

Gummersbach E., Abholz H.H. Neues Merkblatt für Mammografie-Screening in Deutschland: Hilfe zur Meinungsbildung der Eingeladenen, ZfA 2011; 87: 21–25

Leserbrief von Dr. rer. nat. Christian Weymayr

Wann ist die Angabe einer Risikoreduktion relativ?

Der Artikel „Neues Merkblatt für Mammographie-Screening in Deutschland“ von Gummersbach und Abholz in der ZFA-Ausgabe 1 / 2011 weist darauf hin, dass Risikoreduktionen in absoluten statt relativen Zahlen angegebenen werden sollen. Das ist unstrittig. Strittig ist meiner Ansicht nach jedoch, dass die Autoren dieses Bewertungskriterium im Merkblatt als nicht erfüllt ansehen. Die Angabe im Merkblatt „1 von 200 Frauen wird dank ihrer regelmäßigen Teilnah-

me vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt“ (in 20 Jahren) setzt die Risikoreduktion in den Bezugsrahmen der gescreenten Frauen und beschreibt daher die geforderte absolute Risikoreduktion. Eine relative Risikoreduktion wäre die Angabe, dass 1 von 4 Frauen nicht an Brustkrebs sterben. Dies wird jedoch im Merkblatt an keiner Stelle genannt.

Die Autoren begründen ihre Abwertung damit, dass das Merkblatt nicht den Bezugsrahmen 200, sondern 1.000 Frauen hätte verwenden sollen. Das hat mit dem eigentlichen Kriterium jedoch nichts zu tun, sondern ist eine didaktische Frage und letztlich Geschmacksache. Da sich im Merkblatt auch die negativen Folgen wie falsch-positive Be-

funde, unnötige Biopsien und Überdiagnosen auf 200 Frauen beziehen und sich daher im selben Bezugsrahmen bewegen, ist die Vermutung, das Merkblatt wolle den Anschein eines hohen Nutzens erwecken, nur dann nachvollziehbar, wenn man ebenso zugesteht, das Merkblatt wolle auch den Anschein eines hohen Schadens erwecken.

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. nat. Christian Weymayr
Schaeferstraße 22, 44623 Herne
E-Mail: cweymayr@supra-net.net
Sachverständiger im Gemeinsamen
Bundesausschuss für das Merkblatt
Mammographie und Autor des Merkblatts.

Antwort von Dr. med. Elisabeth Gummersbach

Wann ist die Angabe einer Risikoreduktion relativ?

Herr Weymayr argumentiert, dass die in der Broschüre genannte Zahl „1 von 200“ eine absolute und keine relative Zahl sei, und dass daher in unserem Kriterienkatalog der Punkt „ARR/RRR“ als erfüllt anzusehen ist. In diesem Punkt müssen wir ihm Recht geben.

Es gibt jedoch eine kleine, uns aber bedeutsam erscheinende Einschränkung: Um die Zahlen richtig einordnen zu können, ist die Angabe des zeitlichen Rahmens unerlässlich: Wie sonst ist es zu verstehen, dass die Größen „1–2 von 1.000“ (Angabe von uns) und „1 von 200“ (Angabe in der Broschüre) dasselbe ausdrücken? Bei beiden Angaben ist der

Screeningzeitraum als Bezugsgröße entscheidend, und der ist bei unserer Zahl 10 Jahre, bei der in der Broschüre 20 Jahre. Dieser Zeitraum ist in der Broschüre zwar weiter oben genannt, man muss jedoch, um dies nachzuvollziehen, genau nachrechnen. Dann kommt man auf folgende Rechnung: Laut Broschüre profitiert 1 von 200 Frauen im Zeitraum von 20 Jahren vom Screening. Rechnet man unsere Angabe von 1–2 pro 1.000 in 10 Jahren auf die 20 Jahre, die in der Broschüre genannt sind, um, dann kommt man auf 2 bis 4 Frauen pro 1.000 Frauen in 20 Jahren. Oder eben auf: 0,4 bis 0,8 von 200 Frauen in 20 Jahren. Unsere „angemahnte“ „absolute Zahlenangabe“ ist also auch in der Broschüre erfüllt und fällt in etwa wie unsere Angabe aus.

Nur: Solche Darstellungen sind für Laien schon schwierig genug, weil unge-

wohnt. Daher plädieren wir für eine einheitliche – die übliche – Darstellung. Und die ist die in Bezug auf 10.000 Frauenjahre (oder eben 1.000 Frauen über 10 Jahre Screening).

Korrespondenzadressen:

Dr. med. Elisabeth Gummersbach
Abteilung für Allgemeinmedizin
Heinrich-Heine-Universität
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
E-Mail: elisabeth.gummersbach@
med.uni-duesseldorf.de

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz
Abteilung für Allgemeinmedizin
Heinrich-Heine-Universität
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
E-Mail: abholz@med.uni-duesseldorf.de