Aufhören oder weitermachen?

Die Brustkrebs-Früherkennung im Jahr 2016

Dr. Claire Dillenbourg-Wertz
Radiologin/
„Centre de coordination des Programmes de Dépistage des cancers"

Die Geschichte der Mammographie ist faszinierend. Selten hat ein medizinischer Test ein solches Maß an Kontroversen ausgelöst. Die Debatte zwischen den „Befürwortern" und den „Skeptikern" ist hitzig. Das Gewirr aus politischen und wissenschaftlichen Argumenten, die schlecht geführten öffentlichen Debatten und der Einfluss des Marketings verunsicherten die Bevölkerung. Bevor wir auf die Kontroversen zur Brustkrebs-Früherkennung eingehen, ist es sinnvoll, die Geschichte der Mammographie kurz zurückzuverfolgen.

Die Geschichte der Mammographie

Ende des 19. Jahrhunderts
Gerettete Menschenleben durch operative Brustentfernungen bei Frauen, die an Brustkrebs leiden

Anfang des 20. Jahrhunderts
Erste Sensibilisierungskampagne in den USA

1913
Erste Gewebeproben von Mastektomie werden mit X-Strahlen untersucht

1963
Anfang der Studie des *„Health Insurance Plan"* (HIP) in New York, um dem Zusammenhang zwischen Früherkennung und Sterblichkeit nachzuweisen

70er Jahre
Der Kampf gegen Krebs beeinflusst zunehmend die Verantwortlichen der amerikanischen Politik

1974
Betty Ford und Happy Rockefeller sprechen öffentlich über ihren Brustkrebs und brechen den Tabustatus der Krankheit

1975
Radiophysiker beweisen zum ersten Mal die Wahrscheinlichkeit, dass Mammographien Krebs auslösen können

80er Jahre
Die Mammografie-Apparate verbessern sich und steigen von 200 im Jahr 1982 auf 10.000 im Jahr 1992 in den USA an

1985
Der Schwede L. Tabar beweist, dass die Sterblichkeitsrate von Brustkrebs um 30 Prozent nach fünf Jahren systematischer Früherkennung sinkt

1987
Nancy Reagan spricht öffentlich über ihren Brustkrebs

1988
Das Programm *„Europe against cancer"* wird lanciert

90er Jahre
Debatte über das Anfangsalter der Früherkennung (40 oder 50 Jahre)

1992
Luxemburg führt sein Früherkennungsprogramm ein

2000
Der angefochtene Forschungsbericht der dänischen Mediziner P. Gøtzsche und O. Olsen über die schädlichen Auswirkungen der Früherkennungen lenkt die Debatte auf die Wichtigkeit der öffentlichen Aufklärungsarbeit und offenbart den Nutzen der Epidemiologie bei statistischen Analysen

Verwendung digitaler Mammographien

2008
Tomosynthese
Neue Technik der dreidimensionalen Brustdrüsen-Darstellung

Sie können den gesamten Text über die Geschichte der Mammographie auf www.cancer.lu lesen. ›

Die Nutzen und die schädlichen Auswirkungen der Früherkennung durch Mammographie

Auch heute gilt noch immer, dass eine Früherkennung von Brustkrebs einer Frau bessere Heilungschancen bietet. Allerdings sind die kleinen Tumore selten tastbar: Eine bildgebende Untersuchung ist von wesentlicher Bedeutung für die Erkennung. Die gut durchgeführte Mammographie bleibt die beste Untersuchung, die es erlaubt, dass 60 bis 90 Prozent der Veränderungen entdeckt werden.

Leider ist kein Früherkennungstest perfekt…

Regelmäßige Mammographien werden bezichtigt Brustkrebs auszulösen. Die Brust ist tatsächlich ein strahlungsempfindliches Organ, wobei vorwiegend das Alter der wichtigste Parameter der Strahlungssensibilität ist. Die Krebsrisiken durch Strahlenbelastung sind von epidemiologischen und strahlenbiologischen Modellen abgeleitet. Im Einzelfall ist es unmöglich, einen kausalen Zusammenhang zwischen einem aufgetretenen Krebsfall und vorangegangenen Mammographien zu beweisen. Das Krebsrisiko durch Strahlenbelastung der Mammographien könnte in der Früherkennungs-Altersgruppe 50 bis 70 Jahren in der Größenordnung 1 zu 20 Fällen von 100.000 Frauen, die regelmäßig am Programm teilnehmen, liegen. Der Einsatz der Mammographie alle zwei Jahre würde deshalb einige dutzend bis einige hundert Todesfälle durch Brustkrebs vermeiden, verglichen mit einem Todesfall durch strahleninduzierten Krebses.

Wie ist es mit der Problematik der Überdiagnose bestellt? Man weiß, dass Frauen mit einem unentdeckten Brustkrebs leben können: Einige Tumore entwickeln sich nicht weiter, sie können sogar zurückgehen. Die Frau kann an einer anderen Krankheit leiden oder an anderen Umständen sterben. Die Krebsdiagnose durch systematische Früherkennung hat dann keine Auswirkungen auf das Überleben. Jüngste Studien schätzen, dass maximal zehn Prozent der Krebsfälle betroffen sein könnten. Leider sagt die Früherkennung nicht die Zukunft voraus: Im Einzelfall kann der Arzt nicht vorhersehen, an was sein Patient sterben wird, und er kann seinen Patient nicht unbehandelt lassen - unter dem Vorwand, dass der Krebs sich vielleicht nicht entwickeln wird. Außerdem kann man nicht von den Radiologen verlangen, den kleinstmöglichen Krebstumor zu entdecken und gleichzeitig ihnen den Vorwurf machen, dass sie deren zu viele finden.

