen einzelnen Ländern und Regionen gibt: Einige Länder verfügen über flächendeckende nationale und/oder krankenhausbasierte Krebsregister, während in anderen Ländern keine Krebsdaten erfasst werden.

Epidemiologische Daten zur Situation in Deutschland werden alle zwei Jahre als gemeinsame Publikation der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister e. V. (GEKID) und des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert Koch-Institut publiziert.¹ Mit der Anfang 2013 veröffentlichten Ausgabe der Broschüre »Krebs in Deutschland« liegen für die Jahre 2009 und 2010 erstmals Daten aus ganz Deutschland vor. Damit ist ein wichtiger Meilenstein in der Geschichte der Krebsregistratur in Deutschland erreicht, die von den ersten Anfängen einer bevölkerungsbezogenen Krebsregistrierung in Hamburg in den 1920er Jahren über die Gründung des Krebsregisters der DDR (1953) und des saarländischen Krebsregisters 1967 bis zur jetzt erreichten Flächendeckung fast ein ganzes Jahrhundert umfasst.

¹ Krebs in Deutschland 2009/2010. 9. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2013.

Krebsneuerkrankungen¹ in Deutschland 2010

Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen (in %)



¹ Ohne nicht-melanotischen Hautkrebs
 Krebs in Deutschland 2009/2010. 9. Ausgabe. 2013

Nachdem in Deutschland seit 2009 alle neuauftretenden Krebserkrankungen flächendeckend und systematisch auf Basis eigener Ländergesetze erfasst werden, sind inzwischen für mehr als 50 Millionen Einwohner belastbare Daten zu Krebsneuerkrankungen verfügbar. Etwa 90 % der für 2010 geschätzten bundesweiten Erkrankungsfälle wurden in den Registern erfasst, zehn Jahre zuvor waren es noch unter 40 %. International ist bisher in kaum einem anderen Land mit vergleichbarer Bevölkerungsgröße ein ähnlich hoher Erfassungsgrad erreicht worden.¹

Im Jahr 2010 sind in Deutschland rund 477.300 Krebserkrankungen erstmalig diagnostiziert worden.

Davon traten bei Männern ca. 252.000 und bei Frauen 225.000 Erkrankungen auf. Etwas mehr als 50 % der Fälle betreffen hierbei entweder die Brustdrüse (71.000), die Prostata (65.800), den Darm (62.400) oder die Lunge (52.100).¹

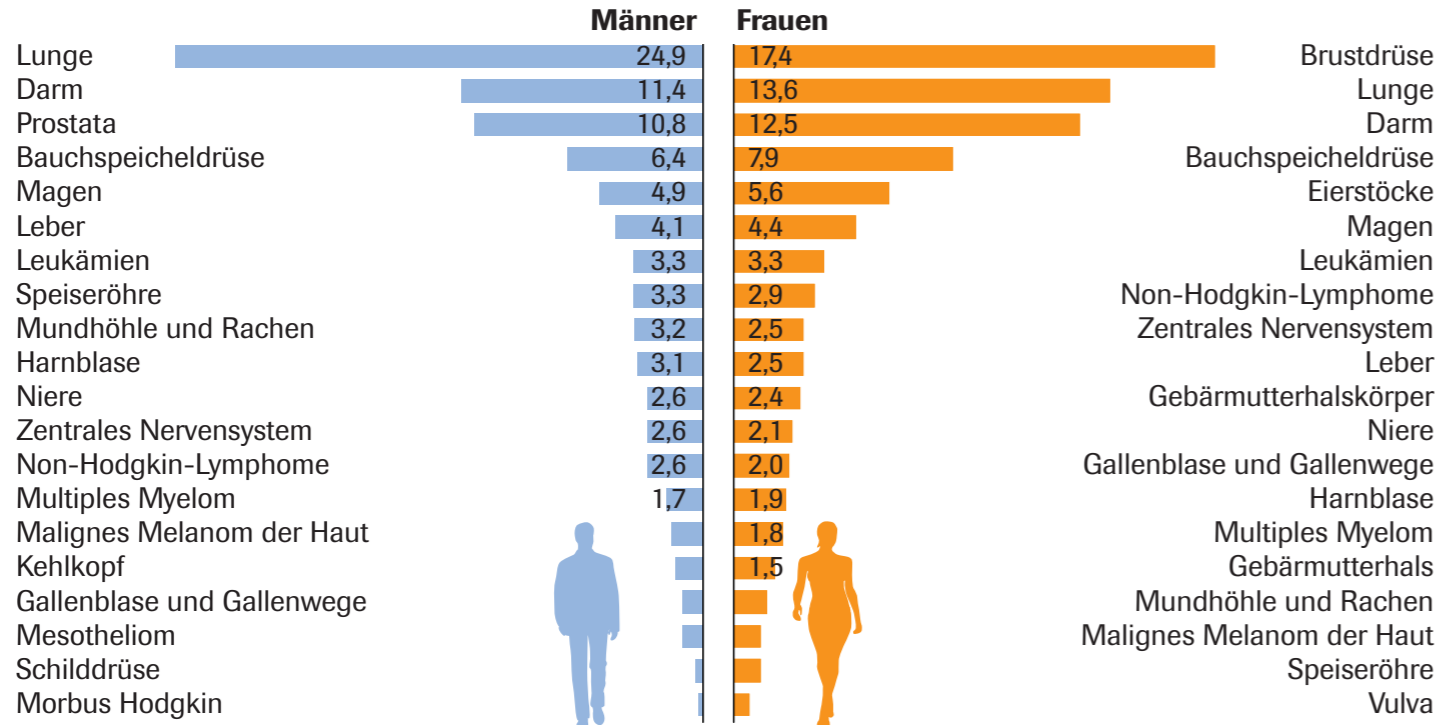
Zwischen 2000 und 2010 hat die Zahl der Krebsneuerkrankungen bei Männern insgesamt um 21 %, bei Frauen um 14 % zugenommen. Entscheidender Einflussfaktor hierfür ist die demografische Entwicklung. Diese ist bei Männern stärker ausgeprägt als bei Frauen. Die Entwicklung der altersstandardisierten Erkrankungsrate zeigt, dass es ohne diese Veränderungen bei Männern zu keinem, bei Frauen zu einem leichten Anstieg der Erkrankungszahlen gekommen wäre.¹

