

Facts | Medizin | 28. September 2006

Der Mammograben

Sind Röntgenuntersuchungen der Brüste schädlich oder lebensrettend? Darüber streiten Mediziner, Krankenkassen und Krebsliga. FACTS liefert Daten zur Debatte der Brustkrebs-Früherkennung.

Für die einen rettet sie Jahr für Jahr Dutzende von Frauenleben, für die anderen macht sie gesunde Frauen zu Patientinnen: Die Kontroverse um die Mammografie zur Brustkrebs-Früherkennung flammt in der Schweiz neu auf. Befürworter, allen voran die Krebsliga, gehen in die Offensive und fordern im von ihnen zum «Infomonat Brustkrebs» erkorenen Oktober das flächendeckende Brustkrebs-Screening für alle Frauen zwischen 50 und 69.

Der Grund für die Aufregung: Ende 2007 läuft die Leistungspflicht der Krankenkassen für Mammografien im Rahmen organisierter Screening-Programme aus. Gesundheitsminister Pascal Couchepin muss bis dahin entscheiden, ob die Grundversicherung auch künftig die 100 bis 200 Franken für eine solche Früherkennung übernehmen soll. Dies kommt einem Entscheid über die Programme selbst nahe.

Noch durchzieht die Schweiz ein Mammograben: In der Deutschschweiz und im Tessin müssen Frauen, die ohne verdächtigen Befund oder Vorbelastung eine Mammografie wünschen, sich bei ihrem Arzt danach erkundigen und die Untersuchung selbst bezahlen. In der Westschweiz hingegen werden sämtliche Frauen zwischen 50 und 69 alle zwei Jahre zu einer Röntgenuntersuchung der Brüste eingeladen, die von der Grundversicherung übernommen wird. Solche so genannten Screening-Programme laufen in der Waadt, im Wallis, in Genf, in Freiburg, im Jura und ab nächstem Jahr auch in Neuenburg. Doch: Was taugen sie?

Die Zahl der Geretteten ist gering

Die Mammografie gehört zu den meistuntersuchten Früherkennungs-Massnahmen – trotzdem sind die Experten uneins, wie die Resultate zu deuten sind. «Der Beweis fehlt, dass dank Früherkennungs-Mammografie weniger Frauen an Brustkrebs sterben», sagt der Einsiedler Arzt und Epidemiologe Johannes Schmidt.

Die Mehrheit der Fachwelt geht mittlerweile aber davon aus, dass gute Screening-Programme die Brustkrebs-Sterblichkeit bei Frauen zwischen 50 und 69 um 20 bis 30 Prozent senken können. Was nach einer gewaltigen Anzahl geretteter Leben klingt, heisst konkret: Innerhalb von zehn Jahren sterben ohne Mammografie acht von 1000 Frauen an Brustkrebs. Gehen alle 1000 regelmässig zur Mammografie, sind es sechs. Zwei profitieren, für die restlichen 998 Frauen sind die fünf Mammografien ohne praktischen Nutzen.

Reto Obrist, Onkologe und Direktor von Oncosuisse, ist überzeugt: «Brustkrebs-Früherkennung nützt, aber man zahlt den Preis dafür.» Zwar ist die Krebsgefahr durch die Strahlenbelastung für Frauen über 50 gering. Doch riskieren die Teilnehmerinnen falsche Befunde, unnötige Krebsdiagnosen und -behandlungen. Pro «gerettete» Frau werden 100 unnötig in Angst versetzt, müssen sich weiteren Untersuchungen unterziehen, zum Teil bis zur Gewebeentnahme – um dann zu erfahren: Fehlalarm, Verdacht unbegründet.

Hinzu kommt, dass die Mammografie auch Tumore aufspürt, die nie zu einem Problem geworden wären. «Mehr Diagnosen sind kein Erfolgskriterium», betont die Hamburger Gesundheitswissenschaftlerin Ingrid Mühlhauser. Rund ein Drittel der verdächtigen Mammografie-Befunde zeigen heute ein duktales Carcinoma in situ (DCIS): eine winzige Wucherung, die wegen ihrer Kalkablagerungen auf dem Röntgenbild gut sichtbar ist.

