

Aus aktuellem Anlass folgt ein Bericht über eine in dem renommierten wissenschaftlichen Journal des New England Journal of Medicine am 3.6.2015 veröffentlichten Studie, die eine Neubewertung des organisierten Mammographie-Screenings vorgenommen hat.

Ein unabhängiges Expertengremium der „International Agency for Research on Cancer (IARC)“ wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beauftragt, den Nutzen und den Schaden eines organisierten Mammographiescreenings zu analysieren, da die alten, oft zitierten Studien der 70er und 80er Jahre nicht mehr repräsentativ für die aktuelle Lage sind, in der wir über eine bessere Mammographietechnik und über eine effektivere Brustkrebstherapie verfügen. Außerdem wollte man wissen, wie es tatsächlich um das Ausmaß der sogenannten Überdiagnose (=richtige Diagnose eines Brustkrebses, welcher aber zu Lebzeiten der Teilnehmerin klinisch nicht bedeutsam wird) durch das Screening steht.

Zu diesem Zweck untersuchten 29 unabhängige Brustkrebsexperten aus 16 Ländern 40 aktuelle Studien mit gutem wissenschaftlichen Qualitätsstandard und ausreichend langer Nachbeobachtung.

Die Kernpunkte lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Durch die regelmäßige Teilnahme von Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren am organisierten Mammographie-Screening kann eine 40%ige relative Brustkrebssterblichkeit erreicht werden gegenüber Frauen, die nicht am organisierten Mammographie-Screening teilnehmen.

Die Häufigkeit der Überdiagnose liegt zwischen 4 und 11%.

Falsch positive Diagnosen im Mammographie-Screening (=Wiedereinbestellung der Teilnehmerin zur Abklärung einer karzinomverdächtigen Veränderung) führen nachweislich zu einer psychologischen Beeinträchtigung der betroffenen Frauen.

Die Ergänzung der Mammographie durch den Ultraschall erhöht die Erkennungsrate des Brustkrebses (Steigerung der Sensitivität), führt aber zu vermehrt falsch positiven Diagnosen (d.h. vermeintlicher Brustkrebs ist nach weiteren Untersuchungen doch kein Brustkrebs; Senkung der Spezifität).

Die Ergänzung der Mammographie durch eine Tomosynthese erhöht die Sensitivität und die Spezifität des Untersuchungsverfahrens. Hinweise auf eine mögliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit durch die Kombination der beiden Techniken fehlen.

Das Brust-MRT ist ein geeignetes Untersuchungsverfahren für eine „high risk Population“ (z.B. bei Frauen mit positivem Befund in der Mutationsanalyse), das gegenüber der Mammographie eine höhere Sensitivität und eine geringere Spezifität aufweist.

Nach sorgfältiger Abwägung der Vor- und Nachteile der organisierten Brustkrebsfrüherkennung durch die Mammographie kommen die Experten zu dem Schluss, dass es einen klaren Benefit für das Mammographie-Screening-Programm gibt.

Literatur:

Béatrice Lauby-Secretan, Ph.D., Chiara Scoccianti, Ph.D., Dana Loomis, Ph.D., Lamia Benbrahim-Tallaa, Ph.D., Véronique Bouvard, Ph.D., Franca Bianchini, Ph.D., and Kurt Straif, M.P.H., M.D., Ph.D. for the International Agency for Research on Cancer Handbook Working Group
N Engl J Med 2015; 372:2353-2358 **June 11, 2015** DOI: 10.1056/NEJMSr1504363