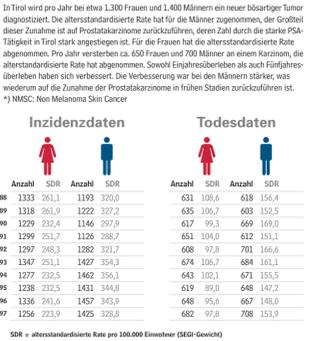


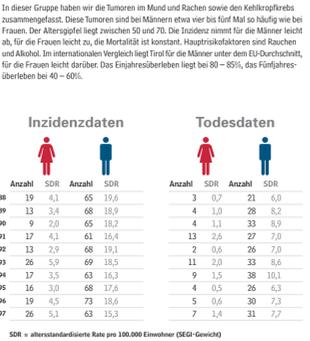
Erläuterungen zu den Abbildungen

► Generell werden die Werte für Frauen in **rot** und für Männer in **blauer** Farbe dargestellt.
 ► Der **erste** Wert ist das **absolute** Erkrankungsrisiko (in 100.000 Personen/Jahr) und das **zweite** das **relative** Erkrankungsrisiko (in Prozent).
 ► Die **rote** Spalte beschreibt jeweils die **Inzidenzdaten**, die **rechte** Spalte die **Todesdaten**.
 ► In der **Tabelle** werden aufgeschlüsselt nach Diagnosejahr und Geschlecht jeweils die **Anzahl** der Tumoren sowie die **alterstandardisierten Raten** pro 100.000 Personen dargestellt.
 ► **Alterstandardisierte Raten** berücksichtigen Unterschiede im Altersaufbau von Bevölkerungen, internationale aber auch nationale Vergleiche sollten nur auf alterstandardisierten Raten basieren. Die hier dargestellten Raten wurden mit dem SEI-Gewicht gerechnet.
 ► **Inzidenzdaten** werden den jeweiligen Diagnosejahr zugeordnet, **Todesdaten** dem Todesjahr. Aus Gründen der Vergleichbarkeit der Zeitreihen haben wir auch für die **Todesdaten** nur ein **Jahre** dargestellt, **ebwohl** die Daten für eines viel längeren Zeitraum vorliegen.
 ► Für **seltene Tumoren** sind die zeitlichen Entwicklungstrends für die weniger als zehn Fälle pro Jahr zu beobachten sind, nur die **Anzahl** in der Tabelle dargestellt, aber keine weiteren Grafiken.
 ► Es werden **nur bösartige Tumoren** dargestellt, Tumorfälle in situ sind nicht dabei eingeschlossen. Auch werden Basalome der Haut nicht mitgezählt – wenn es nicht diese Fälle selten tödlich verlaufen und zum anderen, weil in vielen internationalen Vergleichen nur Daten für Tumorfälle ohne Basalome der Haut vorliegen.

