


Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie-Screening

 HARDING-ZENTRUM FÜR RISIKOKOMPETENZ

Zahlen für Frauen ab 50 Jahren*, die 10 Jahre oder länger am Screening teilgenommen oder nicht teilgenommen haben.

Mittels Mammographie-Screening konnte die Anzahl an Frauen, die an Brustkrebs starben, gesenkt werden. Allerdings hatte dies keinen Einfluss auf die Gesamtzahl an Frauen, die an Krebs starben. Von allen Frauen, die an dem Screening teilnahmen, wurden einige mit nicht fortschreitendem Krebs überdiagnostiziert und unnötig behandelt.

Nutzen	1.000 Frauen ohne Screening	1.000 Frauen mit Screening
Wie viele Frauen starben an Brustkrebs?	5	4
Wie viele Frauen starben insgesamt an Krebs?	21	21
Schaden		
Wie viele Frauen erhielten fälschlicherweise ein positives Ergebnis und hatten zusätzliche Untersuchungen oder eine Biopsie?	-	ca. 100
Wie viele Frauen mit <u>nicht</u> fortschreitendem Krebs hatten eine unnötige teilweise oder vollständige Entfernung der Brust?	-	5

*Waren keine Zahlen für Frauen ab 50 Jahren verfügbar, beziehen sie sich auf Frauen ab 40 Jahren.
Quelle: Gatzsche & Jørgensen. Cochrane Database Syst Rev 2013(6):CD001877.
Letztes Update: März 2014

Aktueller wissenschaftlicher Kenntnisstand zum Mammographie-Screening

KURZ & BÜNDIG

- Die Mammographie ist eine Röntgen-Untersuchung der Brüste - mit dem Ziel, Frauen mit Brustkrebs frühzeitig zu erkennen, um ihnen früher eine Therapie anbieten zu können. Das Screening nach Brustkrebs wird in Österreich für alle Frauen zwischen 45 und 69 Jahren in einem Intervall von zwei Jahren angeboten. Zwischen 40 und 50 ist der Nutzen umstritten. Für über 70-jährige wird die Mammographie allgemein nicht empfohlen.
- Die Brust-Selbstkontrolle kann als Screening-Maßnahme nicht empfohlen werden.
- **Absolut verringert das Mammographie-Screening die Sterblichkeit an Brustkrebs nur um etwa 0,05 %, ein Unterschied in der Gesamtsterblichkeit konnte nicht nachgewiesen werden¹.**
- Nutzen und Schaden des Mammographie-Screenings liegen so dicht beieinander, dass sich jede Frau sorgfältig informieren und in Ruhe abwägen sollte, was für sie wichtig ist – das ist immer eine individuelle Entscheidung. Damit Sie diese informiert treffen können, hat die TGAM diese Kurzinformation erstellt. Sollten Sie noch Fragen haben, finden Sie umfangreichere Information in der Langfassung, die ebenfalls bei Ihrem Hausarzt aufliegt. Zudem stellt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Broschüre „Brustkrebs früh erkennen. Was Sie darüber wissen sollten“ zur Verfügung.

>> Wie hoch ist das Brustkrebs-Erkrankungsrisiko?

In der Altersgruppe der 30- bis 34-jährigen Frauen erkrankt eine von 5.000 Frauen während des folgenden Jahres an Brustkrebs, in der Altersgruppe der 50- bis 55-jährigen Frauen rund eine von 600. Das Risiko steigt kontinuierlich bis zu etwa 1 : 300 für Frauen in der Altersgruppe von 75 bis 79 Jahren an.²

>> Wie hoch ist das Risiko, an Brustkrebs oder anderen Ursachen zu versterben?

Der Umgang mit Risiken und Ungewissheit macht Menschen große Schwierigkeiten. Es kann hilfreich sein, sich über die Größe der verschiedenen Risiken genauer zu informieren. Mit dem Rauchen aufzuhören, verringert Ihr Gesamtsterberisiko im Vergleich zum Nutzen einer Mammographie ungleich mehr.

