

3.6 Kolon und Rektum: Tabelle 6

Die Dickdarm- und Mastdarm-Karzinome sind aufgrund der Diskriminanzanalyse abhängig von der Bevölkerungsdichte. Während die über 34jährigen Männer der 31 Bezirke mit unter 50 Einw./km² einen SMR-Wert von 72 haben, ist für Männer in den 35 bevölkerungsdichtesten Bezirken diese Krebssterblichkeit 54 % höher. Mit einer Zunahme der Kolon- und Rektumkarzinome ist zu rechnen analog dem Trend in Europa (7).

Tabelle 6

KOLON- UND REKTUM-KARZINOM	ANZAHL:	BEZIRKE	35-JAHRIGE MAENNER		
			Bevölkerungsdichte	Absolut	Todesrate σ° SMR \geq 105
\leq 50 Einw./km ²	31	19 %	5 %	72	
50- \leq 300 Einw./km ²	117	28 %	42 %	91	p < 0.02
$>$ 300 Einw./km ²	35	57 %	53 %	111	
	<u>183</u>	<u>32 %</u>	<u>100 %</u>	<u>100</u>	

**

4. Allgemeine Diskussion

Diese Uebersicht der Krebssterblichkeit soll das Startpotential der analytisch-ätiologischen Epidemiologie aufzeigen und so katalysieren, dass die interdisziplinär angelegte Epidemiologie zur gleichberechtigten Schwester der klinischen Krebsforschung wird, die primär die Therapie verbessern will.

Die epidemiologische Kunst liegt in der Wahl des weder zu feinen noch zu groben Werkzeuges, das Echte als etwas Ganzes zu erkennen. Die sowohl qualitativ (prozentuale Anteile der Bezirke) wie auch quantitativ (bezirksgruppenweise Todesraten) vorgelegten Resultate werden mit Hilfe der Krebstodesfälle der Jahre 1979 bis 1982 und der Daten aus der Volkszählung 1980 überprüft und systematisch weiter durchleuchtet werden können – zusätzlich auch zeitlich adäquat, verbunden mit der Hoffnung, die Killer endlich gezielt entdecken und ohne gesundheitspolitische Sklerose neutralisieren zu können.

Résumé

Indicateurs sociaux, analysant la mortalité par cancer (en Suisse)

Les taux annuels de mortalité de 1969/72, standardisés par âge, sont calculés pour chaque district. Se fondant sur le recensement de la population de 1970, des indicateurs socio-économiques et démographiques décrivent ces 183 districts. L'analyse discriminante, faite pour plusieurs tumeurs malignes, laisse découvrir: la mortalité due aux cancers est plus élevée dans les régions à forte population (cancer du poumon) et, indépendamment de ce fait, également dans les régions présentant une population élevée de personnes travaillant dans le secteur tertiaire (autres tumeurs malignes).

Summary

Cancer Mortality in Switzerland according to Social Indicators

The age-standardized annual mortality rates for 1969/72 are analyzed for each of 183 districts which

have been characterized socio-economically and demographically on the basis of the 1970 census. Discriminant analysis for several malignant tumours shows increased mortality in regions of greater population density (lung cancer) and, independently of this finding, in regions with a higher proportion of persons working in the "tertiary sector" (other malignant tumours).

Literatur

- (1) Bundesamt für Statistik: Bevölkerungsbewegung der Kalenderjahre 1901 bis 1910, 1969 bis 1980
- (2) Bundesamt für Statistik: Sozialindikatoren für die Schweiz. Indikator I in Band 1, Heft 81 (1981)
- (3) Gass R.: Indikatoren II bis IV in obigem Band 1
- (4) Gass R.: Krebsmortalität in der Schweiz. Schweiz. Aerztezeitung 61: 461-464 (1980)
- (5) Gass R.: Krebsprävention. Hospitalis 9: 586-588 (1980)
- (6) Gass R.: Organspezifische Mortalität nach sozio-ökonomischen Bevölkerungsgruppen. Noch unpubliziert
- (7) Organisation mondiale de la santé: Annuaire de statistiques sanitaires mondiales 1973-76, Genève 1978

Addendum

Das Original der Karte über die Krebssterblichkeit in der Schweiz 1901-1910 (Eidg. Departement des Inneren, Eidg. statisches Bureau, Graphisch-Statistischer Atlas der Schweiz, 1914) wurde der Redaktion freundlicherweise von Herrn Dr. A.J. Tuyns mit folgendem Kommentar zur Verfügung gestellt:

"Les documents sur la distribution géographique du cancer dans le passé sont rares, mais il en existe.

Peu avant la dernière guerre mondiale, le Docteur Y. Biraud, alors Directeur de la Division des Statistiques, à la Section d'Hygiène de la défunte Société des Nations, avait procédé à un premier essai - peu fructueux d'ailleurs - pour rassembler des cartes de mortalité par cancer dans divers pays européens. Il n'obtint que peu de documents, habituellement exprimés en taux bruts de mortalité, et pratiquement inutilisables pour des comparaisons internationales.

En 1960, le Docteur Biraud transmit ces documents au sousigné, à la nouvelle Unité de Cancer, à l'Organisation Mondiale de la Santé. Ils ont été fortuitement retrouvés à l'occasion d'une opération de "nettoyage" parmi les dossiers anciens du Centre International de Recherche sur le Cancer.

Parmi eux, une carte admirablement présentée par les fameux éditeurs suisses Kümmerli et Frey, que nous soumettons aux lecteurs de la Revue de Médecine Sociale et Préventive. C'est sans doute un des premiers documents sur la répartition géographique du cancer dans un pays européen."

Dr. A.J. Tuyns
Programme d'Epidémiologie Analytique
Division du Cancer Humain et des
Acitivités sur le Terrain
Centre International de Recherche
sur le Cancer
69372 Lyon, Cédex 2, France.