

2015/09

## ZENTRALSCHWEIZER KREBSREGISTER

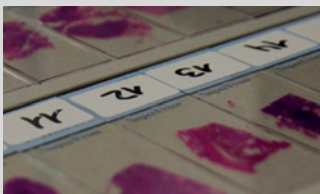
LUSTAT Statistik Luzern ist vom Zentralschweizer Krebsregister (ZKR) beauftragt, die Registerdaten jährlich auszuwerten. Seit 2012 veröffentlicht LUSTAT entsprechende Analysen jährlich im Bulletin LUSTAT Aktuell.

### Krebs im Kanton Luzern



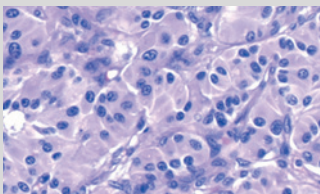
Seite 2

### Krebs in Uri, Ob- und Nidwalden



Seite 5

### Spezialthema Bauchspeicheldrüsenkrebs



Seite 6

## KREBS IN DEN KANTONEN DER ZENTRALSCHWEIZ

### Zahl der neu an Krebs Erkrankten bleibt stabil

2013 sind in Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden 2'333 Personen neu an Krebs erkrankt. Das entspricht rund 0,5 Prozent der Wohnbevölkerung dieser Kantone. 988 Personen sind an den Folgen ihrer Krebserkrankung gestorben.

Seit 2010 erfasst das Zentralschweizer Krebsregister (ZKR) die Krebsfälle des Kantons Luzern, seit 2011 werden auch jene der Kantone Uri, Ob- und Nidwalden registriert. Anhand der im ZKR dokumentierten Daten können Krebsneuerkrankungen und die krebsbedingte Sterblichkeit analysiert werden.

In den vier Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden sind 2013 2'333 Personen oder 0,5 Prozent der Wohnbevölkerung neu an Krebs erkrankt. Diese Zahl hat sich im Vergleich zum Vorjahr wenig verändert (2012: 2'306). Nach Geschlecht verlief diese Entwicklung jedoch unterschiedlich: Während die Zahl der neuerkrankten Männer im Vergleich

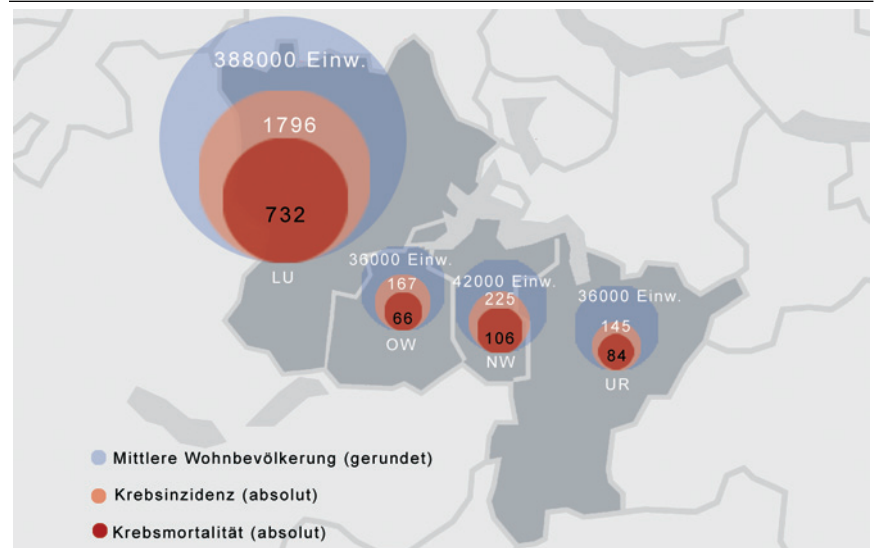
zum Vorjahr zugenommen hat (+6,0%), ging sie bei den Frauen zurück (-4,1%). Die geschlechtsspezifischen Krebsarten Brust- und Prostatakrebs waren am häufigsten.

Frauen erkranken weniger häufig als Männer; 2013 waren 46 Prozent der Neuerkrankten weiblich. Frauen erkranken jedoch häufiger in jüngeren Jahren. Das Risiko, an Krebs zu erkranken, nimmt mit dem Alter zu: 6 von 10 der im Jahr 2013 Neuerkrankten waren über 64 Jahre alt.

2013 sind in den vier Zentralschweizer Kantonen 988 Personen oder 0,2 Prozent der Wohnbevölkerung an einer Krebserkrankung gestorben. Damit war gut jeder vierte Todesfall krebsbedingt.

### Krebs: Neuerkrankungen und Todesfälle 2013

Kantone der Zentralschweiz



Krebsbedingte Neuerkrankungen, Todesfälle und Hospitalisierungen im Kanton Luzern

# Weniger neuerkrankte Frauen

Im Kanton Luzern sind 2013 mehr Krebsneuerkrankungen registriert worden, wobei diese bei den Männern zu- und bei den Frauen abnahmen. Diese unterschiedliche Entwicklung nach Geschlecht zeigte sich bei den meisten häufigen Krebsarten.

999 Luzerner und 797 Luzernerinnen sind im Jahr 2013 neu an Krebs erkrankt. Das entspricht 0,46 Prozent der Luzerner Bevölkerung. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Neuerkrankungen um 3,2 Prozent gestiegen. Bei den Frauen reduzierten sich die Neuerkrankungen um 5,5 Prozent. Bei den Männern erhöhte sich die Zahl im Vergleich zum Vorjahr wieder (+11,2%), nachdem sie 2012 zurückgegangen war. Diese unterschiedliche Entwicklung der Neuerkrankungen nach Geschlecht zeigte sich bei fast allen häufigen Krebsarten. So nahm beispielsweise die Zahl der neu an Lungenkrebs erkrankten Männer zu (+11%), jene der Frauen reduzierte sich (-19%).

