

## Mammographie-Screening in der Kritik

### Wird durch das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm Leben gerettet?

**Berlin. 21.07. 2014 – Ein großes Nachrichtenmagazin zieht in einem aktuellen Beitrag den Nutzen des Mammographie-Screenings in Zweifel. Es rette kein Leben und führe zu unnötigen Therapien. Bewusst werden in dem Beitrag selektiv Studien wie die vom Cochrane Institut genannt, die diese These unterstützen sollen.**

Fakt ist: Systematisch werden andere groß angelegte Studien, Expertenkommissionen, Metaanalysen und systematische Reviews ausgeblendet, die dieselben randomisierten kontrollierten Studien auswerten wie Peter Goetzsche vom Cochrane Centre, aber zu anderen Ergebnissen kommen.

Diese international besetzten Gremien fanden übereinstimmend den Effekt der Senkung der Brustkrebssterblichkeit durch das Mammographie-Screening bestätigt. Bei den zum Screening eingeladenen Frauen lag die Sterblichkeit an Brustkrebs um rund 20 Prozent niedriger als in der Gruppe von Frauen, die nicht eingeladen waren. Bezogen auf die tatsächlichen Teilnehmerinnen errechnet sich hieraus eine Reduktion der Sterblichkeit um ca. 30 Prozent. „Bei rund 1000 Teilnehmerinnen werden durch die regelmäßige Inanspruchnahme der qualitätsgesicherten Mammographie folglich 5 Leben gerettet - und nicht 1 Leben oder gar kein Leben, wie immer wieder behauptet wird“, betont Prof. Sylvia Heywang-Köbrunner, Leiterin des Referenzzentrums Mammographie München. Das Robert-Koch-Institut gibt für Deutschland ca. 2.000 gerettete Leben pro Jahr an.

Diese Erkenntnisse über den Nutzen sind in den letzten Monaten durch mehrere internationale hochrangige Gremien (UK-Panel,

Health Council of the Netherlands, Pace 2014 JAMA) auch veröffentlicht worden.

Die in den vergangenen Wochen als Gegenbeispiel vielfach zitierte „Kanada-Studie“ verändert die Datenlage nicht, da diese aufgrund schlechter Qualität und fragwürdiger Randomisierung grundlegende Fehler aufweist.

Fakt ist auch, dass die Daten aus den aktuellen europäischen Screening-Programmen mit bereits langjähriger Laufzeit und moderner Technik inzwischen auf eine weiter gestiegene Reduzierung der Brustkrebssterblichkeit (ca. 43 Prozent für die Screening-Teilnehmerin) hinweisen. Doch diese wissenschaftlichen Arbeiten werden nach wie vor in der Berichterstattung ignoriert.

Insgesamt sind die Ergebnisse günstiger als vor Einführung des Screening-Programms. Bereits heute zeigt sich, dass Karzinome sehr viel häufiger in einem frühen Stadium gefunden werden als vor dem Screening und gleichzeitig die späten Krebs-Stadien abnehmen. Dies bietet den betroffenen Frauen weniger belastende Therapien mit Brusterhaltung und Bestrahlung. Gleichzeitig werden Chemotherapien seltener notwendig und die Prognose ist oft besser.

Die Entwicklung der Brustkrebstherapie durch die Einführung des Mammographie-Screenings in Deutschland wurde von Prof. Stang untersucht und veröffentlicht. Die 2013 im European Journal of Epidemiology erschienene Studie zeigt, dass mit Einführung des Mammographie-Screenings in Deutschland die Rate an brusterhaltenden Therapien deutlich zugenommen hat. In der Einführungsphase des Screenings steigt erwartungsgemäß die Brustkrebsentdeckungsrate. Anders als behauptet hat die Mastektomierate jedoch nicht zugenommen.

Ein Effekt des Mammographie-Screenings auf die Gesamtsterblichkeit wurde und wird nicht erwartet. Dazu ist der

Anteil der konkurrierenden Todesursachen von Frauen im Screening-Alter zu hoch. Dennoch schließt das Nachrichtenmagazin aus „Studien“ ohne Quellenangaben oder nachweisbaren Zahlen, dass das Screening oder besser die anschließende Therapie die Todesursache nur verschiebe. Als einzigen Beleg führt das Magazin eine „Schätzung“ von Michael Baum an, wobei es sich allerdings nicht um eine wissenschaftlich fundierte Studie, sondern um eine „persönliche“ Einschätzung handelt.

Dem Nutzen einer Krebsfrüherkennung steht der potenzielle Schaden gegenüber. Im Mammographie-Screening wird wie auch bei anderen Brustkrebsfrüherkennungsmaßnahmen Brustkrebs diagnostiziert und therapiert, der zu Lebzeiten einer Frau nicht gesundheitsbedrohlich aufgefallen wäre. Die „Überdiagnosen“ gehören unbestritten zu den unerwünschten, nicht vermeidbaren Effekten der Krebsfrüherkennung.

