

## Replik des Swiss Medical Board (SMB) zur Sicht der Schweiz. Gesellschaft für Senologie in Bezug auf die Empfehlungen des SMB für das Systematische Mammographie-Screening

# Concerns shared – Action required

Urs Metzger<sup>a</sup>,  
Nikola Biller-Andorno<sup>b</sup>,  
Stefan Felder<sup>c</sup>,  
Peter Meier-Abt<sup>d</sup>,  
Brigitte Tag<sup>e</sup>,  
Hans Bohnenblust<sup>f</sup>  
Im Namen des Fachgremiums  
Swiss Medical Board

- a Professor em., ehem. Chefarzt  
Chirurgie, Triemlispital
- b Prof. Dr. med. Dr. phil.,  
ordentliche Professorin für  
Biomedizinische Ethik,  
Universität Zürich
- c Prof. Dr. rer. pol., Ordinarius  
für Health Economics,  
Universität Basel
- d Prof. Dr. med., em. Professor  
für klinische Pharmakologie  
und Toxikologie, Universität  
Zürich
- e Prof. Dr. iur. utr., ordentliche  
Professorin für Straf-,  
Strafprozess- und Medizin-  
recht, Universität Zürich
- f Dipl. Ing. ETH, M.S. MIT,  
(Technology Assessment)

Zum Artikel der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SGS) nehmen wir gerne Stellung.

Es ist das Verdienst der SGS, der Krebsliga und von vielen anderen Institutionen, dass der Brustkrebs für Frauen kein Tabuthema mehr ist. Die Frauen sprechen darüber. Das ist gut so. Weniger gut ist es dagegen, dass viele Frauen von der Screening-Mammographie einen viel zu hohen persönlichen Nutzen erwarten. Die Autoren schreiben, dass ihr Artikel «eine indirekte Antwort auf eine Publikation ... des SMB im New England Journal of Medicine sei», die eben diese Problematik aufzeigt (siehe Abb. 1 nächste Seite). Leider nehmen die Autoren gerade dazu nicht Stellung. Im Gegenteil: Sie schreiben von «reduction of far more than 100 premature deaths» oder «SMB states ... that up to 200 premature deaths every year may be prevented» (bei einer 100%-Beteiligung am Screening, s. S. 30/31 des Berichts). Mit dem Begriff «premature death» suggerieren die Autoren, dass durch die Teilnahme am Screening das Gesamt-Überleben verlängert werde. Das ist bisher durch keine einzige Studie belegt worden.

Wenn man von 100 vermiedenen Brustkrebstodesfällen/Jahr berichtet, müsste man gemäss Faktenblatt der Krebsliga auch von 20000 Frauen/Jahr sprechen, die eine auffällige Mammographie weiter abklären lassen müssen, von 400 bis 700 Frauen, deren Krebs durch das Screening nicht entdeckt wird und von 400 Frauen/Jahr, die unnötigerweise wegen Brustkrebs behandelt werden. Letztere sind natürlich felsenfest davon überzeugt, durch das Screening «gerettet» worden zu sein.

### «Uns ging es darum, dass künftig das individuelle Risikoprofil für Brustkrebs besser erfasst wird.»

Wir wurden bezichtigt, dass wir die Frauen «verunsichern». Wir fragen uns, ob es denn besser ist, die Frauen mit einseitiger Information zu «versichern». Das erscheint uns eine ziemlich paternalistische Haltung zu sein.

Die Autoren machen geltend, dass im Fachgremium des SMB keine Expertise in Radiologie oder in Mammographie-Screening verfügbar gewesen sei. Sie machen aber keinerlei Angaben dazu, was denn

### Summary

Although the SMB does not deny that mammography screening might benefit some women it questions the overall usefulness («Zweckmässigkeit») of screening as a public health tool. We are talking about an intervention that has no effect at all on overall mortality. The existing evidence points to significant harm that can arise as a result of screening (particularly in the form of overdiagnosis), which might well lead to a net benefit of zero or less.

