

## Früherkennung von Brustkrebs

# Frauen über Nutzen und Risiken richtig informieren

**Zuerst das Erfreuliche: In allen Industriestaaten sterben immer weniger Frauen an Brustkrebs – auch ohne Früherkennung. In der Schweiz sind es noch etwa 1350 pro Jahr. Das ist in erster Linie wirksamen Medikamenten wie Antiöstrogenen und Aromatasehemmern zu verdanken. Das Unerfreuliche: Die Frauen werden schlecht informiert darüber, dass die Früherkennung auch Schaden anrichtet und höchstens jede zehnte Frau, die heute an Brustkrebs stirbt, retten kann.**

Urs P. Gasche

Wissenschaftsjournalist und Mitglied  
des Stiftungsrats der Stiftung  
für Konsumentenschutz

Ausgerechnet die Frauen im Alter zwischen 50 und 69, die sich für oder gegen eine Teilnahme am Screening informiert entscheiden sollten, überschätzen den Nutzen gewaltig und haben wenig Ahnung von den Risiken und Nachteilen [1]. Das legt nahe, dass viele Ärzte die vom Bundesgericht geforderte Aufklärungspflicht verletzen. Aus diesem Grund haben der Dachverband der Patientinnenstellen und die Stiftung für Konsumentenschutz beschlossen, ein eigenes Faktenblatt herauszugeben (siehe Kasten).

### Information mit Zielkonflikt

Die einseitige Information hat ihre Gründe. An vorderster Front informieren Exponenten privater Brustkrebszentren sowie Radiologen und Ärzte, die am Screenen und Abklären Hunderttausender von Frauen verdienen können. Sie müssten in den Ausstand treten oder zumindest mögliche Interessenkonflikte offenlegen. Wer mit allen Mitteln Screeningprogramme durchsetzen möchte, die von den Kantonen und Kassen zu bezahlen sind, wird die Öffentlichkeit über den beschränkten Nutzen sowie die Risiken und Nachteile kaum offen und neutral informieren.

Die einseitige Information hat zum Beispiel dazu geführt, dass zwei Drittel aller befragten Frauen glauben, dank Screenings würden weniger Frauen an Brustkrebs erkranken [1]. Zu dieser irrigen Ansicht tragen Vertreter der Screeningbefürworter bei, indem sie ständig von «Vorsorge» oder «Prävention» reden, obwohl die Früherkennung keinen einzigen Brustkrebs verhindern kann. In bester Werbemanier organisieren sie einen «Brustkrebsmonat Oktober», stellen Ein-

zelschicksale in den Vordergrund, wohl wissend, dass Einzelbeispiele nichts beweisen, und werben mit «internationalen Stars», abgebildet mit einem rosaroten Foulard auf nacktem Oberkörper, die häufig jünger als fünfzig sind und daher für Screeningprogramme gar nicht in Frage kommen. Stars wie Simone Niggli-Luder oder Edith Hunkeler wurden vor dem Fotoshooting aufgefordert, sich auf einer Homepage zu informieren. Dort verbreitete Fabienne Marchand, «Initiatorin und Repräsentantin der Kampagne», Angst und Schrecken: «Jedes Jahr erkranken zehn Prozent aller Frauen an Brustkrebs.» In nur zehn Jahren, so konnten die Stars folgern, müssen alle unters Messer.

Angsterzeugendes Übertreiben ist unter den Screeningpromotoren verbreitet. Agnes Glaus, Pflegewissenschaftlerin an einem privaten St. Galler Tumorzentrum, behauptete im «Club» des Schweizer Fernsehens zum jüngsten Brustkrebsmonat, es gebe «jeden Tag Dutzende von Frauen mit explodierenden Tumoren» [2]. Man rechne: Nur schon zwei Dutzend täglich macht 8760 entdeckte Brusttumore pro Jahr. Das sind 70 Prozent mehr, als in Tat und Wahrheit diagnostiziert werden. Und die meisten dieser Brustkrebszellen «explodieren» zum Glück nicht.