62 Prozent der im Kanton Luzern neu an Krebs Erkrankten waren über 64-jährig; 13 Prozent weniger als 50 Jahre alt. Ein Viertel aller

Todesfälle war 2013 im Kanton Luzern auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Davon betroffen waren 732 Personen oder 0,19 Prozent der Bevölkerung (2012: 748 Personen). In der Altersgruppe der 35- bis 79-Jährigen war Krebs die häufigste Todesursache überhaupt.

## Tiefere Erkrankungsrate im Kanton Luzern

Anhand der Daten aus denjenigen Kantonen, die ein Krebsregister führen, ermittelt das Nationale Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung NICER per Hochrechnung die Krebsneuerkrankungsraten der Gesamtschweiz. In den Jahren 2008 bis 2012 betrug die durchschnittliche Inzidenzrate – nach Standardisierung der Altersstruktur – für die gesamte Schweiz 435 Erkrankungsfälle pro 100'000 Männer und

324 Erkrankungen pro 100'000 Frauen. Im Kanton Luzern lag die standardisierte Inzidenzrate der Männer im Jahr 2013 mit 416 Fällen pro 100'000 Luzernern und diejenige für die Frauen mit 301 Erkrankungen auf 100'000 Luzernerinnen unter dem Schweizer Wert.

### INZIDENZ-, MORTALITÄTSRATE

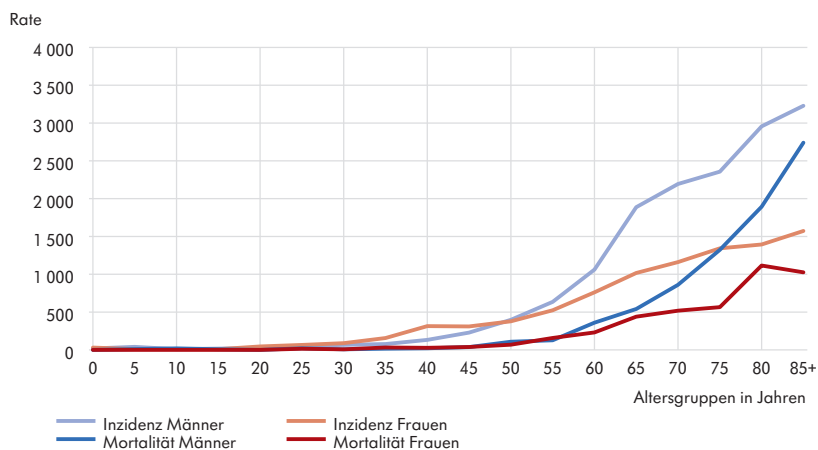
■ **Inzidenz:** Die Zahl von Neuerkrankungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums wird als Inzidenz bezeichnet. Die Inzidenzrate ergibt sich aus der Anzahl Neuerkrankungen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner (rohe Rate). Berücksichtigt wird die zugrundeliegende Bevölkerung.

■ **Mortalität:** Die Häufigkeit von Todesfällen wird auf eine definierte Bevölkerung und eine bestimmte Zeitspanne bezogen. Die Krebsmortalität wird meistens als jährliche Rate pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner dargestellt (rohe Rate).

■ **Altersspezifische Rate:** Die Zahl krebserkrankter Erkrankungen bzw. Todesfälle einer bestimmten Altersgruppe wird durch die entsprechende Bevölkerungszahl an Männern oder Frauen dieser Altersgruppe dividiert (rohe Rate).

■ **Altersstandardisierte Raten:** Da das Alter erheblichen Einfluss auf das Krebsrisiko hat, werden bei einem Vergleich der Krebsraten verschiedener Bevölkerungsgruppen und Zeiträume die Altersstrukturen standardisiert. Durch die Gewichtung mit einer fiktiven Altersstruktur (alte Europabevölkerung) werden Unterschiede im Altersaufbau der verglichenen Bevölkerungen herausgerechnet (Europastandard).

## Krebs insgesamt: Inzidenz- und Mortalitätsrate nach Geschlecht und Alter 2013 Kanton Luzern



LUAK\_CA\_G01

Datenquelle: Bundesamt für Statistik – STATPOP, Todesursachenstatistik; Zentralschweizer Krebsregister LUSTAT Statistik Luzern

Altersspezifische rohe Rate pro 100'000 Einwohner/innen (Mittlere Wohnbevölkerung). Inzidenz ohne nicht-melanotischer Hautkrebs (Stand: 30.09.2015)

### Krebsrisiko steigt mit zunehmendem Alter an

Ab der Lebensmitte steigt das Risiko, an Krebs zu erkranken, deutlich an – besonders bei Männern. 2013 erkrankten 1,1 Prozent der 60- bis 64-jährigen Luzerner an Krebs, was einer rohen Rate von 1'061 Fällen pro 100'000 Männern entsprach. Bei den 65- bis 69-Jährigen waren 1,9 Prozent und ab 85 Jahren 3,2 Prozent der Luzerner bei einer Inzidenzrate von 3'228 betroffen.

Frauen haben in jüngeren Jahren ein höheres Krebsrisiko als Männer. Ab dem mittleren Lebensalter hingegen steigt dieses Risiko bei Frauen weniger stark an als bei Männern. Dies zeigt sich auch im Kanton Luzern: Die Krebsinzidenzrate der 20- bis 49-jährigen Luzernerinnen lag über derjenigen der gleichaltrigen Luzerner. Ab 50 Jahren überstieg die Inzidenzrate der Männer diejenige der Frauen. Bei den 80-Jährigen und Älteren lag die rohe Rate der Männer mehr als doppelt so hoch wie die der Frauen (3'067 zu 1'483).

