



23. Oktober 2015

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Senologie zur Begleitinformation Mammografie-Früherkennung

Wir bedanken uns für die erneute Möglichkeit, eine Stellungnahme abgeben zu können. Wir sind erfreut, dass im Merkblatt Änderungen durchgeführt worden sind, die unseres Erachtens zu einer verbesserten Darstellung der Thematik „Mammographie-Screening“ geführt haben. Dennoch besteht unserer Meinung nach weiterhin Überarbeitungsbedarf für das Merkblatt wie in folgenden Punkten dargestellt:

1. Die Korrektur hin zu 2 bis 3 vermiedenen Todesfällen begrüßen wir. In der Darstellung der Zahlen, wie viele Frauen vor dem Tod durch Screening bewahrt werden, ist jedoch im Text auf Seite 6 ein Fehler aufgetreten. Hier ist von 1 bis 2 Frauen die Rede, während in der Graphik auf Seite 7 (Vermiedene Todesfälle und Überdiagnosen), 2 bis 3 Frauen genannt werden, die vor dem Tod bewahrt werden. Wir bitten dringend um Korrektur der Textstelle.
2. Leider werden die verwendeten Zahlenangaben zu Brustkrebssterblichkeit und Überdiagnosen weiterhin in einem Zeitraum von 10 Jahren angeben und nicht wie in unserer letzten Stellungnahme empfohlen, mit 20 Jahren (Seite 6). Wir weisen erneut daraufhin, dass wir es für unabdingbar halten, dass eine Screening berechtigte Frau die möglichen Effekte des Screenings im Kontext ihrer noch zu erwartenden Restlebenszeit versteht. Die Restlebenszeit ist bei einer Frau, die mit 50 Jahren mit dem Screening beginnt, statistisch gesehen deutlich mehr als 10 und wahrscheinlich auch mehr als 20 Jahre. Dieses ist mit der Angabe eines 10-Jahres-Zeitraums nicht gegeben. Das Mammographie-Screening-Programm ist auf 10 Runden in 20 Jahren ausgelegt und nicht nur auf 5 Runden. Da es gerade beim Mammographie-Screening um Langzeiteffekte und weniger um Kurzzeiteffekte geht, ist der 20-Jahres-Zeitraum für die Patientinneninformation anzusetzen. Nur einen 10-Jahres-Zeitraum darzustellen, könnte auf der Seite der Frauen zu einer Unterschätzung von möglichem Nutzen und ggf. möglichem Schaden führen. Methodisch anzumerken ist, dass Projektionen auf längere Zeiten durchaus üblich sind. Beispiele sind die Ermittlung der (fernen) Lebenserwartung, der Lebenszeitinzidenz für Erkrankungen oder der jetzt übliche Periodenansatz bei Überlebenszeitanalysen. Falls es bei dem 10-Jahres-Zeitraum bleibt, empfehlen wir mit Nachdruck eine Darstellung im Merkblatt über die unterschiedliche und altersabhängige Mortalitätsreduktion des Mammographie-Screenings von 50-59-jährigen im Vergleich zu 60-69-jährigen Frauen. Frauen sollten darüber informiert sein, dass das Risiko an Brustkrebs zu erkranken, mit dem Alter steigt, aber damit auch der positive Effekte der Mortalitätsenkung. Als Quelle empfehlen wir dazu die Arbeit von Pace et al. 2014 (1), in der eine mittlere Gesamtmortalitätsreduktion durch das Screening von 19% beschrieben wird.

Vorstand

Präsident

Prof. Dr. Rüdiger Schulz Wendtland, Erlangen

Stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. Diethelm Wallwiener, Tübingen

Schriftführer

Prof. Dr. Rita Engenhardt-Cabillic, Marburg

Schatzmeister

Prof. Dr. Bernd Gerber, Rostock

Kongresspräsidenten 2015

Prof. Dr. Diana Lüftner, Berlin

Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Heidelberg

Kongresspräsidenten 2016

Prof. Dr. Rita Engenhardt-Cabillic, Marburg

Dr. Mario Marx, Radebeul

Chirurgie

Dr. Mario Marx, Radebeul

Gynäkologie

Prof. Dr. Nicolai Maass, Kiel

Innere Medizin

Prof. Dr. Hans Tesch, Frankfurt/Main

Pathologie

Prof. Dr. Carsten Denkert, Berlin

Plastische Chirurgie

Dr. Uwe von Fritschen, Berlin

Radiologie (Diagnostik)

