

Mammografie: Pro und kontra Screening

Die Früherkennung von Brustkrebs erfolgt heute eher zufällig, entweder durch ertasten einer Unregelmässigkeit durch die Frauen selbst, oder durch eine Mammografie. Nun soll ein Screening-Programm die Frauen zu regelmässiger Kontrolle anhalten.

Dieses Programm, heute bereits probeweise in den Kantonen Waadt, Wallis und Genf im Gange, sieht vor, dass Frauen zwischen 50 und 70 alle zwei Jahre ihre Brüste röntgen lassen, auch wenn kein Hinweis auf Brustkrebs vorhanden ist. Die Schweizerische Krebsliga und das Bundesamt für Gesundheit setzen sich für die Förderung dieses Programms ein. Der Nutzen ist jedoch umstritten.

PULS befragt zwei Experten, einen Befürworter und einen Kritiker.

Befürworter: Dr. Peter Cerny, Radiolog. Abteilung Sonnenhof-Klinik Engeried, Riedweg 15, 3012 Bern, Tel. 031 309 91 11, e-mail klinik@sonnenhof.ch

Kritiker: Dr. Johannes Schmidt, Praxiszentrum Meinradsberg, Stiftung Paracelsus heute, Ilgenweidstr. 3, 8840 Einsiedeln, Tel. 055 418 81 91, e-mail schmidt@paracelsus-heute.ch
Internet: <http://www.paracelsus-heute.ch>

Die beiden Experten nahmen zu einer Auswahl von schriftlich gestellten Fragen folgendermassen Stellung:

1. Wieviele Brustkrebstodesfälle können dank Screening vermieden werden?

Befürworter: Ca. ein Drittel, jedoch erst nach einiger Zeit.

In einer 1. Screeningrunde ist die Zahl und auch Durchschnittsgrösse der Tumore grösser als später. Nach 2 oder 3 Screeningrunden verbessert sich auf Grund der kleineren Tumordurchschnittsgrösse die Prognose. Ausserdem erweitern sich auch die Behandlungsmöglichkeiten, speziell bezüglich eventuell möglicher brusterhaltender Therapie (nötige Eingriffe/Therapiemöglichkeiten werden weniger einschneidend). Auf Grund einer beim Screening statistisch signifikanten Abnahme von brustkrebsbedingten Todesfällen empfehlen die "American Cancer Society", das "American College of Radiology", und die "American Medical Association" jetzt sogar bereits ein jährliches Screening ab 40 Jahren (S. A. Feig in Radiology, März 2000). Dies nicht zuletzt wohl auf Grund des eher schnelleren Tumorwachstums bei jüngeren Patientinnen sowie einer sich laufend verbessernden Technik bei der Mammographie.

Kritiker: Gerade die zuletzt durchgeführten und damit aktuellsten Studien haben gezeigt, dass Frauen mit Screening gleich häufig an Brustkrebs sterben wie ohne Screening. Dies steht etwas im Widerspruch zu den früheren Studien, die eine Senkung der Brustkrebstodesrate bis zu 30% nahe legten. Angesehene Wissenschaftler des Nordischen Cochrane Centres glauben, dass diese Diskrepanz so zu erklären ist, dass Fehler in den früheren Studien diese Senkung vortäuschen und dass diese in Tat und Wahrheit gar nicht existiert. Zudem kann es auch sein, dass das Screening heute keine Wirkung mehr hat, weil seit den früheren Studien neue Behandlungen eingeführt worden sind. Diese Meinung wird vor allem von renommierten Fachleuten in England und Kanada vertreten. Nur wenn man die Studien trotzdem optimistisch bewertet, dann scheint das Screening zu wirken. Diese Meinung, dass die Todesrate gesenkt wird, hat bei den meisten heute noch Oberwasser, wahrscheinlich aber nur, weil wir von der Jahrzehntealten falschen Hoffnung heute nur schwer Abschied nehmen können. Tatsache ist jedenfalls, dass niemand mit Sicherheit weiss, ob die Mammographie Krebstodesfälle vermeiden kann und wie viele genau. Ein ganz entscheidender Punkt ist darüber hinaus, dass wir bei zahlenmässigen Schätzungen die Aussichten für eine gesunde Frau (ohne Brustkrebs) darstellen müssen, die vor einem Screening steht. Hier ist es so, dass im allerbesten Fall bei 10'000 Frauen in 10 Jahren Screening 5-10 Brustkrebstodesfälle verhütet werden können (es könnten aber auch 0-5 sein). Mit anderen Worten: Nimmt eine Frau 10 Jahre am Screening teil, kann sie vielleicht in 1 von 1'000-2'000 Fällen einen Nutzen erwarten; verzichtet sie umgekehrt auf das Screening, wird sie mit über 99,9% Wahrscheinlichkeit diesen Nutzen nicht verpassen.

2. Es sterben mehr Frauen an Herz-Kreislaufkrankungen als an Brustkrebs. Ist das Mamma-Screening wirklich angebracht?

Befürworter: €rtzliche Kontrolle mit Blutdruckmessungen, Cholesterintests, Anhalten zu Gewichtsreduktion, Reduktion des Nikotinkonsums etc als Präventivmassnahmen sind heute selbstverständlich, da die Folgen der Herz-Kreislaufkrankungen vermindert werden sollen. Für den Brustkrebs gilt: je früher er entdeckt wird (je kleiner, je weniger die angrenzenden Lymphknotenstationen betroffen sind), umso besser ist die Heilungschance. Die Mammographie ist die empfindlichste Methode, einen Brustkrebs möglichst früh zu entdecken, speziell wenn sie regelmässig, das heisst in Abständen von nicht mehr als 2 Jahren durchgeführt wird (Vermeiden von Intervallkarzinomen). Die Einführung eines organisierten Screenings ist basierend auf einer Kosten/Nutzenanalyse sowie dem Abwägen der Vor- und Nachteile im wesentlichen ein gesundheitspolitischer Entscheid, zu dem sich die Frauen in Kenntnis der Fakten artikulieren sollten. Viele sparsame Länder wie unter anderen England, Schottland, Schweden, Holland sind schon vor Jahren zum Schluss gekommen das Screening einzuführen. In der Schweiz sind es zur Zeit die Kantone Genf, Waadt und Wallis (zum Teil räumlich und zeitlich befristet).

