

Mammografie-Screening: Vorteile versus Nachteile – Aktueller Stand der evidenzbasierten Forschung

Bericht über ein Experten-Meeting der Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Herbert Bachler¹, Christoph Fischer¹, Andreas Sönnichsen²

Das zum 1. Januar 2014 eingeführte nationale österreichische Mammografie-Screening-Programm sieht ein zweijährliches Screening für alle Frauen von 40 bis 74 Jahren vor, wobei Frauen zwischen 45 und 69 Jahren automatisch alle zwei Jahre schriftlich eingeladen werden, und Frauen von 40–44 bzw. 70–74 Jahren selbst eine Einladung anfordern können. In der offiziellen Informationsbroschüre des Programms werden zwar die minimale Reduktion der Brustkrebsmortalität, die unveränderte Gesamtmortalität und das Risiko von falsch positiven Befunden, Überdiagnostik und Übertherapie erwähnt, aber die Gesamtdarstellung stellt den postulierten Nutzen des Programms deutlich positiv gefärbt in den Vordergrund.

Diese tendenziell einseitige Information nahm die Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin zum Anlass, eine evidenzbasierte Patienteninformationsbroschüre zu erstellen, die am 3. 2. 2014 im Rahmen eines Experten-Meetings vorgestellt wurde.

Die derzeitige Evidenzlage wurde von Karsten Jørgensen vom Nordischen Cochrane Center dargestellt, der auch maßgeblich an einem 2013 aktualisierten Cochrane-Review zum Thema mitgearbeitet hatte [1]. Der Cochrane-Review fand nach 13-jährigem Follow-up unter Berücksichtigung der qualitativ hochwertigen, optimal randomisierten Studien keinen Nutzen des Mammografie-Screenings hinsichtlich der Brustkrebs-Mortalität (RR 0,93, 95%-KI 0,80–1,09). Nur durch Einbeziehung qualitativ weniger hochwertiger Studien (suboptimale Randomisierung) wird nach 13 Jahren eine Reduktion der

Brustkrebsmortalität um 20 % erreicht (RR 0,80, 95%-KI 0,73–0,88). Wenn man – wohlwollend – von einer „wahren“ relativen Reduktion um 15 % ausgeht und das absolute Risiko der Kontrollgruppe aus den randomisierten Screeningstudien von 0,49 % zugrunde legt, so beträgt die absolute Risikoreduktion 0,07 % oder gerundet: 2.000 Frauen müssen 10 Jahre lang regelmäßig zum Screening gehen, um einen Tod (exakt 1,4) durch Brustkrebs zu verhindern. Die Krebsmortalität insgesamt und die Gesamtmortalität werden durch das Screening nicht beeinflusst. Gleichzeitig kommt es aber zu einer hochsignifikanten Risikozunahme hinsichtlich operativer Entfernung von Knoten (+ 38 %), Mastektomien (+ 20 %) und Strahlentherapien (+ 32 %). In absoluten Zahlen ausgedrückt, bewirkt das Mammografie-Screening eine Risikozunahme von 0,56 % für eine der drei Maßnahmen, das heißt, es werden etwas mehr als 10 Frauen (exakt 11,2) von 2.000 Gescreenten durch Überdiagnose und Übertherapie belastet.

Gerd Gigerenzer (Direktor des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung und des Harding Zentrums für Risikokompetenz, Berlin) machte deutlich, dass beispielsweise Rauchen in der betreffenden Altersgruppe mit einem vierfach erhöhten Risiko hinsichtlich der Gesamtmortalität einhergeht, dass also durch Rauchverzicht ein ungleich höherer Nutzen zu erzielen wäre, als durch das Mammografie-Screening. Eindrucksvoll zeigte er auch, dass weder Ärzte noch Patienten korrekt rechnen können, wenn es um den Transfer von relativen in absolute Risiken geht. In ei-

nem Workshop gaben Andrea Siebenhofer-Kroitzsch (Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt) und Christoph Fischer (TGAM) eine leicht verständliche Anleitung hierfür und ließen die Tagungsteilnehmer den Nutzen und Schaden des Mammografie-Screenings anhand der Cochrane-Ergebnisse selbst ausrechnen.

