

Wem nützt das Mammographie-Screening?

*Sollen alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren systematisch präventiv auf Brustkrebs untersucht werden? Der Kanton St. Gallen beabsichtigt, als erster Deutschschweizer Kanton das Mammographie-Screening bald einzuführen. Kosten und Nutzen seien jedoch unklar, schreibt der Gesundheitsökonom **Tilman Slembeck**.*

Wir setzen die Debatte demnächst fort mit einer Entgegnung von Agnes Glaus, Zentrum für Tumordiagnostik und Prävention, St. Gallen.

Für eine genauere Antwort muss man sich zunächst die Fakten näher ansehen. Diese sind im Grunde unbestritten und schwanken je nach Studie leicht. Interessant ist, dass sich dieselben Fakten auf ganz unterschiedliche Weise darstellen und interpretieren lassen. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) geht davon aus, dass das absolute Sterberisiko beim weiblichen Brustkrebs tiefer liegt als oft vermutet, nämlich bei 0,36 Prozent in der Altersgruppe 50 bis 69. Durch die Mammographie und anschliessende Behandlung sinkt dieses Risiko auf 0,29 Prozent, was eine relative Verbesserung von 19,4 Prozent bedeutet. (s. Tabelle).



Gestützt auf diese Daten lassen sich aber auch ganz unterschiedliche weitere Aussagen formulieren.

- Durch Mammographie-Screening über zehn Jahre hinweg hat von 1000 Frauen eine Frau insofern einen Nutzen, als sie in dieser Zeit nicht an Brustkrebs stirbt.
- Ohne Mammographie-Screening sterben in einem Zeitraum von zehn Jahren vier von 1000 Frauen an Brustkrebs.
- Mit Mammographie-Screening sterben in einem Zeitraum von zehn Jahren drei von 1000 Frauen an Brustkrebs.

- Ohne Mammographie-Screening sterben in einem Zeitraum von zehn Jahren 996 von 1000 Frauen nicht an Brustkrebs.
- Mit Mammographie-Screening sterben in einem Zeitraum von zehn Jahren 997 von 1000 Frauen nicht an Brustkrebs.
- Von 1000 Frauen mit Mammographie-Screening über zehn Jahre hinweg haben 999 Frauen keinen Nutzen davon, da sie auch ohne Mammographie-Screening nicht an Brustkrebs gestorben wären (996 Frauen) oder weil sie trotzdem an Brustkrebs sterben (drei Frauen).
- Durch Mammographie-Screening nimmt der Anteil der Frauen, die an Brustkrebs sterben, um 0,07 Prozent ab.

Weil alle diese Aussagen korrekt sind, fragt sich, welche Formulierung am hilfreichsten ist. Aus der Sicht einer Frau ist dies vor allem die Information zur Reduktion des absoluten Risikos um 0,07 Prozent in der letzten Aussage. Der Grund ist einfach. Ist ein negatives Ereignis recht wahrscheinlich, beispielsweise 50 Prozent, bringt die Halbierung des Risikos durch eine präventive Massnahme einen grossen Nutzen. Ist das Ereignis hingegen eher unwahrscheinlich, beispielsweise 0,05 Prozent, bewirkt die Halbierung des Risikos durch Prävention einen vergleichsweise geringen Nutzen.

Das absolute Risiko zählt

Reisen wir in ein Land, in dem eine ansteckende Krankheit existiert, wollen wir nämlich in erster Linie wissen, wie gross das absolute Risiko einer Ansteckung ist: 50 oder 0,05 Prozent? Ob wir uns dann impfen lassen oder nicht, hängt also nur vom absoluten Risiko ab. Ist dieses gering, verzichten wir auf die Impfung.

Beim Mammographie-Screening ist für die Frauen aber auch noch folgende Information wichtig. Die Reduktion des Sterberisikos von 0,07 Prozent lässt sich nur erzielen, wenn das Screening von hoher Qualität ist. Um dies zu erreichen, müssen mindestens 70 Prozent der Frauen zwischen 50 und 69 freiwillig am Screening teilnehmen. In den Kantonen der Westschweiz, welche das Screening teilweise eingeführt haben, konnte dieser Wert nicht erreicht werden. Am schlechtesten war die Beteiligung bislang in Genf und Freiburg, wo weniger als ein Drittel der Frauen teilnahm.

Falscher Brustkrebsverdacht

Zu beachten ist zudem, dass von 100 000 untersuchten Frauen etwa 10 000 mit einem falschen Brustkrebsverdacht konfrontiert werden. Bei 9000 von ihnen kann erst nach einem chirurgischen Eingriff Entwarnung gegeben werden. Bei den übrigen 1000 Frauen handelt es sich zudem bei etwa 30 Prozent um Fälle von Tumoren, die den Betroffenen nie Probleme bereitet hätten. Werden sie aber durch das Screening entdeckt, erfolgt dennoch eine Krebstherapie, weil die Unschädlichkeit nicht sicher prognostiziert werden kann.

Hieran zeigt sich, dass eine Erhöhung der Zahl entdeckter und behandelter Brustkrebsfälle nicht einfach als Erfolg des Screenings gewertet werden kann. Zudem bewirkt der zweijährige Rhythmus der Mammographien, dass schnell wachsende, gefährliche Tumore mit grösserer Wahrscheinlichkeit nicht erkannt werden als harmlose, langsam wachsende. Entdeckt ein Screening-Programm beispielsweise die Hälfte aller Tumore, kann man davon ausgehen, dass es sich dabei meist um die harmlosere Hälfte handelt.

