



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Ist die Mammographie Segen oder Fluch?

Univ. Prof. Dr. med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch

„17. Seminare im März 2017“ der Ärztekammer für Steiermark



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Fallbericht:

- Eine 53-jährige Frau kommt Mittwoch abends in die AM-Praxis. Sie war erstmals beim Mammographie-Screening und hat erfahren, dass ihr Befund auffällig ist.
- Ein verlängertes Wochenende steht bevor!
- Sie ist in großer Sorge und möchte von Ihnen wissen, was nun zu tun ist?



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Risikokommunikation:

Befragung von 160 Gynäkologen zur Bedeutung eines positiven Mammografie-Testergebnisses.

- 10%
- 20%
- 40%
- 60%
- 80%

Etwa 60 % meinten, dass Brustkrebs mit einer Wahrscheinlichkeit von 80–90 % vorliegen würde

Mühlhauser I. Screening 80 auf Brustkrebs/Mammografie-Screening Deutsche Zeitschrift für Onkologie 2013; 45: 80–85



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Wie sind sie zu verstehen?

Bei einmaligem Screening

Daten aus 1,18 Millionen Mammographien aus 8 Zentren
auf 1.000 Frauen umgerechnet:

Altersgruppe	auffälliger Befund		unauffälliger Befund	
	insgesamt	Fehlalarm	insgesamt	trotzdem baldige Brustkrebsdiagnose
50-54 Jahre	48	43	952	2
55-59 Jahre	38	32	962	2
60-64 Jahre	37	29	963	2
65-69 Jahre	40	30	960	2

MUG, EBM Review Center 2013 Mammographie-basierte Brustkrebsdiagnose – Konzepte für eine informierte Entscheidung <http://www.breast-education.at/fachinformationen.html>

Unsere 53 jährige Frau:



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Positiver Vorhersagewert (PVW)

So oft erweist sich eine auffällige Mammographie als richtig

	PVW	100 Frauen mit auffälligem Befund	
		Brustkrebs bestätigt	Brustkrebs nicht bestätigt (Fehlalarm)
50-54 Jahre	11%	11 jede 9.Frau	89
55-59 Jahre	17%	17 jede 6.Frau	83
60-64 Jahre	21%	21 jede 5.Frau	79
65-69 Jahre	24%	24 jede 4.Frau	76

M. G. EBM Review Center (2013): Mammographie-basiertes Brustkrebsfrüherkennung – Kennzahlen für eine informierte Entscheidung <http://www.breustkrebs.at/Erkrankungsrisiko.html>

Generelles zum MG-Screening?



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Was fragen sich Frauen?

Kann ich mein Risiko an Brustkrebs zu versterben durch die Teilnahme am Screening senken?

Werde ich dadurch länger leben?

Was ist der Schaden?

Kann ich mein Risiko senken?



IAMEV

Medizinische Universität Graz

	10 Jahre (5 Screeningrunden)					20 Jahre (10 Screeningrunden)				
	60-64 Jahre	45-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70-74 Jahre	60-64 Jahre	45-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70-74 Jahre
BK-Erkrankungsrisiko (pro 1000 Frauen)	17	19	25	31	30	38	46	55	59	-
BK-Tod, RRR	55%	18%	37%	(32%)		15-18%	18-31%	31-32%	-	-