For the time being it remains unclear whether mammography screening does more harm than good. This controversy is far from new; it has been going on for decades but has been somewhat drowned out by the establishment of national screening programs. The SMB report has played a pioneering role in triggering a revival of this debate in a number of countries, among them the US [1, 2], the UK [3, 4], and Germany [5–7]. Rather than a continued battle about the value of population-wide screening, a more forward looking debate should shift to questions such as:

- How can women be appropriately informed about what is known about the benefits and harms of screening today?
- How can we best set up a trial that allows us to answer the open question of the ratio of harm and benefit under current diagnostic and treatment conditions [8, 9]?
- What is the potential of personalized medicine in this area – might a more targeted program be more successful? [9]

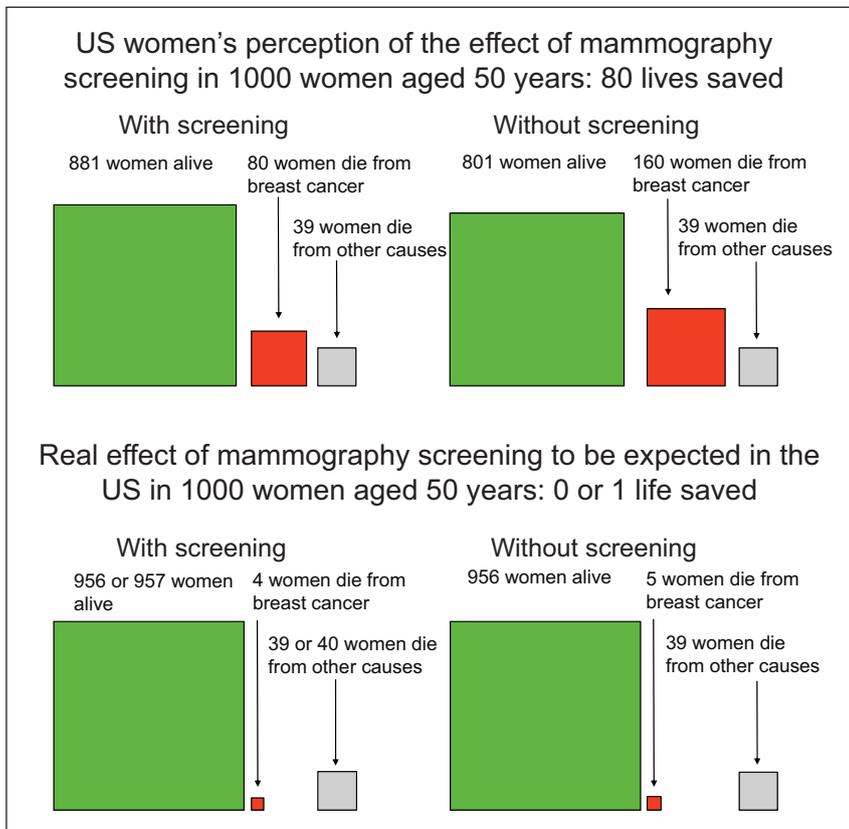
What we need is not an insistence on all women having access to a questionable good, we need to figure out the appropriate role of mammography in the context of individual patients' risk profiles and preferences.

Korrespondenz:  
Susanna Marti Calmell  
Sekretariat Trägerschaft  
Swiss Medical Board  
Stampfenbachstrasse 30  
CH-8090 Zürich  
Tel. 043 259 52 11

info[at]medical-board.ch

## Abbildung 1

Die Wahrnehmung der Effekte des Mammographie-Screenings auf die Brustkrebssterblichkeit bei Frauen in den USA im Vergleich zu den tatsächlichen Effekten (from Abolishing Mammography Screening Programs? A View from the Swiss Medical Board; Biller Andorno N, Juni P. NEJM. May 22; 2014;370(21):1965–7. Copyright© (2014) Massachusetts Medical Society. Reprinted with permission).



diesbezüglich im Bericht inhaltlich-wissenschaftlich falsch ist.

Bezüglich Lebensqualität machen die Autoren geltend, dass ein normaler Mammographiebefund beruhigend wirken könne. Das ist sicher richtig und steht so im Fachbericht des SMB auf S. 20 unten.

