

Evgenia Igorevna Markeeva-Ilisevic

Dr.med.

Inzidenz des nicht-melanozytären Hautkrebses bei Aussiedlern aus der ehemaligen Sowjetunion.

Fach/Einrichtung: Epidemiologie

Doktorvater: Apl. Prof. Dr. sc. hum. Volker Winkler

Hintergrund: Basalzellkarzinom und Plattenepithelkarzinom stellen die häufigsten nicht-melanozytären Hautkrebsarten dar. Exakte Inzidenzen beider Entitäten sind unsicher und werden wahrscheinlich unterschätzt. Das Hauptrisiko für die Entwicklung dieser Tumore stellt die ultraviolette Strahlung (UV) dar. Um mögliche Risikofaktoren für die Entwicklung für nicht-melanozytären Hautkrebs bei Aussiedlern und in der saarländischen Bevölkerung darzustellen, wurden die Hautkrebs-Inzidenzen und deren zeitlicher Verlauf untersucht und verglichen. Es gibt Hinweise darauf, dass die Aussiedler aus der ehemaligen Sowjetunion die Vorsorgeangebote ungerne in Anspruch nehmen. Im Jahr 2008 wurde in der Bundesrepublik Deutschland die Hautkrebsvorsorgeuntersuchung als Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen eingeführt. Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass die Aussiedler höhere Hautkrebs-Inzidenzen aufweisen und dass die Einführung des Hautscreenings die Inzidenzen der Aussiedler nicht beeinflusst.

Methoden: die Daten zu den Hautkrebs-Fällen stammen aus dem Krebsregister des Saarlandes. Sie beinhalten histologische Diagnosen, kodiert mittels der 2.Ausgabe der internationalen Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, und topographische Angaben, kodiert mittels der 9. Ausgabe der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Analysiert wurde die Kohorte der Aussiedler, die zwischen den Jahren 1989 und 2005 ins Saarland kamen. Die Nachbeobachtung erfolgte von 1990 bis 2009. Für die Bevölkerung des Saarlandes, die auch die Kohorte der Aussiedler umfasst, erfolgte die Berechnung der altersstandardisierten Inzidenzraten für alle Hautkrebs-Fälle, und aufgeteilt nach histologischen Entitäten der Basalzellkarzinome, Plattenepithelkarzinome und anderer/unspezifischer Diagnosen. Des Weiteren erfolgte die Berechnung der altersstandardisierten Inzidenzraten je nach vermutete UV-Exposition (exponiert, nicht-exponiert und Exposition unbekannt) abgeleitet von den Lokalisationen der Tumore. Für die Kohorte der Aussiedler erfolgte die Berechnung der standardisierten Inzidenzraten im Vergleich mit der Bevölkerung des Saarlandes. Um die unabhängigen Einflussgrößen auf die standardisierten Inzidenzraten der Aussiedler zu untersuchen, erfolgte die Modellierung mittels Poisson-Regression. Diese erfolgte in zwei Schritten: Erst für die Periode zwischen den Jahren

1990 und 2007. Dabei wurden die Variablen Zeit, Geschlecht, histologischer Typ und vermutete UV-Exposition eingesetzt. Anschließend wurde die Modellierung für die erweiterte Periode zwischen den Jahren 1990 und 2009 mit bereits genannten Variablen und einer zusätzlichen Variablen „Screening“ durchgeführt.

Ergebnisse: Die altersstandardisierten Inzidenzraten für Basalzellkarzinome, Plattenepithelkarzinome und andere/unspezifische Diagnosen in der saarländischen Bevölkerung zeigten weitgehend einen stabilen Verlauf über die Beobachtungszeit bis zum Jahr 2008. Im Jahr 2008 kam es zu einem sprunghaften Anstieg der Inzidenzen für Basalzellkarzinome. Die altersstandardisierten Inzidenzraten - nach vermuteter Exposition mit der UV-Strahlung - zeigte einen sprunghaften Anstieg im Jahr 2008, sowohl für die UV-exponierten als auch für die nicht UV-exponierten Lokalisationen.

Bei Aussiedlern konnten erhöhte Inzidenzen für alle Hautkrebsfälle (standardisierte Inzidenzraten (SIR) 1.08, 95% Konfidenzintervall (KI) 0.91-1.27) und für Plattenepithelkarzinome (SIR 1.6, 95% KI 1.1-2.25) demonstriert werden. Vor allem weibliche Aussiedler wiesen eine erhöhte Inzidenz für Plattenepithelkarzinome (SIR 2.26, 95% KI 1.36-3.52) auf. Ferner konnten erhöhte Inzidenzen für alle Hautkrebstypen (SIR 1.36, 95% KI 1.01-1.80) und für Plattenepithelkarzinome in der ersten Beobachtungsperiode verzeichnet werden (SIR 2.05, 95% KI 1.02-3.67). Auch bei UV-exponierten Lokalisationen für alle Hautkrebsfälle (SIR 1.29, 95% KI 1.1-1.6), für weibliche Aussiedler (SIR 1.56, 95% KI 1.2-2.0) und für die erste Periode (SIR 1.63, 95% KI 1.2-2.2) zeigten sich erhöhte Inzidenzen im Vergleich mit der saarländischen Bevölkerung. Im Rahmen der Poisson-Regression zeigten alle Variablen bis auf „Screening“ eine signifikante Assoziation mit standardisierten Inzidenzraten. Ein Anstieg der Erkrankungshäufigkeiten bei Aussiedlern konnte mit der Einführung des Hautscreenings nicht verzeichnet werden.

Schlussfolgerung: der zeitliche Verlauf der Inzidenzen in der saarländischen Bevölkerung entspricht dem gesamtdeutschen Verlauf. Es zeigte sich auch die zeitliche Annäherung der Inzidenzen der Aussiedler an die gesamtdeutschen Inzidenzen. Vor allem weibliche Aussiedler wiesen erhöhte Inzidenzen für Plattenepithelkarzinome und für Tumore in dem UV-exponierten Lokalisationen auf. Vermutlich wurden die Aussiedler über die Lebenszeit einer stärkeren UV-Strahlenbelastung ausgesetzt als die deutsche Bevölkerung. Dabei scheinen weibliche Aussiedler mehr gefährdet zu sein als männliche. Ferner sind weitere unbekannte verhaltensbezogene Risikofaktoren bei Aussiedlern möglich. Es fehlen individuelle Daten zu Betroffenen, um dies sicher zu beurteilen. Außerdem fehlen weitere Daten zur

Nachbeobachtung nach 2009, um den weiteren Einfluss des Screenings über die Zeit zu beurteilen. Diese Daten sind in Arbeit. Aufgrund der erhöhten Risiken für Hautkrebs bedarf die Kohorte der Aussiedler spezieller Vorsorge-Maßnahmen zur Prävention der übermäßigen UV-Exposition und eine Früherkennung des nicht-melanozytären Hautkrebses.