Ein Vergleich der Inzidenzraten Luzerns (2013) mit denjenigen der

Schweiz (2008–2012) zeigt, dass in Luzern für Männer wie Frauen die höchste Inzidenzrate bei den Über-84-Jährigen erreicht wurde; in der Schweiz waren die Höchstwerte jeweils bei den 80- bis 84-Jährigen gemessen worden.

Dass Frauen eher in jüngeren Jahren erkranken als Männer, ist auf die geschlechtsspezifischen Krebsarten zurückzuführen: Brustkrebs wird in der Regel in einem früheren Lebensalter diagnostiziert als Prostatakrebs. Teilt man die 2013 an der jeweiligen Krebsart erkrankte Bevölkerung (Inzidenz) in zwei gleiche Teile, so war die Hälfte der neu an Brustkrebs erkrankten Luzernerinnen jünger als 65 Jahre; die andere älter. Bei den an Prostatakrebs erkrankten Luzernern lag das entsprechende Medianalter bei 69 Jahren.

### Brust- und Prostatakrebs am häufigsten

Von allen Krebsarten wird bei den Frauen am häufigsten Brustkrebs diagnostiziert. Bei den 2013 neu an Krebs erkrankten Luzernerinnen war Brustkrebs zu 32 Prozent für die Erkrankung verantwortlich, gefolgt

von Dickdarm- (10%), Haut- (7%) und Lungenkrebs (6%). Bei den Männern war Prostatakrebs der häufigste Grund einer Krebserkrankung (24%), gefolgt von Dickdarm- (12%), Lungen- (11%) und Hautkrebs (6%).

Der krebbsbedingte Tod ging bei den Luzernerinnen 2013 am häufigsten auf Brust- (19%), Lungen- (15%), Dickdarm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs (je 9%) zurück; die verstorbenen Luzerner Männer erlagen am häufigsten dem Lungen- (21%), Prostata- (16%), Dickdarm- (7%) und Bauchspeicheldrüsenkrebs (6%).

### Gute Prognosen bei Brust- und Prostatakrebs

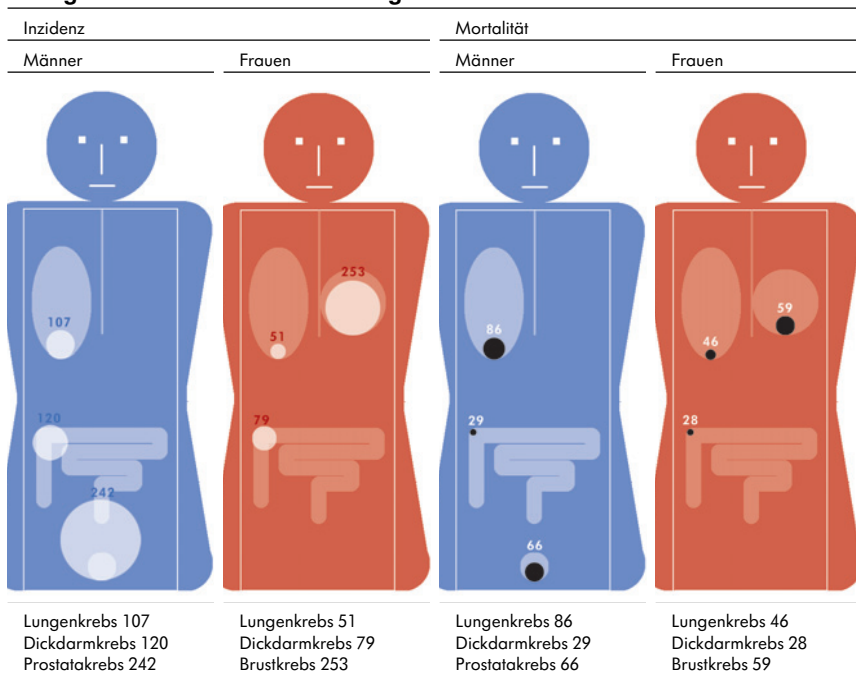
Was für eine Überlebenschance die Krebserkrankten haben, hängt vom jeweils krebstypischen Krankheitsverlauf ab, aber auch von der Tumorausbreitung zum Zeitpunkt seiner Entdeckung. Die Prognose einer Krebsart errechnet sich anhand des Vergleichs ihrer Inzidenz- mit der Mortalitätsrate. Liegen die Inzidenz- und die Mortalitätsrate einer Krebsart weit auseinander, ist die Überlebenschance gross; nahe beieinander liegende Werte zeigen eine ungünstige Prognose an.

Eine eher gute Prognose gilt für den Brustkrebs. Seine Inzidenzrate lag 2013 im Kanton Luzern bei 129,1 (rohe Rate pro 100'000 Luzernerinnen), die Mortalitätsrate betrug 30,1). Auch beim Prostatakrebs war die Differenz zwischen Inzidenz- (125,8) und Mortalitätsrate (34,3) relativ gross.

Anders sieht es bei Lungenkrebs aus: Die Mortalitätsrate lag bei den Luzerner Männern 2013 mit 44,7 nur leicht unter der Inzidenzrate (55,6); bei den Frauen lagen die Werte dicht beisammen (Mortalität: 23,5, Inzidenz: 26,0).

In der Schweiz ist Lungenkrebs seit Jahren die häufigste zum Tod führende Krebsart. Im Kanton Luzern war 2013 fast jeder fünfte krebbsbedingte Todesfall auf Lungenkrebs zurückzuführen.

