

6. Zusammenfassung

Mithilfe eines Netzwerkes von niedergelassenen Ärzten, welches die Studienregion in Ostwestfalen mit einer Bevölkerungsgröße von ca. 75.000 Einwohnern medizinisch versorgt, wurden alle neu diagnostizierten und histologisch gesicherten BCCs und SCCs im Studienzeitraum (Juli 1998 - Juni 2003) in einer Datenbank registriert. Anschließend erfolgte die Analyse der Daten mittels SAS. Es wurden altersstandardisierte (nach der Weltstandardbevölkerung) Inzidenzraten (Fälle pro 100.000 Personenjahre) für die erstmalige Diagnose („Personeninzenz“) und für jede Diagnose eines BCCs oder SCCs („Fallinzenz“) berechnet sowie weitere Charakteristika der Tumoren wie z.B. Lokalisation, Größe und histologischer Subtypus ausgewertet. Die Personeninzenzraten des BCCs betragen bei Männern 63,6 und 54,0 bei Frauen. Die entsprechenden Fallinzenzraten betragen 82,7 und 71,1. Die Personeninzenzraten des SCCs betragen 17,4 bei Männern und 9,7 bei Frauen. Die entsprechenden Fallinzenzraten betragen 20,4 und 10,2. Bei beiden Geschlechtern war somit die Fall-Rohinzenz des BCCs etwa 33 Prozent höher als die Personeninzenz. Die Fall-Rohinzenz des SCCs war unter Männern 21 Prozent und unter Frauen 11 Prozent höher als die Personeninzenz.

An mehr als einem Tumor erkrankten 25 Prozent der BCC-Patienten und 14 Prozent der SCC-Patienten während des 5-Jahres-Zeitraumes. Die Studienregion zeigt für die beiden Entitäten des nicht melanozytären Hautkrebses deutschlandweit die höchsten Inzidenzraten. Das mediane Alter (10. und 90. Perzentile) für die Ersterkrankung des BCCs lag bei 70 Jahren (50; 83) bei Männern und gleichfalls bei 70 Jahren (48; 86) bei Frauen. Das mediane Alter, in welchem Patienten erstmalig an einem SCC erkrankten lag bei 74 Jahren (58; 87) bei Männern und bei 82 Jahren (56; 91) bei den Frauen. Auch im Vergleich der altersspezifischen Personen- sowie Fallinzenzraten zeigt sich, dass das BCC durchschnittlich einige wenige Jahre früher als das SCC auftritt.

Anhand der Auswertung der Lokalisationsangaben der Tumoren konnte gezeigt werden, dass sich beide Tumorentitäten bevorzugt in der Kopfregion entwickeln. Über 2/3 aller registrierten BCCs und SCCs fanden sich im Bereich der Gesichts- und Kopfhaut. Mit Inzidenzraten von 14,3/ 100.000 Personenjahre (WSR) bei

Männern und 15,5/ 100.000 Personenjahre (WSR) bei Frauen, ist die Stirn- und Schläfenpartie bei beiden Geschlechtern die Region mit dem höchsten Risiko für die Entwicklung eines BCCs. Besonders auffällig bei der Auswertung der Lokalisationsangaben war ein für Männer um etwas mehr als 3-fach höheres Risiko an einem BCC im Bereich der Ohren zu erkranken als Frauen. Der errechnete Geschlechtsquotient beträgt hier 4,29. Auch beim SCC wurden die höchsten Inzidenzraten mit 1,9 bei Frauen und 5,0 bei Männern in der Stirn- und Schläfenregion gesehen und es besteht ein ca. 4-fach erhöhtes Risiko an einem SCC im Bereich des Ohres zu erkranken für Männer als für Frauen.

Bei der Betrachtung des histologischen Subtyps entsprachen ca. 30 Prozent aller histologisch gesicherten BCCs dem soliden/ knotigen Subtyp. Dieser Typ wurde somit am häufigsten beobachtet. Am zweithäufigsten mit 29 Prozent wurde der histologische Subtyp des multifokalen oberflächlichen BCCs registriert. Bei ca. 14 Prozent aller BCCs handelte es sich um infiltrierende sklerodermiform wachsende BCCs. Leider fehlte jedoch bei 12,5 Prozent der Diagnosenangaben für BCCs die eindeutige Bezeichnung des histologischen Subtyps.