Gefahr von Überbehandlung

Die Gefahr einer Überbehandlung ist bekannt, aber nur wenig erforscht. Neue Studien aus Skandinavien kommen aber zum Schluss, dass die Sterblichkeit durch das Screening insgesamt nicht sinkt, sondern konstant bleibt, wenn die negativen Folgen von Überdiagnose und Überbehandlung berücksichtigt werden. Somit ist es insgesamt alles andere als klar, dass der Nutzen des Screenings für die Frau unter dem Strich positiv ist.

Die zweite wichtige Perspektive ist jene der Gesundheitspolitik. Für die Entscheidung, ob ein flächendeckendes Screening eingeführt werden soll, muss man wissen, welche Kosten anfallen und welcher Nutzen für die Gesellschaft entsteht. Um einen einzigen Fall von Brustkrebs zu entdecken, müssen bis zu 2000 Frauen während zehn Jahren am Screening teilnehmen. Dies führt zu 10 000 Röntgenaufnahmen mit einer unnötigen Belastung für 1999 gesunde Frauen, von denen etwa zehn Prozent bzw. 200 mit einem falschen Befund konfrontiert werden.

Folgen für den Kanton St. Gallen

Für den Kanton St. Gallen würde sich durch die Einführung eines systematischen Screenings der 50- bis 69-jährigen Frauen etwa folgendes Bild ergeben. Bei einer hohen Beteiligung zwischen 70 und 90 Prozent der Frauen in dieser Altersgruppe könnten zwischen 9 und 16 Frauen innerhalb von 10 Jahren gerettet werden. Im gleichen Zeitraum sterben ca. 5200 Frauen aus dieser Gruppe an anderen Ursachen.

Setzt man für eine Mammographie die vergleichsweise günstigen Kosten von 200 Franken ein, wie sie etwa das Wallis verrechnet, ergeben sich für St. Gallen bei einem auf 15 Jahre ausgelegten Programm Ausgaben von 27 bis 35 Millionen Franken. Pro gerettete Frau liegen die Screeningkosten zwischen 1,5 und 2 Millionen Franken. Noch nicht eingerechnet sind hierbei die weiteren Untersuchungs- und Behandlungskosten, welche insbesondere auch bei den 2700 bis 4800 Frauen mit falschem Verdacht bzw. ungefährlichem Tumor entstehen. Nicht beziffern lässt sich zudem das persönliche Leid dieser Frauen.

Für einen politischen Entscheid über die Einführung eines Mammographie-Screenings sind all diese Aspekte zu berücksichtigen und sorgsam abzuwägen. Dabei ist auch zu beachten, dass bislang Mammographien fallweise – wenn auch nicht systematisch – durchgeführt werden. Als Grundlage für einen ausgewogenen Entscheid müssten deshalb bekannt sein:

- Kosten und Nutzen der heutigen Situation
- Informationen über medizinische Folgen und Kosten der Überbehandlung
- genaue Schätzungen des Nutzens und der zu erwartenden Kosten des Screenings, inklusive der Behandlungs- und weiterer Folgekosten, etwa für Informationskampagnen.

Solange diese Informationen nicht vorliegen, fällt ein vernünftiger Entscheid schwer. Die Erfahrung aus der Westschweiz zeigt zudem, dass die fallweisen Untersuchungen (sogenannte opportunistische Screenings) nicht verschwinden und deshalb die heutigen Kosten zumindest teilweise weiter bestehen. Und angesichts der finanziellen Tragweite ist schliesslich zu fragen, ob hier nicht das Volk das letzte Wort haben sollte.

Altersbedingtes Brustkrebsrisiko

«Jede zehnte Frau trifft es» – «Das Risiko steigt mit dem Alter», so lauten Schlagzeilen zum Brustkrebs. Richtig ist, dass die Wahrscheinlichkeit für ein weibliches Neugeborenes, irgendwann bis zum 80. Lebensjahr an Brustkrebs zu erkranken, etwa 10,2 Prozent beträgt. Die meisten Fälle treten erst ab 50 auf. Für eine 55-jährige Frau, die noch nicht erkrankt ist, beträgt das Risiko, bis zum 80. Lebensjahr zu erkranken, nur 6,4 Prozent – stirbt sie nicht vorher aus anderen Gründen. Für eine nicht erkrankte 65-Jährige beträgt das Restlebenszeitrisiko gar nur 3,2 Prozent.

Somit nimmt das Erkrankungsrisiko mit dem Alter ab, nicht zu. Umgerechnet auf das jährliche Erkrankungsrisiko ergibt sich für 55-Jährige ein Wert von 0,24 und für 65-Jährige von 0,28 Prozent. Dies bedeutet: Von je 1000 Frauen im Alter von 55 bzw. 65 Jahren werden je zwei bis drei Frauen innerhalb eines Jahres an Brustkrebs erkranken. Dies ist sehr viel weniger, als das oftmals publizierte Risiko von 10 Prozent, welches sich auf die Gesamtlebenszeit bezieht. (T.S.)

Quelle: R Kürzel Evidenzbasierte Missverständnisse beim Mammakarzinom Dt Aerzteblatt, 101/36, 2004