An Krebs erkranken Frauen und Männer in Deutschland im Mittel mit 69 Jahren. Jeder zweite Mann (51 %) und 43 % aller Frauen müssen damit rechnen, im Laufe des Lebens an Krebs zu erkranken. Jeder vierte Mann und jede fünfte Frau verstirbt an einer Krebserkrankung.¹

¹ Krebs in Deutschland 2009/2010. 9. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2013.;
 *http://www.rki.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Krebs_gesamt/krebs_gesamt_node.html

Krebssterbefälle¹ in Deutschland 2010

Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen (in %)



¹ Ohne nicht-melanotischen Hautkrebs
 Krebs in Deutschland 2009/2010. 9. Ausgabe. 2013

Lungenkrebs ist in Deutschland mit einem Anteil von rund 25 % weiterhin mit Abstand die häufigste Krebstodesursache bei Männern und die zweithäufigste bei Frauen (ca. 14 %). Ca. 13.600 Frauen und 29.400 Männer verstarben im Jahr 2010 an dieser Erkrankung.¹

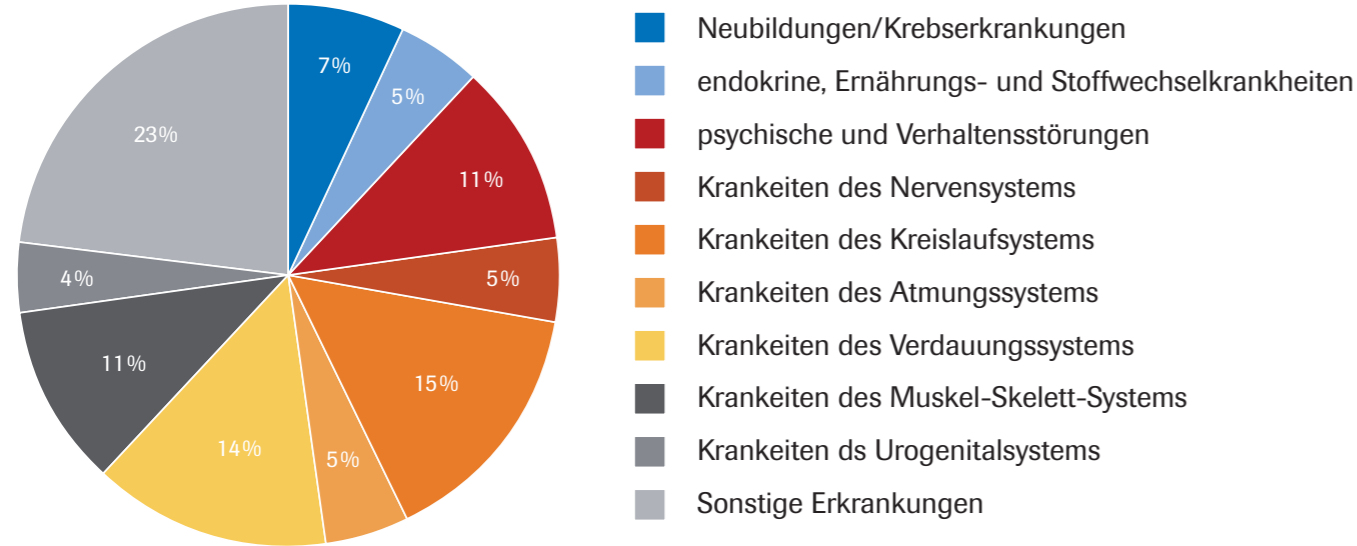
Darmkrebs ist die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache bei Männern (11,4 %) und die dritthäufigste (12,5 %) bei Frauen. Bei Darmkrebs sind die altersstandardisierten Sterberaten in den letzten 10 Jahren bei beiden Geschlechtern um mehr als 20 % zurückgegangen; im Jahr 2010 verstarben ca. 12.500 Frauen und 13.500 Männer an dieser Erkrankung.¹

Mit zuletzt rund 70.000 Neuerkrankungen jährlich ist der **Brustkrebs** die mit Abstand häufigste Krebserkrankung der Frau. Auf Basis der aktuellen Daten erkrankt etwa eine von acht Frauen im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Trotz gestiegener Zahl der Neuerkrankungen versterben heute weniger Frauen an Brustkrebs als noch vor 10 Jahren.¹

¹ Krebs in Deutschland 2009/2010. 9. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.). Berlin, 2013.

Gesundheitsausgaben in Deutschland

Krankheitsfelder



Bei den Gesundheitsausgaben liegen Krebserkrankungen im einstelligen Prozentbereich; Herz-Kreislauserkrankungen führen die Kostenstatistik an.

2 Statistisches Bundesamt, <http://www.destatis.de>

In Bezug auf die unterschiedlichen Krankheitsfelder entfallen nur 7 % der Gesundheitsausgaben in Deutschland auf die Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen. Im Vergleich dazu ist die Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die einen Anteil von 15 % der Gesundheitsausgaben ausmachen, deutlich kostenintensiver. Krankheiten des Verdauungssystems machen 14 % der Gesundheitsausgaben in Deutschland aus, auf psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen sowie Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems entfallen jeweils 11 %.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Die 4 Säulen der Onkologie

„Das Recht jedes Patienten“



In den vergangenen Jahren haben Fortschritte in allen medizinischen Bereichen zur Verbesserung der Therapieergebnisse bei Krebspatienten geführt. Durch vorbeugende Maßnahmen (**Prävention**), zu denen die Aufklärung über Risikofaktoren, die Krebsfrüherkennung im Rahmen von Screening-Programmen oder Impfungen zählen, sollen möglichst viele Krebserkrankungen verhindert werden.

