

Warum nimmt die Brustkrebssterblichkeit ab?

a -- Berry DA, Cronin KA, Plevritis SK et al. Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer. N Engl J Med 2005 (27. Oktober); 353: 1784-92

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Marcel Zwahlen

Studienziele

In den USA wie auch in anderen Ländern ist die alterskorrigierte Brustkrebssterblichkeit heute tiefer als in den 1970-er Jahren. In der Studie untersuchte man, wie viel die Einführung des Mammographie-Screenings bzw. der adjuvanten Therapien in den USA zu diesem Rückgang beigetragen hatten.

Methoden

Sieben internationale Arbeitsgruppen erhielten den Auftrag, statistische Modelle zu entwickeln, welche die Wirkung des Mammographie-Screenings bzw. der adjuvanten Therapien (Chemotherapien und Tamoxifen, z.B. Nolvadex®) auf die Brustkrebssterblichkeit in den USA quantifizieren könnten. Während die Daten, auf denen die Modelle aufgebaut wurden, für alle Gruppen dieselben waren, konnten die Forschenden verschiedene Annahmen treffen und unterschiedliche statistische Vorgehensweisen wählen. Die zur Verfügung stehenden Daten umfassten Angaben zur Brustkrebsinzidenz, -sterblichkeit, zur Häufigkeit von Screening-Mammographien in der Bevölkerung und zum Einsatz adjuvanter Brustkrebstherapien.

Ergebnisse

In den letzten 20 bis 30 Jahren haben in den USA sowohl das Mammographie-Screening als auch der Anteil adjuvant behandelter Frauen mit Brustkrebs stark zugenommen. Während beispielsweise im Jahre 1975 praktisch keine Chemotherapien durchgeführt wurden, wurden im Jahr 2000 etwa 80% der Frauen mit Brustkrebs chemotherapeutisch behandelt. In den meisten Modellen wurde geschätzt, dass die alterskorrigierte Brustkrebssterblichkeit ohne Screening und moderne Therapien in den letzten 30 Jahren deutlich zugenommen hätte; tatsächlich hat sie in dieser Zeit um rund 20% abgenommen. In den verschiedenen Modellen wird der Beitrag des Screenings an diesem Rückgang auf 28% bis 65% geschätzt, derjenige der Therapien auf 35% bis 72%.

Schlussfolgerungen

Obwohl die sieben Arbeitsgruppen verschiedene Annahmen getroffen und unterschiedliche Vorgehensweisen gewählt haben, sind alle zum Schluss gekommen, dass sowohl das Mammographie-Screening als auch die adjuvanten Therapien zur Reduktion der Brustkrebssterblichkeit beigetragen haben. Die Forschenden erklären den Rückgang mit der Kombination der beiden Ansätze und halten fest, dass dieser weder mit Screening noch mit Therapien allein erklärt werden kann.

Zusammengefasst von Karin Huwiler

Diese Arbeit wirkt auf den ersten Blick etwas ungewöhnlich im prestigeträchtigen «New England Journal of Medicine»,

berichtet sie doch nicht über neue Daten, sondern über Modellrechnungen. Die Fragestellung allerdings ist brandaktuell: Inwiefern ist der seit etwa 1990 deutlich feststellbare Rückgang der Brustkrebssterblichkeit bei Frauen in den USA auf das Mammographie-Screening zurückzuführen? Eine Antwort erhält man leider nur, wenn zusätzliche Annahmen getroffen werden, und über die lässt es sich bekanntlich streiten. Gerade darin, dass hier die Resultate von sieben verschiedenen Modellrechnungen zusammengefasst werden, liegt die Stärke dieser Arbeit. Die Schlussfolgerung ist erstaunlich klar: der Rückgang kann nicht allein mit verbesserten Behandlungserfolgen erklärt werden; das Mammographie-Screening muss auch einen Beitrag geleistet haben. Wie gross dieser ist, ist allerdings schwierig zu sagen: er könnte einen Drittel oder auch zwei Drittel des Rückgangs ausmachen. Genauer wird man es wohl für die USA nie wissen können. Entsprechende Antworten für andere Länder inklusive der Schweiz können aus dieser Arbeit leider nicht abgeleitet werden.

Marcel Zwahlen