

Prim. Dr. Hans Mosser

Nutzen eines Brustkrebs-Screenings überwiegt Schaden

BRITISCHES EXPERTENPAPIER WILL STREIT ZWISCHEN WISSENSCHAFTERN SCHLICHTEN



Derzeitige Situation des Informationsflusses im Gesundheitswesen:

Neues Expertenpapier aus Großbritannien: Nutzen eines Brustkrebs-Screenings überwiegt Schaden, der Preis sind sog. Überdiagnosen.

Britisches Expertenpapier will Streit zwischen Wissenschaftern über das Ausmaß von Nutzen und Schaden durch das Brustkrebs-Screening schlichten.

Ein vor einem Jahr von der britischen Gesundheitsbehörde eingesetztes „unabhängiges Expertengremium“ zur Beurteilung der kontroversiellen wissenschaftlichen Datenlage über den Nutzen und Schaden eines Brustkrebs-Screenings kommt nun zum Schluss, dass der Nutzen den Schaden überwiege. Das Ergebnis dieser Datenanalyse der Experten ist in der aktuellen Ausgabe des Fachmagazins Lancet veröffentlicht worden. (Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. The Lancet, 30 October 2012 doi:10.1016/S0140-6736(12)61611-0)

Ist damit ein zehn Jahre währender wissenschaftlicher Streit zwischen Befürwortern und Gegnern eines Brustkrebs-Screenings zu Ende? Eine kurze Darstellung der beiden gegensätzlichen Positionen zeigt auf, worum es bei diesem Streit geht.

Befürworter des Screenings geben an, dass regelmäßige zwei- bis dreijährliche jährliche Mammographien die Brustkrebssterblichkeit um 25 bis 50% senken würden. D.h. dass – unter Annahme einer 25%-igen Senkung bspw. von den 1.500 Frauen in Österreich, die lt. Statistik Austria im Jahre 2010 an Brustkrebs gestorben sind, bei einem flächendeckenden Mammographie-Screening mindestens 375 Frauen hätten nicht sterben müssen. Bei ihnen wäre der Brustkrebs früher erkannt worden, nämlich zu

Autor: Prim. Dr. Hans Mosser

© Februar 2013 · NÖ PPA · Laut gedacht · Nutzen eines Brustkrebs-Screenings überwiegt Schaden

Seite 1 von 7

einem Zeitpunkt, bei dem die Heilungsaussichten deutlich besser sind als später. Dieser Vorteil einer Senkung der Brustkrebssterblichkeit durch Screening, so die Screening Befürworter, sei so groß, dass er alle möglichen Nachteile überwiege, auch die sog. Überdiagnosen.

Die Diskussion über die durch das Screening verursachten „Überdiagnosen“ stellt einen der zentralen Diskussionspunkte in dem Streit der Wissenschaftler dar. Man versteht darunter diejenigen Brustkrebstumore, die im Laufe des Lebens einer Frau niemals Symptome verursacht hätten. Dies, weil sie entweder kein weiteres Wachstum aufweisen oder sich sogar zurückbilden. In einem Screening jedoch werden sie entdeckt und die Frau wird zu einer Brustkrebspatientin. Dass sich bösartige Tumore rückbilden können ist in der Medizin nichts Neues. Allerdings – keine Frau darf sich darauf einlassen, einen bei einem Screening entdeckten bösartigen Tumor nicht operieren zu lassen. Und auch bei dem sogenannten Ductalen Carcinoma in situ (DCIS), einer Vorstufe von Brustkrebs, weiß man, dass sich nur in rund 50% daraus im Laufe des Lebens Brustkrebs entwickeln wird. Dennoch, im Screening entdeckt, müssen auch sie operiert werden.

