

Mammakarzinom-Screening: ja oder nein?

a -- Autier P, Boniol M, Gavin A et al. Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality database. BMJ 2011 (28. Juli); 343: d4411

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Viele Länder haben innerhalb der letzten zwanzig Jahre ein systematisches Screening auf Brustkrebs eingeführt. Gleichzeitig wird in allen diesen Ländern ein Rückgang der Mortalität bei Brustkrebs beobachtet. Während beim Zervixkarzinom der Rückgang der Mortalität sicher mit der Einführung des zytologischen Screenings zusammenhängt, ist beim Brustkrebs nicht klar, ob die betroffenen Frauen heute weniger häufig sterben, weil deren Erkrankung früher erkannt wird, oder weil es inzwischen wirksamere Therapien gibt. Die vorliegende Studie – in welcher analog zu einer Fall-Kontroll-Studie jeweils zwei benachbarte europäische Länder mit ähnlicher Gesellschaftsstruktur und einem gleich guten Zugang zu den neuesten Brustkrebstherapien miteinander verglichen wurden – sollte eine Antwort darauf geben. Ausgewählt wurden die Paare Schweden und Norwegen, Holland und Belgien (flämischer Teil) sowie Nordirland (UK) und Irland. Die verglichenen Länder hatten jeweils beide ein Mammakarzinom-Screening mittels Mammographie eingeführt, aber zu unterschiedlichen Zeitpunkten (das frühere spätestens 1990). Die Informationen zu den einzelnen Screening-Programmen stammen aus publizierten Studien, die Brustkrebsmortalität zwischen 1980 und 2006 wurde anhand von Daten der WHO analysiert. Weiter wurden in den einzelnen Ländern Daten zu möglichen Störfaktoren wie z.B. Häufigkeit von Übergewicht, Parität und Zeitpunkt der ersten Geburt erhoben. Die Laufzeit der Screening-Programme betrug durchschnittlich achtzehn Jahre, der zeitliche Abstand der Implementierung 10 bis 15 Jahre.

Über die 26 Jahre Beobachtungszeit war die Sterblichkeit an Brustkrebs in allen sechs Ländern gleichermaßen zurückgegangen, unabhängig davon, wie früh sie das Mammakarzinom-Screening eingeführt hatten. Die Studienverantwortlichen schliessen daraus, dass dieses nicht wesentlich zur Reduktion der Mortalität an Brustkrebs beiträgt.

Die Studie gibt Antwort auf eine Frage, die in «Public Health»-Kreisen seit Jahren kontrovers diskutiert wird. Bringt das kostspielige Screening etwas, oder soll man das Geld besser anderswo investieren? In Ländern mit einem Gesundheitssystem, das allen einen raschen Zugang zu Diagnostik und die Möglichkeit einer frühzeitigen Therapie mit den neuesten Methoden garantiert, kann aufgrund der Resultate dieser Studie auf ein systematisches Screening verzichtet werden. In der Schweiz könnte man das «eingesparte Geld» zum Beispiel für die Palliativmedizin verwenden. Frauen mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko sollen sich allerdings nach wie vor engmaschig kontrollieren lassen und alle Frauen sollen weiterhin regelmässig Selbstkontrolle betreiben.

Zusammengefasst von Anne Witschi