

Geringer Nutzen des Brustkrebs-Screenings

Zusammengefasst und kommentiert von Alexandra Röllin

a -- Autier P, Boniol M, Koechlin A et al. Effectiveness of and overdiagnosis from mammography screening in the Netherlands: population based study. BMJ 2017 (5. Dezember); 359: j5224

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Alexandra Röllin

In den Niederlanden werden seit 1989 alle Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren und seit 1997 zusätzlich auch diejenigen im Alter von 70 bis 75 Jahren alle zwei Jahre zu einer Screening-Mammographie eingeladen. Anhand der Entwicklung der Inzidenz der verschiedenen Tumorstadien über die Jahre sollte anhand statistischer Modelle abgeschätzt werden, welchen Einfluss das Screening auf die Brustkrebsmortalität, aber auch auf das Risiko einer Überdiagnose (d.h. der Diagnose von Tumoren, die ohne Screening nie entdeckt worden wären) hat. Die Berechnungen gehen dabei primär von der Überlegung aus, dass ein Screening, welches einen Einfluss auf die Mortalität haben soll, langfristig mit einer verminderten Detektionsrate von fortgeschrittenen Brustkrebsstadien (Stadien 2-4) einhergehen sollte, da das Sterblichkeitsrisiko an Brustkrebs assoziiert ist mit der Anzahl Tumoren, welche erst in fortgeschrittenen Stadien entdeckt werden.

Die Inzidenz von neu entdeckten Mammakarzinomen in den Stadien 2-4 bei Frauen im Alter von mindestens 50 Jahren betrug im Jahre 1989 168 und im Jahre 2012 166 Fälle pro 100'000 Frauen. Dieser Unterschied ist statistisch nicht signifikant. Selbst in einem Modell, in dem angenommen wird, dass dieser Unterschied nicht dem Zufall entspricht und eine verminderte Brustkrebs-Mortalität zur Folge hat, wäre die Mortalität dadurch im besten Fall um 5% geringer. Demgegenüber beträgt die Reduktion der Mortalität, die auf eine optimierte Behandlung zurückzuführen ist, im selben Zeitraum rund 28%. Parallel dazu hat die geschätzte Anzahl von Überdiagnosen kontinuierlich zugenommen. Zu besonders deutlichen Anstiegen kam es sowohl nach Ausweitung des Screenings auch auf die 70- bis 75-Jährigen als auch 2006 nach Einführung der digitalen Mammographie. Rund ein Drittel der Mammakarzinome, die 2010-2012 bei zum Screening eingeladenen Frauen entdeckt wurden, sollen gemäss den vorliegenden Berechnungen Überdiagnosen darstellen. Somit wurden im besten Fall auf eine Frau, welche dank des Screenings nicht an Brustkrebs stirbt, 14 Frauen mit der Diagnose Brustkrebs belastet, bei denen diese Krankheit nie symptomatisch geworden wäre.

Der Nutzen des Mammographie-Screenings ist und bleibt umstritten. Auch diese Studie wird die Kontroverse zwischen Befürwortern und Gegnern nicht auflösen, beruhen doch die obigen Berechnungen auf komplizierten statistischen Modellen, deren Gültigkeit man vertrauen mag oder nicht. Nicht von der Hand zu weisen ist jedoch die Tatsache, dass jeder potentielle Nutzen des Screenings mit einer Zunahme der Überdiagnose-Rate einhergeht. Die hier vorliegende Studie hilft, dieses Risiko einer Überdiagnose etwas besser zu quantifizieren, was für einzelne Frauen beim Entscheid für oder gegen das Screening hilfreich sein kann.