

Spät erkennen - Gesundheit retten

Auch wenn es sorgfältig organisiert wird, würde ein Brustkrebs-Screening in der Ostschweiz vielen Frauen Nachteile bringen und nur ganz wenigen vielleicht nützen.

DR. MED. JOHANNES G. SCHMIDT

Wie sinnvoll oder nützlich systematische Mammographie-Untersuchungen sind, kann nicht durch Brustkrebs-Spezialisten und die Anbieter der Mammographie selbst beurteilt werden. Dies ist Aufgabe der *klinischer Epidemiologie*, dem Fachbereich der medizinischen Nutzenbeurteilung.

Vorteile der „Späterkennung“

Die Früherkennung hat vielleicht mögliche Vorteile, aber gewichtiger sind die Nachteile. Die internationale *Cochrane Collaboration*, welche weltweit die Fachleute der medizinischen Nutzenbeurteilung zusammenfasst, kommt im Gegensatz zur Schweizer Krebsliga und den St. Galler Krebspezialisten zu einem ernüchternden Urteil und stellt den Nutzen der Brustkrebsfrüherkennung in Frage. Auch hierzulande machen sich die Basler und Berner Professoren, welche die *klinische Epidemiologie* als Methodik der Nutzenbeurteilung vertreten, nicht für ein Mammographie-Screenings stark.

Man muss wissen, dass Brustkrebs schon immer in weniger als der Hälfte der Fälle zum Tod geführt hat, weil ein gesunder und abwehrkräftiger Körper Krebs in Schach halten kann. Wie beim Prostatakrebs führt auch beim Brustkrebs die Mehrheit der Krebse im Lauf des Lebens gar nie zu einer merkbaren Erkrankung. Die Früherkennung findet aber vorwiegend die langsam wachsenden, gutartig verlaufenden Brustkrebsfälle. Wenn hingegen eine geschwächte körperliche Widerstandskraft einen schlechten Verlauf bestimmt, kann eine Früherkennung daran kaum etwas ändern. Deshalb gibt es in der praktischen Realität trotz Früherkennung und Frühbehandlung praktisch noch immer unverändert viele Krebstodesfälle, und es gibt viele gutartig verlaufende Krebsfälle, wo eine Früherkennung gar nie stattgefunden hat. Dies ist das Dilemma.

Deshalb bringt viel weniger die Früherkennung, sondern die „Späterkennung“ den Frauen einen fassbaren Nutzen: Eine Frau mit einem versteckt wachsenden Krebs hat nämlich den glücklichsten Verlauf, wenn der Krebs gar nie entdeckt wird, bevor sie im Alter an einer anderen

Krankheit stirbt. Die wichtigste reale Wirkung der Früherkennung ist somit bei genauer Betrachtung die *unerwünschte Überdiagnose* versteckter Krebse, die lebenslänglich keine Beschwerden gemacht hätten. Die Häufigkeit entdeckter Brustkrebsfälle steigt durch das Mammographie-Screening um 25-40% an.

Bekannte Trugschlüsse

Es ist ein Trugschluss, die Heilungschance sei von der frühen Entdeckung abhängig. Zwar besteht eine Abhängigkeit des Verlaufs vom Tumorstadium, aber nicht von der Früherkennung. Massgeblich für die bei Brustkrebsexperten weit verbreiteten, zu positiven Darstellung ist eine Reihe von Trugschlüssen. Erstens führt die erwähnte übermässige Entdeckung meist harmloser Fälle zur Überdiagnose (*Overdiagnosis Bias*). Zweitens findet das Mammographie-Screening vorwiegend die gutartig verlaufenden, langsam wachsenden Krebse, während die schnell wachsenden, bösartigen Tumore zwischen den Untersuchungen durch die Maschinen fallen (*Length Bias*). Drittens wird die Diagnose durch die Früherkennung früher gestellt und dadurch automatisch die Überlebenszeit (zwischen Diagnose und Tod) verlängert, auch wenn die Lebenszeit insgesamt unverändert bleibt (*Lead-time Bias*). Durch die Früherkennung wird dann nur die unbeschwerte Zeit vor der Diagnose verkürzt. Zu meinen, weil die Mammographie häufiger kleinere Tumoren finden kann, werde damit die Prognose besser, ist deshalb ein alter Irrtum, der heute überwunden sein sollte. Diese gut bekannten wissenschaftlichen Trugschlüsse, mit welchen die St. Galler Brustkrebs-Experten zu argumentieren versuchen, sind z.B. im Lehrbuch *Allgemeinmedizin und Familienmedizin* (Thieme-Verlag, 2006) beschrieben, wozu ich als Allgemeinmediziner und klinischer Epidemiologe beitragen konnte.