### Wirre Zahlen wecken Misstrauen

«Club»-Moderatorin Christine Maier stellte korrekt fest, dass unter den Frauen im Alter zwischen 50 und 69 *innerhalb eines Jahrzehnts* 8 von 1000 an Brustkrebs sterben. «Wie viele dieser acht Frauen könnten dank Früherkennung gerettet werden?» wollte Maier wissen. Darauf antwortete Thomas Cerny, Präsident der Krebsliga,

Korrespondenz:  
Urs P. Gasche, MA  
Publizist BR  
Jurablickstrasse 69  
CH-3095 Spiegel  
Tel. 031 972 77 88  
Fax 031 972 77 33  
gasche@hill.ch

mit seiner ganzen Autorität: «Wir können die Todesfälle auf zwei bis drei Fälle reduzieren» [2]. Damit stellte der St. Galler Onkologiechefarzt und Screeningförderer Cerny die Behauptung auf, dass Frauen, die am Screening teilnehmen, ihr Sterblichkeitsrisiko um 62 bis 75 Prozent senken könnten. Nach Angaben der Krebsliga sinkt das Risiko jedoch nur um 25 Prozent [3], was dem bisherigen wissenschaftlichen Kenntnisstand entspricht.

Jean-Pierre de Landtsheer, Direktor des Waadtländer Screeningprogramms und Autor mehrerer Screeningpublikationen, verbreitet noch phantasievollere Zahlen. Vor vier Jahren hatte er in einem autorisierten und nie korrigierten Interview in der Zeitung «24 Heures» behauptet, bei einer 70prozentigen Beteiligung aller Schweizer Frauen im Alter von 50 bis 69 könne die Früherkennung «jedes Jahr 9800 Frauen retten» [4]. Erst als ich ihn vor einem Jahr darauf aufmerksam machte, dass zum Glück nur 1350 Frauen pro Jahr an dieser Krankheit sterben, korrigierte er sich. Gemeint habe er und richtig sei, dass 9800 Frauen *im Lauf von zehn Jahren* gerettet werden könnten [5]. Das seien immer noch 980 Frauen jedes Jahr, was doch «alles andere als zu vernachlässigen» sei.

Tatsächlich würde wohl kaum jemand die Einführung allgemeiner Screenings in Frage stellen, wenn wenigstens diese Zahl richtig wäre. Leider ist jedoch auch diese neuste Zahl des

Direktors des Waadtländer Screeningprogramms nochmals um eine ganze Zehnerpotenz zu hoch. Die Rechnung ist einfach: Von den 1350 Frauen, die jährlich an Brustkrebs sterben, wird der Krebs nur bei etwa 600 im Screeningalter zwischen 50 und 69 diagnostiziert. Ein flächendeckendes Früherkennungsprogramm könnte 25 Prozent dieser 600 Frauen, also etwa 150 Frauen, vor dem Brustkrebstod bewahren. «Es könnten jährlich 120 bis 150 Leben gerettet werden», sagt heute auch die Krebsliga [3].

150 Frauen wären es allerdings nur, wenn alle 880 000 Frauen im Alter von 50 bis 69 beim Screening mitmachen. Realistischerweise gehen jedoch die Screeningprogrammleiter davon aus, dass sich im besten Fall 70 Prozent der Frauen, also etwa 600 000, für das Screeningprogramm motivieren lassen. Deshalb würde ein flächendeckendes Screeningprogramm nicht 150, sondern nur etwa 100 Frauen vor dem Brustkrebstod bewahren. Das sind knapp 8 Prozent aller 1350 Frauen, die jährlich an Brustkrebs sterben. Mit andern Worten: Eine Früherkennung, an der sich siebzig Prozent aller Frauen im Alter von 50 bis 69 beteiligen, könnte höchstens jeden zehnten Todesfall an Brustkrebs verhindern.

### Kein Anlass zur Euphorie

Wahrscheinlich ist es sogar nur jeder zwanzigste Fall. Die Cochrane Collaboration, die unabhängige Assessments über Nutzen und Risiken auf Grundlage der Evidence-based Medicine erarbeitet, kommt nämlich in einer neuen Auswertung der Studien zum Mammographiescreening zum Schluss, dass die Früherkennung das Sterblichkeitsrisiko der am Programm teilnehmenden Frauen nicht wie bisher angenommen um 25 Prozent, sondern nur um 15 Prozent reduzieren kann [6]. Bezeichnenderweise haben weder die Westschweizer Programmverantwortlichen noch die Krebsliga diese im Oktober publizierte Studienauswertung in der Schweiz verbreitet.

Ausserdem wird notorisch verschwiegen: Nur die Sterblichkeit *an Brustkrebs* geht um 25 oder 15 Prozent zurück. Ob die behandelten Frauen dafür im gleichen Zeitraum nicht häufiger an andern Ursachen wie den Folgen der Operationen oder der Chemotherapie sterben, ist wissenschaftlich nicht abgeklärt.