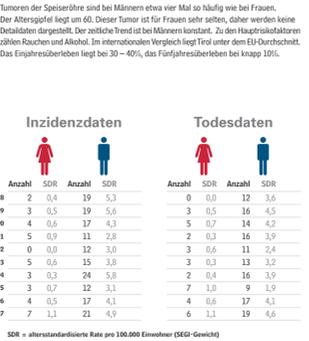
Inzidenzdaten



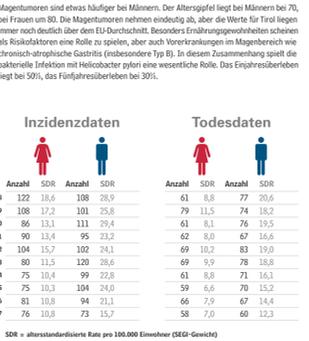
Todesdaten



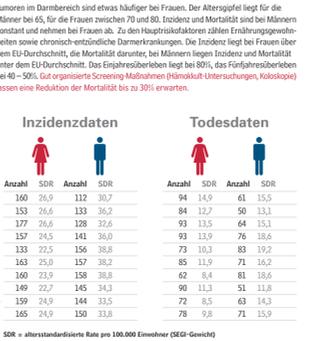
Inzidenzdaten



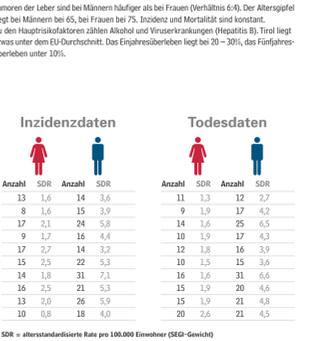
Todesdaten



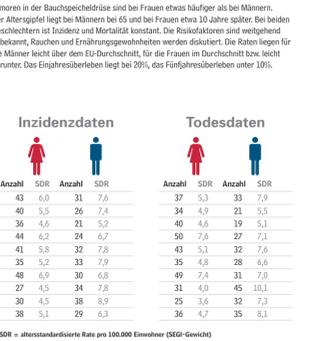
Inzidenzdaten



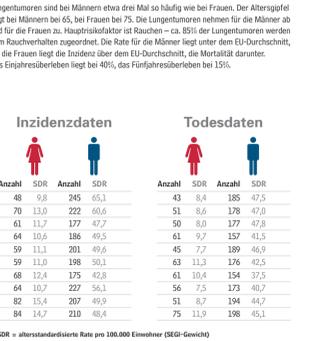
Todesdaten



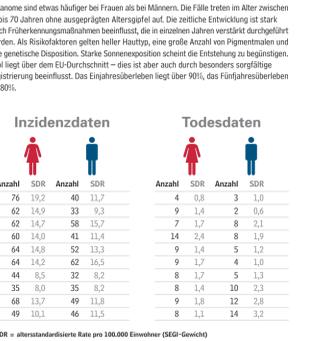
Inzidenzdaten



Todesdaten



Inzidenzdaten



Geschlechtsverteilung (Durchschnitt aller Jahre)

► In der Grafik wird für Inzidenz- und Todesdaten die Aufteilung der Fälle auf Frauen und Männer in einem Kuchendiagramm dargestellt. Basis bilden jeweils die Daten über alle zehn Diagnose- bzw. Todesjahre.

Geschlechtsverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



Geschlechtsverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



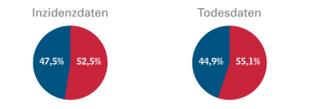
Geschlechtsverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



Geschlechtsverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



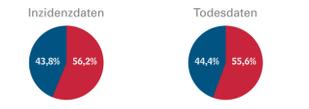
Geschlechtsverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



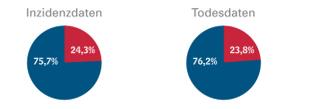
Geschlechtsverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



Geschlechtsverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



Geschlechtsverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



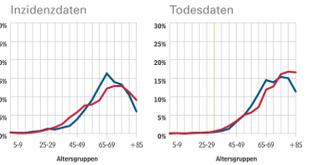
Geschlechtsverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



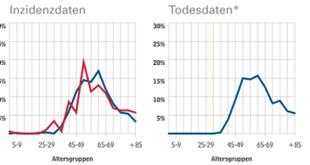
Altersverteilung (Durchschnitt aller Jahre)

► In den Grafiken ist die prozentuale Verteilung der Fälle auf die Altersklassen dargestellt, aufgeteilt nach Geschlecht und Inzidenz- bzw. Todesdaten. Die Altersgruppen werden in fünfjahresgruppen zusammengefasst. Die Basis bilden jeweils alle zehn Diagnose- bzw. Todesjahre.

Altersverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



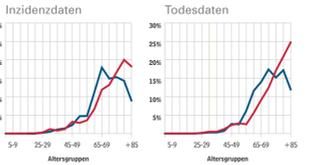
Altersverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



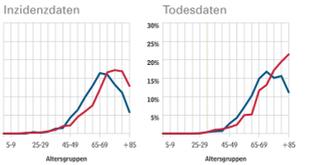
Altersverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



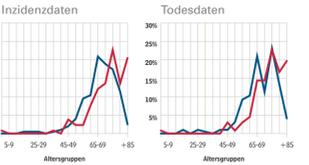
Altersverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



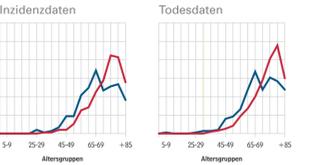
Altersverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



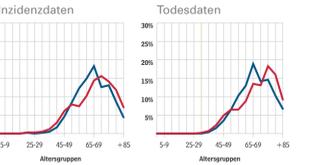
Altersverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



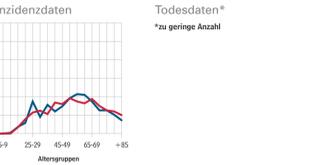
Altersverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



Altersverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



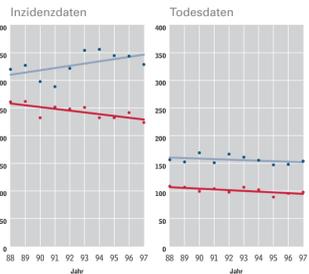
Altersverteilung (Durchschnitt aller Jahre)



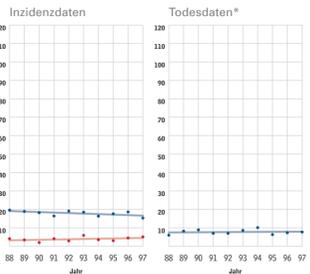
Zeitliche Entwicklung (Alterstandardisierte Raten)

► In den Grafiken ist die zeitliche Entwicklung der alterstandardisierten Raten dargestellt. Da die Raten für die Einzeljahre statistischen Schwankungen unterworfen sind, haben wir zusätzlich eine Regressionsgerade eingezeichnet, die den zeitlichen Verlauf besser beurteilen lässt. Eine »rotte« Farbe stellt einen statistisch signifikanten Trend dar, schwarze Farben zeigen an, dass der Trend statistisch nicht signifikant ist (entweder weil es große Schwankungen gibt oder weil die Fallzahlen zu klein sind). Als statistischer Test wurde ein Test auf linearen Trend gewählt. Die Größe auf der Y-Achse ist die Lokalisationsrate (deutsch, sodass im horizontalen Vergleich auch Unterschiede in der Häufigkeit ablesbar sind).

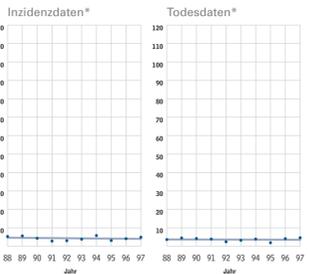
Zeitliche Entwicklung (Alterstandardisierte Raten)



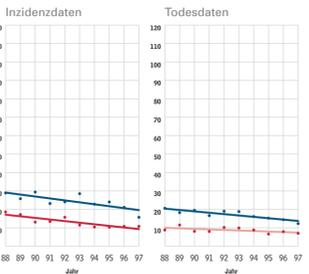
Zeitliche Entwicklung (Alterstandardisierte Raten)



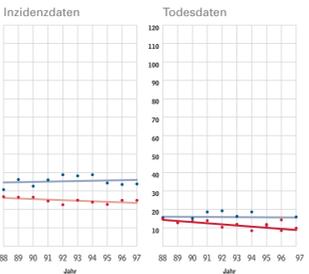
Zeitliche Entwicklung (Alterstandardisierte Raten)



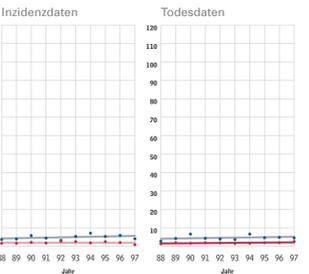
Zeitliche Entwicklung (Alterstandardisierte Raten)



