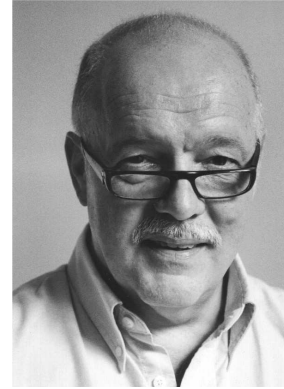


Frankfurter Rundschau; Samstag, 20.8.2011; Seite 24 (Wissen)

Diagnose

Aufhören!

von Dr. med. Bernd Hontschik



Da ist er schon wieder, dieser Brief an meine Frau: "Einladung zur Teilnahme am Programm zur Früherkennung von Brustkrebs". Alle zwei Jahre kommt er, und immer ist eine Informationsbroschüre dabei:

"Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Etwa 10 Prozent aller Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens daran, die meisten nach dem 50. Lebensjahr." Das Mammographie-Screening wendet sich an alle Frauen von 50 bis 69 Jahren, die sich alle zwei Jahre, also zehn Mal, dieser vorsorglichen Röntgenuntersuchung unterziehen sollen. Die "Kooperationsgemeinschaft Mammographie" sagt, dass sich die Brustkrebssterberate auf diese Weise langfristig um dreißig Prozent senken lasse. Die Idee ist überzeugend: je kleiner der Tumor, je früher erkannt, je schneller behandelt, desto höher die Überlebenschancen. Da muss frau doch einfach teilnehmen!

Aber um diese Idee tobt ein heftiger Streit: Röntgenstrahlen selbst könnten Krebserkrankungen auslösen. Es würden viele alarmierende Krebsbefunde entdeckt, die sich als Fehlalarm herausstellten (falsch-positive Resultate). Es würden krankhafte Befunde übersehen (falsch-negative Resultate). Dass winzigste bösartige Tumoren zu Krebserkrankungen führten, sei nicht erwiesen, es gäbe auch Selbstheilungsmechanismen. Ein früh erkannter Tumor erhöhe die Behandlungs- und Überlebenschancen nicht, sondern verlängere nur die individuelle Leidenszeit. Sollte frau also lieber doch nicht teilnehmen?

Die Fakten: 2010 haben dänische Forscher Regionen mit und ohne Mammographie-Screening verglichen und keinen signifikanten Sterblichkeits-Unterschied feststellen können. Und in einer neuen Untersuchung aus Lyon werden sechs europäische Länder verglichen, die das Mammographie-Screening zu unterschiedlichen Zeitpunkten eingeführt hatten. Zwar sank die Rate der Brustkrebstoten zwischen 1989 und 2006 in allen sechs Ländern um 16 bis 29 Prozent, am stärksten aber bei den 40- bis 49jährigen Frauen, die gar nicht am Screening teilnahmen. Und: Die Sterblichkeit sank unabhängig vom jeweiligen Startjahr des Mammographie-Screenings, ebenfalls in allen sechs Ländern. Anders gesagt: Mammographie-Screening hat keinen feststellbaren Einfluss auf die Brustkrebssterblichkeit.

Die Verbesserungen beruhen vielmehr auf dem Ende der Hormonersatztherapie, auf veränderten Risikofaktoren oder auf besseren Behandlungsmethoden. Das Mammographie-Screening hingegen ist ein Irrweg, teuer und wirkungslos. Wer hält diese Gelddruckmaschinen jetzt endlich an? Meine Frau geht jedenfalls nicht hin.

Jørgensen, Karsten Juhl; Per-Henrik Zahl and Peter C Gøtzsche: Breast cancer mortality in organised mammography screening in Denmark: comparative study. *BMJ* 2010; 340:c1241

Autier, Philippe; Mathieu Boniol; Anna Gavin and Lars J. Vatten: Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment. *BMJ* 2011; 343: d4411

Kontakt: <http://www.medizinHuman.de> chirurg@hontschik.de