Bevor die Mammografie aufkam, wurden DCIS selten entdeckt. Manche sind harmlos, andere wachsen zu tückischem Krebs heran. Viele Ärzte betrachten die Winzlinge sicherheitshalber als Krebsvorstufe und operieren, oft wird noch bestrahlt. Bei Autopsien an Frauen zwischen 40 und 70, die an anderen Ursachen als Krebs gestorben waren, fanden Pathologen bei jeder siebten ein DCIS. Die Betroffenen hatten es nie bemerkt. So schätzen Fachleute, dass 5 bis 30 Prozent aller Tumore, die dank Früherkennungs-Mammografie gefunden und behandelt werden, nie Beschwerden verursacht hätten. «Diese Menschen werden unnötig behandelt und gelten nachher als geheilt – dabei waren sie nie krank», sagt Mühlhauser.

Manche Frauen fühlen sich dank regelmässiger Mammografien beruhigt – ein Trugschluss: Ein normaler Mammografie-Befund garantiert nicht, dass kein Brustkrebs vorliegt. Von 1000 Frauen mit normalem Befund wird in den folgenden zwei Jahren bei einer bis zwei trotzdem Brustkrebs diagnostiziert. Alternativen fehlen: Das Selbstabtasten der Brüste ist – sofern sich die Frau an die Anleitung der Experten hält – eine aufwändige Prozedur, deren Nutzen nicht belegt ist. Ultraschalluntersuchungen sind zu wenig aussagekräftig, die Magnetresonanztomografie zu teuer für Reihenuntersuchungen. «Die Mammografie ist das Beste, was wir zurzeit haben», sagt der Onkologe Obrist.

Vor drei Jahren forderte das Europäische Parlament für jede Frau Zugang zur Brustkrebs-Früherkennung nach EU-Leitlinien. Inzwischen laufen in allen alten EU-Mitgliedstaaten landesweite oder regionale Mammografie-Screenings. Die EU-Norm schreibt vor: Alle Mammografien müssen von zwei Radiologen unabhängig voneinander beurteilt werden. Um ausreichend Erfahrung zu haben, sollte ein Radiologe jährlich mindestens 5000 Mammografien begutachten. Während die Programme der Westschweizer Kantone den EU-Kriterien entsprechen, herrscht in den übrigen Kantonen Wildwuchs. Denn auch in der Deutschschweiz wird fleissig mammografiert, jedoch individuell, ohne Qualitätskontrolle und meist unter dem Deckmantel einer diagnostischen Mammografie, damit die Grundversicherung der «Patientin» bezahlt. Das Ausmass und die Resultate dieses grauen Screenings sind unbekannt – ein Vergleich mit den organisierten Programmen unmöglich.

Chris deWolf, medizinischer Leiter des Freiburger Zentrums für Brustkrebs-Früherkennung, bezweifelt in seinem Bericht zum Brustkrebs-Screening in der Schweiz, dass Radiologen ausserhalb eines Programms genügend Mammografien auswerten, um eine hohe Treffsicherheit zu erreichen. Und auch die Krebspezialistin Bettina Borisch ist sich sicher: «Ohne Kontrollen kommt es häufiger zu falschen Befunden», sagt die Pathologin der Uni Genf und Präsidentin von Europa Donna Schweiz.

Doch die Beweislage ist mager: In einer Pressemitteilung von 2005 deutete die Krebsliga eine leicht tiefere Brustkrebssterblichkeit in der Romandie gegenüber der Deutschschweiz als Erfolg der Screening-Programme. «Eine wenig plausible Interpretation dürriger Daten», sagt Marcel Zwahlen vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Bern. Zum einen gehe die Zahl der Brustkrebstoten in allen Kantonen zurück, und zwar bereits seit 1993, sechs Jahre vor dem ersten Screening-Programm. Zum andern dürfte laut Zwahlen ein Grossteil dieses Rückgangs auf das Konto neuer Medikamente wie Tamoxifen gehen.

Was ist eine Frau über 50 wert?