Erstes Fazit: Im Vergleich zu den geweckten Hoffnungen ist der Nutzen der Früherkennung bescheiden. Man kann ihn auch so ausdrücken: Wenn sich eine gesunde Frau zehn Jahre lang an einem idealen Screeningprogramm beteiligt, kann sie ihr persönliches Risiko, an einem Brustkrebs zu sterben, um höchstens 0,1 Prozent verringern.

### Forderungen

Die Früherkennung von Brustkrebs bringt den hier beschriebenen Nutzen nur, wenn das Screening und das Behandeln mindestens den Richtlinien der EU entsprechen [12]. Sonst werden unter anderem noch mehr Tumore übersehen und noch mehr Frauen mit einem falschen Verdacht verunsichert. Der Dachverband der Patientengruppen und die Stiftung für Konsumentenschutz fordern deshalb:

1. Ärzte und Radiologen sollen auch beim individuellen, nichtorganisierten Screening, wie es in der deutschen Schweiz üblich ist, die Richtlinien der EU endlich einhalten (vor allem kein Jekami beim Lesen von Röntgenbildern, sondern eine zentrale Auswertungsstelle schaffen).
2. In der Westschweiz, wo es organisierte Screeningprogramme gibt, sind die individuellen Screenings zu verbieten, oder die Ärztesellschaften müssen endlich davon abraten.
3. Die organisierten Screenings in der Westschweiz sollen die EU-Richtlinien wie versprochen einhalten (unter anderem keine kantonalen, viel zu kleinen Auswertungsstellen, sondern eine zentrale wie etwa in Holland).
4. Die Qualitätskontrolle der Screenings muss unabhängig und transparent erfolgen. Es sind kontrollierbare Statistiken darüber zu veröffentlichen, wieweit die Richtwerte der EU eingehalten werden. Das Datenmaterial muss anonymisiert frei zugänglich sein.
5. Die statistisch erfasste Treffsicherheit der Radiologen muss veröffentlicht werden.

Gegen diesen doch bescheidenen Nutzen gilt es nun, die Risiken und Nachteile für die rund 600 000 gesunden Frauen abzuwägen, die sich alle zwei Jahre röntgen lassen sollen. Die neuste Studienauswertung des Cochrane-Zentrums in Kopenhagen gibt keinen Anlass zur Euphorie: «Es ist nicht sicher, ob die Früherkennung mehr nützt oder mehr schadet» [6]. Der grösste Schaden bestehe darin, dass das Screening zu viele Krebszellen aufspürt, die die Frauen während ihres ganzen Lebens nie bemerkt hätten. Weil die Ärzte nicht voraussagen können, welche dieser kleinen und lokalen Krebszellen gefährlich werden und welche harmlos, also schlafend bleiben, werden alle Patientinnen sicherheitshalber aggressiv behandelt. Operierte Krebszellen, die nie Probleme gemacht hätten, wurden bisher auf 5 bis 30 Prozent aller Brusttumore geschätzt, die die Früherkennung entdeckt [7, 8]. Das Cochrane-Zentrum bilanziert, dass auf eine Frau, die ihren Brustkrebs dank Früherkennung wenigstens zehn Jahre lang überlebt, etwa zehn gesunde Frauen kommen, die unnötig als Krebspatientinnen operiert, bestrahlt oder mit Chemotherapie behandelt werden [6]. Deren Risiko, an einem andern Krebs oder einer andern Krankheit zu sterben, ist dadurch merklich erhöht. Alle diese Frauen, die ohne Nutzen operiert wurden, glauben fälschlicherweise, dass die Früherkennung sie vor einem schweren Schicksal bewahrt hat.

Auch Pflegewissenschaftlerin Agnes Glaus räumt ein: «Wir wissen nicht, welche Tumore schlafend bleiben. Deshalb ist es illusorisch zu evaluieren, welche Tumore schlafend bleiben und welche zu einer echten Krankheit führen» [2]. Solange diese Unterscheidung nicht möglich ist, führt ein noch früheres Entdecken von Krebszellen zu noch mehr Überdiagnosen und noch mehr Überbehandlungen.

