



## NEUES AUS DEM FRAUENPORTAL

# Spielerisch informieren: MammoCube



**Das interaktive Online-Tool „MammoCube“ kann Frauen darin unterstützen,** für sich persönlich den Stellenwert der Vor- und Nachteile des Mammographie-Screenings zu bewerten. Auf verständliche Art beschreibt der virtuelle Würfel die acht wesentlichsten Aspekte der Brustkrebsfrüherkennung. Dabei informiert der MammoCube nicht nur über Vor- und Nachteile, sondern lässt Raum für die individuellen Einstellungen und Werthaltungen der Nutzerinnen. Während für die eine Frau möglicherweise eine Wiedereinbestellung zur Abklärung eine hohe Gewichtung hat und als erheblicher

Nachteil gewertet wird, spielt dieser Aspekt der Früherkennung für eine andere Frau keine derart schwerwiegende Rolle.

Ein Pretest mit 500 Frauen zwischen 50 und 69 Jahren hat dem MammoCube eine überwiegend gute bis sehr gute Akzeptanz bescheinigt.

**Weiterführende Informationen unter:**  
[www.mammo-cube.de](http://www.mammo-cube.de)



## Nutzen des Mammographie-Screenings laut WHO eindeutig nachgewiesen

Die International Agency for Research on Cancer (IARC) der Weltgesundheitsorganisation WHO hat ein Update zu ihrem Handbook on Breast Cancer Screening erstellt und eine Zusammenfassung der Ergebnisse veröffentlicht. [1] Darin kommen die Experten aus 16 Ländern zu dem Schluss, dass der Nutzen des Mammographie-Screenings für Frauen zwischen 50 und 74 Jahren hinreichend belegt ist.



## Beobachtungsstudien als beste verfügbare Evidenz

Das Gremium hat für seine Bewertung zum einen die Evidenz aus den verfügbaren Randomisierten Kontrollierten Studien (RCTs) herangezogen, stellt aber gleichzeitig deren Aktualität und Relevanz in Frage: „The Working Group recognized the relevance of RCTs conducted more than 20 years ago could be questioned, given the large improvements in mammography equipment and breast cancer treatments. Consequently, more recent, high-quality observational studies were considered to provide the most robust data to evaluate the effectiveness of mammography screening.“ [1] Insbesondere Kohorten-Studien mit langem Follow-up und Adjustierungen für Lead Time sowie für zeitliche Trends und geographische Unterschiede sind laut IARC für die Nutzen-Schaden-Abwägung geeignet. Auch Fall-Kontroll-Studien werden nach sorgfältiger Prüfung ihrer methodischen Limitationen von der Working Group als relevante Informationsquellen zur Bewertung von Mammographie-Screening-Programmen angesehen. In der Frage nach der derzeitigen besten verfügbaren Evidenz hatte bereits das Health Council of the Netherlands die Ergebnisse aus Beobachtungsstudien in seine Nutzen-Schaden-Analyse mit einbezogen. [2] Andere Institutionen wie das UK Panel oder das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

in Deutschland stützen sich in ihren Bewertungen des Mammographie-Screenings ausschließlich auf die zwar alten aber vom Studiendesign her überlegenen RCTs. [3, 4]

## Nutzen für Frauen zwischen 50 und 74 Jahren hinreichend belegt

Die Working Group der IARC hat als Nutzen des Mammographie-Screenings die Risikoreduktion der Brustkrebsmortalität definiert. In ihrer zusammenfassenden Bewertung kommen die Experten zu dem Schluss, dass der Nutzen für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren hinreichend nachgewiesen ist: Inzidenzbasierte Kohorten-Studien zeigten eine Reduktion der Brustkrebsmortalität von durchschnittlich 23% für eingeladene Frauen und sogar eine 40%ige Risikoreduktion für tatsächlich teilnehmende Frauen. Auch für die Altersgruppe der 70- bis 74-Jährigen ist laut IARC der Nutzen des Mammographie-Screenings ausreichend belegt.