Für viele Krebserkrankungen bieten sich heute innovative **Behandlungsmöglichkeiten** und **-konzepte** an, die chirurgische Maßnahmen, Strahlentherapie und medikamentöse Behandlungen umfassen. Inzwischen können viele Behandlungen zielgerichtet auf die Krebsart und den Patienten abgestimmt werden. Ziel der modernen Krebstherapien ist, die Erkrankung möglichst zu **heilen** oder in den Zustand einer chronischen Erkrankung bei guter Lebensqualität zu überführen. Wenn keine Heilung erreicht werden kann, stehen für Krebspatienten auch sehr effektive, unterstützende Maßnahmen (**Palliation**) zur Verfügung. Die palliative Behandlung ist keine direkte Behandlung der Krebserkrankung, sie hilft Schmerzen, Müdigkeit, Appetitstörungen und andere Begleitsymptome zu mindern, die durch die Krebserkrankung verursacht werden.

Aufklärung und Vermeidung von Riskofaktoren:

In den vergangenen Jahren haben das **verbesserte Krankheitsverständnis** und das **Bewusstsein für vermeidbare Krebsrisikofaktoren** wie z.B. Asbest und Tabakkonsum viel bewirkt: Tabakkonsum ist inzwischen nicht nur als Risikofaktor für Lungenkrebs, sondern auch für mehrere andere Krebsarten bekannt.¹ Erfreulicherweise ist aufgrund intensiver **Aufklärungskampagnen** seit vielen Jahren eine Abnahme des Tabakkonsums in entwickelten Ländern zu beobachten.² Nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts können sinkende Sterblichkeitsraten beim Lungen-, Magen- und Blasenkrebs bei Männern unter anderem auf die langfristig veränderten Rauchgewohnheiten zurückgeführt werden.³

Ein weiterer erfolgreicher Beitrag zur Krebsprävention kann durch die gezielte Beratung und engmaschige ärztliche Überwachung von Frauen mit erblichen Formen von Brust- und Eierstockkrebs geleistet werden. Möglich wurde dies durch das Wissen um den Zusammenhang bestimmter **Krebsgene (Onkogene)** mit einer genetischen Vorbelastung für diese Erkrankungen, die sich aus der Familienhistorie ergibt.

Fortschritte durch frühzeitige Diagnose – erfolgreiche Screening-Programme:

Fortschritte in Diagnostik und Screening helfen das Krankheitsbewusstsein zu vergrößern, ermöglichen die Früherkennung einiger Krebsarten und leisten dadurch einen wichtigen Beitrag zur potenziellen Senkung der Sterblichkeitsraten.

Im Rahmen der **Früherkennung von Darmkrebs** konnte mithilfe eines Stuhltests eine Senkung der Darmkrebsbedingten Sterblichkeitsraten erreicht werden.¹⁻³ Darmkrebs entsteht sehr häufig aus gutartigen Vorstufen (Polypen), die bei einer Darmspiegelung erkennbar und leicht zu entfernen sind.⁴ Einer US-amerikanischen Studie zufolge, führt die Entfernung adenomatöser Polypen zu einer Reduktion der Darmkrebsbedingten Sterblichkeitsrate um 53 %. Ausgewertet wurden Daten über eine Nachbeobachtungsphase von 23 Jahren nach Entfernung der Polypen.⁵ Im Zeitraum von 1999-2010, der für Deutschland erfasst ist, beträgt der Rückgang der Sterblichkeitsraten bei Darmkrebs mehr als 20 %.⁶

In Deutschland war nach Einführung des **Mammographie-Screenings** ab 2005 zunächst ein Anstieg der Erkrankungsraten zu verzeichnen, seit 2009 allerdings wieder ein leichter Rückgang. Dies deutet darauf hin, dass in der ersten Phase des Programms viele Tumoren deutlich früher als ohne Screening entdeckt wurden. Trotz der gestiegenen Zahl der Neuerkrankungen, versterben heute weniger Frauen an Brustkrebs als noch vor 10 Jahren. Durch die Fortschritte in der Therapie haben sich die Überlebenschancen für Brustkrebspatientinnen deutlich verbessert. Ob das Screening eine weitere Reduktion der Brustkrebssterblichkeit bewirken kann, wird nach Einschätzung des Robert-Koch-Instituts frühestens ab etwa 2015 erkennbar sein.⁶

1] Secretan B et al. *Lancet Oncol.* 2009 Nov;10(11):1033-4. 2] Wilson LM et al. *J Environ Public Health.* 2012;2012:961724.

