

Brustkrebs-Screening rettet Leben!

Die Krebsliga beider Basel erachtet das Mammografie-Screening als die gegenwärtig einzige Methode zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen ab 50 Jahren. Entsprechend setzt sie sich dafür ein, dass Frauen ab 50 Jahren in beiden Basel gleichwertige Möglichkeiten erhalten, von einer qualitativ hochstehenden systematischen Früherkennung im Rahmen eines strukturierten Screening-Programms auf Bevölkerungsebene zu profitieren.

Das nationale Krebsprogramm der Schweiz

Als Todesursache steht Krebs nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Schweiz zwar nur an zweiter Stelle. Trotzdem sind Krebserkrankungen aber für die meisten verlorenen Lebensjahre verantwortlich. Vorbeugung, Früherkennung und eine wirksame Behandlung von Krebs sind daher von grosser volksgesundheitlicher Bedeutung. Daher hat die Schweiz seit 2005 ein nationales Krebsprogramm. Unter Federführung von Oncosuisse und unter Mitwirkung aller Gruppierungen und Organisationen, die in der Schweiz auf dem Gebiet Krebs tätig sind, wurden in diesem Programm folgende Ziele formuliert, auf die alle Einwohner der Schweiz ein Anrecht haben:

- ein niedriges Krebsrisiko durch Vorbeugung (Verlängerung der krebsfreien Lebenszeit) und Krebsfrüherkennung,
- sinnvolle Diagnostik und Behandlung nach neuesten Erkenntnissen,
- eine psychosoziale und palliative Betreuung.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich nur auf die Früherkennung von Krebs bei Frauen.

Frauen und Krebs in der Schweiz

Frauen erkranken am häufigsten an Brustkrebs (32% aller Krebserkrankungen, 5500 Fälle/Jahr), an Dickdarm-/Enddarmkrebs (11%, 1800 Fälle/Jahr) sowie

an Lungenkrebs (8%, 1400 Fälle/Jahr). Am meisten Lebensjahre gehen durch Brustkrebs verloren:

- Brustkrebs (7500 verlorene Jahre),
- Lungenkrebs (4900 verlorene Jahre),
- Dickdarm-/Enddarmkrebs (2000 verlorene Jahre),
- Krebs der Bauchspeicheldrüse (1300 verlorene Jahre),
- Eierstockkrebs (1900 verlorene Jahre).

Der Nutzen von Krebsfrüherkennung

Die Prognose der meisten Krebsarten hängt vom Stadium der Erkrankung bei Diagnose ab. Je früher das Stadium, d.h. je kleiner der Tumor und je weniger metastasiert der Krebs ist, desto höher ist die Überlebenschancen in einem definierten Beobachtungszeitraum. Deshalb kommt der Krebsfrüherkennung eine entscheidende Bedeutung zu. Diese zielt darauf ab, Vorstufen oder frühe Stadien schon vor dem Auftreten von Beschwerden zu erkennen.

Stand der Krebsfrüherkennung in der Schweiz

Hinsichtlich der Effektivität des Screenings erlaubt der aktuelle Wissensstand die klare Empfehlung eines organisierten Screenings auf Gebärmutterhals-, Brust- und Darmkrebs.

Auf nationaler Ebene gibt es in der Schweiz für diese drei Krebsarten aber keine systematischen strukturierten Früherkennungsprogramme.

Das Screening für Gebärmutterhals hat sich in der Schweiz relativ breit, aber ohne strukturiertes Programm etabliert. Beim Brustkrebs wurden Früherkennungsprogramme seit Mitte der 1990er Jahre in den Kantonen der Romandie, dann auch im Tessin aufgebaut. In der Deutschschweiz gibt es seit 2010 im Kanton St. Gallen ein derartiges Programm. Beim Darmkrebs sind Vorbereitungen für ein systematisches Screening im Gange. In der Schweiz wurde das Mammografie-



Athanassios Dellas



Michael J. Mihatsch

Screening im Rahmen von Programmen, welche die Europäischen Richtlinien für Qualitätskontrolle erfüllen, in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufgenommen.