### Kriterien für informierte Entscheide

Um Nutzen und Risiken einer medizinischen Massnahme zu beurteilen, ist die «number needed to treat» eine unerlässliche Information. Im Falle der Screeningprogramme lautet diese wie folgt:

- Wenn die Früherkennung die erwähnten 100 Brustkrebstodesfälle pro Jahr verhindern soll,
- werden ebenfalls jedes Jahr andere 100 [7, 8] bis 1000 [6] Frauen wegen Überdiagnosen und Überbehandlungen ohne Nutzen, aber mit erheblichem Schaden aggressiv behandelt;
  - braucht es 250 000 Röntgenbilder gesunder Frauen [9];

### Faktenblatt

Das Faktenblatt «Früherkennung von Brustkrebs» der Schweizerischen Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) und des Dachverbands Schweizerischer Patientinnenstellen (DVSP) kann man für 3 Franken plus Porto wie folgt bestellen: [admin@konsumentenschutz.ch](mailto:admin@konsumentenschutz.ch) oder Telefon 031 307 40 40, [info@patientenstelle.ch](mailto:info@patientenstelle.ch) oder Telefon 044 361 92 56.

- erhalten 10 000 Frauen einen falschen Krebsverdacht [9];
- müssen sich 2500 Frauen einer Biopsie unterziehen, um einen Krebsverdacht zu entkräften [9].

Der britische General Medical Council hat ethische Grundsätze für *informierte Entscheidungen* aufgestellt [10]. Die EU-Leitlinien zur qualitätskontrollierten Mammographie verlangen das gleiche [11]: 1. Nutzen und Risiken sind verständlich, das heisst quantitativ, also nach Häufigkeiten darzustellen, wie dies hier gemacht wurde; 2. Ärzte dürfen keine Informationen vorenthalten, weil sie befürchten, Frauen könnten sich sonst gegen das Screening entscheiden; 3. Radiologen und Ärzte müssen allfällige finanzielle Interessen und Abhängigkeiten stets transparent machen.

Zweites Fazit: Ein informierter Entscheid der Frauen, bei der Früherkennung mitzumachen oder nicht, setzt voraus, dass man sie über den Nutzen, die Risiken und die Unsicherheiten verständlich aufgeklärt hat. Der Entscheid wird individuell unterschiedlich sein, je nachdem, ob eine gesunde Frau den Nutzen oder die Risiken höher gewichtet.

### Literatur

- 1 Domenighetti G, D'Avanzo B, Egger M, Berrino F, Perneger T, Mosconi P, Zwahlen M. Women's perception of the benefits of mammography screening: population based survey in four countries. *Int J Epidemiol.* 2003;32(4):816-21.
- 2 [www.sf.tv/sf1/club/index.php?docid=20061003](http://www.sf.tv/sf1/club/index.php?docid=20061003).
- 3 Krebsliga Schweiz. Mammographie-Screening: Die wichtigsten Fragen und Antworten. September 2006.
- 4 «24 Heures» vom 22. Juni 2002. Seite 33.
- 5 E-Mail von M. de Landtsheer. 22. Februar 2006.
- 6 Gotzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(4):CD001877. [www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001877/frame.html](http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001877/frame.html).

- 7 Überdiagnosen 5–20%: Zwahlen M, Bopp M, Probst-Hensch NM. Mammography screening in Switzerland: limited evidence from limited data. *Swiss Med Wkly.* 2004;134(21/22):295-306.
- 8 Überdiagnosen 30%: Berry DA, Cronin KA, Plevritis SK, Fryback DG, Clarke L, Zelen M, et al. Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer. *N Engl J Med.* 2005;353(17):1784-92.
- 9 Zweijährige Screenings von Frauen im Alter zwischen 50 und 69 retten nach Angabe der Krebsliga im Laufe eines Jahrzehnts 2 von 1000, also 100 von 50 000 Frauen vor dem Tod an Brustkrebs. Jede dieser 50 000 Frauen muss sich im Laufe eines Jahrzehnts fünfmal röntgen lassen. Es braucht also 250 000 Röntgenbilder gesunder Frauen, um 100 Frauen zu retten. Von den 50 000 Frauen werden 10 000 mit einem falschen Krebsverdacht konfrontiert. Bei 2500 dieser 10 000 braucht es eine Biopsie, um den Krebsverdacht definitiv zu entkräften.
- 10 General Medical Council. Seeking patients' consent: the ethical considerations. London; 1998. [www.gmc-uk.org/guidance/current/library/consent.asp](http://www.gmc-uk.org/guidance/current/library/consent.asp).
- 11 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/cancer/fp\\_cancer\\_2002\\_ext\\_guid\\_01.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf).
- 12 [www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2003-0270+0+DOC+XML+V0//DE](http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2003-0270+0+DOC+XML+V0//DE).