

P3.GS.34

Zervixscreening 1961–1989 bezogen auf die neuen Bundesländer sowie im Vergleich zum Saarland

J. Quaas

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Klinikum Stralsund

Das über Jahrzehnte lückenlos geführte Krebsregister der ehemaligen DDR erlaubt eine detaillierte, territoriale Auswertung von Inzidenz an Carcinoma in situ der Cervix uteri (CIS) und invasivem Zervixkarzinom (CC) sowie deren Mortalität. Die Betrachtung entsprechend der neuen länderbezogenen Gliederung (NBL) ermöglicht einen Vergleich mit den alten Bundesländern, insbesondere dem Saarland.

Fragestellung: Welche Entwicklungstendenzen zeigen sich in einem Zeitraum von 28 Jahren hinsichtlich der Veränderung von Inzidenz und Mortalität an CC in den NBL (frühe/späte Screeningeffekte)? Inwiefern sind diese untereinander und mit dem Saarland vergleichbar? Welche Ursachen unterschiedlicher Ergebnisse gibt es?

Methode: 1. Retrospektive Auswertung. 2. Die ehemals bezirksbezogene Datenerfassung wurde entsprechend der Gliederung in NBL und einer somit veränderten Bevölkerungsdichte neu berechnet. 3. Entsprechende Daten wurden auf den altersspezifischen Bevölkerungsstandard bezogen.

Ergebnisse: 1. Inzidenz CIS: Anstieg bis 1975, dann rel. konstant (alle NBL 1985/86 zu 1961/62 +664%, zu 1975/76 +7,9%). Überlagerung des Screeningeffektes (1987 zu 1975/76 MV -24%, Berlin -20%, SA -2,7%). 2. Inzidenz CC: ständiger Rückgang (1985/86 zu 1961/62 alle NBL -36%, Bbg. -52%, Berlin -45%, SA -34,4%). 3. Mortalität: kontinuierlicher Rückgang (1987/88 zu 1976/77 alle NBL -42,6%, MV -49,9%, Berlin -47%, Th. -34%). 4. Allg. Beobachtung: Die Inzidenz und Mortalität der einzelnen Länder gleicht sich als Ausdruck zunehmender gleichartiger Screeningaktivität und -qualität über die Jahre an. Höchste Inzidenz und Mortalitätsraten sowie zytologische Kapazität in Berlin. 5. Vergleich zum Saarland: Im Saarland deutlich niedrigere Inzidenz- und Mortalitätsraten, aber CIS liegt unter CC Inzidenz, Mortalität extrem niedrig und mit im Verhältnis zur Inzidenzentwicklung geringer Veränderung.

Schlußfolgerung: Es zeigen sich deutliche Unterschiede in der Entwicklung von Inzidenz und Mortalität unter den NBL und im Vergleich zum Saarland. Ein Screeningnutzen kann dennoch für alle Länder nachgewiesen werden. Wesentliche Differenzen scheinen früher durch die unterschiedlichen zytologischen Kapazitäten hervorgerufen und lagen später wohl eher an unterschiedlichen Meldeaktivitäten und Erfassungsmodalitäten.