Brustkrebs-Früherkennung

Individuelle (opportunistische) Früherkennung versus systematisches Screening auf Bevölkerungsebene

Eine vom Bundesamt für Statistik alle fünf Jahre durchgeführte repräsentative Befragung (die Schweizerische Gesundheitsbefragung) zeigt, dass im Jahr 2007 rund ein Viertel aller Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren in den letzten zwölf Monaten mammografiert worden ist, 80 Prozent davon im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen. Die Häufigkeit war in der deutschsprachigen Schweiz etwa halb so hoch wie in der Romandie und im Tessin. Nach diesen Resultaten finden individuelle Früherkennungs-Mammografien auch in den Kantonen statt, die über kein strukturiertes systematisches Mammografie-Programm verfügen.

Das systematische Screening hat zwei entscheidende Vorteile im Vergleich zum opportunistischen Screening: Es orientiert sich an internationalen Guidelines und es garantiert eine Chancengleichheit für alle Frauen.

Digitale Mammografie ist die beste Methode zur Früherkennung von Brustkrebs

Die systematische Früherkennung von Brustkrebs mittels Mammografie ist mit

Künftiges Überleben je nach Nachweismethode und dem Jahr der Diagnose (nur invasive Mammakarzinome)

Nachweismethode	1988–2004		1990		1997	
	Patientinnen	10-Jahres-Überleben	Patientinnen	10-Jahres-Überleben	Patientinnen	10-Jahres-Überleben
Screening	39,9%	85,5%	31,1%	83,0%	42,0%	87,6%
Intervallkarzinom	26,8%	69,8%	3,4%	64,2%	34,7%	62,0%
Kein Screening	33,4%	57,7%	65,5%	59,1%	23,3%	60,6%
Total	100,0%	71,6%	100,0%	66,7%	100,0%	72,0%

Quelle für Tabelle 1: Prognosis and Pathology of Screen-Detected Carcinomas. How Different Are They? Iris D. Nagtegaal et al. Cancer 2011;117:1360–8.

acht grossen randomisierten Studien ausführlich untersucht. Innerhalb der zur Diskussion stehenden Früherkennungsmethoden ist das Brustkrebscreening mittels digitaler Mammografie eindeutig die wirksamste Methode.

Aktuelle Studien aus Ländern mit grossen systematischen Früherkennungsprogrammen haben klare Beweise für die Effektivität des Brustkrebs-Screenings bei der Senkung der Brustkrebs-Sterblichkeit dokumentiert. Aufgrund dieser Resultate erscheint es angezeigt, in der ganzen Schweiz das Screening für Brustkrebs nicht nur klar zu empfehlen, sondern auch systematisch umzusetzen, wie dies in den meisten europäischen Ländern für Frauen von 50 bis 74 Jahren zum Teil seit Jahrzehnten der Fall ist.

Die Position der Krebsliga beider Basel

Die Krebsliga unterstützt die Einführung der systematischen Brustkrebs-Früherkennung – im Wesentlichen aus folgenden Gründen:

1. Nutzen durch frühzeitige Erkennung

Das Ziel der Brustkrebsfrüherkennung besteht darin, Brustkrebs in einem frühen Stadium zu entdecken, wenn der Krebs noch keine Beschwerden bereitet. Wird Brustkrebs früh entdeckt, ist die Behandlung meist schonender und die Überlebenschancen der betroffenen Frau sind im Allgemeinen höher.

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass mit einem Früherkennungsprogramm Brustkrebs-Todesfälle verhindert werden können.

2. Schaden geringer als Nutzen

Screening bringt Nutzen – aber auch Schaden. Ein auffälliger Befund in der Mammografie, allfällige weitere Abklärungen (z.B. Zusatz- oder Vergrösserungsaufnahme, Biopsie) und die Wartezeit bis zum definitiven Befund sind für viele Frauen belastend. Die meisten Frauen fühlen sich aber auch entlastet, wenn sie erfahren, dass bei ihnen kein Brustkrebs vorliegt.

Bei jeder medizinischen Untersuchungsmethode kann es zu falsch-positiven und falsch-negativen Resultaten kommen, auch bei der Mammografie. Die Gefahr von falschen Untersuchungsergebnissen wird durch die Einhaltung hoher Qualitätsanforderungen minimiert.