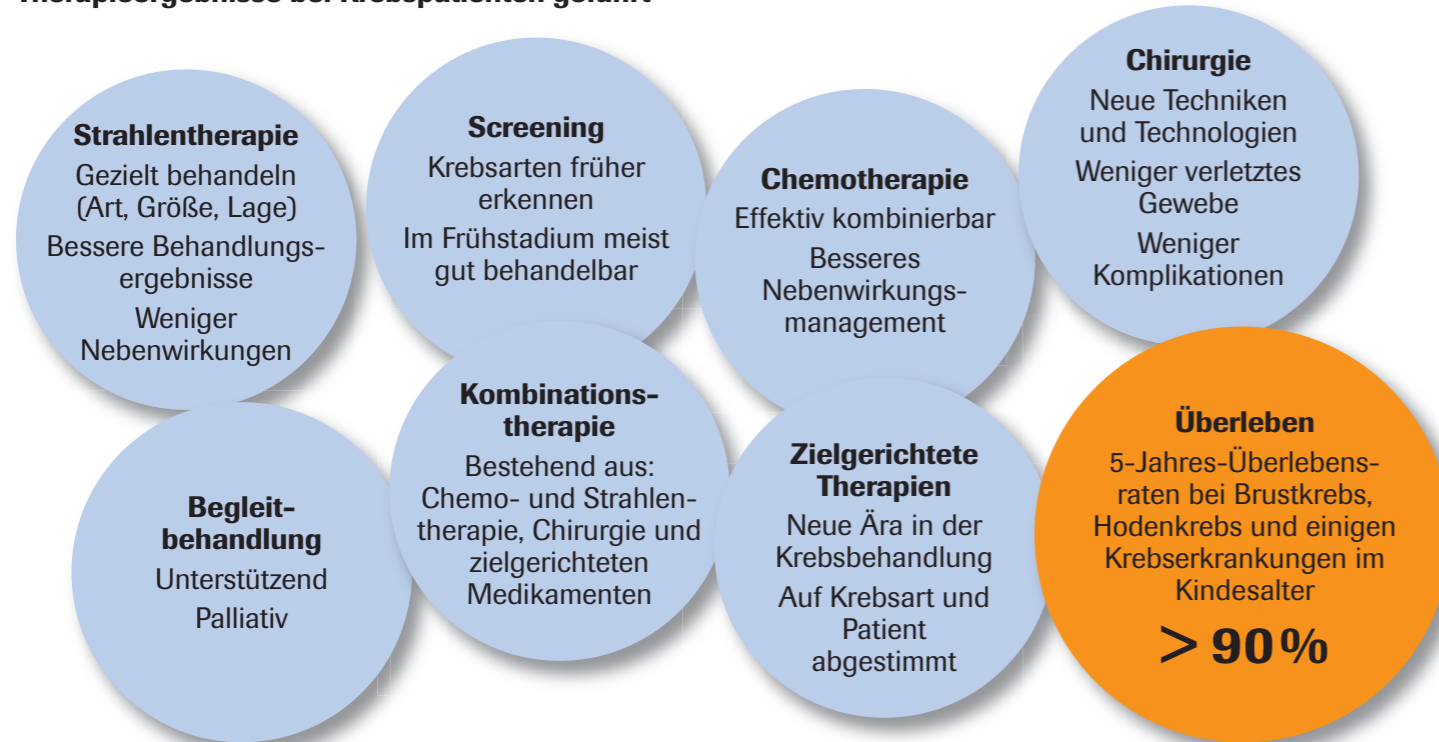
3] *Krebs in Deutschland 2009/2010. 9. Ausgabe.* Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2013

1] Hardcastle JD et al. *Lancet* 1996;348:1472-1477; 2] Kronborg O et al. *Lancet* 1996;348:1467-147; 3] Mandel JS et al. *N Engl J Med* 1993;328:1365-1371[Erratum, *N Engl J Med* 1993;328:1365-71.]; 4] Winawer SJ et al. *N Engl J Med* 1993;329:1977-1981; 5] Zauber AG et al. *N Engl J Med.* 2012 Feb 23;366(8):687-96. 6] *Krebs in Deutschland 2009/2010. 9. Ausgabe.* Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2013

Fortschritte in allen Bereichen der Krebstherapie

Verbesserung der Behandlungsergebnisse

In den letzten Jahrzehnten haben Fortschritte in allen medizinischen Bereichen zur Verbesserung der Therapieergebnisse bei Krebspatienten geführt



Heute tragen **multidisziplinäre Behandlungsansätze** und die kombinierte Expertise verschiedener medizinischer Disziplinen dazu bei, die Behandlungsergebnisse von Krebspatienten zu verbessern.

Die **chirurgische Onkologie** stellt heutzutage einen wesentlichen Aspekt der Krebstherapie dar. Ziel ist, möglichst wenig invasiv und mit maximalem Effekt zu operieren. Während die radikale Mastektomie (Brustamputation) bei Brustkrebs noch bis in die 1970er-Jahre als Standardbehandlung galt, ist inzwischen die brusterhaltende, lokale Entfernung des Primärtumors mit anschließender Bestrahlung fast immer der erste Schritt in der Behandlung von Brustkrebs; viele Patienten mit Brustkrebs im Frühstadium können mit diesem Ansatz allein geheilt werden. Deutliche Verbesserungen wurden auch in der **Strahlentherapie** erzielt: So kann heutzutage mithilfe von speziellen Bildgebungsverfahren die Bestrahlung bei der Therapie ständig angepasst werden, was einen genaueren und zielgerichteteren Ansatz ermöglicht, gesundes Gewebe schont und die Nebenwirkungen reduziert.

Ein bedeutender Fortschritt wurde durch die Idee erzielt, Behandlungen miteinander zu kombinieren, so dass der Tumor auf verschiedene Arten angegriffen wird. **Das Konzept der Kombinations-Chemotherapie** hat sich als entscheidend bei der Entwicklung von kurativen (= heilenden) Behandlungen z.B. bei Tumoren im Kindesalter, bei Hodenkrebs und der Behandlung des Hodgkin-Lymphoms erwiesen.

In den letzten Jahrzehnten führten Fortschritte in der Zellbiologie und Genkartierung zu dem möglicherweise größten Fortschritt in der Entwicklung neuer Krebsmedikamente. Durch das bessere Verständnis der Erkrankung konnten Arzneimittel entwickelt werden, mit denen Krankheitsprozesse, die kritisch für das Wachstum bestimmter Krebsarten sind, spezifisch beeinflusst oder gehemmt werden.