Von 1.000 50-jährigen Frauen sterben innerhalb von 10 Jahren³:

Todesursache	Nichtraucherinnen	Raucherinnen
Brustkrebs ohne Mammographie	5	5
Brustkrebs mit Mammographie	4	4
Gebärmutterhalskrebs	1	1
Darmkrebs	2	2
Lungenkrebs	2	21
Herzinfarkt	6	19
Insgesamt (sämtl. Todesursachen)	21	80

1 Die Studien, die hierzu vorliegen, umfassen mehr als 400.000 Frauen und sind alle als Überlegenheitsstudien konzipiert. Der Nachweis von Gleichwertigkeit (Äquivalenzstudien) ist aber nicht erfolgt, hierzu wären noch deutlich höhere Fallzahlen erforderlich.

2 Püringer, U et al.: Vorsorge Neu – Internationale wiss. Grundlagen zum Programm der Österreichischen Vorsorgeuntersuchungen. Herausgeber: Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der VAEB, Mai 2005

3 Unter der Annahme, dass die altersspezifischen Erkrankungsverhältnisse von 2011 gelten.

>> Die Mammographie

Möglicher Nutzen

Die regelmäßige Teilnahme am Mammographie-Screening kann Brustkrebs nicht verhindern, möglicherweise jedoch das Risiko senken, daran zu sterben. Eine systematische Übersicht der aussagekräftigen Studien zum Mammographie-Screening ergab:

- Wenn 1.000 Frauen 10 Jahre lang regelmäßig zum Screening gehen, wird eine⁴ Frau einen Nutzen daraus ziehen, da sie nicht an ihrem Brustkrebs stirbt, weil er durch das Screening früher erkannt wurde.
- Für einige Frauen werden Operation und Nachbehandlung weniger ausgedehnt ausfallen, weil das Screening einen Brustkrebs früher erkannt hat.
- Für viele Frauen ist es eine Beruhigung, zu erfahren, dass sie einen unauffälligen Mammographiebefund haben.

Möglicher Schaden⁵

- Die Brust wird zur Röntgenaufnahme zwischen zwei Platten gepresst. Dies dauert zwar nur kurz, aber für etwa die Hälfte der Frauen ist das schmerzhaft.
- Es werden auffällige Befunde gestellt, die sich erst im Laufe von Tagen und Wochen als so genannte „falsch positive“ Befunde herausstellen – die Frauen sind trotz auffälligen Befunds gesund.
- Nicht alle Fälle von Brustkrebs werden durch das Röntgenbild entdeckt. Ein „falsch negativer Befund“ bedeutet, dass die Patientin negativ getestet wurde, also dem Test nach gesund ist, obwohl sie krank ist; dies betrifft rund eine von 1.000 an der Mammographie teilnehmenden Frauen.
- Überdiagnosen: Mit Mammographie werden auch Tumore gefunden und behandelt, an denen die Frauen nie erkrankt wären (s. u.).

>> Überdiagnosen/Übertherapie

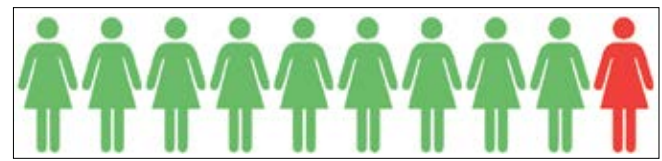
Mammographie entdeckt auch Tumore, die aufgrund ihres langsamen Wachstums nie zu einer schwerwiegenden Krebserkrankung geführt hätten (**Überdiagnose**). Da es jedoch nicht möglich ist, zwischen den gefährlichen und den harmlosen Zellveränderungen und Krebsformen zu unterscheiden, müssen derzeit alle behandelt werden. Deshalb werden mehr Frauen ihre Brüste verlieren (**Übertherapie**), wenn ein Screening-Programm besteht, als wenn es keines gibt. Den betroffenen Frauen wird man entweder einen Teil oder die ganze Brust abnehmen, häufig werden sie nachbestrahlt, manchmal auch einer Chemotherapie unterzogen. Diese Behandlungen erhöhen für die an sich gesunden Frauen das Risiko, z. B. an Herzkrankheiten oder einer anderen Krebserkrankung zu sterben⁶.