Das entspricht ugf. einer durchschnittlich 25-prozentigen Risikoreduzierung

Risikokommunikation



IAMEV

Medizinische Universität Graz

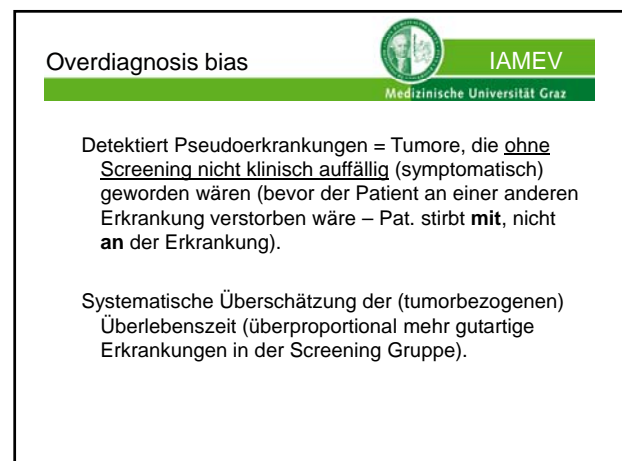
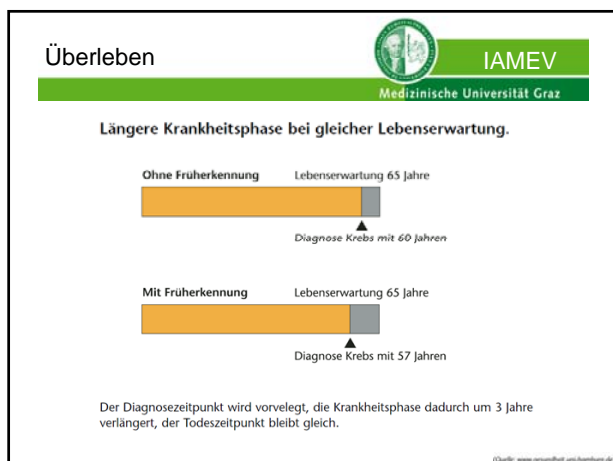
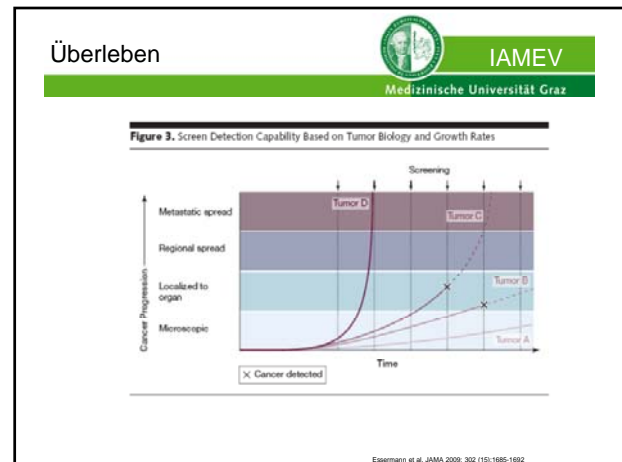
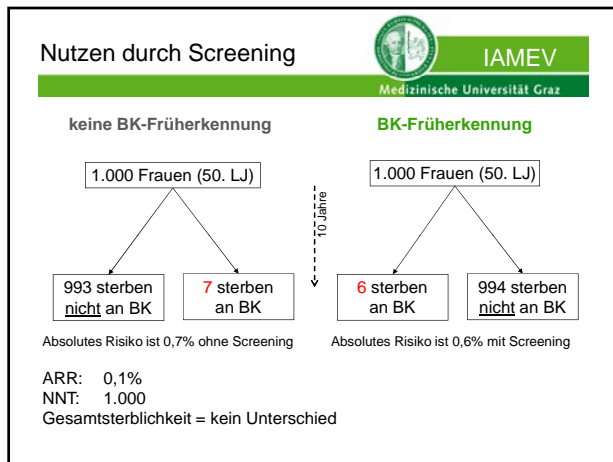
150 Gynäkologen wurde diese Frage gestellt.

Wieviele von 1.000 Frauen sterben weniger an Brustkrebs?

- 1
- 25
- 100
- 250 Frauen

Zwei Drittel der Gynäkologen gaben die richtige Schätzung ab (eine von 1.000). 16 Prozent meinten jedoch, die 25-prozentige Reduktion bedeute 25 von 1.000 Frauen, und 15 Prozent waren der Ansicht, dass es 250 von 1.000 Frauen seien.

Gigerenzer, Risikokommunikation: Risiken und Unsicherheiten richtig verstehen lernen <https://www.aerzteblatt.de/archiv/81152>



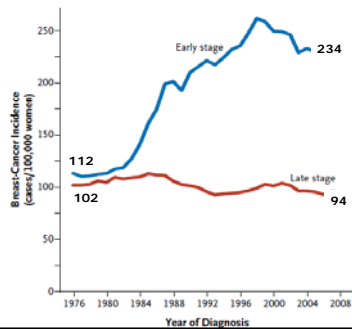
Frauen > 40 Jahre



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Studie aus den USA zum Mammographie-Screening über 3 Jahrzehnte