Die daraus resultierenden **zielgerichteten Therapien** ermöglichte große Schritte in Richtung der personalisierten **Krebsmedizin**, d.h. die Behandlung aufgrund von besonderen und individuellen Eigenschaften von Tumoren. Personalisierte Medizin bedeutet: Zuverlässige diagnostische Tests können jene Patientengruppen identifizieren, die bestmöglich von einer bestimmten Therapie profitieren, oder umgekehrt: jene Patientengruppen identifizieren und von einer bestimmten Therapie ausschließen, bei denen diese sehr wahrscheinlich nicht wirkt (Ansprechwahrscheinlichkeit). So kann bei Patienten mit Melanom, metastasiertem Lungenkrebs, Brustkrebs oder Hirntumoren und Leukämie heutzutage ein molekulardiagnostischer Test durchgeführt werden, der aufgrund der spezifischen Tumormerkmale die Auswahl der passenden Therapie ermöglicht. Außerdem kann durch eine Testung auf einen Biomarker der voraussichtliche Verlauf der Erkrankung besser prognostiziert werden.

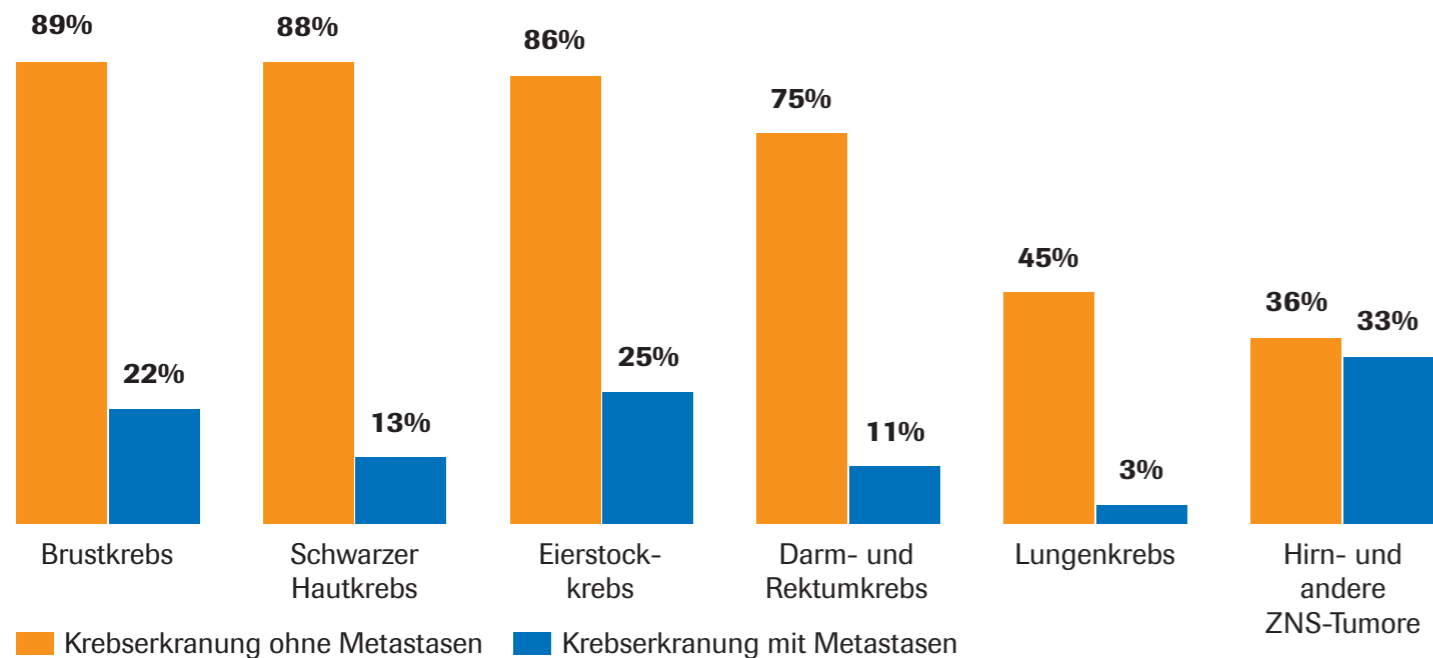
Inzwischen gibt es einige erfolgreiche Beispiele für die personalisierte Medizin bei Krebs, bei der innovative Arzneimittel zusammen mit einem begleitenden diagnostischen Test angewendet werden, um sicherzustellen, dass jeder Patient die für ihn richtige Behandlung erhält. So kann kostbare Lebenszeit gewonnen werden, während bei anderen Patienten kostspielige Fehlbehandlungen vermieden werden.

Verbesserung der Lebensqualität von Krebspatienten

In der Krebsbehandlung wird immer mehr Wert auf Behandlungsansätze gelegt, die neben einer hohen Wirksamkeit auch eine hohe Lebensqualität ermöglichen. Dazu zählen innovative und schonende OP-Techniken, die weniger radikal sind, als noch vor einigen Jahren. Nebenwirkungen einer Chemotherapie, wie beispielsweise Übelkeit und Müdigkeit können mithilfe von Medikamenten gelindert werden. Weniger Nebenwirkungen treten auch bei Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten auf, da das Chemotherapeutikum gezielt in die Krebszelle transportiert und dort freigesetzt wird. Dadurch bleiben gesunde Zellen verschont. Auch in der Behandlung von Schmerzen sind große Fortschritte erzielt worden, wodurch ein enormer Zuwachs an Lebensqualität für die Patienten erreicht werden konnte. Neue Darreichungsformen von Krebsmedikamenten tragen dazu bei, dass viele Behandlungen ambulant durchgeführt werden können. Bestimmte Krebsmedikamente können innerhalb von wenigen Minuten subkutan verabreicht werden, was für den Patienten einen verkürzten Aufenthalt in der Arztpraxis und einen Zeitgewinn bedeutet. Für Ärzte bzw. Kliniken kann dies Vorteile durch bessere Zeit- und Ressourcen-Planung bieten.

Neben der medizinischen Behandlung können psychosoziale Krebsberatungsstellen und/oder Selbsthilfegruppen einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung der Lebensqualität bieten, indem sie Unterstützung im Umgang mit der Erkrankungssituation bieten und Ansprechpartner bei Sorgen und Problemen rund um die Erkrankung sind.