## Überdiagnosen und falsch-positive Befunde primäre Nachteile

Als bedeutendste Nachteile hat das Gremium falsch-positive Testergebnisse und Überdiagnosen definiert. Das geschätzte kumulative Risiko in einem Mammographie-Screening-Programm liegt für falsch-positive Testbefunde laut IARC für eine Frau, die im Alter zwischen 50 und 70 Jahren an zehn Screening-Runden teilnimmt, bei rund 20%. Zudem zeigten Studien, dass sich ein falsch-positiver Befund negativ auf die Psyche einer Frau auswirken kann, wenn auch in der Regel nur kurzfristig. Zur Schätzung von Überdiagnosen bezieht sich die IARC auf die Ergebnisse der EUROSREEN Working Group. [5] Dieses europäische Experten-Gremium schätzt auf der Grundlage von empirischen Daten aus verschiedenen Mammographie-Screening-Programmen den Anteil von Überdiagnosen auf Bevölkerungsebene auf durchschnittlich 6,5%. Dieses Ergebnis steht laut IARC in Einklang mit Schätzungen aus RCTs mit einem ausreichend langen Nachbeobachtungszeitraum nach Beendigung der Screening-Phase (4 bis 11% für einen Beobachtungszeitraum von insgesamt 25 Jahren [6, 7]).

---

## Nutzen überwiegt Schaden

---

Insgesamt kommen die Vertreter der IARC bei ihrer Nutzen-Schaden-Abwägung zum Mammographie-Screening zu folgendem Fazit: „After a careful evaluation of the balance between the benefits and adverse effects of mammography screening, the Working Group concluded that there is a net benefit from inviting women aged 50–69 years to service mammography screening.“ [1]

**Die folgende Tabelle bildet eine Auswahl der durch die IARC bewerteten Parameter ab:**

Evaluation statements	Strength of evidence
<b>Mammography</b>	
<i>Mammography screening reduces breast cancer mortality:</i>	
In women aged 50-69 years	Sufficient
In women aged 70-74 years	Sufficient
Mammography screening detects breast cancers that would never have been diagnosed or caused harm if the women had not been screened (overdiagnosis).	Sufficient
Having a false-positive mammogram has short-term negative psychological consequences.	Sufficient
There is a net benefit from inviting women aged 50-69 years to service mammography screening.	Sufficient

(Quelle: IARC Handbooks of Cancer Prevention Vol.15. 2015)

## Literatur

- [1] Lauby-Secretan B et al. Breast-Cancer Screening – Viewpoint of the IARC Working Group. N Engl J Med 2015; 372:2353–2358.
- [2] Health Council of the Netherlands. Population screening for breast cancer: expectations and developments. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2014.
- [3] Independent U. K. Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Lancet 2012; 380(9855): 1778–1786.
- [4] Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Einladungsschreiben und Merkblatt zum Mammographie-Screening. Rapid Report. IQWiG-Berichte – Nr. 288. 2015.
- [5] Paci E et al. EUROSCREEN Working Group. Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet. Med Screen 2012;19 Suppl1:5–13.
- [6] Miller AB et al. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. BMJ 2014; 348:g366.
- [7] Zackrisson S et al. Rate of over-diagnosis of breast cancer 15 years after end of Malmö mammographic screening trial: follow-up study. BMJ 2006; 332(7543): 689–692.