Insgesamt wurden bei 4 Prozent der exziierten BCCs im Studienzeitraum von 5 Jahren Rezidive beobachtet. 66 Prozent der Primärexzisionen von BCCs erfolgten im Gesunden, dem entsprechend waren die Primärexzisionen bei 34 Prozent *non in sano*. Rezidive traten häufiger bei Tumoren auf, deren Primärexzision *non in sano* war. Bei 7,5 Prozent der nicht im Gesunden exziierten BCCs traten Rezidive auf, dem gegenüber waren Rezidive nur bei 2,5 Prozent der *in sano* zu finden. Rezidive von SCCs wurden nur in 2 Fällen beobachtet, wobei hier die Primärexzision *in sano*, erfolgte.

Anhand der Analyse der Größenangaben zu den BCCs konnte gezeigt werden, dass die meisten BCCs (70 %) bereits in einem sehr frühen Stadium mit einem maximalem Tumordurchmesser von weniger als 10 Millimeter diagnostiziert und entfernt werden konnten. Nur 3 Prozent waren größer als 20 Millimeter. Bei den SCCs waren auch die Mehrzahl der exziierten Tumoren (57%) kleiner als 10 Millimeter, jedoch fanden sich verhältnismäßig mehr Tumoren mit einem größeren maximalen Tumordurchmesser. In 38 Prozent lag der Durchmesser zwischen 11-

20 Millimeter, in 5 Prozent zwischen 21-30 Millimeter und 2 Prozent waren größer als 30 Millimeter. Alters- oder Geschlechtsspezifische Effekte auf die Tumorgöße wurden nicht festgestellt.

Insgesamt wurden während des Studienzeitraums 137 Mehrfach-Diagnosen an BCCs gestellt, wobei 20 Prozent dieser Tumoren synchron auftraten und bei der Erstbehandlung exzidiert wurden. Ein gemeinsames Auftreten von BCCs und SCCs bei dem gleichen Patienten wurde 15-mal beobachtet.

Im nationalen Vergleich der Inzidenzraten des BCCs mit den Krebsregistern der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Brandenburg, Saarland und Schleswig-Holstein wurden in der Studienregion die höchsten Inzidenzraten beobachtet.

7. Schlussfolgerung

Der Entschluss zur Durchführung dieser Studie ist aus der Beobachtung heraus entstanden, dass von den niedergelassenen Dermatologen der Studienregion subjektiv ein häufigeres Auftreten von weißem Hautkrebs bei den Patienten festgestellt wurde, als in der epidemiologischen Literatur beschrieben wird. Mit einer Bevölkerung von ca. 75.000 Einwohnern, die hauptsächlich durch das Ärztenetzwerk „Medizin und Mehr“ medizinisch versorgt wird, stellten sich gute Voraussetzungen zur Durchführung einer bevölkerungsbasierenden Inzidenzstudie des nicht melanotischen Hautkrebses dar. Im Rahmen der Erfassung der Inzidenzraten der Tumoren konnten weitere klinisch und epidemiologisch wichtige Daten zur den Tumoren erfasst und analysiert werden.

Die Personeninzidenzraten des BCCs betragen bei Männern 64/ 100.000 Personen und 54/ 100.00 bei Frauen. Die entsprechenden Fallinzidenzraten betragen 83 und 71. Betrachtet man zusätzlich die Roh-Inzidenzen der Tumorfälle, welche bei Männern für das BCC bei 149 und bei Frauen bei 156 lagen, wird deutlich wie das Missverhältnis zwischen der von den Dermatologen wahrgenommenen hohen Erkrankungshäufigkeit und den von Krebsregistern veröffentlichten Inzidenzraten zustande kommt. Die reinen Fallzahlen sind annähernd 2-3-fach höher als die tatsächlichen, standardisierten Personeninzidenzraten. Für die internationale Ver-