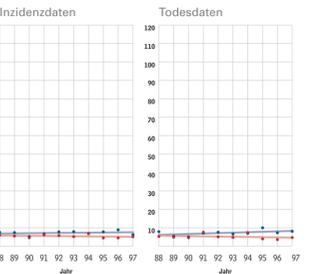
Zeitliche Entwicklung (Alterstandardisierte Raten)



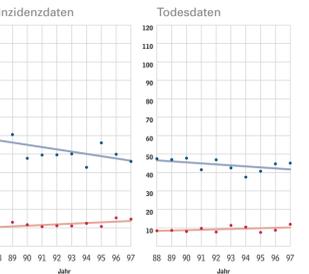
Zeitliche Entwicklung (Alterstandardisierte Raten)



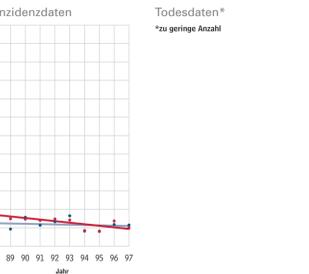
Zeitliche Entwicklung (Alterstandardisierte Raten)



Zeitliche Entwicklung (Alterstandardisierte Raten)



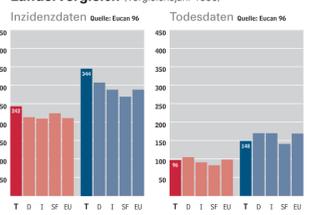
Zeitliche Entwicklung (Alterstandardisierte Raten)



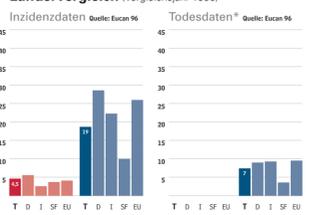
Ländervergleich (Vergleichsjahr 1996)

► In den Grafiken ist ein Vergleich mit alterstandardisierten Daten ausgewählter europäischer Länder dargestellt. Die Daten stammen aus der Publikation bzw. aus dem Programm EUNCR mit der Datenbasis für 1996. Dieses Programm bzw. die Datenbank wird von der ENCR (European Network of Cancer Registries) herausgegeben, die Daten stammen aus den Krebsregistern der EU-Mitgliedsländer. Die Todesdaten sind jeweils auf Landesebene vollständig erfasst, die Inzidenzdaten werden gegebenenfalls mit mathematischen Modellen aus den Todesdaten und aus Inzidenzdaten beobachteter »high-quality« Register hochgerechnet, siehe folgende Tabelle:

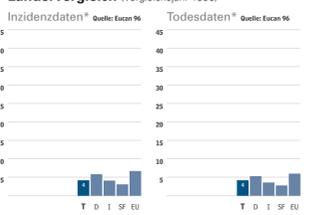
Ländervergleich (Vergleichsjahr 1996)



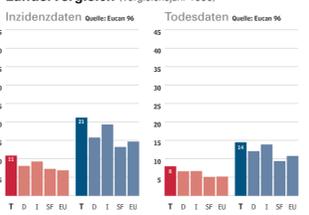
Ländervergleich (Vergleichsjahr 1996)



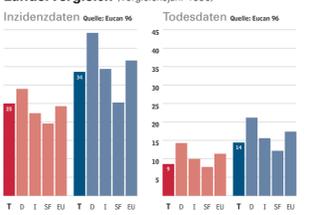
Ländervergleich (Vergleichsjahr 1996)



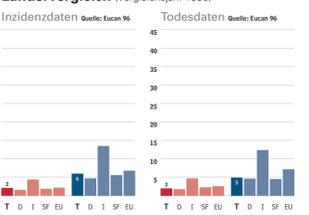
Ländervergleich (Vergleichsjahr 1996)