Vergleich der Fünf-Jahres-Überlebensrate von Krebserkrankungen mit und ohne Metastasen



Quelle: SEER*Stat 7.0.4 (1973-2008) SEER 17 Research Data, USA

Frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Krebs steigert die Überlebenschancen.

Bei Krebserkrankungen, die sich noch nicht ausgebreitet haben (ohne Metastasen), sind die Fünf-Jahres-Überlebensraten deutlich höher als bei Krebserkrankungen, die erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert werden. Dies verdeutlicht zum einen die Bedeutung einer frühzeitigen Diagnostik, z. B. im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen, und zum anderen die Wichtigkeit einer möglichst frühzeitig einsetzenden Behandlung. Hohe Fünf-Jahres-Überlebensraten im Bereich von 75-89 % werden bei nicht fortgeschrittenem Brustkrebs, schwarzem Hautkrebs, Eierstockkrebs sowie Darm- und Rektumkrebs erzielt.

Bei bestimmten Krebsarten wie z.B. Lungenkrebs und Hirn- oder anderen ZNS-Tumoren besteht aufgrund der bislang niedrigen Überlebenschancen ein hoher Bedarf, die Behandlungsergebnisse zu verbessern. Das gilt sowohl für die Behandlung der nicht-fortgeschrittenen Erkrankung als auch für die Therapie der metastasierten Erkrankung.

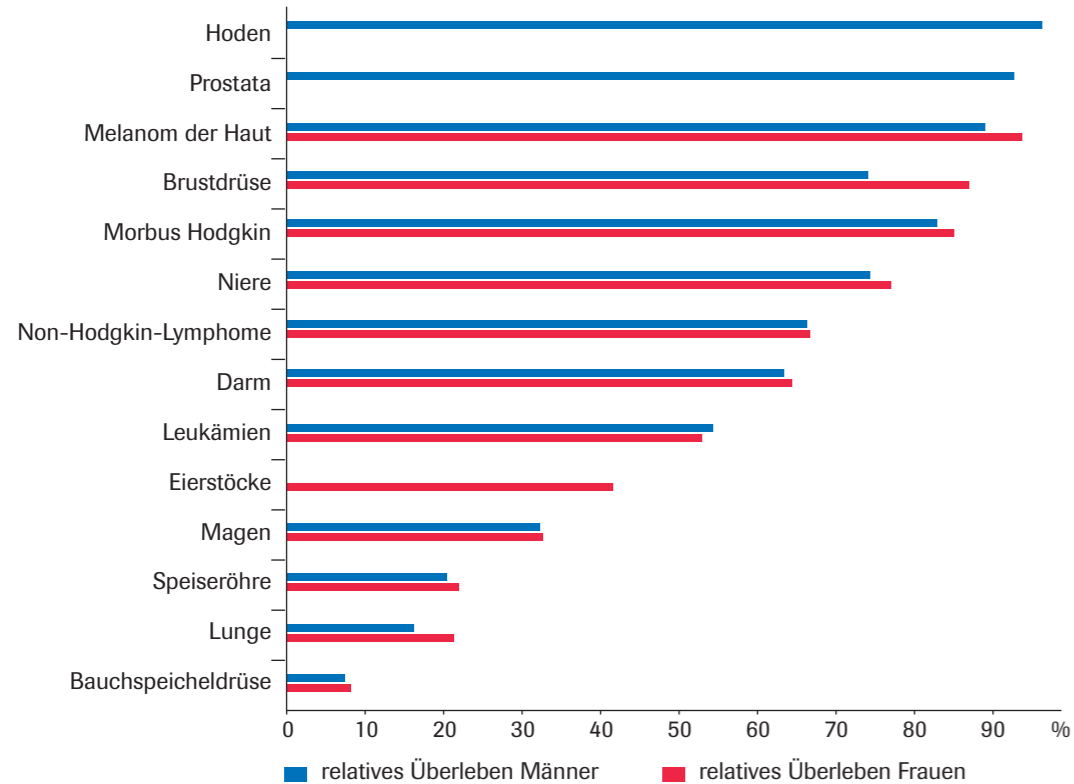
Zu den wichtigen Fortschritten der letzten Jahrzehnte zählen Screening-Programme, Verbesserungen in der diagnostischen Bildgebung und neue Erkenntnisse über die genetischen Ursachen von Krebs. Innovative, zielgerichtete Arzneimittel, multidisziplinäre Versorgungskonzepte und die Behandlung in spezialisierten Zentren leisten weitere entscheidende Beiträge, um die Situation von Krebspatienten zu verbessern.

EUROCORE-5, die größte populationsbasierte Studie zum Überleben nach Krebserkrankungen in Europa, zeigt, dass die Lebenserwartung von Krebspatienten trotz regionaler Unterschiede im Allgemeinen steigt. Dazu haben die großen Fortschritte im Management von Krebserkrankungen beigetragen, schlussfolgern die Autoren der Studie.¹

Krebspatienten in Deutschland haben überdurchschnittlich hohe Überlebensraten. Beispielsweise waren die 5-Jahresüberlebensraten für Darmkrebs mit 62,2 % so hoch wie in keinem anderen europäischen Land.¹

1] De Angelis et al. The Lancet Oncology, doi: 10.1016/S1470-2045(13)70546-1; 2013

Vergleich der relativen 5-Jahres-Überlebensraten Deutschland 2009 - 2010 (Periodenanalyse)



Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten unterscheiden sich je nach Krebsart sehr stark: Die Raten reichen von über 90 % beim malignen Melanom („schwarzer Hautkrebs“), beim Hodenkrebs und mittlerweile auch beim Prostatakrebs bis hin zu Überlebensraten unter 20 % wie beim Lungen- und Speiseröhrenkrebs. Bei bestimmten Krebsarten liegen die relativen 5-Jahres-Überlebensraten unter 10 % (z.B. Bauchspeicheldrüsenkrebs).¹

Im Vergleich zu den Überlebensaussichten von Krebspatienten der 1980er Jahre (50 % bis 53 % für Frauen und 38 % bis 40 % für Männer) hat sich die Prognose für Krebspatienten in Deutschland insgesamt erheblich verbessert. Am deutlichsten wird dies bei Brust-, Darm- und Prostatakrebs.¹ Bei diesen Krebsarten haben die Fortschritte der letzten Jahre schon einen konkreten Nutzen für die Patienten gezeigt. In anderen Bereichen besteht nach wie vor Bedarf für weitere Therapiefortschritte und Verbesserungen für die Patienten.