Prof. Dr. Ulrich Bick, Berlin

Radioonkologie

Prof. Dr. Frederik Wenz, Mannheim

Editor Senologie Zeitschrift

Prof. Dr. Sara Y. Brucker, Tübingen – verantwortlich

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann, Erlangen

Leiter der DAS

Prof. Dr. Michael P. Lux, Erlangen

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Ute-Susann Albert, Frankfurt/Main

Prof. Dr. Bernhard Allgayer, Luzern, Schweiz

Prof. Dr. Thomas Beck, Rosenheim

Prof. Dr. Wilfried Budach, Düsseldorf

Prof. Dr. Tanja Fehm, Düsseldorf

Univ.-Prof. Dr. Walter Leonhard Heindel, Münster

Prof. Dr. Volker Heinemann, München

Prof. Dr. Christoph Heitmann, München

Prof. Dr. Walter Jonat, Kiel

Prof. Dr. Hans H. Kreipe, Hannover

Prof. Dr. Steffen Leinung, Leipzig

Prof. Dr. Olaf Ortmann, Regensburg

Prof. Dr. Kurt Possinger, Berlin

Prof. Dr. Antón Johann Scharl, Amberg

Prof. Dr. Rita Katharina Schmutzler, Köln

Frau Hilde Schulte, Bonn

Dr. Norbert Uleer, Hildesheim

Beirat der Aktions- und Selbsthilfegruppen

Prof. Dr. Ute-Susann Albert, Frankfurt/Main

Prof. Dr. Bettina Borisch, Genf, Schweiz

Frau Ursula Goldmann-Posch, Augsburg

Frau Andrea Hahne, Königswinter

Frau Irmgard Naß-Griegoleit, Darmstadt

www.senologie.org



Die Mortalitätsreduktion steigt dabei mit zunehmenden Alter von 15% für Frauen in den 40igern auf 32% für Frauen in den 60igern.

3. Weiterhin fehlt im Merkblatt ein Hinweis darüber, dass die erstellten Daten für dieses Merkblatt überwiegend aus Studien stammen, die in den 60iger bis 80iger Jahren durchgeführt wurden. Ob die Daten der alten Studien sich auf das heutige Mammographie-Screening übertragen lassen, ist unklar. Man muss sich der Tatsache bewusst sein, dass sich zum einen die Technik der Mammographie in den letzten 40-50 Jahren offensichtlich deutlich weiterentwickelt und verbessert hat und es zum anderen aber auch in der Therapie des Mamma-Karzinoms immense Fortschritte gegeben hat. Dies sind wichtige Informationen für eine kritische Auseinandersetzung mit den vorgelegten Daten, die man den Screening berechtigten Frauen nicht vorenthalten darf.
4. Mit dem Aufgeben der Bedeutung einer bevölkerungsbezogenen Teilnehmerate eines Screening zugunsten der informierten Entscheidung für oder gegen das Screening, verliert der bevölkerungsbezogene Effekt eines Screenings seine Bedeutung zugunsten des Effekts für die individuelle Teilnahme. Aus unserer Sicht wird der Effekt der Mortalitätsreduktion im Faltblatt mit den genannten Studien im Rahmen von intention-totreat-Analysen auf Basis der eingeladenen Frauen berichtet, d.h. dass in der Screeninggruppe bei Teilnehmeraten von 65-85% ein großer Teil der ausgewerteten Frauen gar nicht gescreent wurde. Damit ist der berichtete Effekt als konservativer Effekt (Minimaleffekt) zu bezeichnen und so im Merkblatt „als konservative Schätzung“ zu kommunizieren. Idealerweise würden für die Teilnehmerinnen am Screening der Effekt aus der per-protocol Analyse berichtet, dieser ist näher am Effekt für die tatsächliche Teilnahme.
5. Auf Seite 1 des Merkblattes ist weiterhin die Definition des Screening nicht korrekt und eher missverständlich dargestellt („ Screening bedeutet,...“). Screening ist die Suche nach einer Erkrankung in einer definierten Bevölkerung mittels einer bestimmten Untersuchung. Wir bitten um Anpassung. um Anpassung.
6. Bei der Erläuterung zum Thema Überdiagnosen (Seite 5 des Merkblattes) fehlt weiterhin eine Anmerkung, dass bei der Diagnose eines histologisch malignen Befundes zu diesem Zeitpunkt nicht abgesehen werden kann, ob sich der Tumor aggressiver verhalten wird, bis zum Tode ruhen wird, oder sich sogar zurückbildet. Daher sind alle malignen Befunde auch behandlungsbedürftig. Das bringt die Gefahr einer Über-Behandlung mit sich, dennoch kann momentan für keine Frau individuell vorausgesagt werden, ob eine Therapie nötig oder unnötig ist. Momentan bleibt daher keine andere Empfehlung als eine Behandlung.