Kritiker: Eine 50-jährige Frau hat ein Sterberisiko von 31% für Herzerkrankungen, aber von nur 3% für Brustkrebs. Wenn wir statt nur die Erkrankungshäufigkeit das Sterberisiko als eigentlich wichtige Information betrachten, merken wir, dass der Brustkrebs eigentlich harmloser ist als immer wieder zum Ausdruck gebracht wird. Brustkrebs macht zwar Angst oder wird zur Angstmasche gebraucht, er ist aber objektiv gesehen gar nicht so gefährlich. Wir können die Frage also relativ gelassen diskutieren. Ob ein Screening wirklich angebracht ist, darf deshalb trotz der vorhandenen (und geschürten) €ngste in Frage gestellt werden, und es stellt sich die Frage, ob es einer Frau insgesamt nützt oder am Schluss eher mehr schadet.

3. Welche Bedeutung haben in Ihrer Sicht falsch positive Resultate?

Befürworter: Der Vorteil, einen Teil der Brustkrebskrankungen - mit den entsprechend

besseren Heilungschancen - früher zu diagnostizieren, muss ganz klar mit dem Nachteil erkauft werden, dass ein Teil der gescreenten Frauen weiter abgeklärt werden muss, obwohl schlussendlich ein gutartiger Befund vorliegt. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass von 10000 mammographischen Screeninguntersuchungen etwa 6%, also z.B. circa 600 beanstandet werden. 4,5%, also etwa 450 Patientinnen, erhalten Zusatzaufnahmen, kurzfristige Kontrollen oder eine Weiterabklärung mit Ultraschall. Dann nehmen sie wieder am normalen Screening teil. 150, etwa 1,5 % werden mittels - im übrigen immer weniger belastender - ambulanter Punktionsmethoden weiter abgeklärt, wobei 80% davon mit einer gutartigen Diagnose rechnen können. Gegen 30 Patientinnen werden mit der Diagnose Krebs konfrontiert sein (bei der ersten Runde des screenings deutlich mehr). Dass dies psychisch und auch vereinzelt physisch (Punktionen, Probeexcisionen in wenigen verbleibenden unklaren Fällen) belastend ist, liegt auf der Hand. Dass damit auch Kosten anfallen, ist ebenfalls klar. Diesen gegenüberzustellen ist jedoch eine gesamthaft bessere Prognose und die Abnahme schwererer und teurerer Therapien.

Kritiker: Nur bei 1/10 der krebsverdächtigen Röntgenbefunde liegt beim Screening wirklich ein Brustkrebs vor, denn das Röntgen ist bei weitem nicht so zuverlässig wie das in der Öffentlichkeit und auch in Ärztekreisen geglaubt wird. Wenn diese Untersuchungen alle zwei Jahre wiederholt werden, dann wird in nur 10 Jahren bei jeder dritten bis fünften Frau ein Krebsverdacht geäußert, was weitere Abklärungen erfordert. Operative Knotenentfernungen müssen deshalb viel häufiger durchgeführt werden als ohne Screening. Das heutige Gesundheitswesen lebt davon, dass sich die Menschen Sicherheit vor dem Sterben kaufen wollen und dabei verdrängen, dass Apparate und Untersuchungen diese Sicherheit meist nur scheinbar geben. In der Medizin sind diese Fehlannahmen über die Sicherheit von Diagnostik heute gut bekannt ("Evidence-based Medicine"). Aber ohne diese Täuschungen verlieren Untersuchungsrituale ihre Magie. Bei der Mammographie geht es objektiv weniger um Gesundheit als um eine Massnahme zur Bewältigung von Angst, und dafür ist eine Überschätzung der Mammographie nötig. Fast niemand kennt das grosse Ausmass falsch positiver Befunde. Ich glaube, dass solche Magie zu teuer ist und der Gesundheit mehr schadet. Die Zahl falsch positiver Ergebnisse senkt man ganz einfach, indem man das Screening sein lässt und wir lernen, uns aus dem Bann der Angst zu lösen.

4. Ihr persönlicher Rat an Frauen, die durch die Diskussion pro/kontra Mammo-Screening verunsichert sind?

Befürworter: Frau soll sich informieren: Vor allem mit ihrem Arzt des Vertrauens sprechen (Hausarzt, Frauenarzt). Sich informieren bei Organisationen wie der Krebsliga. Gespräch mit Kolleginnen und mit betroffenen Frauen im Bekanntenkreis. Informationen aus seriösen Medien sowie Internet (umfangreiches und zum Teil sehr gutes Material).

Kritiker: Versuchen Sie zu verstehen, dass es keinen sicheren Ratschlag gibt. Versuchen Sie, Verunsicherung auf lebensbejahende Art und Weise zu bewältigen und Ihre innere Stimme zu brauchen. Wenn Sie eine Mammographie machen, um sich sicherer zu fühlen, dann haben Sie kein schlechtes Gewissen, wenn Sie diese Art Magie in Anspruch nehmen. Haben Sie auch kein schlechtes Gewissen, wenn sie die Mammographie sein lassen und doch gelegentlich wieder verunsichert sind. Vielleicht verstehen Sie ja, dass Verunsicherung das Leben ist.