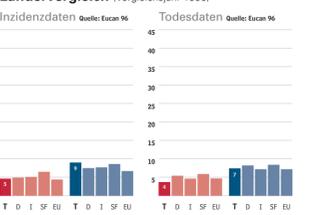
Ländervergleich (Vergleichsjahr 1996)



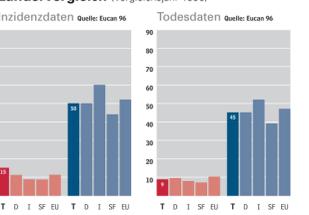
Ländervergleich (Vergleichsjahr 1996)



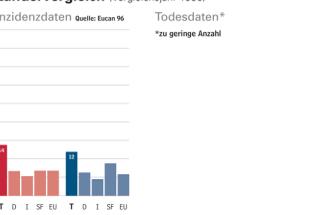
Ländervergleich (Vergleichsjahr 1996)



Ländervergleich (Vergleichsjahr 1996)



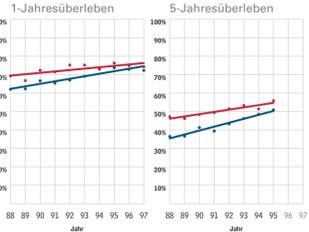
Ländervergleich (Vergleichsjahr 1996)



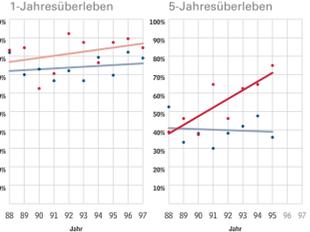
Überlebensraten (Beobachtetes Überleben)

► In den beiden Grafiken wird die Entwicklung des beobachteten Einjahresüberlebens und fünfjahresüberlebens dargestellt, dies ist der Prozentsatz derjenigen Patienten, die ein Jahr nach Diagnosestellung bzw. fünf Jahre nach Diagnosestellung noch am Leben waren, basierend auf alle Fälle für das jeweilige Diagnosejahr. Ein besonderer Dank gilt auch allen Mitarbeitern der Pathologie-Institute in Tirol, besonders Prof. Mikuz, nur durch die Pathologiebehandlung ist es möglich, einen so hohen Grad an Vollständigkeit zu erreichen. Nicht zuletzt sei auch den Mitarbeitern des Tumoregisters dankbar, die durch ihr äußerst engagiertes Arbeiten maßgeblich zur Qualität des vorliegenden Berichts beigetragen haben. Die Anfangsausstattung des Tumoregisters wurde aus Mitteln der österreichischen Krebshilfe finanziert, dafür gebührt ein besonderer Dank.

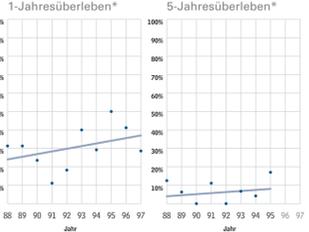
Überlebensraten (Beobachtetes Überleben)



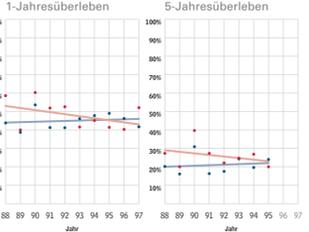
Überlebensraten (Beobachtetes Überleben)



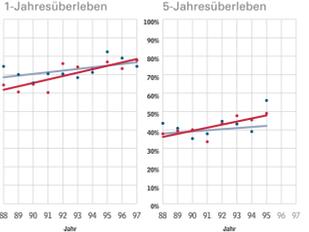
Überlebensraten (Beobachtetes Überleben)



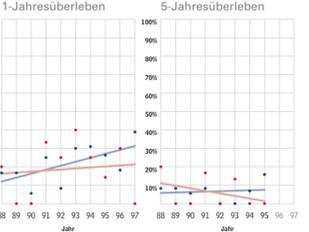
Überlebensraten (Beobachtetes Überleben)



