



## Stellungnahme

# Mammographie-Screening in der Kritik

### Für eine informierte Entscheidung

Mit rund 70.000 Fällen im Jahr ist der Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen<sup>1</sup>. Trotzdem wird der Nutzen der Früherkennung immer wieder kontrovers diskutiert. Um eine informierte Entscheidung zu ermöglichen, hat die Mammographie-Screening-Einheit Bielefeld/Gütersloh eine kurze Stellungnahme zu den einzelnen Kritikpunkten verfasst.

### → Sterblichkeit senken – Lebensqualität steigern

**Kritiker behaupten, dass die Sterblichkeitsrate mithilfe des Screenings nicht ausreichend gesenkt und die Lebenszeit der Betroffenen nicht verlängert werden konnte. Damit sei das ursprüngliche Ziel des Screenings verfehlt.**

Bezüglich der Sterblichkeitsrate kann man erst 2019 eine definitive Aussage treffen, wenn die erste Studie für Deutschland vorliegt. Auf welcher Grundlage dem Programm jetzt schon vorgeworfen wird, dass es seinen eigentlichen Nutzen nicht erfüllt, ist nicht nachvollziehbar. Internationale Expertenkommissionen gehen aber pro Jahr im Schnitt von etwa fünf geretteten Leben auf 1.000 Frauen aus<sup>2</sup>. Ein Blick in die anderen europäischen Länder zeigt zudem: Die Brustkrebsmortalität konnte dort bereits um 20 bis 44 Prozent gesenkt werden<sup>3</sup>. Was man definitiv schon heute sagen kann: Das Mammographie-Screening kann die Lebensqualität der Betroffenen deutlich erhöhen. Denn bei einem früh entdeckten Karzinom wird keine Chemotherapie benötigt und es kann brusterhaltend sowie ohne Entfernung der Lymphknoten operiert werden.

## → **Überdiagnosen sind keine Fehldiagnosen**

**Häufig wird die Behandlung von Überdiagnosen kritisiert. Dabei handelt es sich um Krebsvorstufen, die im besten Fall das weitere Leben der Frau nicht beeinflussen.**

Die Ärzte möchten natürlich mit einer Behandlung auf Nummer sicher gehen, denn die Ergebnisse sind eindeutig:

Aus immerhin 80 Prozent dieser Krebsvorstufen wird definitiv Krebs entstehen<sup>4</sup>. Eine Behandlung ist daher ratsam. Eine sichere Prognose ist im Einzelfall nicht möglich.

## → **Intervallkarzinome sind keine übersehenen Karzinome**

**Screening-Gegner bemängeln, dass immer wieder Karzinome zwischen zwei Untersuchungsterminen gefunden werden – sogenannte Intervallkarzinome.**

Ein Intervallkarzinom ist kein Versäumnis des Screenings. Es entsteht zwischen zwei Screening-Untersuchungen, genau wie ein Karzinom zwischen zwei normalen Untersuchungen. Die Intervallkarzinomrate in Deutschland ist deutlich niedriger als in anderen europäischen Ländern. Dies belegt eine Studie der Universität Münster, die für die Mammographie in Deutschland eine Sensitivität von 80%<sup>5</sup> evaluierte.

## → **MRT als Routineuntersuchung nicht sinnvoll**

**Was ist mit dem Vorwurf, eine MRT-Untersuchung sei besser geeignet als die Mammographie?**

In der Diskussion um die MRT-Untersuchung als Screening-Untersuchung wird übersehen, dass es sich hier um eine invasive Methode handelt (Kontrastmittel muss injiziert werden), die zudem einen hohen Anteil an falsch positiven Befunden liefert. Dies würde zu einer größeren Verunsicherung bei den Frauen führen und zu häufigeren Kontrolluntersuchungen. Als ergänzende Untersuchung ist das MRT-Verfahren jedoch sinnvoll.

## → **Niedrige Strahlendosis bei Screening**

**Ein weiterer Vorwurf ist die Strahlenbelastung beim Screening, die laut Kritikern so hoch ist, dass allein die Röntgendosis der Untersuchung das Krebsrisiko steigert.**

Die Strahlenbelastung beim Screening sollte man sich einmal bildlich vor Augen führen: Allein die Flugstrecke Frankfurt – Tokio verursacht bereits die Hälfte der Strahlendosis einer Mammographie-Aufnahme<sup>6</sup>. Um die gesundheitliche Belastung dieser Flugstrecke machen sich allerdings die wenigsten Gedanken.

### Quellenangabe:

[1] Robert Koch Institut, Krebs in Deutschland 2009/10, Ausgabe 9, 2013, S. 68

[2] Weymayr C, Mammographie-Screening Dokumentation 2010, S. 4

[3] Schweden/Malmö: BMJ 1988; 297: 943-8 | Schweden/Two Country: Two Country Radiol Clin North Am 2000; 38: 625-51 | Schweden Stockholm: Stockholm Breast Cancer Res Treat 1997; 45: 263-70 | Schweden/Gothenburg: Gotheburg J Natl Cancer Inst Monogr 1997; 22: 53-5 | England/Edinburgh: Edingburgh Lancet 1999; 353: 1903-1908 | USA: HIP Monogr Natl. Cancer Inst 1997; 22: 27-30 | Niederlande/Nijmegen: Nijmegen Int J Cancer 1997; 70: 164-8

[4] Studie Referenzzentrum Münster, Krebsregister NRW, (DOI.org/101148/radiol.13131498)

[5] Heidinger et al.: The incidence of interval cancers in the German mammography screening program results from the population-based cancer registry in North Rhine Westphalia. Dtsch Arztebl Int 2012; 109(46): 781-7

[6] www.bfs.de/de/ion/anthropg/flugpassagiere.html/printversion (30.1.2015)