¹ http://www.rki.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Krebs_gesamt/krebs_gesamt_node.html

Die Diagnose „Krebs“ trifft viele Personen während der Phase der Berufstätigkeit: Jährlichen Inzidenzraten aus Europa zufolge werden 43-44 % aller Krebspatienten im Alter zwischen 15 und 64 Jahren diagnostiziert.¹

Eine systematische Literaturrecherche zeigt, dass **nach einer Krebserkrankung** im Durchschnitt **63,5 % der Patienten** (Bereich 24 – 94 %) **wieder ins Arbeitsleben zurückkehren:**²

6 Monate nach der Diagnose	40 %
12 Monate nach der Diagnose	62 %
18 Monate nach der Diagnose	73 %
24 Monate nach der Diagnose	89 %

Die mittlere Dauer der Abwesenheit vom Arbeitsplatz betrug 151 Tage. Zu den Faktoren, die signifikant mit einer größeren Wahrscheinlichkeit für eine Beschäftigung oder eine Rückkehr an den Arbeitsplatz verbunden waren, zählten unter anderem flexible Arbeitszeiten, Beratung, Training und Rehabilitationsservices. Die Literaturrecherche zeigte auch, dass **Krebspatienten** ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung signifikant **erhöhtes Risiko** haben, **ihre Arbeit zu verlieren und frühberentet** zu werden. Innerhalb von 72 Monaten nach der Diagnose verloren zwischen 26 und 53 % der Krebspatienten ihre Arbeit oder kündigten. Nach dem Verlust des Arbeitsplatzes fanden aber auch viele Krebspatienten ein neues Beschäftigungsverhältnis (zwischen 23 % und 75 %).²

1] Globocan (IARC) 2008

2] Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. Crit Rev Oncol Hematol. 2011 Feb;77(2):109-30.

Wie sich die **Arbeitsituation von Krebspatienten in Deutschland ein Jahr nach der Rehabilitation** darstellt, war Fragestellung einer prospektiven Multicenterstudie in vier onkologischen Rehabilitationskliniken.³ Teilnehmer der Studie waren 750 Krebspatienten im Alter von 18 bis 60 Jahren. Das Durchschnittsalter der Patienten war 49 Jahre (± 7 Jahre), 86 % der Teilnehmer waren weiblich, die durchschnittliche Zeit seit Diagnose betrug 11,1 Monate ($\pm 8,5$ Monate). Die Tumorentitäten waren: Brustkrebs (89 %), gynäkologische Tumoren (15 %), Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (9 %), Hautkrebs (6 %), Darm- und Rektumkrebs (6 %), Lungenkrebs (3 %) und hämatologische Erkrankungen (2 %).

Die Studienergebnisse kompakt:

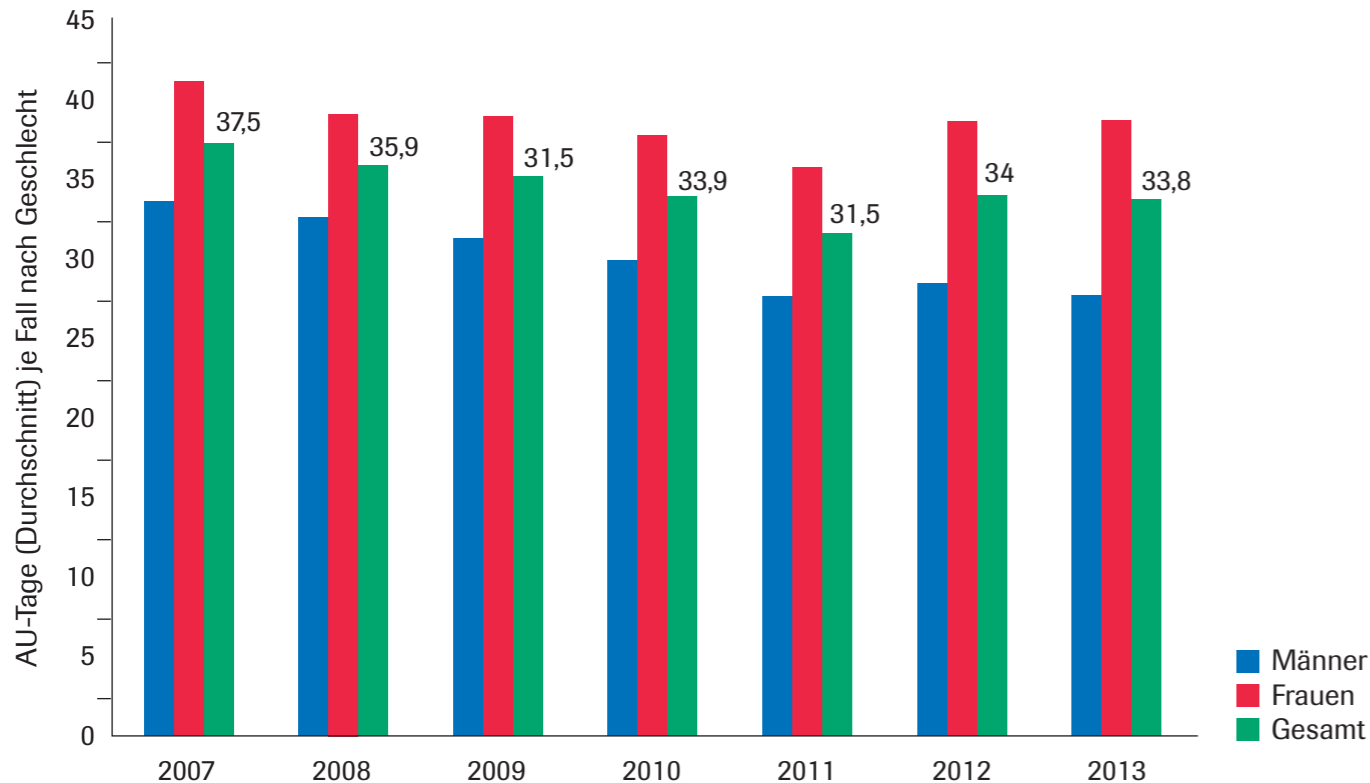
- Wiederaufnahme der Arbeit ein Jahr nach Rehabilitation: bei insgesamt 75 % der 750 Patienten
- Wiederaufnahme der Arbeit sofort nach der Reha bei 278 Patienten (37 %)
- Wiederaufnahme der Arbeit in Abhängigkeit von der Tumordiagnose:
 - Hautkrebs: 76% der Patienten
 - Brustkrebs: 50% der Patienten
 - Darm/Rektumkrebs: 44 % der Patienten
 - Hämatolog. Erkrankungen: 57 % der Patienten
 - Gynäkologische Tumoren: 48 %
- Wiederaufnahme **in** früheren Position/Arbeitsplatz bei 81 % der erwerbstätigen Patienten (n = 568)