Bleyer, NEJMed. 367:2012

Rückgang der Mortalität

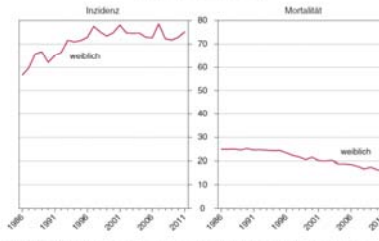


IAMEV

Medizinische Universität Graz

Tumorregister – Statistik Austria

Bösartige Neubildungen der weiblichen Brust im Zeitverlauf
altersstandardisierte Raten auf 100.000 Personen
(WHO-Weltbevölkerung, 2001)



© STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 17.10.2013) und Todesursachenstatistik.
Erstellt am 25.10.2013.

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheitskrankheiten/brust/index.html

Gründe für den Rückgang



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Was unabhängig von Screening-Programmen in industrialisierten Ländern ist:

- Generell besseres Überleben
- Rückgang der Hormonersatztherapie
- Verbesserte Therapieoptionen selbst in fortgeschrittenen Tumorstadien
- Neue Medikamente
- Therapieverfahren und chirurgische Techniken

Zum Glück gibt es Materialien für Patientinnen...



IAMEV

Medizinische Universität Graz



>> Das Österreichische
Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

Brustkrebs
früh erkennen.

Was Sie darüber
wissen sollten.

TIGAM Kuratörin 2014 und WIGGK-Präsidentin 2014

...und für Ärztinnen und Ärzte



IAMEV

Medizinische Universität Graz

MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DES BRUSTKREBS- SCREENINGS

Wie Hausärzte Frauen
bei einer informierten
Entscheidung unterstützen
können



ÖGAM - Info für HÄ 2014

Die selbige Patientin...



IAMEV

Medizinische Universität Graz

...liest die Broschüre der TGAM durch und findet den
Begriff Überdiagnose und folgende Informationen:

>> Überdiagnosen/Übertherapie

Mammographie entdeckt auch Tumore, die aufgrund ihres langsamen
Wachstums nie zu einer schwerwiegenden Krebserkrankung geführt

In der Literatur werden für die Überdiagnosen Zahlen mit einer
Schwankungsbreite von 1 bis 30% der im Screening diagnostizierten
Brustkrebsfälle angegeben.

Screening-Programm besteht, als wenn es keines gibt. Den betro-
ffenen Frauen wird man entweder einen Teil oder die ganze Brust
abnehmen, häufig werden sie nachbestrahlt, manchmal auch einer
Chemotherapie unterzogen. Diese Behandlungen erhöhen für die an
sich gesunden Frauen das Risiko, z. B. an Herzkrankheiten oder einer
anderen Krebserkrankung zu sterben⁶.

Erkenntnisse führen zu
folgenden Empfehlungen



IAMEV

Medizinische Universität Graz

swiss medical board
Fachgremium

Die Erkenntnisse aus der vorliegenden Untersuchung führen zu folgenden Empfehlungen:

1. Es wird nicht empfohlen, systematische Mammographie-Screening-Programme ein-
zuführen.
2. Die bestehenden systematischen Mammographie-Screening-Programme sind zu be-
fristen.
3. Alle Formen des Mammographie-Screenings sind bezüglich Qualität zu evaluieren.
4. Ebenfalls werden bei allen Formen des Mammographie-Screenings eine vorgängige
gründliche ärztliche Abklärung und eine verständliche Aufklärung mit Darstellung
der erwünschten und unerwünschten Wirkungen empfohlen.

http://www.medical-board.ch/Readme/0000/public/inf/mammamittelungen/2014-02-02_Medienmitteilung_Bericht_Mammographie-Screening_def.pdf

Zusammenfassung



IAMEV

Medizinische Universität Graz

- Nur eine von 10 Frauen mit einem positiven
Mammographiebefund hat Brustkrebs, was zu
weiteren Abklärungen und vielen Ängsten führt.
- Von 1.000 Frauen mit regelmäßigem Screening
sterben 1 bis 2 Frauen weniger an Brustkrebs als
bei 1.000 Frauen ohne regelmäßiges Screening.
- Die Gesamtsterblichkeit bleibt gleich.
- Durch Überdiagnosen werden einige Frauen, die am
Früherkennungsprogramm teilnehmen,
unnötigerweise mit Chemo- oder Strahlentherapie
behandelt bzw. die Brust amputiert.