«Überdiagnosen» werden gerne als Argument gegen ein systematisches Screening angeführt. Dabei handelt es sich um Diagnosen von Krebs, der das Leben des Betroffenen nicht beeinträchtigt hätte. Diese Überdiagnosen kommen

Individueller und gesellschaftlicher Schaden und Nutzen von Brustkrebsfrüherkennung (gilt für das opportunistische wie das systematische Screening)

Nutzen	Schaden
<ul style="list-style-type: none"> • Bessere Heilungschancen • Längeres Überleben • Frühe Therapie • Häufig schonende und kostengünstige Therapie • Beruhigung bei unauffälligem Screening-Befund 	<ul style="list-style-type: none"> • Folgeabklärungen bei auffälligem Screening-Befund notwendig (bei falsch-positiven Befunden, d.h. ohne tatsächlich ernsthafte Erkrankung) • Verpassen der Krebserkrankung wegen falsch-negativem Befund mit allenfalls verzögerter Diagnose infolge falscher Beruhigung • Unnötige Behandlungen (wenn möglicherweise folgenlose Krebserkrankung diagnostiziert wird) • Einbusse in Lebensqualität infolge Vorverlegung der Diagnose und Behandlung

vor – aber sie werden zunehmend durch rigorose Anwendung von Qualitätssicherungsverfahren reduziert.

3. Qualität als zentraler Vorteil

Bereits heute wird in einem beträchtlichen Ausmass Früherkennung betrieben – man spricht von opportunistischem Screening. Allerdings handelt es sich um eine individuelle Früherkennung, die sich auf Initiative der Frau oder ihres behandelnden Gynäkologen ergibt. Auch diese bringt Nutzen – wie auch Schaden: Wie im systematischen Screening produziert dieses System ebenfalls Testfehler und Nachuntersuchungen. Und die Qualitätssicherungsstandards sind nicht garantiert.

Durch die Systematisierung der Prozesse und die Orientierung an internationalen Vorgaben (dabei vor allem die «European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis») schneiden systematische Screening-Untersuchungen besser ab als opportunistische Vorsorgeuntersuchungen.

Screening-Programme erfordern:

- Akkreditierungen von Radiologen und Medizinisch-Technischen Radiologieassistenten MTRA,
- regelmässige technische Kontrolle der Geräte,
- zwingende Zweit- resp. Dritt- oder Konsensusbeurteilungen,
- Standardisierte weitergehende Abklärungsprozesse (weitere Bildgebung, Biopsie etc.),
- Systematische Erfassung und Auswertung der Ergebnisse des gesamten Verfahrens.

4. Zugänglichkeit und Freiwilligkeit

Die Teilnahme an einem Screening-Programm ist freiwillig. Jede Frau kann selbst entscheiden, ob sie eine Scree-

ning-Mammografie durchführen lassen möchte oder nicht. Eine Einladung kann immer abgelehnt werden.

Der Unterschied zum heutigen, opportunistischem System liegt in der Zugänglichkeit für alle – unabhängig vom Versicherungsstatus der Frau oder von ihrer sozialen Herkunft oder von ihrer finanziellen Lage.

Weiter werden die Frauen in einem systematischen Programm regelmässig und nicht nach individueller Einschätzung ihres Arztes untersucht. All diese Vorteile tragen zur Chancengleichheit der Frauen bei.

Prof. Dr. med. Athanassios Dellas,

Prof. Dr. med. Michael J. Mihatsch

Prof. Dr. med. Athanassios Dellas ist Leiter des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms in Basel-Stadt. Prof. Dr. med. Michael J. Mihatsch ist Vize-Präsident der Krebsliga beider Basel und Ordinarius emer. für Pathologie der Universität Basel.

Der vorliegende Text basiert in Teilen auf den Ausführungen des im Januar 2011 von Oncosuisse publizierten Nationalen Krebsprogramms für die Schweiz für den Zeitraum 2011–2015 sowie unserem Beitrag in der Synapse vom Juli 2011 (Ausgabe 5).

Weitere Informationen

Mammografie-Screening Kanton Basel-Stadt, Mittlere Strasse 35, 4056 Basel
 Telefon 061 319 91 70, Telefax 061 319 91 79
 info@mammografiescreeningbasel.ch
 www.mammografiescreeningbasel.ch
 Hinweis: Weitere Literaturangaben können bei den Autoren angefordert werden.