

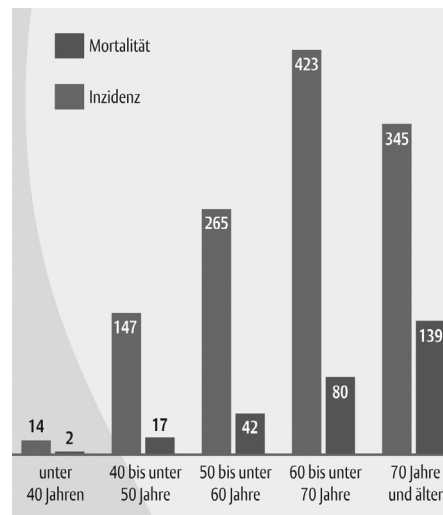
Mammographie-Screening: Bilanz nach einem Jahrzehnt

Im Jahr 2003 startete in Bayern das flächendeckende Programm zum Mammographie-Screening. Im gleichen Jahr wurde die Kooperationsgemeinschaft Mammographie in gemeinsamer Trägerschaft von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den gesetzlichen Krankenkassen gegründet. Die Kooperationsgemeinschaft ist seither für den sukzessiven Auf- und Ausbau eines qualitätsgesicherten Mammographie-Screening-Programms in Deutschland zuständig. Grundlage für die Einführung des bundesweiten Screening-Programms bildete ein einstimmiger Beschluss des Deutschen Bundestages und des Bundesrates aus dem Jahr 2002.

Denn auch schon damals galt: Mit knapp 72.000 Neuerkrankungen jährlich ist Brustkrebs die mit Abstand häufigste Krebserkrankung bei Frauen – und mit dem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken.

Hier setzt das Mammographie-Screening-Programm an: Alle zwei Jahre erhalten Frauen im Alter zwischen 50 und 69 eine schriftliche Einladung zum Screening. Das Programm richtet sich bundesweit an über zehn Millionen Frauen und ist das erste systematische Krebsfrüherkennungsprogramm nach europäischen Qualitätsstandards in Deutschland. Im Bundesdurchschnitt nehmen derzeit 54 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen das Angebot wahr. Zum Vergleich: In den Niederlanden liegt die Teilnehmerrate seit Jahren unverändert bei etwa 80 Prozent.

Anzahl der Neuerkrankungen und Sterbefälle je 100.000 Frauen in 2008



Bei der **Mammographie** handelt es sich um eine Röntgenaufnahme der weiblichen Brust. **Screening** bedeutet in diesem Fall, dass eine bestimmte Vorsorgeuntersuchung Menschen einer Altersgruppe ohne Krankheitsanzeichen angeboten wird. Das Ziel des Screenings ist es, eine Krankheit so frühzeitig zu erkennen, dass sie gut zu behandeln ist. Das Mammographie-Screening wird an speziell ausgestatteten Standorten, den sogenannten Screening-Einheiten, durchgeführt. Diese werden im Bundesgebiet von fünf regionalen Referenzzentren beraten und bei ihren Aufgaben unterstützt. Darüber hinaus sind die Referenzzentren für die Fortbildung, die Qualitätssicherung, die Evaluation und die wissenschaftliche Begleitung des Brustkrebsfrüherkennungs-Programms verantwortlich (siehe Seiten 2 und 3).

Editorial

Brustkrebs ist nach wie vor die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Angesichts dieser Tatsache gewinnt die Früherkennung und Bekämpfung von Brustkrebs auch gesundheitspolitisch zunehmend an Bedeutung. Der tatsächliche Nutzen von Krebsfrüherkennungsmaßnahmen wird allerdings weiterhin kontrovers diskutiert.

Vor zehn Jahren wurde die Kooperationsgemeinschaft Mammographie damit betraut, deutschlandweit ein qualitätsgestütztes Programm zur Brustkrebsfrüherkennung zu etablieren: das Mammographie-Screening-Programm, das von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den gesetzlichen Krankenkassen getragen wird. Uns ist es wichtig zu betonen, dass jede Frau ein Recht darauf hat, sich umfassend und neutral über die Inhalte dieses freiwilligen Programms zu informieren, um selbst beurteilen zu können, ob sie daran teilnehmen möchte. Das Mammographie-Screening bringt – wie jede medizinische Maßnahme – Vor- und Nachteile mit sich, die gegeneinander abgewogen werden sollten. Die Röntgenstrahlung ist dabei genauso ein Thema wie die Möglichkeit von Überdiagnosen. Daher hat die Kooperationsgemeinschaft Mammographie gemeinsam mit dem unabhängigen Krebsinformationsdienst (KID) ein Dialogforum im Internet ins Leben gerufen. Unter www.gut-informiert.de werden Fragen zur Brustkrebsfrüherkennung direkt von medizinischen Experten beantwortet.