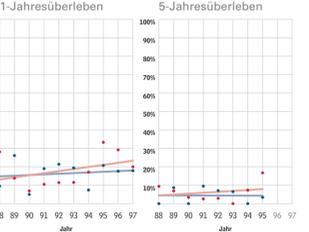
Überlebensraten (Beobachtetes Überleben)



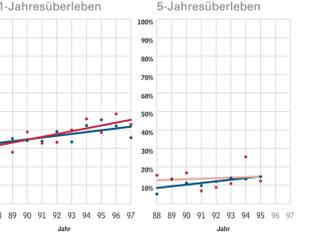
Überlebensraten (Beobachtetes Überleben)



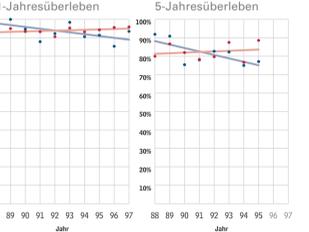
Überlebensraten (Beobachtetes Überleben)



Überlebensraten (Beobachtetes Überleben)

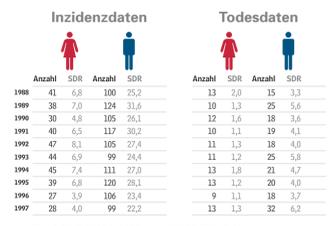


Überlebensraten (Beobachtetes Überleben)



Harnblase

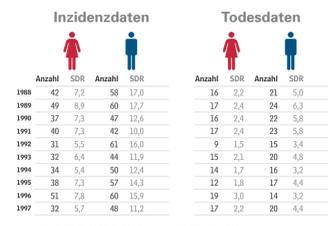
Harnblasentumoren sind bei Männern etwa drei Mal so häufig wie bei Frauen. Der Altersgipfel liegt zwischen 65 und 75. Die Inzidenz der Harnblasentumoren nimmt für beide Geschlechter ab. Risikofaktoren sind Rauchen und die Exposition gegenüber bestimmten Chemikalien. Die Raten liegen bei Frauen im EU-Durchschnitt, bei Männern liegt die Inzidenz über dem EU-Durchschnitt, die Mortalität darunter. Das Einjahresüberleben liegt bei 70–80%, das Fünfjahresüberleben bei 60%.



SDR = altersstandardisierte Rate pro 100.000 Einwohner (SDGI-Gewicht)

Niere

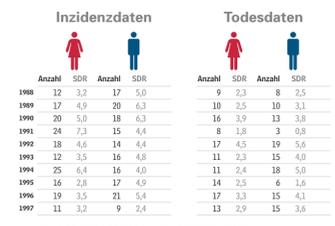
Nierentumoren sind bei Männern etwas häufiger als bei Frauen. Bei Männern liegt der Altersgipfel bei 65, bei Frauen bei 75. Die zeitliche Entwicklung ist leicht fallend. Nierentumoren scheinen bei Frauen mit Übergewicht zusammenzuhängen, ebenso scheint ein Zusammenhang mit bestimmten Schmerzmitteln zu bestehen. Die Inzidenz liegt in Trol deutlich über dem EU-Durchschnitt. Das Einjahresüberleben liegt bei 80%, das Fünfjahresüberleben bei 50–70%.



SDR = altersstandardisierte Rate pro 100.000 Einwohner (SDGI-Gewicht)

Hirn und Nerven

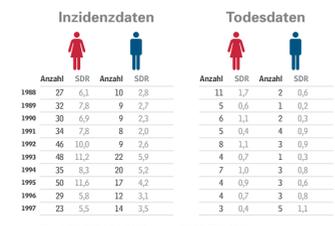
Tumoren im Bereich von Hirn und Nerven sind relativ gleichmäßig auf Männer und Frauen verteilt. Die Altersverteilung zeigt für die Inzidenz zwischen Altersgruppen. Die Inzidenz nimmt für beide Geschlechter mit zunehmendem Alter ab. Die Inzidenz liegt bei Frauen über 90%, bei Männern darunter. Das Fünfjahresüberleben liegt für die Frauen bei 80%, das Fünfjahresüberleben bei 50–70%.