Angesichts der unsicheren Datenlage haben sich die meisten Deutschschweizer Kantone gegen organisierte Programme entschieden. Ihr Hauptargument sind die Kosten. Die Gesundheitsdirektoren-Konferenz rechnet für ein nationales Screening mit jährlich 50 Millionen Franken. Was dabei vergessen geht: Auch das heute praktizierte graue Screening kostet. Bloss kennt kaum jemand die exakten Zahlen, da die Krankenkassen die Informationen nicht offenlegen wollen.

«Der Entscheid über die Leistungspflicht wird viel darüber aussagen, wie viel in der Schweiz Frauen über 50 wert sind», sagt die Befürworterin Bettina Borisch. Dass die Programme als solche funktionieren und ein Bedürfnis seien, hätten die Westschweizer Kantone gezeigt. So nutzen im Wallis zwei von drei Frauen das Angebot.

Auch die Mammografie-Skeptikerin Mühlhauser befürwortet das kontrollierte Brustkrebs-Screening – aus anderen Gründen: «Das Brustkrebsrisiko und der Nutzen von Früherkennung wird von der Bevölkerung nach unzähligen Kampagnen dermassen überschätzt, dass sowieso überall mammografiert wird. Deshalb: Wenn schon Früherkennung, dann lieber in einem kontrollierten Rahmen.»

Unabhängig davon pocht Mühlhauser darauf, dass die Frauen besser über die Vor- und Nachteile der Mammografie informiert werden. Der Tessiner Gesundheitsökonom Gianfranco Domenighetti fand heraus, dass sieben von zehn Frauen glauben, Mammografie-Screening könne Brustkrebs verhindern oder das Risiko zu erkranken senken. Die Krux: Die Ärzte und Institutionen, die ausgewogen über das Screening informieren sollten, sind an einer hohen Teilnahme interessiert – denn die ist nötig für ein funktionierendes Programm. Auch bringt jede Untersuchung Geld. «Geräte müssen amortisiert werden», sagt der Onkologe Obrist.

Der Ruf nach Aufklärung anstelle von Kampagnen scheint trotzdem gehört zu werden: Ein neues Falblatt des schweizerischen Konsumentenschutzes informiert aus kritischer Distanz über die Brustkrebs-Früherkennung, und selbst in der überarbeiteten Version der Krebsliga-Broschüre taucht erstmals das Stichwort Überdiagnose auf. Auf dass sich die Frauen künftig informiert für eine Früherkennungs-Mammografie entscheiden können – oder ohne schlechtes Gewissen dagegen.

Tabelle:

Krebsvorsorge: Methoden und Erkenntnisse im Überblick

Brustkrebs

Erkrankungen pro Jahr in der Schweiz 5300

Todesfälle pro Jahr 1350

Methode 1 Selbstabtasten der Brust

Nutzen und Schaden: Frauen, die regelmässig ihre Brust abtasten, sterben nicht seltener an Brustkrebs als jene, die dies unterlassen. Aber sie gehen häufiger wegen gutartiger Wucherungen zum Arzt.

Methode 2 Abtasten durch den Arzt

Nutzen und Schaden: Der Nutzen ist umstritten. Je nach Arzt fällt die Untersuchung mehr oder weniger sorgfältig aus.

Kassenpflichtig im Rahmen der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung; die ersten zwei Untersuchungen im Jahresintervall, danach alle zwei Jahre.

Methode 3 Mammografie (Röntgen) alle zwei Jahre bei Frauen zwischen 50 und 69

Nutzen und Schaden: Im Lauf von 10 Jahren werden vermutlich 2 von 1000 Frauen vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt. Es besteht ein erhebliches Risiko einer Fehldiagnose, einer unnötigen Behandlung oder einer frühen Diagnose ohne bessere Prognose. Die Röntgenstrahlung birgt bei Frauen dieses Alters ein sehr kleines Risiko.

Kassenpflichtig bei familiär erhöhtem Risiko sowie bis mindestens Ende 2007 im Rahmen eines kontrollierten Screening-Programms.