#### Ausgewählte Krebsneuerkrankungen und Todesfälle 2013 – Kanton Luzern



LUSTAT Statistik Luzern  
Datenquelle: Zentralschweizer Krebsregister; Bundesamt für Statistik – Todesursachenstatistik

Ebenfalls ungünstige Verläufe zeigt der Bauchspeicheldrüsenkrebs. Er ist selten anzutreffen, bringt aber tiefe Überlebenschancen mit sich. 2013 lag die Mortalitätsrate sowohl bei den Luzerner Männern (14,0) als auch bei den Frauen (13,8) über der jeweiligen Inzidenzrate (Männer: 13,5; Frauen: 11,7).

Dickdarmkrebs war 2013 die dritthäufigste Krebsart, an der Luzernerinnen und Luzerner neu erkrankten. Die Inzidenzrate betrug bei den Frauen 40,3 und bei den Männern 62,4. Das Medianalter der erkrankten Luzernerinnen betrug 74 Jahre, dasjenige der Männer 70,5 Jahre. Die Mortalitätsrate lag bei den Frauen bei 14,3 und bei den Männern bei 15,1.

### Mehr erkrankte 65- bis 79-jährige Männer

2013 wurden im Kanton Luzern weniger krebsbedingte Todesfälle verzeichnet als im Vorjahr. Insgesamt gingen diese um 2,1 Prozent zurück. Bei den Frauen im Alter zwischen 65 und 79 Jahren und den Männern ab 80 Jahren war kein solcher Rückgang festzustellen.

Die Zahl der krebsbedingten Neuerkrankungen nahm im Vorjah-



Das LUKS beherbergt am Standort Luzern das Zentralschweizer Krebsregister.

resvergleich um 3,2 Prozent zu. Diese Entwicklung verlief jedoch nach Geschlecht und Alter unterschiedlich: Gegenüber 2012 nahm bei den erwachsenen Frauen mit Ausnahme der 35- bis 49-Jährigen die Zahl der Neuerkrankungen ab. Bei den Männern andererseits waren alle Altersgruppen von einer Zunahme betroffen, insbesondere die 65- bis 79-Jährigen.

### Mehr krebsbedingte Hospitalisierungen

Krebsbedingte Hospitalisierungen von im Kanton Luzern wohnhaften Patientinnen und Patienten haben

2013 – mit Ausnahme der 15- bis 34-Jährigen – nach einem Rückgang im Vorjahr wieder zugenommen (+8,6%). Brustkrebs (+12%) war die häufigste Ursache der 3'381 krebsbedingten Hospitalisierungen, gefolgt von Dickdarm, Lungen- und Prostatakrebs (je 8%).

### Krebs: Neuerkrankungen, Todesfälle und Hospitalisierungen seit 2010 Kanton Luzern

	Total	Nach Geschlecht		Nach Alter in Jahren					
		Männer	Frauen	0-14	15-34	35-49	50-64	65-79	80+
<b>Krebsneuerkrankungen<sup>1</sup></b>									
2010	1 813	996	817	9	47	136	500	723	398
2011	1 823	986	837	7	42	160	481	742	391
2012	1 741	898	843	9	53	173	462	663	381
2013	1 796	999	797	12	49	180	448	738	369
<b>Krebsbedingte Todesfälle</b>									
2010	702	380	322	5	9	36	128	270	254
2011	685	377	308	1	5	26	127	277	249
2012	748	427	321	1	10	32	142	297	266
2013	732	417	315	3	8	25	123	305	268
<b>Krebsbedingte stationäre Spitalaufenthalte<sup>2</sup></b>									
2010	3 077	1 599	1 478	68	129	324	915	1 183	458
2011	3 233	1 697	1 536	55	134	333	982	1 241	488
2012	3 113	1 657	1 456	58	125	339	927	1 168	496
2013	3 381	1 842	1 539	100	119	383	936	1 314	529

LUAK\_CA\_T01

LUSTAT Statistik Luzern

Datenquelle: Bundesamt für Statistik – Med. Statistik, Todesursachenstatistik; Zentralschweizer Krebsregister

1 Stand: 30.09.2015; Inzidenz ohne nicht-melanotischer Hautkrebs

2 Austritte stationärer Patienten und Patientinnen mit Hauptdiagnose C00-C97 gemäss ICD-10

### DATENQUELLEN

#### ■ Zentralschweizer Krebsregister:

Das ZKR registriert in den Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden wohnhafte, neu an Krebs erkrankte Personen. Werden bei einer Person mehrere Primärtumoren diagnostiziert, werden diese als je einzelne Erkrankungsfälle erfasst. Berücksichtigt sind ausschliesslich invasive Tumore; beim Hauttumor zudem nur Melanome.

■ **Todesursachenstatistik:** Die Statistik des BFS erfasst seit 1876 alle Sterbefälle. Es werden soziodemografische Merkmale und – kodiert – die Todesursache erfasst.

#### ■ Medizinische Statistik der Krankenhäuser:

Die BFS-Erhebung liefert seit 1998 Informationen zu den stationär behandelten Patientinnen und Patienten. Erhoben werden soziodemografische Merkmale, Informationen zur Hospitalisierung sowie Diagnosen und Behandlungen. Die vorliegende Analyse umfasst die Fälle mit einem Hauptdiagnosecode zu bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00-C97).

Krebsbedingte Neuerkrankungen, Todesfälle und Hospitalisierungen in Uri, Ob- und Nidwalden

# 6 von 10 Neuerkrankte waren über 64-jährig

2013 erkrankten in Uri 0,4 Prozent, in Ob- und Nidwalden je 0,5 Prozent der Bevölkerung neu an Krebs. Gut jeder vierte Todesfall war krebsbedingt.