SDR = altersstandardisierte Rate pro 100.000 Einwohner (SDGI-Gewicht)

Schilddrüse

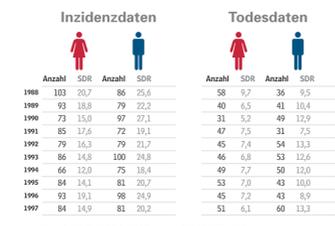
Schilddrüsen-Tumoren treten bei Frauen etwa zwei bis drei Mal so häufig auf wie bei Männern. Die Altersverteilung zeigt einen Gipfel zwischen 50 und 70. Die Schilddrüsen-Tumoren zeigen kein klares Muster der zeitlichen Entwicklung. Risikofaktoren sind Exposition gegenüber ionisierenden Strahlen, familiäre Häufung und Kropferkrankungen (als Vorzerkrankung). Die Raten für Trol liegen über dem EU-Durchschnitt. Das Einjahresüberleben liegt bei Frauen über 90%, bei Männern darunter. Das Fünfjahresüberleben liegt für die Frauen bei 80%, das Fünfjahresüberleben bei 50–70%.



SDR = altersstandardisierte Rate pro 100.000 Einwohner (SDGI-Gewicht)

Blutbildende Organe

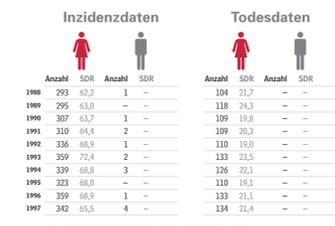
Tumoren in den blutbildenden Organen setzen sich aus unterschiedlichen Krankheitsbildern (Lymphome, Myelome, Leukämien) zusammen und wurden aufgrund ihrer geringen Fallzahlen zusammengefasst. Die Tumoren sind gleichmäßig auf Frauen und Männer verteilt. Das Auftreten ist schon im kindlichen Alter zu beobachten und hat einen Altersgipfel bei 65 bis 75. Die Inzidenz liegt über dem EU-Durchschnitt. Das Einjahresüberleben liegt bei Frauen über 90%, bei Männern darunter. Das Fünfjahresüberleben liegt für die Frauen bei 80%, das Fünfjahresüberleben bei 50–70%.



SDR = altersstandardisierte Rate pro 100.000 Einwohner (SDGI-Gewicht)

Brust (Mamma)

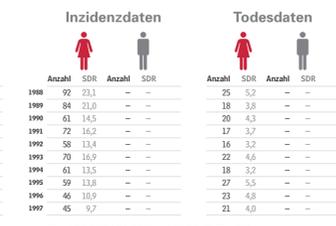
Das Mammakarzinom ist der mit Abstand häufigste Tumor bei Frauen. Der Altersgipfel liegt zwischen 55 und 75. Die Inzidenz nimmt zu, die Mortalität ist im Wesentlichen konstant. Hauptrisikofaktoren sind familiäre Häufung und hormonelle Faktoren wie frühe erste Regelblutung, Kinderlosigkeit etc. Die Rate liegt im EU-Durchschnitt. Das Einjahresüberleben hat zusammen mit und liegt bei etwa 90%, das Fünfjahresüberleben hat ebenfalls zusammen mit und liegt bei 75%. Es gibt kein organisiertes Screening-Programm mit Wiedererbindungen, aber eine sehr große Zahl von Mammographie-Untersuchungen.