Gebärmutterhalskrebs

Erkrankungen pro Jahr in der Schweiz 300

Todesfälle pro Jahr 90

Methode Zellabstrich (Pap-Abstrich) für Frauen über 25 Jahren, zuerst jährlich, später alle drei bis fünf Jahre.

Nutzen und Schaden: Von 1000 Frauen, die sich während 35 Jahren regelmässig untersuchen lassen, wird eine gerettet. Viele werden mit einem verdächtigen Befund konfrontiert, der sich später als Fehlalarm herausstellt. Operationen an der Gebärmutter können eine spätere Schwangerschaft erschweren. Der Nutzen des Abstrichs gilt jedoch als unumstritten.

Kassenpflichtig die ersten beiden Untersuchungen im Jahresintervall, danach alle drei Jahre.

Hautkrebs

Erkrankungen pro Jahr in der Schweiz 1700

Todesfälle pro Jahr 250

Methode Regelmässige Selbstkontrolle und Kontrolle beim Arzt.

Nutzen und Schaden: Bis heute ist unklar, ob sich die Kontrolle auf die Sterblichkeit auswirkt. Es ist möglich, dass harmlose Hautveränderungen fälschlicherweise als gefährlich eingestuft und entfernt werden. Der Eingriff ist jedoch wenig belastend.

Kassenpflichtig bei familiär erhöhtem Melanom-Risiko.

Darmkrebs

Erkrankungen pro Jahr in der Schweiz 4100

Todesfälle pro Jahr 1650

Methode 1 Abtasten des Enddarms durch den Arzt.

Nutzen und Schaden: Es gibt keine Belege dafür, dass die Untersuchung sich auf die Heilungschancen auswirkt.

Kassenpflichtig bei familiär erhöhtem Risiko oder anderen Verdachtsmomenten.

Methode 2 Test auf Blut im Stuhl (chemischer oder immunologischer Okkultbluttest), ab 50 alle zwei Jahre

Nutzen und Schaden: Von 1000 60-Jährigen, die die nächsten 10 Jahre ihren Stuhl testen lassen, können ein bis zwei vor einem Tod an Darmkrebs bewahrt werden. Ein positiver Befund wird normalerweise mit einer Darmspiegelung abgeklärt. Der Nutzen der Stuhluntersuchung gilt als unumstritten.

Kassenpflichtig wie bei Methode 1.

Methode 3 Darmspiegelung, ab 50.

Nutzen und Schaden: Gut belegte Zahlen zum Nutzen stehen aus. Nach Schätzungen können von 1000 60-Jährigen, die sich in zehn Jahren zwei Spiegelungen unterziehen, etwa fünf vor dem Tod durch Darmkrebs bewahrt werden. Eine Darmspiegelung ist unangenehm, auf Wunsch wird ein Beruhigungsmittel verabreicht. Bei etwa einer von 200 Untersuchungen wird die Darmschleimhaut verletzt, und/oder es kommt zu Blutungen.

Kassenpflichtig wie bei Methode 1.

Prostatakrebs

Erkrankungen pro Jahr in der Schweiz 5300

Todesfälle pro Jahr 1300

Methode 1 Abtasten der Prostata durch den Arzt.

Nutzen und Schaden: Es gibt keine Belege dafür, dass die Untersuchung sich auf die Heilungschancen auswirkt.

Kassenpflichtig bei familiär erhöhtem Risiko oder anderen Verdachtsmomenten.

Methode 2 PSA-Test, misst die Blutkonzentration des prostataspezifischen Antigens PSA.

Nutzen und Schaden: Ob der PSA-Test sich auf die Sterblichkeit an Prostatakrebs auswirkt, ist umstritten. Ein erhöhter PSA-Wert bedeutet nicht automatisch Krebs. Zudem werden auch Tumore entdeckt, bestrahlt oder gar operiert, die später nie Beschwerden verursacht hätten. Das chirurgische Entfernen der Prostata kann zu Impotenz und Blasenschwäche führen.

Kassenpflichtig wie bei Methode 1.

Quelle (Zahlen): Vereinigung Schweizerischer Krebsregister (2001–2003).