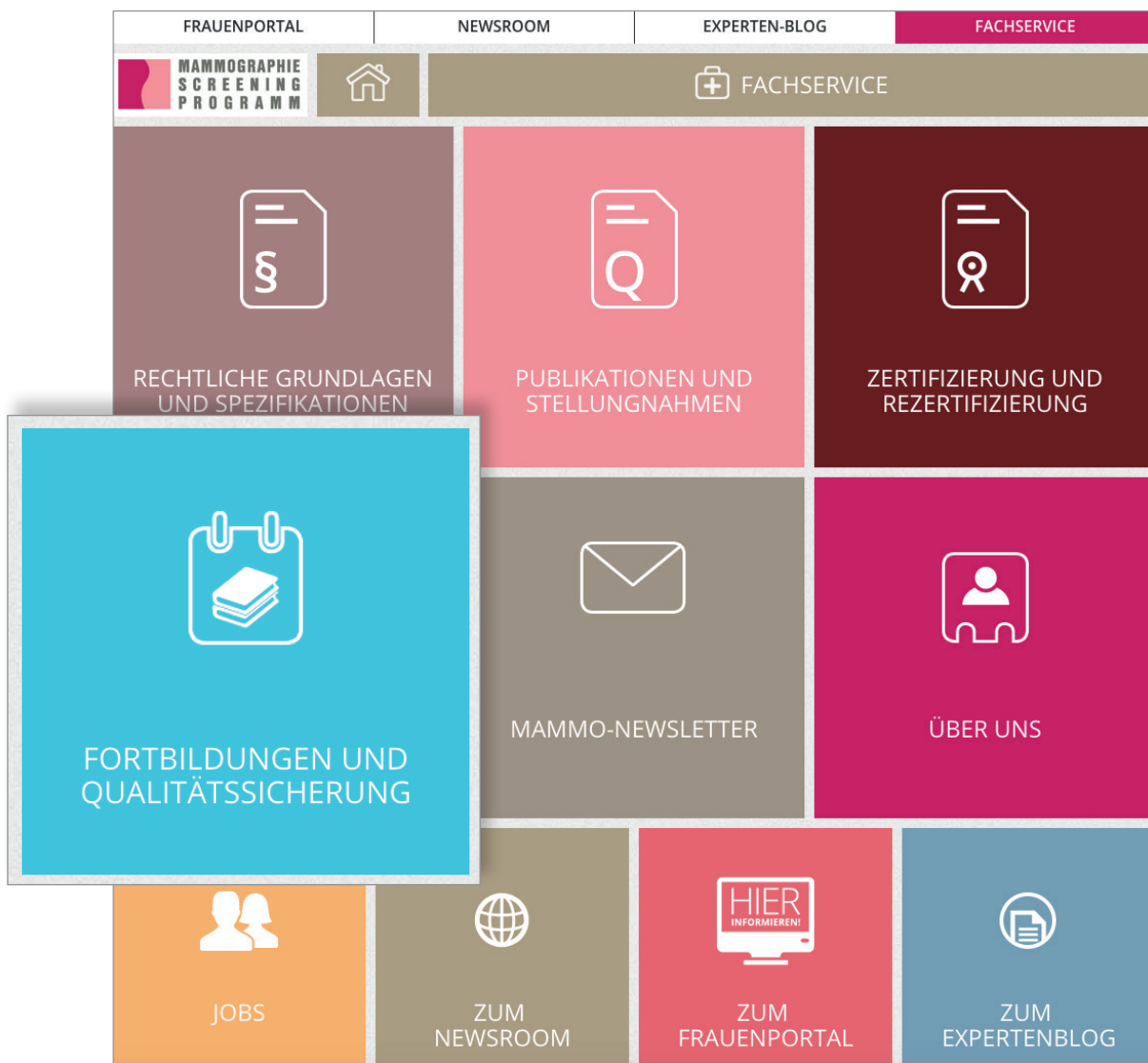
**Weiterführende Informationen unter:  
[www.mammographie-blog.de](http://www.mammographie-blog.de)**



# Mehr Nutzerorientierung

## im Bereich Fortbildung und Qualitätssicherung

**Wir haben für Sie den Online-Fachservice neu gestaltet** - mit umfangreichen Informationen zur Qualitätssicherung und zum Fortbildungsangebot. Die Kurssuche ist ab sofort über neue Auswahlkriterien möglich und vereinfacht die Suche nach den für Sie relevanten Kursen. Sie können sowohl nach Ihrer Berufsgruppe filtern, als auch nach „Einstiegskursen“ oder „Fortbildungskursen“.



Weiterführende Informationen unter:

<http://fachservice.mammo-programm.de/fortbildungsangebote/qualitaetssicherung>

---

FÜR  
FRAUEN



[www.mammo-  
programm.de](http://www.mammo-programm.de)

FÜR  
MEDIEN



[newsroom.mammo-  
programm.de](http://newsroom.mammo-<br/>programm.de)

FÜR  
INTERESSIERTE



[www.mammographie-  
blog.de](http://www.mammographie-<br/>blog.de)

FÜR  
EXPERTEN



[fachservice.mammo-  
programm.de](http://fachservice.mammo-<br/>programm.de)

---

## Impressum

### **Kooperationsgemeinschaft Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung GbR**

Kommissarische Leitung der Geschäftsstelle: Dr. Vanessa Käab-Sanyal und Catharina von Rautenberg

**Redaktion:** Corinna Heinrich, Leiterin Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

**Gesellschafter der Kooperationsgemeinschaft:** Gesellschafter der Kooperationsgemeinschaft sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV).

Goethestraße 85 | D-10623 Berlin | Telefon 030 3199851-0 | Fax 030 3199851-88

© Copyright Kooperationsgemeinschaft Mammographie 2015, Alle Rechte vorbehalten.