SDR = altersstandardisierte Rate pro 100.000 Einwohner (SDGI-Gewicht)

Gebärmutterhals (Zervix)

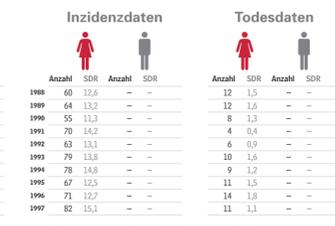
Gebärmutterhalskarzinome haben einen Altersgipfel bei 40 und einen zweiten kleineren bei 70. Die zeitliche Entwicklung ist fallend, sowohl Inzidenz als auch Mortalität liegen aber immer noch über dem EU-Durchschnitt. Als Risikofaktoren werden Sexualverhalten sowie eine hohe Geburtenzahl diskutiert. Ein Zusammenhang mit HPV-Infektionen gilt als gesichert. Das Einjahresüberleben liegt bei 90%, das Fünfjahresüberleben bei 60%. Mit dem zytologischen Abstrich gibt es eine sehr effiziente Methode der Früherkennung. Die Rate in Finnland zeigt, was mit einem optimal organisierten Screening-Programm erreicht werden kann.



SDR = altersstandardisierte Rate pro 100.000 Einwohner (SDGI-Gewicht)

Gebärmutterkörper (Korpus)

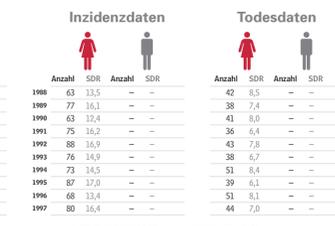
Karzinome im Gebärmutterkörper haben den Altersgipfel bei 65. Die Rate ist im Wesentlichen konstant. Als Risikofaktoren werden hormonelle Faktoren diskutiert. Der Wert für Trol liegt im EU-Durchschnitt. Das Einjahresüberleben liegt bei 90%, das Fünfjahresüberleben bei 70% und hat große Schwankungen.



SDR = altersstandardisierte Rate pro 100.000 Einwohner (SDGI-Gewicht)

Eierstock (Ovar)

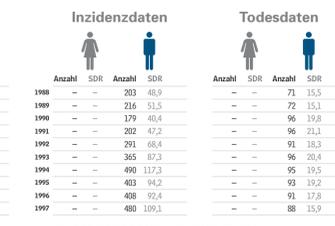
Ovarialkarzinome haben den Altersgipfel bei 65 bis 70. Die Rate ist im Wesentlichen konstant. Das Risiko scheint mit der Anzahl der Empfänge zusammenzuhängen, es wird eine protektive Wirkung der Pille diskutiert. Trol liegt über dem EU-Durchschnitt. Sowie Einjahresüberleben als auch Fünfjahresüberleben haben zusammen, das Einjahresüberleben liegt jetzt bei 80%, das Fünfjahresüberleben bei etwa unter 50%.



SDR = altersstandardisierte Rate pro 100.000 Einwohner (SDGI-Gewicht)

Prostata

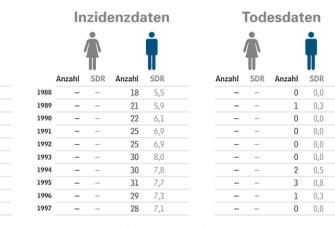
Der Altersgipfel liegt bei 65. Das Prostatakarzinom hat durch die intensive PSA-Tätigkeit in Trol sehr stark zugenommen. Die Risikofaktoren sind weitgehend unbekannt. Durch die große Zahl von screening-bedingten Prostatakarzinomen in Trol liegt die Rate weit über dem EU-Durchschnitt. Das Einjahresüberleben liegt über 90%, das Fünfjahresüberleben bei 70%.



SDR = altersstandardisierte Rate pro 100.000 Einwohner (SDGI-Gewicht)

Hoden

Hodentumoren treten in frühen Jahren auf, der Altersgipfel liegt bei 30. Die Rate nimmt leicht zu. Als Risikofaktoren gelten der Hodentestosteron und eine genetische Disposition (familiäre Häufung). Trol liegt im EU-Durchschnitt. Das Einjahresüberleben liegt bei fast 100%, das Fünfjahresüberleben bei 95%.



SDR = altersstandardisierte Rate pro 100.000 Einwohner (SDGI-Gewicht)