Vorstand

Präsident

Prof. Dr. Rüdiger Schulz Wendtland, Erlangen

Stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. Diethelm Wallwiener, Tübingen

Schriftführerin

Prof. Dr. Rita Engenhardt-Cabillic, Marburg

Schatzmeister

Prof. Dr. Bernd Gerber, Rostock

Kongresspräsidenten 2015

Prof. Dr. Diana Lüftner, Berlin

Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Heidelberg

Kongresspräsidenten 2016

Prof. Dr. Rita Engenhardt-Cabillic, Marburg

Dr. Mario Marx, Radebeul

Chirurgie

Dr. Mario Marx, Radebeul

Gynäkologie

Prof. Dr. Nicolai Maass, Kiel

Innere Medizin

Prof. Dr. Hans Tesch, Frankfurt/Main

Pathologie

Prof. Dr. Carsten Denkert, Berlin

Plastische Chirurgie

Dr. Uwe von Fritschen, Berlin

Radiologie (Diagnostik)

Prof. Dr. Ulrich Bick, Berlin

Radioonkologie

Prof. Dr. Frederik Wenz, Mannheim

Editor Senologie Zeitschrift

Prof. Dr. Sara Y. Brucker, Tübingen – verantwortlich

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann, Erlangen

Leiter der DAS

Prof. Dr. Michael P. Lux, Erlangen

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Ute-Susann Albert, Frankfurt/Main

Prof. Dr. Bernhard Allgayer, Luzern, Schweiz

Prof. Dr. Thomas Beck, Rosenheim

Prof. Dr. Wilfried Budach, Düsseldorf

Prof. Dr. Tanja Fehm, Düsseldorf

Univ.-Prof. Dr. Walter Leonhard Heindel, Münster

Prof. Dr. Volker Heinemann, München

Prof. Dr. Christoph Heitmann, München

Prof. Dr. Walter Jonat, Kiel

Prof. Dr. Hans H. Kreipe, Hannover

Prof. Dr. Steffen Leinung, Leipzig

Prof. Dr. Olaf Ortmann, Regensburg

Prof. Dr. Kurt Possinger, Berlin

Prof. Dr. Anton Johann Scharl, Amberg

Prof. Dr. Rita Katharina Schmutzler, Köln

Frau Hilde Schulte, Bonn

Dr. Norbert Uleer, Hildesheim

Beirat der Aktions- und Selbsthilfegruppen

Prof. Dr. Ute-Susann Albert, Frankfurt/Main

Prof. Dr. Bettina Borisch, Genf, Schweiz

Frau Ursula Goldmann-Posch, Augsburg

Frau Andrea Hahne, Königswinter

Frau Irmgard Naß-Griegoleit, Darmstadt

www.senologie.org



Deutsche Gesellschaft für Senologie • Hausvogteiplatz 12 • 10117 Berlin

7. Leider ist der Informationskasten mit den Themen „Was ist Brustkrebs und wie häufig ist er?“ weggefallen. In einem Merkblatt über Früherkennung sollte eine Darstellung über die zu screenende Erkrankung und dessen Häufigkeit enthalten sein. Für Frauen muss, damit sie überhaupt zu einer Entscheidungsfindung kommen können, doch klar sein, um was für eine Erkrankung es sich überhaupt handelt und ob diese häufig ist oder nicht.