2013 sind gemäss dem Zentralschweizer Krebsregister in Uri 145, in Obwalden 167 und in Nidwalden 225 Personen neu an Krebs erkrankt. Dies entsprach 0,41 Prozent der Bevölkerung im Kanton Uri, 0,46 Prozent in Obwalden und 0,54 Prozent in Nidwalden. Im Vergleich zum Vorjahr hat damit die Zahl der Neuerkrankungen im Kanton Uri abgenommen (-26%) und in Nidwalden zu (+13%). In Obwalden blieb sie annähernd gleich (-1%).

Bei den neuerkrankten Männern lag das Medianalter – die eine Hälfte ist jünger, die andere älter – in Uri bei 67, in Nidwalden bei 69 und in Obwalden bei 70 Jahren. Bei den neuerkrankten Frauen betrug das Medianalter in Nidwalden 66 und in Obwalden 68,5 Jahre. In Uri lag es mit 68 Jahren 2013 wie im Vorjahr über demjenigen der Männer.

Im Kanton Nidwalden war gut ein Drittel aller Todesfälle auf Krebs

zurückzuführen, in Obwalden und Uri waren es je rund ein Viertel.

## Uri: Weniger neu an Krebs Erkrankte

2013 sind in Uri 74 Männer und 71 Frauen neu an Krebs erkrankt; das sind weniger Männer und Frauen als im Vorjahr. Am häufigsten traten Prostata- (26 Männer) und Brustkrebs (24 Frauen) auf, gefolgt von Lungen- (14 Personen) und Hautkrebs (13 Personen). Krebsbedingt starben 84 Personen oder 0,23 Prozent der Urner Bevölkerung. 58 Prozent der Neuerkrankten waren über 64 Jahre alt; bei den an Krebs Verstorbenen hatten 88 Prozent das 64. Altersjahr überschritten.

## Obwalden: Anstieg der erkrankten Frauen

In Obwalden wurden 2013 79 neuerkrankte Männer und 88 neuerkrankte Frauen gezählt. Damit ist 2013 die Zahl der neuerkrankten Obwaldnerinnen angestiegen, diejenige der neuerkrankten Obwald-

ner fiel tiefer aus. Am häufigsten wurde die Diagnose Brustkrebs gestellt (33 Frauen). An zweiter und dritter Stelle folgte Lungen- (17 Personen) und Prostatakrebs (16 Männer). 62 Prozent der Neuerkrankten waren 65 Jahre alt oder älter; 23 Prozent waren 80 Jahre alt oder älter. An den Folgen von Krebs starben im Kanton Obwalden 2013 66 Personen, was 0,18 Prozent der Kantonsbevölkerung entspricht.

## Nidwalden: Mehr krebsbedingte Todesfälle

109 Frauen und 116 Männer erkrankten 2013 in Nidwalden neu an Krebs. Neben Brustkrebs (48 Frauen) waren Haut-, Dickdarm- (je 24 Personen) und Lungenkrebs (23 Personen) die häufigsten Krebsarten. 59 Prozent der Neuerkrankten waren über 64 Jahre alt; 17 Prozent waren 80 Jahre alt oder älter. 106 Personen starben krebsbedingt, was 0,25 Prozent der Kantonsbevölkerung entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies eine Zunahme.

### KREBS IN DER SCHWEIZ

Jedes Jahr werden in der Schweiz 35'000 Krebsneuerkrankungen diagnostiziert. 16'000 Menschen sterben jährlich an Krebs. Die 2011 erschienene Studie „Krebs in der Schweiz“ des BFS zeigt die aktuelle Situation in der Schweiz sowie die Entwicklung zwischen 1987 und 2007. Im Bezug auf die wichtigsten Krebsarten bei Erwachsenen und Kindern werden nicht nur Erkrankungsrate, Betroffenenzahlen und Mortalitätsraten, sondern auch relevante Entwicklungen und geografische Unterschiede thematisiert. Die Darstellung erläutert weiter wissenschaftlich als gesichert geltende Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten.

Weitere Informationen und Download unter: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)

### Krebs: Neuerkrankungen, Todesfälle und Hospitalisierungen seit 2011 Zentralschweizer Kantone

	Nidwalden			Obwalden			Uri		
	Total	Nach Geschlecht		Total	Nach Geschlecht		Total	Nach Geschlecht	
		Männer	Frauen		Männer	Frauen		Männer	Frauen
<b>Krebsneuerkrankungen<sup>1</sup></b>									
2011	199	109	90	183	96	87	198	108	90
2012	200	101	99	168	94	74	197	103	94
2013	225	116	109	167	79	88	145	74	71
<b>Krebsbedingte Todesfälle</b>									
2011	68	37	31	59	32	27	88	44	44
2012	68	33	35	91	51	40	78	44	34
2013	106	64	42	66	38	28	84	45	39
<b>Krebsbedingte stationäre Spitalaufenthalte<sup>2</sup></b>									
2011	322	162	160	285	151	134	380	201	179
2012	312	171	141	296	167	129	347	191	156
2013	451	251	200	298	158	140	331	183	148

LUAK\_CA\_T02

LUSTAT Statistik Luzern

Datenquelle: Bundesamt für Statistik – Med. Statistik, Todesursachenstatistik; Zentralschweizer Krebsregister

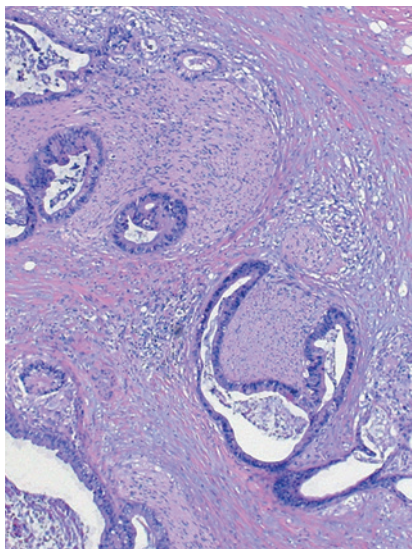
1 Stand: 30.09.2015; Inzidenz ohne nicht-melanotischer Hautkrebs