Nun zu den Kritikern des Screenings unter den Wissenschaftlern. Sie kommen in ihren Studien und Analysen zu anderen Schlüssen als die Befürworter und geben an, dass einerseits die Brustkrebssterblichkeit durch Screening deutlich weniger ausgeprägt sei als immer angegeben. Wenn überhaupt, betrage die Senkung durch Screening gerade mal 10%. Andererseits aber würde der Schaden eines Screenings, das sind u.a. die dadurch verursachten Überdiagnosen, den potenziellen Nutzen überwiegen. Es würde keine jeder strengen Bewertung statthaltende Studie geben, die einen Nutzen des Screenings beweise. Zahlreiche solcher Studien würden an methodischen Mängeln leiden, wie vor allem von Wissenschaftlern des dänischen Cochrane Centers, eines der renommiertesten Forschungsinstitute der Welt, nachgewiesen worden sei, so Kritiker des Screenings (Gøtzsche PC. Mammography screening: truth, lies and controversy. London: Radcliffe Publishing; 2012).

Britische Expertenkommission: Nutzen überwiegt, doch auch Schaden durch Überdiagnosen nicht unbedeutend

Was sagt nun die britische Expertenkommission in ihrem Bericht zu dieser Diskussion: Die Expertengruppe kommt zwar zu dem Schluss der Screening Befürworter, dass nämlich der Nutzen des Brustkrebs-Screenings, das ist die Senkung der Brustkrebssterblichkeit, den Schaden überwiege, gibt aber auch den Kritikern teilweise

Autor: Prim. Dr. Hans Mosser

© Februar 2013 · NÖ PPA · Laut gedacht · Nutzen eines Brustkrebs-Screenings überwiegt Schaden

Seite 2 von 7

Recht, indem einerseits der Nutzen mit nur 20% bewertet wird und andererseits die negativen Folgen des Screenings, nämlich das Ausmaß der Überdiagnosen mit 19% doch deutlich höher eingeschätzt wird als den Befürwortern Recht ist. Denn diese große Zahl von Überdiagnosen bedeutet, dass jeder fünfte Brustkrebs, der in einem Screening entdeckt wird, ohne Screening bei der betroffenen Frau niemals manifest geworden wäre.

Das heißt nun, dass der wissenschaftliche Streit zwischen den Befürwortern und Kritikern des Brustkrebs-Screenings durch das Statement der britischen Expertenkommission nicht nur nicht beendet, sondern vielmehr befeuert wird und dies vor allem auf einer ethischen Ebene. Denn nun stellt sich die Frage, wie Nutzen und Risiko individuell bewertet werden sollen. Es wird Frauen geben, die kein speziell erhöhtes Brustkrebsrisiko haben und das Risiko einer Überdiagnose durch Screening nicht eingehen wollen. Andere hingegen wollen absolut alles tun, um Brustkrebs in einem möglichst frühen Stadium zu diagnostizieren, würden sie denn daran erkranken. Letztlich kommt es also auf einen Tausch zweier Risiken an, bei dem das Risiko einer Überdiagnose durch Screening getauscht wird gegen das Risiko, im Falle von Brustkrebs diesen durch Nichtteilnahme am Screening erst in einem späteren Stadium zu entdecken. Und diese Entscheidung kann nur individuell getroffen werden.

Falsche Angstmache: Jede zehnte Frau erkrankt an Brustkrebs

Damit eine Frau zu diesem Thema eine informierte Entscheidung treffen kann, benötigt sie verständliche Informationen über epidemiologische Daten zu Brustkrebs, also über Häufigkeit, Sterblichkeit, sowie Nutzen und Schaden von Screening. Doch gerade in diesem Bereich der Kommunikation von Informationen herrscht großes Unwissen, gerade auch unter den Ärzten. Häufig wird Frauen mit der Aussage, jede 10. Frau würde im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkranken, Angst gemacht. Dass dieses sog. „kumulative Risiko“ von 10% als statistische Vergleichszahl von Krankheiten aber in Wahrheit nicht das individuelle Risiko einer Frau, an Brustkrebs zu erkranken, beschreibt, wird selten dazu gesagt. Denn dieses 10%-ige Lebensrisiko für Brustkrebs gilt ausschließlich zum Zeitpunkt der Geburt unter der Voraussetzung, dass jede Frau rund 80 Jahre alt wird. Da aber viele Frauen an anderen, nämlich häufigeren Krankheiten als an Brustkrebs sterben, wie bspw. Herz-Kreislaufkrankungen, ist diese Aussage für eine individuelle Beratung nicht richtig. Vielmehr ist das durchschnittliche Brustkrebsrisiko altersabhängig und beträgt bspw. für eine 50-jährige Frau 2,7% (das ist 1 von 37 Frauen) oder für eine 60-Jährige 4,1% (1 aus 24) (Quelle: Robert Koch-Institut Berlin, Krebs in Deutschland, 2012). Von „jeder zehnten Frau“ ist zu keiner Lebensphase die Rede!