Ihr Vorstand der KVB

Evaluation des Mammographie-Screenings in Bayern: Experten stufen Nutzen hoch ein



Dem Referenzzentrum Mammographie München, das für die Screening-Einheiten in Bayern und Thüringen, Berlin und Münster-Coesfeld zuständig ist, liegen inzwischen die medizinischen Ergebnisse der Erhebungen für 2008 und 2009 vor.

**Ein Beitrag von Professor Dr. Sylvia H. Heywang-Köbrunner,
Leiterin des Referenzzentrums Mammographie München.**

Den aktuell vorliegenden Ergebnissen zufolge, liegen die Entdeckungsraten bei 8,1 von 1.000 Frauen aus Erstuntersuchungen und bei 5,3 von 1.000 Frauen aus Folgeuntersuchungen und damit sogar höher als erwartet. Vereinfacht ausgedrückt – unter 1.000 Frauen, die zum ersten Mal an einem Screening teilnehmen, wird bei etwa acht von ihnen ein Brustkrebs gefunden.

Erfreulich ist, dass viele Erkrankungen in einem sehr frühen Stadium entdeckt wurden. Insgesamt 18,6 Prozent aller Malignome bei den Erst- und 19 Prozent bei Folgeuntersuchungen entsprachen intraduktalen Karzinomen – das sind sehr kleine Karzinome, die auf die Zellen des Milchganges beschränkt sind. Unter den invasiven Karzinomen wurden 32,4 Prozent bei Erst- und 34,4 Prozent bei Folgeuntersuchungen in einer Größe von einem Zentimeter oder kleiner entdeckt. 80 Prozent (82 Prozent bei Folgeuntersuchungen) waren bei ihrer Entdeckung im Stadium „T1“, also kleiner als zwei Zentimeter. Diese Stadienverteilung ist wesentlich günstiger als die Stadienverteilung bei Frauen, die nicht am Screening teilnehmen.

Durch das Mammographie-Screening kann Brustkrebs also zu einem Zeitpunkt entdeckt werden, zu dem er noch lange nicht tastbar ist. Hierdurch können Leben gerettet werden und es sind schonendere Behandlungen möglich: mehr Brusterhaltung, schonendere Lymphknotenoperationen, weniger Chemotherapie.

Der „Preis“ für die Diagnose ist, dass in den Jahren 2008 bis 2009 zirka 4,6 Prozent der Teilnehmerinnen wegen eines schlussendlich gutartigen Befundes einbestellt wurden. Bei den meisten dieser einbestellten Frauen konnte ein gutartiger Befund bereits durch eine ergänzende Bildgebung – in der Regel durch mammographische Spezialaufnahmen oder eine Sonographie – diagnostiziert werden.

Bei 1,5 Prozent der gescreenten Frauen war eine Biopsie – in über 90 Prozent der Fälle eine schonende Nadelbiopsie – zur Klä-

rung erforderlich, die dann bei fast jeder zweiten Frau einen Brustkrebs ergab.

Prinzipiell sollte bekannt sein, dass nicht jeder Brustkrebs durch ein Mammographie-Screening gefunden werden kann. Brustkrebs, der zwischen zwei Screening-Untersuchungen gefunden wird, wird als Intervallkarzinom bezeichnet. Da einerseits nicht jeder Brustkrebs mammographisch oder mit einer anderen Untersuchungsmethode sichtbar wird, andererseits aber Brustkrebs täglich zwischen den zweijährlichen Screeninguntersuchungen neu entstehen und je nach Wachstumsgeschwindigkeit auch früher auffällig werden kann, sind Intervallkarzinome unvermeidbar. Allein die Existenz dieser Karzinome zeigt die Grenzen eines zweijährlichen Mammographie-Screenings auf. Da diese Grenzen bestehen, sollte – wann immer eine Frau eine Veränderung bemerkt – dieser konsequent nachgegangen werden, um ein Malignom sicher auszuschließen. Durch das sehr gute Zusammenwirken von Frauenärzten, Hausärzten und Mammographie-Screening-Einheiten kann die Versorgung der Patientinnen weiter verbessert werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Ergebnisse im Mammographie-Screening sehr erfreulich sind und für die Effektivität des Programms sprechen.