Dennoch geht die Forschung weiter, nicht um die Zukunft vorherzusagen, sondern um die Tumordiagnostik zu verfeinern und um abzuschätzen, welche Vorteile die Patientin von der beabsichtigten Behandlung ziehen wird: Die Identifizierung von Biomarkern, die die Entwicklung

von Tumoren verfolgen, erlaubt eine deeskalierende Therapie und wird unnötige Behandlungen vermeiden.

Im Gegensatz dazu sind gewisse Krebsarten mittels Mammographie nicht sichtbar. Sie werden erst einige Zeit später erkannt: Das sind die Intervall Krebsarten, die bei allen Arten von Früherkennung gefürchtet werden. Bei Frauen, die an der Früherkennung teilnehmen, werden ungefähr 20 bis 30 Prozent der Krebsfälle zwischen zwei Mammographien diagnostiziert. Bestimmte Veränderungen sind nur durch eine klinische Untersuchung zu erkennen: Da spielt die Aufmerksamkeit des Arztes ein wichtige Rolle. Manchmal entwickelt sich der Krebs einige Monate später und wird von der Frau selbst ertastet. Schließlich kommt es auch vor, dass der Krebs nicht vom Radiologen entdeckt wird, oder dass der Krebs durch eine dicke Schicht normalen Gewebes verdeckt wird: Das sind die sogenannten „falsch-negativen" Ergebnisse. Dieses wird dank einer weiteren Prüfung eines zweiten Experten minimiert, aber es wäre unehrlich zu behaupten, dies käme nie vor.

Zudem kann es sein, dass man potenziellen Krebs mit harmlosen Veränderungen verwechselt: Das sind die sogenannten „falsch-positiven" Ergebnisse. Nach der Mammographie sind andere Untersuchungen notwendig, um die Situation zu klären. Diese müssen von einwandfreier Qualität sein und klar auf die durch die Mammographie aufgeworfenen Fragen antworten: Die geweckte Angst durch diese Untersuchungen muss durch stichhaltige Beweise beruhigt werden. Hier bei uns in Luxemburg nehmen pro Jahr 18.000 Frauen am Programm teil, ungefähr 950 befinden sich in dieser Situation. Bei diesen 950 Frauen wird letztlich in zehn bis elf Prozent der Fälle die Diagnose Krebs bestätigt.

Bei der Lektüre aller Vorbehalte ist man versucht, die Mammographien durch andere Techniken zu ersetzen, aber das ist noch nicht möglich. Die Ultraschalluntersuchung und die Magnetresonanztomographie benutzen keine RX-Strahlen. Aber zahlreiche Anomalien werden zu Unrecht als verdächtige Veränderungen interpretiert, wodurch die Anzahl der „falsch-positiven" Ergebnisse steigt. Dies ist der Grund, warum diese Techniken im Rahmen der Früherkennung für bestimmte Frauen mit hohem Brustkrebsrisiko vorbehalten sind.

Die Entwicklung der Früherkennung

Angesichts aller dieser Vorbehalte ist die Früherkennung unter Beschuss geraten, aber noch nicht ad acta gelegt. Sie evolviert. Die systematischen Früherkennungen, die sich an alle Frauen, unabhängig von ihrer individuellen Situation richten, werden für noch gezieltere Untersuchungen unter der Beachtung der Brustkrebs-Risikofaktoren Platz machen – und sich nicht auf die Mammographie beschränken. Der wichtigste Risikofaktor ist das Alter der Frau: 75 bis 80 Prozent der Krebsfälle treten nach dem 50. Lebensjahr auf. Das Risiko wird auch durch die persönlichen und familiären Umstände beeinflusst. Davon ausgehend ist das Risiko jeder Frau unterschiedlich, der Arzt kann ihr eine geeignete Früherkennung vorschlagen. Diese Gewichtung muss auf wissenschaftlichen, anerkannten Argumenten basieren. Diese sind gerade noch Gegenstand von groß angelegten, epidemiologischen, Studien. Neue Richtlinien zur Qualitätskontrolle müssen umgesetzt werden. Die Resultate und die Kosten dieser individuellen Früherkennungen müssen aufgezeichnet und ausgewertet werden. Diese neuen Perspektiven geben der Früherkennung neue Schwungkraft: Durch eine konstante Forschungsqualität, durch eine ausgewogene Verwendung öffentlicher Mitteln sowie durch einen konstruktiven Dialog mit den klinischen Partnern wird die Brustkrebs-Früherkennung seine Glaubwürdigkeit und seine Legitimation gegenüber der Bevölkerung sicherstellen. /

Der Einsatz der Mammographie alle zwei Jahre würde deshalb einige dutzend bis einige hundert Todesfälle durch Brustkrebs vermeiden, verglichen mit einem Todesfall durch strahlen-induzierten Krebs.