Grundsätzlich sind sich die Experten einig, dass Überdiagnosen beim Mammographie-Screening unvermeidlich sind. In der verfügbaren Literatur werden die Zahlen der Überdiagnosen mit einer Schwankungsbreite von 1 bis 30 % der im Screening diagnostizierten Brustkrebsfälle angegeben. Aus wissenschaftlicher Sicht ist derzeit nicht eindeutig zu

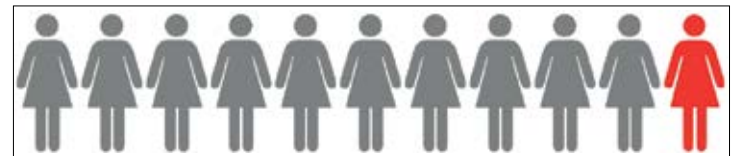
entscheiden, welche Zahlen die Realität am besten abbilden⁷. Nach 5 Screening-Runden (über 10 Jahre) könnten dies bei 1.000 Frauen zwischen 1 und 9 Überdiagnosen sein.

>> Wie sicher ist der Mammographie-Befund?

Von 1.000 Frauen zwischen 50 und 69, die einmalig zur Mammographie gehen, wird bei 40 ein auffälliger Befund erhoben. Von diesen 40 Frauen findet man bei 7 tatsächlich einen Brustkrebs, bei 33 stellt sich ein falscher Alarm heraus. Von den 960 Frauen mit einem unauffälligen Mammogramm haben 2 dennoch Brustkrebs.⁸ Es ist deshalb für eine Frau wichtig zu wissen, dass sie sich auf jeden Fall bei ihrem Arzt melden sollte, falls sie einen Knoten in ihrer Brust entdeckt – auch, wenn sie erst kürzlich eine Mammographie hat machen lassen.



Etwa 9 von 10 Frauen mit auffälliger Mammographie haben keinen Krebs.



Eine von 11 Brustkrebserkrankungen wird in der Mammographie nicht erkannt.

>> Über diese Patienten-Information

Herausgeber dieser Patienten-Information ist die Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin (TGAM, www.tgam.at); eine unabhängige, gemeinnützige wissenschaftliche Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin. 3. Auflage 2017.

An der Entstehung der Erstauflage der Patienteninformation haben mitgewirkt (i. a. R.):

- Dr. Herbert Bachler, Arzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapeut, Lehrbeauftragter der MUI
- Dr. Christoph Fischer, Praktischer Arzt in einer Tiroler Landgemeinde, Lehrbeauftragter der MUI
- Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH, klinischer Epidemiologe, Arzt für Allgemeinmedizin, Direktor der Österreichischen Cochrane Zweigstelle und des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau Universität Krems
- Dr. Irmgard Schiller-Frühwirth, Mitarbeiterin in der Stabstelle „Evidence-Based Medicine“ (EbM) im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- Dr. Johanna Schirmer, Ärztin für Allgemeinmedizin, Lehrbeauftragte der MUI
- Univ.-Prof. Dr. Andreas Sönnichsen, Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Universität Witten/Herdecke

Wir danken den Mitarbeitern des Harding Zentrums für Risikokompetenz am Berliner Max-Planck-Institut unter Direktor Univ.-Prof. Dr. Gerd Gigerenzer sowie Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch und Mag. Thomas Semlitsch vom EbM-Review-Center, Medizinische Universität Graz, für die Beratung und Unterstützung bei der Erarbeitung dieser Patienten-Information.

⁴ Die sich aus den Studien ergebende rechnerisch exakte Angabe lautet 0,7 Frauen.

⁵ Gøtzsche PC et al., Nordisches Cochrane Zentrum: „Screening für Brustkrebs mit Mammographie“, Nov. 2012, Übersetzung von René Grosheintz-Laval. © The Cochrane Collaboration. <http://www.cochrane.dk/screening/mammografi-de.pdf>, letzter Abruf: 22. 06. 2017

⁶ (Un)typische Brustschmerzen nach Bestrahlung eines Mamma-Karzinoms: kardiale Ischämie! ZFA, 11/2013 | Neue Krebszellen durch Therapie – Salzburger Nachrichten 17. 08. 2012

⁷ Mammographie-basierte Brustkrebsfrüherkennung - Recherche und Aufbereitung von Kennzahlen für eine informierte Entscheidung, Medizinische Universität Graz, EbM-Review-Center 2013

⁸ ebenda