2 Austritte stationärer Patienten und Patientinnen mit Hauptdiagnose C00-C97 gemäss ICD-10

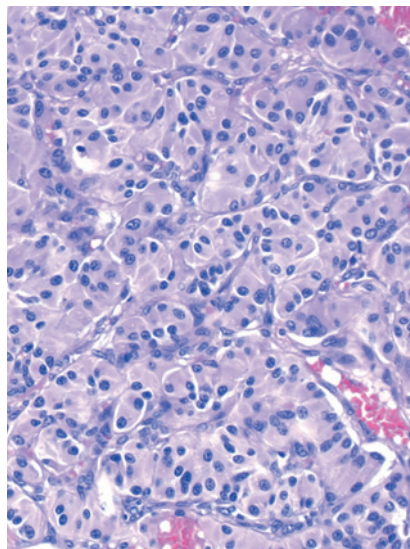
## Bauchspeicheldrüsenkrebs

# Schlechte Prognosen für Erkrankte

Neuerkrankungen an Bauchspeicheldrüsenkrebs sind selten. Die Diagnose erfolgt häufig in einem späten Stadium, weshalb meist nur eine palliative Therapie möglich ist.



Duktales Adenokarzinom und ...



... endokriner Tumor des Pankreas.

Der Krebs der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) ist mit jährlich rund 1'200 Neuerkrankungen oder rund 3 Prozent aller Krebslokalisationen in der Schweiz relativ selten, jedoch bei Männern wie Frauen die vierthäufigste Krebstodesursache. Das Pankreaskarzinom gehört zu den Tumoren mit den schlechtesten Prognosen, da in frühen Stadien kaum oder nur unspezifische Symptome auftreten und somit der Krebs erst spät entdeckt wird.

In den vier Zentralschweizer Kantonen Luzern, Nidwalden, Obwalden und Uri erkrankten zwischen 2011 und 2013 insgesamt 102 Frauen und 113 Männer an bösartigen Pankreastumoren (3,1% aller Krebserkrankungen) sowie 13 Personen an einer gutartigen Tumorvariante.

Die Inzidenzrate des invasiven Bauchspeicheldrüsenkrebses betrug in den vier Zentralschweizer Kantonen zwischen 2011 und 2013 für Frauen 13,6 und für Männer 15,2 (rohe Rate pro 100'000 Einwohner/innen). Die Mortalitätsraten lagen

bei 11,6 (Frauen) und 13,2 (Männer). Insgesamt gingen 6,9 Prozent der krebisbedingten Todesfälle bei Frauen auf den Pankreaskrebs zurück (Männer: 6,1 Prozent).

### Exokrine Formen mit schlechteren Prognosen

Die Tumoren der Bauchspeicheldrüse gehören zu den Erkrankungen des Verdauungstrakts und werden ihrer Entstehung nach in exokrine und endokrine Tumoren unterteilt. Letztere stammen meist von den Insulin oder Glucagon produzierenden Inselzellen ab. Sie sind selten, haben aber deutlich bessere Prognosen als die häufigeren exokrinen Formen.

Bei den zwischen 2011 und 2013 in den vier Zentralschweizer Kantonen erfassten invasiven Tumoren war das duktales Adenokarzinom, welches den exokrinen Tumoren zugeordnet wird, mit 51 Prozent am häufigsten. Der Anteil der endokrinen Tumoren betrug 7 Prozent. Bei einem Drittel der Pankreaskrebs-

erkrankungen wurde anhand klinischer Untersuchungen von einem bösartigen Tumor ausgegangen ohne die Diagnose durch eine Gewebeprobe zu sichern, dies meistens aufgrund des schlechten Gesundheitszustands der Betroffenen.

### Meist nur palliative Therapien möglich

Da bösartige Bauchspeicheldrüsentumoren meist erst entdeckt werden, wenn der Tumor schon in benachbarte Strukturen eingewachsen ist oder Ableger gebildet hat, ist die operative Entfernung des Tumors nur relativ selten möglich.

In den Jahren 2011 bis 2013 wurde in den Kantonen Luzern, Ob- und Nidwalden sowie Uri bei rund einem Viertel der an invasivem Bauchspeicheldrüsentumor Erkrankten eine Operation durchgeführt. Der Mehrzahl der Neuerkrankten konnte nur mittels palliativer Therapie (Chemotherapie, Bestrahlung) und/oder supportiver Massnahmen (Aufrechterhaltung der Nahrungspassage, Schmerztherapie) geholfen werden.

