Kohortenanalyse der Zervixkarzinomsterblichkeit in Österreich

Ch.		Vutuc
G.		Breitenecker

Institut für Sozialmedizin, Universität Wien (Vorstand: Prof. Dr. M. Kunze) und II. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. H. Janisch)

Univ.-Doz. Dr. med. Christian Vutuc, Institut für Sozialmedizin der Universität Wien, Kinderspitalgasse 15, A-1095 Wien (Österreich)

Einleitung

In Österreich werden zytologische Vorsorgeuntersuchungen seit Anfang der 60er Jahre auf breiterer Basis durchgeführt. Zur Zeit sind es etwa 1,2 Mio. Untersuchungen pro Jahr; der Trend ist leicht zunehmend. Die Zahl der Todesfälle an Gebärmutterkrebs ist im Zeitraum 1966–1982 von 1184 (29,1/105) auf 791 (20,1/105) zurückgegangen; die Zahl der Todesfälle an Zervixkarzinom ist jedoch von 254 (6,5/105) auf 283 (7,2/105) angestiegen. Die Zunahme der Zervixkarzinomsterblichkeit steht somit im Widerspruch mit der Entwicklung der Sterblichkeit an Gebärmutterkrebs insgesamt sowie zu den Erwartungen der zytologischen Vorsorgeuntersuchung.

Trend- und Kohortenanalyse

Die altersstandardisierten Sterberaten zeigen, daß die Abnahme der Sterblichkeit an Gebärmutterkrebs insgesamt in erster Linie auf eine Abnahme der Sterblichkeit an Uteruskarzinomen nicht näher bezeichneter Teile zurückzuführen ist.

Auf Grund einer neuen Nomenklatur wird seit 1969 das Korpuskarzinom gesondert ausgewiesen. In der Folge hat sich der Anteil der Korpuskarzinome in der Position Uteruskarzinom n. n. b. T. verringert. Da der geringe Anteil der Korpuskarzinomtodesfälle nicht Ursache des starken Abfalls der Sterblichkeit an Uteruskarzinom n. n. b. T. sein kann,

Freie Vorträge, Gynäkologie

188

muß dieser durch eine Abnahme der Zervixkarzinomtodesfälle, die in dieser Position mitregistriert sind, bedingt sein. Diese Abnahme ist nicht ausschließlich auf das Screening zurückzuführen; eine Verbesserung der Diagnostik durch den neuen Diagnoseschlüssel hat zu einer „Verschiebung“ von Zervixkarzinomtodesfällen aus der Position Uteruskarzinom n. n. b. T. in die Position Zervixkarzinom geführt. Durch diese „Verschiebung“ hat sich anfänglich der screeningbedingte abnehmende Trend beim Uteruskarzinom n. n. b. T. verstärkt bzw. hat die Zervixkarzinomsterblichkeit zunächst ansteigen lassen (Überkompensation des Screeningeffektes durch Diagnoseverschiebung); erst im späteren Zeitverlauf wird der Screeningeffekt auch in der Position Zervixkarzinom sichtbar.

Die Kohortenanalyse (1966–1981) der Sterblichkeit an Uteruskarzinom n. n. b. T. zeigt in allen Altersklassen einen abnehmenden Trend in Richtung jüngste Geburtskohorte. Ursachen: Diagnoseverschiebung, Screening und Schaffung der Position Korpuskarzinom.

Bei der Kohortenanalyse der Zervixkarzinomsterblichkeit ist zu berücksichtigen, daß die Entwicklungen durch Diagnoseverschiebung = Zunahme und Screening = Abnahme beeinflußt wurden. Bei den Verläufen nach Altersklassen unterschiedlicher Geburtsjahrgänge zeigt sich der Screeningeffekt in den jüngeren Geburtsjahrgängen der Altersklassen 40–44, 45–49 und 50–54 Jahre. In der Analyse von Geburtskohorten im Altersverlauf zeigt sich dieser Effekt in den Geburtskohorten 1927–1931, 1932–1936 und 1937–1941 in einer Abflachung bzw. Trendumkehr im höheren Alter. Weiters fällt auf, daß die Geburtskohorte 1942–1946, verglichen mit älteren Jahrgängen, in allen Altersklassen eine höhere Sterblichkeit aufweist. Eine Zunahme der Inzidenz des invasiven Zervixkarzinoms muß die Ursache sein (echte Zunahme und/oder Abnahme der Screeninguntersuchungen).

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die zytologische Vorsorgeuntersuchung die Zervixkarzinomsterblichkeit im untersuchten Zeitraum um etwa ein Drittel gesenkt hat. Wegen der Ungenauigkeit der Todesursachenstatistik geht dies jedoch aus der Position Zervixkarzinom nicht hervor.

Auch unter Berücksichtigung der Latenzzeit hat sich der Screeningeffekt in den letzten Jahren abgeschwächt. Dies läßt den Schluß zu, daß die steigende Zahl von Abstrichuntersuchungen nicht auf eine Zunahme des untersuchten Kollektivs zurückzuführen ist, sondern auf eine Zunahme von Untersuchungen in einem gleichbleibenden Kollektiv.

Literatur

Vutuc

Ch.; Breitenecker

G.: Kohortenanalyse der Zervixkarzinomsterblichkeit in Österreich. Geburtsh. Frauenheilk. 45: im Druck (1985).