

arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

15. Oktober 1999 **10/99**

Die Mammographie gilt als Methode der Wahl zur Früherkennung des Mammakarzinoms, der häufigsten Krebserkrankung der Frau. Von Fach- und Laienpresse verbreitete Meldungen – „jede zehnte Frau ... trifft es“ (Stern vom 7. Okt. 1999), „Reduktion der Mortalität“ durch Mammographie „bis 30%“ (MAYOR, S.: Brit. Med. J. **318** [1999], 621) – geben den Kenntnisstand nur ausschnittsweise wieder und erscheinen nicht hilfreich, Krebsgefährdung bzw. Erfolgswahrscheinlichkeit der Diagnostik zu beurteilen.

Zum ersten Mal wird in dem folgenden Übersichtsartikel versucht, den Kenntnisstand so aufzubereiten, dass zusammen mit der Frau eine objektive Einschätzung des möglichen persönlichen Nutzens im Verhältnis zu Aufwand und Nebenwirkungen möglich wird. Aufbereitung und Darstellung der Datenlage für wissenschaftsbasierte Patienten- beziehungsweise Konsumenten-Entscheidungen („evidence-based patient/consumer choice“) gehen weit über das hinaus, was bislang für Einwilligungserklärungen üblich ist.

Übersicht

MAMMOGRAPHIE-SCREENING – DARSTELLUNG DER WISSENSCHAFTLICHEN EVIDENZ-GRUNDLAGE ZUR KOMMUNIKATION MIT DER FRAU

Ingrid MÜHLHAUSER, Birgitt HÖLDKE*

Empfehlungen zum Mammographie-Screening

Die Deutsche Röntgengesellschaft hat auf ihrem im Mai 1999 abgehaltenen 80. Kongress in Wiesbaden die regelmäßige Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs für Frauen vom 40. bis 70. Lebensjahr gefordert.³³ Vom 40. bis 50. Lebensjahr soll jährlich, danach im Abstand von ein bis zwei Jahren eine Mammographie durchgeführt werden. Dadurch soll die Sterblichkeit an Brustkrebs um 30% reduziert werden.

Bisher gibt es in Deutschland kein qualitätsgesichertes Brustkrebs-Früherkennungsprogramm, und die Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs im Sinne eines bevölkerungsweiten Screenings gesunder Frauen wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt. Trotzdem werden nach Schätzungen pro Jahr etwa fünf Millionen sog. verdeckte Mammographie-Screening-Untersuchungen durchgeführt.

Einem Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zufolge soll Anfang des Jahres 2000 in drei Regionen Deutschlands das Mammographie-Screening für Frauen ab dem 50. Lebensjahr als Modellprojekt eingeführt werden.

Die Mammographie als Screening-Untersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs ist eine nach wissenschaftlichen Kriterien sehr gut untersuchte Intervention. Es liegen dazu acht große randomisierte kontrollierte Studien mit insgesamt etwa 500.000 Frauen und Beobachtungszeiten bis zu 18 Jahren aus den USA, Schweden, Schottland und Kanada vor. Die Ergebnisse wurden in mehreren Metaanalysen^{8,20,21,30,41-43} und HTA (Health Technology Assessment)-Berichten aufgearbeitet.¹³

Für Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren ergaben die Metaanalysen eine statistisch signifikante Reduzierung der Brustkrebs-Sterblichkeit als Folge der Mammographie-Screening-Programme um 25% bis 30% nach 5 bis 6 Jahren. Für Frauen zwischen 40 und 49 Jahren war nach 7 bis 9 Jahren Beobachtungszeit keine statistisch signifikante Verminderung der Brustkrebs-Sterblichkeit nachzuweisen.

Erst nach Beobachtungszeiten von 10 bis 14 Jahren kommt eine gemeinsame Auswertung aller Studien zu einer Reduzierung der Brustkrebs-Sterblichkeit um 16% (95% Konfidenzintervalle 1%-29%).²¹ Für Frauen jünger als 40 Jahre bzw. älter als 70 Jahre liegen bisher keine entsprechenden Untersuchungen vor.

Die Empfehlungen nationaler und internationaler Fachgremien und Experten sind nicht einheitlich.^{38,44} Für Frauen zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr wird von einem Mammographie-Screening meist abgeraten.²⁹

Informierte Konsumenten-Entscheidungen

Mit der Entwicklung der Evidenz (Wissenschafts)-basierter Medizin (EBM) (im Gegensatz zur Experten-/Meinungsbildner-/Marketing-basierten Medizin) wurde die Forderung verstärkt, Patienten bzw. Konsumenten sog. informierte Entscheidungen („informed decision making“) zu Krankheits- bzw. Gesundheits-relevanten Fragen zu ermöglichen.^{7,34} Mehr Information für Patienten und Konsumenten als Grundlage zur Entscheidungsfindung wird auch zunehmend von der Öffentlichkeit gefordert. In England wurde hierzu ein nationales Programm initiiert.⁷

* Univ.-Prof. Dr. med. Ingrid MÜHLHAUSER
Birgitt HÖLDKE, MPH
Universität Hamburg, IGTV-Gesundheit,
Martin-Luther King Platz 6, D-20146 Hamburg
Tel.: + 49 40 428 38 3988, Fax: + 49 40 428 38 3732
e-mail: Ingrid_Muehlhauser@uni-hamburg.de
BHoeldke@uni-hamburg.de