

Brustkrebs-Screening oft falsch-positiv

k -- Elmore JG, Barton MB, Mocer VM et al. Ten-year risk of false positive screening mammograms and clinical breast examinations. N Engl J Med 1998 (16. April); 338: 1089-96
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Matthias Egger

Studienziele

Es ist bekannt, dass eine von zehn Mammographien falsch-positiv ist, während das Risiko einer falsch-positiven klinischen Brustuntersuchung unbekannt ist. Mit dieser retrospektiven Studie sollte ermittelt werden, wie hoch das kumulative Risiko eines falsch-positiven Resultates beider Methoden in zehn Jahren ist.

Methoden

2'400 Frauen aus 11 HMO-Zentren, die 1983 40 bis 69 Jahre alt waren, wurden nach dem Zufall aus einem grösseren Kollektiv in die Studie aufgenommen, die einen Zeitraum von zehn Jahren umfasst. Dabei wurden verdächtige klinische Befunde und Mammographien als falsch-positiv bezeichnet, wenn innerhalb eines Jahres nach der Untersuchung kein Brustkrebs diagnostiziert worden war.

Ergebnisse

Durchschnittlich wurde jede Frau 5mal klinisch untersucht und 4mal einer Mammographie unterzogen, d.h. insgesamt 10'905 Brustuntersuchungen und 9'762 Mammographien durchgeführt. Bei 88 Frauen (3,5%) wurde ein Brustkrebs entdeckt, bei 58 aufgrund der Mammographie. 631 Mammographien (6,5%) und 402 (3,7%) der klinischen Untersuchungen waren falsch-positiv. Bei 530 Frauen (24%) war mindestens eine Mammographie falsch-positiv, bei 300 Frauen (13%) mindestens eine Brustuntersuchung. 734 Frauen (32%) mussten sich mit mindestens einem falsch-positiven Resultat und dessen Folgen auseinandersetzen. Auf zehn Mammographien beträgt das Risiko eines falsch-positiven Resultates schätzungsweise 49%, auf zehn klinische Untersuchungen beträgt das entsprechende Risiko 22%. Falsch-positive Resultate lösten Zusatzuntersuchungen aus, welche die Screening-Kosten um 33% erhöhten.

Schlussfolgerungen

Bei einem Drittel der in zehn Jahren untersuchten Frauen wurde mindestens ein falsch-positives Resultat gefunden, was neben Angst und anderen psychologischen Folgen zu weiteren Abklärungen führte. Es sollten Techniken gefunden werden, um die Rate der falsch-positiven Screening-Resultate herabzusetzen. Ausserdem sollten die Frauen informiert werden, dass ein erhebliches Risiko eines falsch-positiven Ergebnisses besteht.

Das Mammographie-Screening senkt bei Frauen in der Menopause die Brustkrebssterblichkeit um 20 bis 30%. In absoluten Zahlen ist der Nutzen jedoch wenig überzeugend, müssen doch für jeden verhinderten Todesfall mehrere Tausend Frauen untersucht werden. Diese Arbeit beleuchtet ein weiteres Problem, das leider zu wenig beachtet wird:

Die vielen falsch-positiven Mammographien, die verunsichern, verängstigen, zu weiteren Abklärungen führen und beträchtliche Kosten verursachen. Es schmerzt, sich eingestehen zu müssen, dass uns ein probates Mittel für eine breite Prävention des Mammakarzinoms fehlt. Die Situation ist bei Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko (positive Familienanamnese) anders. Hier sind regelmässige Mammographien und in Zukunft vielleicht auch eine Prophylaxe mit Tamoxifen (Nolvadex® u.a.) angezeigt.

Matthias Egger