Wir verweisen zur Darstellung der entsprechenden Daten auf unsere letzte Stellungnahme aus dem April 2015, in dem wir eine altersabhängige Darstellung des Erkrankungsrisikos nach entsprechender Screening-Altersgruppe empfehlen würden (Frauen mit 50 und 60 Jahren, siehe dazu Daten des RKI 2007/2008 (2)).

Literatur

1. A systematic assessment of benefits and risks to guide breast cancer screening decisions. *Pace LE, Keating NL., JAMA.* 2014 Apr 11(13):1327-35. doi: 10.1001/jama.2014.1398.
2. Krebs in Deutschland 2007/2008 8.Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.). Berlin, 2012

Die Stellungnahme wurde von Herrn Prof. Dr. Alexander Katalinic und Frau Dr. med. Maria Raili Noftz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität Lübeck erstellt.

Prof. Dr. Rüdiger Schulz-Wendtland
Präsident der DGS e. V.

Prof. Dr. Diethelm Wallwiener
Präsident der DGGG e.V.

Vorstand

Präsident

Prof. Dr. Rüdiger Schulz-Wendtland, Erlangen

Stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. Diethelm Wallwiener, Tübingen

Schriftführerin

Prof. Dr. Rita Engenhardt-Cabillic, Marburg

Schatzmeister

Prof. Dr. Bernd Gerber, Rostock

Kongresspräsidenten 2015

Prof. Dr. Diana Lüftner, Berlin

Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Heidelberg

Kongresspräsidenten 2016

Prof. Dr. Rita Engenhardt-Cabillic, Marburg

Dr. Mario Marx, Radebeul

Chirurgie

Dr. Mario Marx, Radebeul

Gynäkologie

Prof. Dr. Nicolai Maass, Kiel

Innere Medizin

Prof. Dr. Hans Tesch, Frankfurt/Main

Pathologie

Prof. Dr. Carsten Denkert, Berlin

Plastische Chirurgie

Dr. Uwe von Fritschen, Berlin

Radiologie (Diagnostik)

Prof. Dr. Ulrich Bick, Berlin

Radioonkologie

Prof. Dr. Frederik Wenz, Mannheim

Editor Senologie Zeitschrift

Prof. Dr. Sara Y. Brucker, Tübingen – verantwortlich

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann, Erlangen

Leiter der DAS

Prof. Dr. Michael P. Lux, Erlangen

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Ute-Susann Albert, Frankfurt/Main

Prof. Dr. Bernhard Allgayer, Luzern, Schweiz

Prof. Dr. Thomas Beck, Rosenheim

Prof. Dr. Wilfried Budach, Düsseldorf

Prof. Dr. Tanja Fehm, Düsseldorf

Univ.-Prof. Dr. Walter Leonhard Heindel, Münster

Prof. Dr. Volker Heinemann, München

Prof. Dr. Christoph Heitmann, München

Prof. Dr. Walter Jonat, Kiel

Prof. Dr. Hans H. Kreipe, Hannover

Prof. Dr. Steffen Leinung, Leipzig

Prof. Dr. Olaf Ortmann, Regensburg

Prof. Dr. Kurt Possinger, Berlin

Prof. Dr. Anton Johann Scharl, Amberg

Prof. Dr. Rita Katharina Schmutzler, Köln

Frau Hilde Schulte, Bonn

Dr. Norbert Uleer, Hildesheim

Beirat der Aktions- und Selbsthilfegruppen

Prof. Dr. Ute-Susann Albert, Frankfurt/Main

Prof. Dr. Bettina Borisch, Genf, Schweiz

Frau Ursula Goldmann-Posch, Augsburg

Frau Andrea Hahne, Königswinter

Frau Irmgard Naß-Griegoleit, Darmstadt

www.senologie.org