Autor: Prim. Dr. Hans Mosser

© Februar 2013 · NÖ PPA · Laut gedacht · Nutzen eines Brustkrebs-Screenings überwiegt Schaden

Seite 3 von 7

Ein weiterer Vorwurf der Kritiker an Screeningbefürworter ist der Umstand, dass die Senkung der Brustkrebssterblichkeit durch die Angabe von relativen Prozentzahlen in der Auffassung der Menschen überbewertet wird. Diesem „Fehler“ unterliegt auch die britische Expertenkommission. Die angegebene Risikominderung von 20% ist nämlich nur ein relativer Wert, der keine Aussage über absolute Häufigkeiten gibt. Dies aber ist für die Beurteilung der Bedeutung solcher statistischer Zahlen wichtiger als die relativen Zahlen.

Relatives oder absolutes Risiko? Kommazahlen entscheiden über Leben und Tod

Was bedeutet es also, dass die Brustkrebssterblichkeit um 20% gesenkt wird? Gehen wir von den aktuellsten Daten für Österreich aus (Statistik Austria, Gesundheitsdaten, erstellt am 5.10.2012), dann starben im Jahre 2010 in Österreich 1.502 Frauen an Brustkrebs. Mit einem Screening würden nun 20% dieser Frauen gerettet werden, also 300 Frauen (was bedeutet, dass trotz Screenings noch immer 1.202 Frauen an Brustkrebs sterben müssen). In absoluten Zahlen entsprechen nun die 1.502 Frauen einer altersstandardisierten Rate von 16,3 Frauen pro 100.000, also 0,016%. Bei einer Senkung der Brustkrebssterblichkeit um 20% reduziert sich diese Rate auf 13 Frauen pro 100.000, das sind 0,013%. Das heißt, in absoluten Werten sinkt die Brustkrebssterblichkeit von 0,016% auf 0,013%, also absolut um 0,003%. Das heißt die 20 Relativprozent der durch Screening vor einem Tod durch Brustkrebs geretteten Frauen entsprechen in der absoluten Häufigkeit 0,003%. Das klingt nun nicht mehr so imposant, entspricht aber den Tatsachen.

Fazit

Zusammenfassend sind also die beiden zentralen Aussagen des britischen Expertengremiums, dass durch eine regelmäßige dreijährliche Mammographie, wie sie in Großbritannien Frauen zwischen dem 50 und 70. Lebensjahr angeboten wird,

1. die Sterblichkeit um 20% gesenkt wird, das heißt – bezogen auf die Häufigkeit von Brustkrebs – im Promillebereich von 0,013%,
2. 19% der entdeckten Brustkrebstumoren Überdiagnosen sind, die betroffenen Frauen ohne Screening also nie zu Brustkrebspatientinnen gemacht worden wären, und
3. der Nutzen eines Brustkrebs-Screenings diesen Schaden nach Ansicht der britischen Experten überwiegt.

Dass die Experten in ihrem Papier mehrmals deutlich erwähnen, dass diese Angaben Wahrscheinlichkeiten bzw. Einschätzungen sind und es Unsicherheiten dabei gibt, macht die Sache allerdings nicht einfacher.