„Überdiagnose“: Ergebnisse aktueller internationaler Studien [1]

Die sogenannte „Überdiagnose“ eines Brustkrebses wird derzeit in der Publikumspresse heftig diskutiert. Überdiagnose ist die korrekte Diagnose eines tatsächlichen Brustkrebses, der ohne Früherkennung zu Lebzeiten nicht aufgefallen wäre und der – da er gefunden wurde – zu einer Behandlung führt. Die Wahrscheinlichkeit von Überdiagnosen steigt mit der Sensitivität der angewandten Methode, mit dem Alter der untersuchten Frauen und mit der Zahl besonders frühzeitig entdeckter und damit oft noch langsamer

wachsender Karzinome. Dies ist jedoch unabhängig davon, ob eine Methode im Mammographie-Screening oder in der kurativen Diagnostik eingesetzt wird. Die Datenlage zu Überdiagnosen ist aufgrund weltweit fehlender Detailinformationen höchst unsicher, was zu extrem unterschiedlichen Abschätzungen führt und damit auch einem sehr niedrigen Evidenzlevel entspricht. Es ist aber festzustellen, dass bei der überwiegenden Mehrzahl der Frauen mit langsam wachsendem und frühzeitig entdecktem Brustkrebs eine schonendere Behandlung als bei einer späteren Entdeckung möglich ist.

Entsprechend der Einschätzung durch ein unabhängiges britisches Expertenpanel ist – entgegen der von Screening-Gegnern verbreiteten Ansicht – weiterhin von einer Mortalitätsreduktion von 25 bis 30 Prozent für tatsächlich am Screening teilnehmende Frauen auszugehen. Dieser Effekt wurde vor zirka 30 Jahren und unter Verwendung der damals vorhandenen Gerätetechnik nachgewiesen. Das unabhängige britische Panel weist darauf hin, dass keine

wesentliche Verringerung dieses Resultats durch die Verbesserung der Therapie zu erwarten ist. Sowohl die Ergebnisauswertung von 18 europäischen Screening-Ländern, als auch die Einschätzung eines unabhängigen britischen Panels kommen zu dem Schluss, dass die – auf höchstem Evidenzlevel gesicherte – Mortalitätsreduktion mögliche Nebenwirkungen rechtfertigt.

[1] Grundlegende Studien zu diesem Thema:

1. Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. The Lancet 2012, October 30 epub ahead of print.
2. EUROSCREEN Working Group. Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet. J Med Screen 2012;19 Suppl1:5–13.
3. Puliti D, Duffy SW, Miccinesi G, et al. Overdiagnosis in mammographic screening for breast cancer in Europe: a literature review. J Med Screen 2012;19 Suppl1:42–56.
4. Gøtzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jan 19;(1):CD001877. Review.
5. Brenner H, Heywang-Köbrunner S, Becker N. Public Knowledge of Benefits of Breast and Prostate Cancer Screening in Europe. J Natl Cancer Inst. 2010 Mar 3;102(5):356. J Epub 2010 Jan 14.

Wohnortnahes Screening in Bayern

Da die Anfahrtswege für die Teilnehmerinnen des Mammographie-Screenings möglichst kurz sein sollen, wurde das Bundesgebiet in Screening-Einheiten unterteilt, die jeweils über eigene Untersuchungszentren verfügen. In Bayern wird mit insgesamt 14 Screening-Einheiten und über 70 festen Untersuchungsstandorten, verteilt über alle Regierungsbezirke, ein flächendeckendes Angebot sichergestellt. In ländlichen Gegenden sind auch sogenannte „Mammobile“ im Einsatz. Dies sind fahrbare Mammographie-Einheiten, welche über den gleichen Standard wie stationäre Einrichtungen verfügen. In Bayern fahren derzeit sieben „Mammobile“

direkt in die Städte und Dörfer einer Region, um den dort lebenden Frauen eine wohnortnahe Teilnahme zu ermöglichen.

Für Informationen und Fragen steht die Zentrale Stelle Mammographie-Screening Bayern gerne zur Verfügung:
 Zentrale Stelle Mammographie-Screening Bayern
 Telefon: 0 89 / 57 09 34 02 00
 E-Mail: screening@zentralestelle-bayern.de
 Internet: www.zentralestelle-bayern.de



Ablauf des Mammographie-Screenings: Von der Einladung bis zur Befundung



Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren erhalten alle zwei Jahre eine Einladung für eine Mammographie-Untersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs.

Ein Beitrag von Dr. Peter Hausser, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Programmverantwortlicher Arzt für die Screening-Region Bayreuth.