Ja, in der Schweiz besteht eine sehr hohe Brustkrebsinzidenz (vgl. [www.nicer.org/de/statistiken-atlas](http://www.nicer.org/de/statistiken-atlas); updated am 9. 7. 2014), notabene am höchsten in den Kantonen, die schon lange ein systematisches Mammographie-Screening durchführen. Gleichzeitig haben wir landesweit ein rekordhohes 10-Jahres-Überleben bei Brustkrebs von 78% dank den Erfolgen der Therapie, was den erwünschten Effekt einer Früherfassung zunehmend kleiner werden lässt.

Den Autoren ist beizupflichten, dass die Empfehlung 4 des Fachberichts «bei allen Formen des Mammographie-Screenings sei eine vorgängige gründliche ärztliche Abklärung und eine verständliche Aufklärung der «Pros» und «Cons» empfohlen», nicht evidenzbasiert ist. Während die Autoren mit der «verständlichen Aufklärung» einverstanden

sind, stören sie sich an der «gründlichen ärztlichen Abklärung» (rigorous examination). Das ist nachvollziehbar und sollte dahingehend präzisiert werden, dass unter Abklärung eine gründliche medizinische Anamnese zu verstehen ist. Uns ging es nämlich darum, dass künftig das individuelle Risikoprofil für Brustkrebs besser erfasst wird.

Damit kommen wir zum Punkt, an dem wir uns sehr einig sind: «Future directions of mammography screening programs point to risk-adapted screening and incorporate new technology». Wir sind im 21. Jahrhundert und bewegen uns in Richtung personalisierter Medizin. In dieser Zeit mit Daten und Methoden des letzten Jahrhunderts weiter undifferenziert und flächendeckend alle Frauen zwischen 50 und 70 Jahren screenen zu wollen, macht wenig Sinn. Deshalb haben wir empfohlen, im Moment keine weiteren Programme zu starten und die bestehenden zu befristen und wissenschaftlich auszuwerten. Mit diesen und allen zusätzlich in der Literatur verfügbaren Daten sollte es möglich sein, die bekannten Risikofaktoren für ein Mammakarzinom qualitativ/quantitativ zu erfassen und mittels «Risk Calculator» ein für jede Frau individuelles Risikoprofil zu erstellen. Die Kardiologen haben das für tödliche und für lebensbedrohliche kardiovaskuläre Ereignisse erfolgreich getan. Auf einer solchen individuellen Basis lassen sich in Zukunft differenziertere Screening-Empfehlungen ausarbeiten.

## Literatur

- 1 Kolata G. Vast Study Casts Doubts on Value of Mammograms. The New York Times. Feb 11; 2014.
- 2 Biller-Andorno N, Juni P. Abolishing mammography screening programs? A view from the Swiss Medical Board. N Engl J Med. 2014;370(21):1965–7.
- 3 Arie S. Switzerland debates dismantling its breast cancer screening programme. BMJ. 2014;348:g1625.
- 4 BBC Radio 4. Inside Health: Screening for Breast Cancer. [www.bbc.co.uk/programmes/b049828q](http://www.bbc.co.uk/programmes/b049828q) July 15, 2014.
- 5 Grill M, Hackenbroch V. Unsinn in bester Qualität. Der Spiegel. 2014;30:100–4.
- 6 ARD Monitor: Brustkrebs-Vorsorge: Mehr Schaden als Nutzen? 19. Juni. [www1.wdr.de/daserste/monitor/sendungen/mammographie132.html](http://www1.wdr.de/daserste/monitor/sendungen/mammographie132.html) Juni 19, 2014.
- 7 Wagner G. Die Screening-Debatte nimmt Fahrt auf. Ärzte-Zeitung vom 22. Juli 2014, [www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/praevention/article/865619/mammografie-screening-debatte-nimmt-fahrt.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/praevention/article/865619/mammografie-screening-debatte-nimmt-fahrt.html)
- 8 Welch GH. Breast Cancer Screenings: What We Still Don't Know. The New York Times. Dec 29; 2013.
- 9 Biller-Andorno N. Cancer detection: Breast-screening trials are ethical. Nature. 2014;511(7508):155.
- 10 Pace LE, Keating NL. A systematic assessment of benefits and risks to guide breast cancer screening decisions. JAMA. 2014;311(13):1327–35.