Wie hoch der Anteil an Überdiagnosen ist, kann nur mathematisch geschätzt werden. Während die Übersichtsarbeit von Götzsche von einem extrem hohen Anteil ausgeht, kommen die meisten anderen Auswertungen wie die Studie der EUROSCREEN Working Group oder auch The Independent UK Panel on Breast Cancer Screening zu einem deutlich anderen Ergebnis. Demnach stehen 4 Überdiagnosen im Verhältnis zu 7 bis 9 geretteten Frauenleben pro 1.000 Screening-Teilnehmerinnen beziehungsweise 3 Überdiagnosen auf 1 gerettetes Leben. Beide Expertengremien kommen zu dem Schluss: Mammographie-Screening rettet Leben und die Vorteile überwiegen. Auch diese wissenschaftlichen Erkenntnisse werden in der derzeitigen Berichterstattung ausgeblendet.

Fazit:

Es gibt keine neue Studienlage, die den Sinn des Mammographie-Screenings in Frage stellt.

Das deutsche Mammographie-Screening-Programm stand und steht seit seiner Implementierung unter ständiger Überprüfung hinsichtlich seiner Qualität und seiner Ergebnisse. Jährlich werden alle Daten, die durch die Europäischen Leitlinien zur Früherkennung von Brustkrebs vorgegeben sind, erfasst, ausgewertet und im Sinne der Transparenz veröffentlicht.

Zusätzlich wurde schon vor Einführung des Programms die Auswertung der Effekte des Mammographie-Screenings in Deutschland auf die Senkung der Brustkrebssterblichkeit vorgesehen. Im vergangenen Jahr hat das Bundesamt für Strahlenschutz eine entsprechende Studie in Auftrag gegeben. Ergebnisse können frühestens 2018 vorgelegt werden.

Bei Berücksichtigung aller Fakten ist die derzeitige Berichterstattung nicht dienlich, eine sachliche Diskussion über Nutzen und Schaden eines Krebsfrüherkennungsprogramms voranzubringen. Im Gegenteil: Die nachweislich einseitige Berichterstattung kann zu einer großen Verunsicherung der Frauen führen, für die das Programm eingeführt wurde. Eine von allen geforderte informierte Entscheidung setzt auch voraus, dass Frauen zu allen Informationen Zugang haben, nicht nur zu denen im Nachrichtenmagazin zitierten.

### **Hintergrund:**

#### **Kooperationsgemeinschaft Mammographie**

Die Kooperationsgemeinschaft Mammographie ist in gemeinsamer Trägerschaft von den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im August 2003 gegründet worden. Ihre Aufgabe ist die Koordination,

Qualitätssicherung und Evaluation des deutschen Mammographie-Screening-Programms. 10,5 Millionen Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren haben einen Anspruch auf eine zweijährliche Mammographie. Die Teilnahmerate liegt bei rund 54 Prozent. Die Untersuchungen werden seit 2009 flächendeckend von 96 Screening-Einheiten mit rund 400 zertifizierten Untersuchungsstandorten durchgeführt.

Weitere Informationen zum Mammographie-Screening-Programm:

Aktuelles: <http://newsroom.mammo-programm.de>

Informationen für Frauen: [www.mammo-ich-bin-dabei.de](http://www.mammo-ich-bin-dabei.de)

Quellennachweis zur genannten Literatur:

[1] Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6.

[2] Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Lancet. 2012; 380 (9855): 1778-86.

[3] Health Council of the Netherlands. Population screening for breast cancer: expectations and developments. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2014.

[4] Pace LE, Keating NL. A systematic assessment of benefits and risks to guide breast cancer screening decisions. JAMA. 2014; 311(13): 1327-1335.

[5] Stang A, Kääh-Sanyal V, Hense H-W et al. Effect of mammography screening on surgical treatment for breast cancer: a nationwide analysis of hospitalization rates in Germany 2005–2009. Eur J Epidemiol. 2013; 28(8): 689-96.

[6] Baum M. Harms from breast cancer screening outweigh benefits if death caused by treatment is included. BMJ. 2013; 346: 385.

[7] EUROSCREEN Working Group. Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet. J Med Screen. 2012; 19 Suppl 1: 5-13.

**Kontakt:**

Corinna Heinrich | Pressestelle  
Geschäftsstelle | Kooperationsgemeinschaft Mammographie  
Goethestraße 85, 10623 Berlin  
Telefon 030/3199851-32  
Fax 030/3199851-88  
E-Mail: [cheinrich@koop-mammo.de](mailto:cheinrich@koop-mammo.de)  
[www.mammo-programm.de](http://www.mammo-programm.de)