Der individuelle Nutzen des Screenings für diejenige Frau, bei der Brustkrebs in frühem Stadium entdeckt wird, ist unbezweifelt. Das geht so weit, dass man vereinfacht sagen kann „Früh erkannt ist halb geheilt“. Dem steht entgegen, dass nun wissenschaftlich offensichtlich Konsens darüber besteht, dass durch ein Screening fast jede 5. Brustkrebspatientin unnötig zu einer solchen wird, entsprechend dem Slogan „Gesunde Frauen krank gemacht!“ Zwischen diesen beiden Polen und der jeweiligen Bewertung wird sich nun der wissenschaftliche Streit bewegen. Die Fronten sind vorhanden, die Frauen stehen dazwischen. Für eine individuelle Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme am Brustkrebs-Screening brauchen Frauen seriöse und umfassende Informationen. Diese müssen von unabhängigen Stellen bereitgestellt werden.

Über den Autor: Prim. Dr. Hans Mosser

Persönliche Daten

- Geboren 24.12.1955 in Feldkirchen/Kärnten
- Österreichischer Staatsbürger
- Hobbies: Laufen (Marathon), Saxophon, Bergsteigen, Journalismus

Beruflicher Lebenslauf

- 1961 Volksschule Steinlechnergasse, Wien
- 1965 Bundesgymnasium Kundmangasse, Wien
- 1974 Universität Wien
- 8.7.1982 Promotion zum Dr. med. univ.
- 01/1983 Beginn Turnusausbildung im Krankenhaus Hainburg, N.Ö.
- 09/1983 Turnusausbildung Poliklinik, Wien
- 05/1984 Sekundararzt Krankenhaus Rudolfstiftung, Wien
- 11/1984 Facharztausbildung für Radiologie, Krankenhaus Rudolfstiftung
- 30.4.1990 Anerkennung zum Facharzt für Radiologie (Österreichische Ärztekammer)
- 01/1991 Planungsarbeiten für das PACS Donauspital
- 1.11.1991 Ernennung zum Oberarzt am Institut für Röntgendiagnostik, Donauspital
- 04/1992 Eröffnung des Donaospitals, PACS-Implementierung
- 04/1992 bis 04/2005 stellvertretender Abteilungsvorstand und 1. Oberarzt am Institut für Röntgendiagnostik im Donauspital (Vorstand Univ.-Prof. Dr. Walter Hruby)
- 1992-2004 Lehr- und Ausbildungstätigkeit für Assistenzärzte in Ausbildung zu Fachärzten für Radiologie
- 1994-2005 Mitarbeit in der Forschungseinrichtung „Ludwig Boltzmann Institut für Digitale Radiographie und Interventionelle Radiologie“ am Donauspital, Wien mit Schwerpunkt wissenschaftliche Evaluierung von PACS und digitaler Radiologie
- 11/2003 Gründung und bis 05/2005 Leitung des interdisziplinären Brustkompetenzzentrums „Mamma Vital“ am Institut für Röntgendiagnostik im Donauspital
- seit 05/2005 Vorstand des Inst. für Radiologie, Landeskrankenhaus Krems, Niederösterreich

Fachliche Interessenschwerpunkte:

Thema Mamma: Brustgesundheit, Diagnose und perioperatives radiologisches Management von Brustkrebs, radiologische Beratung von Frauen (patient empowerment)

Publikation: Mosser, Pfarl, Hruby. Bildgebende Verfahren bei Brustkrebs. Praxisrelevantes Vorgehen. Wiener Klinische Wochenschrift 2004,15-16a:12-25

Thema Teleradiologie: Medizinische Qualität von Teleradiologie

Zahlreiche Publikationen

Autor: Prim. Dr. Hans Mosser

© Februar 2013 · NÖ PPA · Laut gedacht · Nutzen eines Brustkrebs-Screenings überwiegt Schaden

Seite 6 von 7

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autor: Prim. Dr. Hans Mosser

© Februar 2013 · NÖ PPA · Laut gedacht · Nutzen eines Brustkrebs-Screenings überwiegt Schaden

Seite 7 von 7