Zusammenfassend zeigen die Studienergebnisse dieser großen prospektiven Studie zur Rückkehr an den Arbeitsplatz den möglichen positiven Einfluss der onkologischen Rehabilitation in Deutschland.

3] Mehnert A, Koch U. Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation--a prospective study. Scand J Work Environ Health. 2013 Jan;39(1):76-87.

Neubildungen – Dauer der Arbeitsunfähigkeits-(AU)-tage

Rückläufiger Trend seit 2006



Neubildungen: Untergeordnete Ursache für Arbeitsunfähigkeiten

Neubildungen (zu denen die meisten Krebserkrankungen zählen) spielen bei der Krankschreibungshäufigkeit unter Erwerbspersonen nur eine sehr untergeordnete Rolle. Der Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse zeigt, dass innerhalb von 100 Versicherungsjahren im Jahr 2013 durchschnittlich unter Frauen 1,9 und unter Männern 1,3 Erkrankungsfälle registriert wurden. Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden seit vielen Jahren Krankheiten des Atmungssystems.¹

Im Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse sind für das Jahr 2013 die Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund der seltenen Diagnose von Neubildungen mit einer durchschnittlichen Dauer von 28 Tagen (Männer) beziehungsweise 39 Tagen (Frauen) ausgewiesen. Eine insbesondere bei Männern noch erheblich längere fallbezogene Arbeitsunfähigkeitsdauer (45,4 Tage*) zeigt sich sonst nur bei Diagnosen von psychischen Störungen.²

Betrachtet man die Entwicklung der durch Neubildungen verursachten AU-Tage je Fall insgesamt, ist seit dem Jahr 2006 ein rückläufiger Trend zu verzeichnen.

1) Gesundheitsreport 2014 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 29

Herausgegeben von der Techniker Krankenkasse, Hamburg, Internet: www.tk.de,
 Autor: Dr. Thomas Grobe, AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen.

2) Quelle: <http://www.tk.de/tk/online-filiale/broschueren-und-mehr/studien-und-auswertungen/49536>; die Ergebnisse werden in dem jeweiligen Gesundheitsreport des Folgejahres publiziert.

* die Zahlen in Klammern beziehen sich auf die Gruppe der Berufstätigen

Fazit

In den vergangenen Jahren gab es aufgrund neuer herausragender Erkenntnisse über Krebs und seine Ursachen und daraus abgeleiteter innovativer Methoden auf vielen Gebieten sehr rasante Fortschritte bei der Krebsbehandlung. Die Chancen, bei guter Lebensqualität deutlich länger zu überleben als in früheren Jahren sind spürbar gestiegen. Weitere kontinuierliche Forschung ist notwendig, um durch zukünftige Innovationen die Behandlungserfolge bei Krebspatienten weiter zu verbessern.

Aus gesundheitsökonomischer Perspektive betrachtet, spiegeln sich die innovativen, medizinischen Entwicklungen in der Onkologie sowie die erhöhten Überlebenschancen bei vielen Krebsarten möglicherweise auch in dem rückläufigen Trend der Dauer der AU Tage wider, der seit 2006 zu beobachten ist. Die Daten zur Wiedereingliederung von Krebspatienten in den Beruf unterstreichen die Bedeutung der onkologischen Rehabilitation, für deren nachhaltigen Erfolg eine erfolgreiche Krebsbehandlung eine wichtige Grundlage bildet.

Fortschritte und Innovationen scheinen positive Auswirkungen auf die Patientenversorgung zu haben und ~~einen~~ damit einen nachhaltigen Wert für die Gesellschaft zu bieten.



We take cancer personally

Patienten stehen immer im Mittelpunkt unseres Handelns bei Roche.

Sie motivieren und inspirieren uns bei der Erforschung und Entwicklung neuer Arzneimittel und Therapiekonzepte, die das Leben von Krebspatienten weltweit verbessern sollen.

Viele Forschungsergebnisse haben schon zu bedeutenden Fortschritten in der Krebstherapie geführt – und unsere Forschung geht ständig weiter.



Doing now what patients need next