Die Einladungsbriefe zur Mammographie-Untersuchung werden durch die sogenannte Zentrale Stelle Mammographie-Screening Bayern – regional gegliedert nach Postleitzahlen und unabhängig von der Krankenversicherung der Frauen – verschickt. Die Zentrale Stelle, die ihre Daten vom örtlichen Einwohnermelderegister erhält, ist auch für die Organisation der Einladungen zuständig. Selbstverständlich werden alle Daten streng vertraulich behandelt.

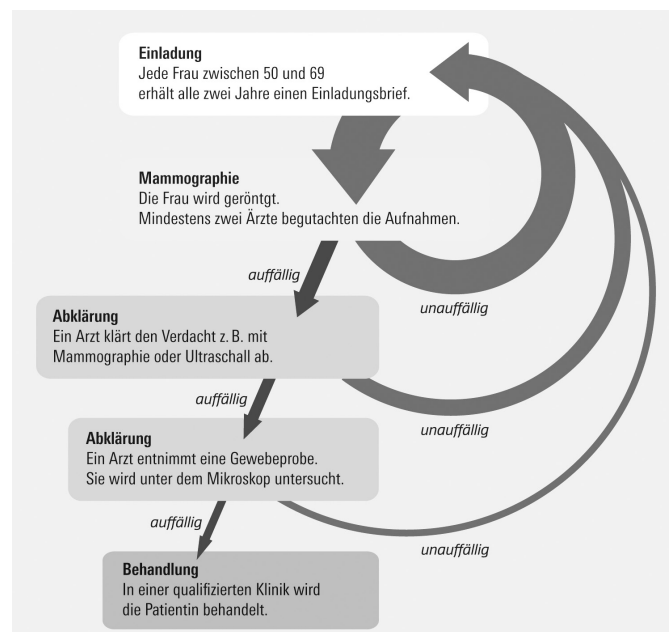
Mit der Einladung erhalten die Frauen einen festen Termin bei einem besonders qualifizierten Screening-Arzt. Auch der direkte Zugang als „Selbstzuweiser“ steht anspruchsberechtigten Frauen offen: Sie können sich direkt an die Zentrale Stelle Mammographie-Screening Bayern wenden (siehe Seite 3), die dann alles Erforderliche für sie veranlasst. Gesetzlich krankenversicherte Frauen legen lediglich die Versichertenkarte vor. Für privat Versicherte können spezielle Regelungen gelten. Durchgeführt werden die Mammographien von speziell geschulten Röntgenfachkräften. Nach der Aufnahme werden die Mammographien von Experten beurteilt, die sich einer jährlichen Prüfung unterziehen müssen. Alle Mammographien werden von zwei oder teilweise sogar drei versierten Ärzten („Befundern“) unabhängig voneinander angesehen. Vier oder sechs Augen sehen einfach mehr.

In der Konsensuskonferenz, an der die Programmverantwortlichen Ärzte, die Befunder und die radiologischen Fachkräfte teilnehmen, werden auffällige Mammographien beurteilt und festgestellt, ob Abklärungsbedarf vorliegt. Dies muss nicht bedeuten, dass es sich um Krebs handelt. Vielmehr wird zunächst durch Spezialaufnahmen und Ultraschall der Brust festgestellt, ob tatsächlich ein Verdacht vorliegt. Erst dann folgt die minimalinvasive Diagnostik (Biopsie), bei der durch eine Nadel eine Gewebeprobe aus der Brust entnommen wird. Das Ergebnis der feingeweblichen Unter-

suchung liegt in weniger als sieben Tagen vor. Damit ist gewährleistet, dass gesicherte Verdachtsfälle innerhalb kürzester Zeit einer Behandlung zugeführt werden können. Auch die feingewebliche Untersuchung unterliegt einer strengen Qualitätssicherung.

Ist die Mammographie von zwei Experten unabhängig voneinander als unverdächtig eingestuft worden, erhalten die Teilnehmerinnen innerhalb von sieben Tagen ein persönliches Benachrichtigungsschreiben. Sollte sich aus der Abklärungsdiagnostik ein Verdachtsfall ergeben, werden die betreuenden Ärzte (Hausarzt und Frauenarzt) zeitgleich schriftlich informiert.

Ablauf des Mammographie-Screening-Programms



Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Elsenheimerstraße 39, 80687 München, Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 21 92, www.kvb.de
Verantwortlich: KVB Kommunikation, Birgit Grain (Redaktion) und Gabriele Hennig (Layout).

Bilder: Kooperationsgemeinschaft Mammographie (Seiten 1 und 4), PVÄ GbR der Screening Einheit Niederbayern (Seite 3)