Von den in den Jahren 2011 bis 2013 in den Zentralschweizer Kantonen neu an Bauchspeicheldrüsenkrebs Erkrankten lebte ein Jahr nach der Diagnose noch gut ein Drittel. Dies entspricht in etwa den relativen 1-Jahres-Überlebensraten, wie sie für die Jahre 2001 bis 2010 für die Schweiz errechnet wurden (Männer: 30%, Frauen: 33%). Fünf Jahre nach der Diagnose lebten von den 2001 bis 2010 in der Schweiz Erkrankten noch 5 Prozent der Männer und 7 Prozent der Frauen.<sup>1</sup>

1. Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung NICER: Trends in Pancreatic Cancer Survival in Switzerland. In: Schweiz. Krebsbulletin, Nr. 4/2013

Autorschaft: Prof. Dr. med. Joachim Diebold, Dr. sc. nat. Daniela Dyntaxa, Dr. med. David Pfeiffer

Interview mit Chefarzt Prof. Dr. med. Jürg Metzger, Leiter des Darm- und Pankreaszentrums Luzern

## Interdisziplinäre Teamarbeit ist das Wichtigste

*Das Luzerner Kantonsspital LUKS ist das erste Spital der Schweiz, das ein zertifiziertes Pankreaszentrum (ONKOZERT) aufgebaut hat und führt. LUSTAT sprach mit dem Zentrumsleiter Jürg Metzger.*

### Der Pankreaskrebs gilt als sehr gefährlich. Lässt sich sagen, warum? Wer ist besonders gefährdet?

Da der bösartige Bauchspeicheldrüsenskrebs erst sehr spät Symptome macht, wird er meist erst in fortgeschrittenem Stadium diagnostiziert. Der Krebs wächst schnell in die umgebenden Gewebestrukturen ein und führt zu Metastasen in Leber oder Lunge. Auch bei radikaler chirurgischer Entfernung kommt es häufig innerhalb von wenigen Jahren zu Ablegern oder erneutem Krebswachstum. Risikofaktoren sind das Rauchen und der Alkohol. Bei einem Anteil von vielleicht 3 Prozent spielen auch genetische Faktoren eine Rolle.

### Konnten die Heilungschancen in den letzten Jahren gesteigert werden? Falls ja, wodurch?

Eine dauerhafte Heilung ist beim Pankreaskrebs selten; die Überlebensraten sind tief. Die Komplikationsrate betreffender schwieriger Chirurgie konnte aber in den letzten Jahren deutlich gesenkt werden, ebenso das Risiko, an der Operation selbst zu sterben. Zusätzliche Therapien können den Krebsverlauf verlangsamen oder hinauszögern.

### Die Operation bei Pankreaskrebs gehört zu den schwierigsten viszeralchirurgischen Eingriffen. Sie erfordert grosse Erfahrung von vielen Beteiligten. Mit welchen Experten arbeiten Sie zusammen?

Die Operation ist nicht nur technisch anspruchsvoll, sondern auch komplikationsträchtig. Befindet sich der Krebs im Pankreaskopf, müssen der Zwölffingerdarm, die Gallenblase mitsamt unterem Gang und womöglich ein Teil des Magens entfernt

werden. Ersatz leistet eine Dünndarmschlinge; diese muss vernäht werden. Der heikelste Punkt ist die Naht zum Rest der Bauchspeicheldrüse. Sie ist schwierig anzulegen und kann zu schwerwiegenden Komplikationen führen. Nebst dem Chirurgen braucht es eine Vielzahl an Partnern, die sich mit dem Krankheitsbild gut auskennen. Am Pankreaszentrum arbeiten Gastroenterologen, Onkologen, Pathologen, Radiologen, Intensivmediziner und Anästhesisten eng zusammen. Alle Fälle von bösartigem Pankreaskrebs werden interdisziplinär besprochen, und gemeinsam wird ein individueller Behandlungsplan entworfen. Wird operiert, beurteilt der Pathologe das entfernte Gewebe, und wieder bespricht das ganze Team das weitere Vorgehen. Komplikationen werden nur erfolgreich behandelt, wenn alle Spezialisten während 24 Stunden pro Tag verfügbar sind. Hier zeigen sich sehr klar die Vorteile des Zentrumszentrums.

### Eine Studie des Universitätsspitals Zürich kam 2011 zum Schluss, vor allem Komplikationen trieben die Fallkosten in die Höhe. Die Autoren forderten die Konzentration von selteneren und komplikationsanfälligen Operationen an wenigen Standorten. Was hat Sie bewogen, sich für das Pankreaszentrum am LUKS stark zu machen?

Im Rahmen der HSM-Viszeralchirurgie (hochspezialisierte Medizin) wird



Jürg Metzger

gegenwärtig versucht, schweizweit die notwendigen Mindestfallzahlen für komplexe Leber-, Speiseröhre-, Mastdarm- und Pankreas Eingriffe festzulegen. Es macht wirklich keinen Sinn, in jedem kleinen Spital mit geringen Fallzahlen diese hochkomplexen Risikooperationen durchzuführen. Das hat uns zur Gründung und Zertifizierung des Pankreaszentrums am LUKS bewogen. Meiner Meinung nach spielen spitalinterne Prozesse und vor allem die Interdisziplinarität eine noch grössere Rolle als der persönliche „Case Load“ des einzelnen Chirurgen.

### Nun stehen Sie seit 2012 dem ersten zertifizierten Pankreaszentrum der Schweiz vor. Wie ist die Arbeit am Zentrum angelaufen?

In den letzten fünf Jahren konnten wir unsere jährlichen Fallzahlen deutlich steigern; wir führen 25 bis 35 grosse Pankreasresektionen pro Jahr durch und gehören damit zu den 5 bis 6 grössten Kliniken in der Schweiz. Mit der Zertifizierung haben wir alle internen Prozesse überarbeitet, was sehr zu den guten Resultaten beiträgt. Bezüglich Komplikations- und Sterberisiko belegen wir eine vergleichsweise hohe Qualität. Auch kooperieren wir mit den Kantonen, in denen keine Pankreaschirurgie betrieben wird. Einige niedergelassene Spezialisten konnten wir mitzertifizieren. Dadurch können Patientinnen und Patienten nun wirklich von Anfang an gemeinsam abgeklärt, beraten und behandelt werden.

Jürg Metzger ist Chefarzt Chirurgie und Visceralchirurgie am Luzerner Kantonsspital LUKS und Leiter des zertifizierten Darm- und Pankreaszentrums Luzern.