Vom Innsbrucker Radiologen Martin Daniaux (Universitätsklinik für Radiologie, Innsbruck) und dem Gynäkologen Christian Marth (Universitätsklinik für Gynäkologie, Innsbruck) wurde dagegengehalten, dass das bereits seit einigen Jahren in Tirol praktizierte „Tiroler Modell“ des Mammografie-Screenings mit großzügig eingesetzter zusätzlicher Mamma-Sonografie ab dem 40. Lebensjahr in diesem Bundesland zu einer über die letzten 20 Jahre kontinuierlich fallenden und zur österreichweit niedrigsten Brustkrebsmortalität geführt habe (bisher unpublizierte Daten). Diesen Aussagen steht gegenüber, dass es unabhängig vom Screening in vielen europäischen Ländern zu einem stetigen Rückgang der Brustkrebsmortalität gekommen ist [2], und dass die niedrige Mortalität in Tirol eher auf ein deutliches Ost-West-Gefälle innerhalb Österreichs zurückzuführen ist, als auf das Tiroler Screening-Programm. Auch die gezeigten vermeintlich höheren Therapieerfolge sind alleine durch Überdiagnosen und Lead-Time-Bias erklärbar.

In einem der Workshops kam eine 55-jährige Frau zu Wort, die sich umfassende und ehrliche Aufklärung über die Vor- und Nachteile des Screenings wünscht, und die ihre Überraschung über die in der TGAM-Broschüre dar-

¹ Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

² Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Universität Witten/Herdecke

DOI 10.3238/zfa.2014.0131-0132

Dr. Herbert Bachler ...

... Allgemeinmediziner und Psychotherapeut in Innsbruck, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Medizin Universität Innsbruck, Präsident der Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

gestellten Informationen zum Ausdruck brachte: Auf diese Art hätten ihr die Ärzte (Gynäkologen) das bisher nie erklärt. Herbert Bachler und Andreas Sönnichsen präsentierten verschiedene Studien, die den Wunsch der Patienten nach einer partizipativen Entscheidungsfindung unter Kenntnis aller verfügbaren Informationen unterstrichen, sowie erste Ergebnisse einer Praxis-Evaluation der Broschüre durch 65 Frauen, die durchweg ein positives Urteil zeigten. Die Broschüre der TGAM ist unter www.tgam.at verfügbar. Hier findet man auch einen aktuellen Newsletter der TGAM zu der

durch das Meeting ausgelösten kontroversen Diskussion, an der man sich per E-Mail an debatte@tgam.at beteiligen kann. Eine umfassendere Evaluationsstudie wird derzeit geplant. Hausärztliche oder auch gynäkologische Ordinationen sind eingeladen, sich an dieser Studie zu beteiligen.

Die Vertreter der TGAM unterstrichen abschließend, dass die TGAM weder für noch gegen das Mammografie-Screening Stellung bezöge, aber eine transparente Aufklärung der Frauen auf dem Weg zu einer partizipativen Entscheidungsfindung fordere.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen
Facharzt für Allgemeinmedizin und
Innere Medizin
Institut für Allgemeinmedizin und
Familienmedizin
Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten
Tel.: 02302 926741
andreas.soennichsen@uni-wh.de

Literatur

1. Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 6: CD001877
2. Autier P, Boniol M, Gavin A, Vatten LJ. Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality. *BMJ* 2011; 343: d4411

**DEGAM-Leitlinien frei im Netz**

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärzte, sondern auch an Patienten und Praxismitarbeiter. Neben der Langversion gibt es eine Kurzfassung als laminierte, zweiseitige Tischkarte im A5-Format. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage (www.degam-leitlinien.de) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Kontakt:

Philipp Leson
DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Telefon: 069 65007245
Fax: 069 68974602
E-Mail: presse@degam.de
Homepage: www.degam.de

Dr. phil. Anja Wollny
DEGAM-Geschäftsstelle „Leitlinien“
c/o Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsmedizin Rostock
Doberaner Str. 142
18057 Rostock
Telefon: 0381 4942484
Fax: 0381 4942482
E-Mail: degam.leitlinien@med.uni-rostock.de