Die Medizin hat sich seit einiger Zeit gespalten in „Fachexperten“ und „Fachgesellschaften“, die ihr eigenes Angebot unbedingt ausbauen wollen, und in die viel zurückhaltendere Wissenschaft, welche abseits der lauten Front der Interessensvertretung den Nutzen medizinischer Massnah-

men genauer untersucht, aber aus verschiedenen Gründen noch überhört wird. Wie gesagt sind sich in der Schweiz die Nutzensforscher mit der *Cochrane Collaboration* einig, das das Mammographie-Screening nicht zu empfehlen ist. Die Frauen haben schon am Beispiel der präventiven Hormonbehandlung erfahren können, dass sie durch die wissenschaftlichen Trugschlüsse der vereinigten „Fachexperten“ aller Länder lange Jahre zu einer Hormonbehandlung gedrängt worden sind, welche nutzlos war und die Sterblichkeit erhöhte. Die *klinische Epidemiologie* hatte auch in diesem Fall bereits 15 Jahre lang darauf hingewiesen, dass die Argumente falsch waren und in der Praxis ein Schaden zu erwarten ist. *Paracelsus*, der aus Einsiedeln stammte und längere Zeit auch in St. Gallen wirkte, hatte in der damaligen Endzeit des universitären Scholastizismus festgestellt: „*Alle haben sie nur nach dem Hörensagen geschrieben ... und daraus ist grosses Irrsal gefolgt*“.

Das Glück der „vernachlässigten“ Ostschweizerinnen

Die Ostschweiz, die noch kein staatliches Mammographie-Screening geniesst, hat mit der übrigen Deutschschweiz weiterhin die Chance, von der erneuten Segnung einer falsch verstandenen Prävention verschont zu bleiben. Mit der Brustkrebs-Früherkennung wird ja kein einziger Brustkrebs verhindert! Die Brustkrebsfälle nehmen im Gegenteil um 25-40% zu. Die Begriffe „Vorbeugen“ und „Prävention“ sind bei der Mammographie deshalb ganz fehl am Platz.

Wirtschaftliche Kosten bei praktisch fehlendem Nutzen sind das eine. Aus medizinischer Sicht wesentlich sind die **gesundheitlichen** Kosten, die gesundheitlichen Nachteile und die persönliche Entscheidungsmöglichkeit einer St. Gallerin. Man kann aus Studien, die frei von den vor-

her genannten Trugschlüssen sind, die Nutzenerwartung einer Frau im Screening-Alter eruieren (siehe Tabelle).

Setzt eine Frau auf das Mammographie-Screening, so könnte sie mit sehr viel Glück die eine von 1'000 sein, die dank der Früherkennung in den nächsten zehn Jahren nicht an Brustkrebs stirbt. Mit 99,9% wird ihr dieses Glück hingegen nicht zuteil werden, obwohl sie mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 15% das Pech haben wird, mit einem (falschen) Krebsverdacht im Röntgenbild konfrontiert zu werden, oder in 1% das Pech, eine unnötige Krebsdiagnose zu erhalten, die ihr ohne Screening erspart geblieben wäre.

Setzt eine Frau auf einen Screening-Verzicht, könnte sie mit grossem Pech gerade die eine von 1'000 sein, die in den nächsten zehn Jahren deshalb an Brustkrebs stirbt. Mit einer Chance von 99,9% wird sie von diesem Pech verschont bleiben und vermeidet gleichzeitig das Risiko, von den genannten gesundheitlichen Nachteilen getroffen zu werden.

Mit dem einen Todesfall an Brustkrebs pro 1'000 Frauen im Zeitraum von 10 Jahren, der vielleicht verhindert werden kann, verändert sich das Sterberisiko insgesamt nicht, denn fast 10mal häufiger führt eine andere Krankheit zum Tod. Glücklicherweise ist Brustkrebs gar nicht so bedrohlich, wie immer wieder dargestellt wird. Fortbestehende methodische Unklarheiten in den einschlägigen Studien erlauben zudem weiterhin Zweifel, ob dieser eine Todesfall an Brustkrebs tatsächlich verhindert werden kann.

Deshalb: Besser nichts tun als es noch schlimmer machen. Besser seine Kräfte und Ressourcen für Nützlichendes bewahren als sich durch Trugschlüsse unsicher und schwach machen zu lassen.

Ein Glücksspiel mit Verliererinnen: Anzahl Ereignisse mit und ohne Mammographie-Screening

bei 1'000 Frauen im Alter 50-60 Jahren während 10 Jahren

	mit Mammo- graphie	ohne Mammo- graphie	Differenz
Todesfälle insgesamt	76	76	0
Brustkrebstodesfälle	3-4	4	0-1 (Abnahme)
Diagnose Brustkrebs	24	19	5 (Zunahme)
Überleben insgesamt	924	924	0
Kein Tod durch Brustkrebs	996-997	996	0-1
Keine Diagnose Brustkrebs	976	981	5
Mammographien	ca. 5000		
Krebsverdacht	200-500		