## Unbezahltes Engagement

In der Schweiz leistete 2013 rund ein Drittel der ständigen Wohnbevölkerung im Alter ab 15 Jahren Freiwilligenarbeit. Jede/r Fünfte arbeitete unbezahlt bei einer Organisation oder Institution, das entspricht rund 1,4 Millionen Menschen. Männer engagierten sich stärker in solch formalen Rahmen; Frauen leisteten häufiger Nachbarschaftshilfe, Kinderbetreuung sowie Dienstleistungen oder Pflege für Verwandte und Bekannte, die nicht in demselben Haushalt lebten. In diesem informellen Bereich der unbezahlten Arbeit engagierten sich knapp 19 Prozent der Bevölkerung, das sind 1,3 Millionen Menschen.

### TELEGRAMM

**Steigendes Sturzrisiko im Alter:** Mit der steigenden Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung nimmt auch die Zahl der Frakturen bei älteren Patientinnen und Patienten zu, denn mit dem Alter wächst das Sturz- und Knochenbruchrisiko markant. Etwa ein Drittel aller über 65-Jährigen stürzt einmal pro Jahr; rund 60 Prozent mehrfach – oft mit fatalen Folgen. Komplizierte Knochenbrüche, Schädelhirntraumata und innere Blutungen sind die häufigsten schwerwiegenden Verletzungen, mit denen die Spezialisten regelmässig konfrontiert werden. Altersbedingte Frakturen treten am häufigsten am Handgelenk, am Oberarmkopf, am Becken, an den Hüften oder den Wirbeln auf. Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) hat in Reaktion auf die sich verschärfende Problematik sein Altersunfallzentrum ausgebaut; im Juli 2015 wurde es als erstes in der Schweiz zertifiziert. Das neu zertifizierte Altersunfallzentrum wird von der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie LUKS Luzern und von der Akutgeriatrie LUKS Wolhusen gemeinsam geleitet.

**Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz:** Im Jahr 2012 starben in der Schweiz ungefähr 9'500 Menschen an tabakbedingten Krankheiten. Das sind knapp 15 Prozent aller 64'173 Todesfälle dieses Jahres. Seit 1995 nahm die jährliche Zahl bei den Männern um 13 Prozent auf 6'200 ab, während sie bei den Frauen um 58 Prozent auf 3'300 zugenommen hat. Rauchen verursacht nach wie vor die meisten vermeidbaren Todesfälle in der Schweiz. Ein Fünftel der tabakbedingten Todesfälle betrifft Personen im Alter von weniger als 65 Jahren; dieser Anteil ist bei beiden Geschlechtern ähnlich (Männer: 22%, Frauen: 18%). Die drei häufigsten Krankheitsarten, die zum Tod führen, sind Krebs mit 42 Prozent der Fälle (v.a. Lungenkrebs), Herz-Kreislaufkrankheiten mit 39 Prozent (Herzinfarkte, koronare Herzkrankheit und Folgeerkrankungen) sowie die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) mit 15 Prozent. Die Geschlechterunterschiede sind gering: bei den Männern ist Krebs mit 44 Prozent der Fälle etwas häufiger, bei den Frauen sind die Herz-Kreislaufkrankheiten mit 42 Prozent und die COPD mit 17 Prozent etwas häufiger. Diese Ergebnisse stammen aus der jährlich durchgeführten Statistik der Todesursachen und Totgeburten des Bundesamts für Statistik.

Weitere Informationen unter: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)

### NEUERSCHEINUNG



### Nationaler Gesundheitsbericht 2015

Die Studie bietet anhand von Kernindikatoren eine umfassende Übersicht über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung über die ganze Lebensspanne hinweg. Online finden sich weitere Informationen, z.B. Unterschiede nach Bildungsgrad, Einkommen und Vergleiche zwischen städtischen und ländlichen Gegenden bzw. nach Sprachregionen. Im zweiten Teil des Berichts wird speziell auf das Thema „Chronische Krankheiten“ eingegangen. Auf die besten Strategien, damit zu leben, auf möglichst optimale Versorgungsangebote und nicht zuletzt auf Möglichkeiten, die Gesundheit zu fördern und die Last der chronischen Krankheiten zu verringern.

Deutsch und französisch erhältlich, August 2015, 272 Seiten  
[www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Publikationen

### IMPRESSUM

LUSTAT Statistik Luzern  
Burgerstrasse 22, Postfach 3768  
6002 Luzern  
[info@lustat.ch](mailto:info@lustat.ch)  
[www.lustat.ch](http://www.lustat.ch)

Wissenschaftliche Leitung:  
Nathalie Portmann

Autorschaft:  
Andrea Oppliger,  
Zentralschweizer Krebsregister:  
Prof. Dr. Joachim Diebold, Dr. Daniela Dyntar,  
Dr. David Pfeiffer

Redaktion und Gestaltung:  
Eliane Degonda; Henri Spaeti

Bildnachweis: Luzerner Kantonsspital LUKS,  
David Pfeiffer, Alexander Schipf, LUKS;  
Dany Schulthess, Emmenbrücke

Ausgabe: 2015/Nr. 09 – Dezember 2015, 12. Jg.  
ISSN 1661-8351  
© LUSTAT Statistik Luzern  
Abdruck für nichtkommerzielle Zwecke  
unter Angabe der Quelle erlaubt.

Abonnement: 125 Franken pro Jahr  
Einzelausgabe: 14 Franken  
Bestellung oder (Gratis-)Download unter:  
[www.lustat.ch](http://www.lustat.ch)

Diese Publikation wurde nach den Grundsätzen  
der Charta der öffentlichen Statistik der Schweiz  
erstellt.

