

Auswirkungen des organisierten Mammographie-Screening-Programms auf die Brustkrebbsversorgung in der Region Aachen

A. Spelsberg (1), K. Ostrowski (1), T. Witte (1)

Einleitung: In der Region Aachen wurde 2008 das organisierte Mammographie-Screening nach Europäischen Leitlinienⁱ eingeführt. Das Tumorzentrum Aachen e.V. registriert als klinisches Krebsregister alle Brustkrebserkrankungen in den angeschlossenen Brustzentren, um den Einfluss des Mammographie-Screenings auf die Stadienverteilung bei Diagnose und auf die durchgeführte Therapie vor und nach Einführung des Screenings zu evaluieren.

Material und Methoden: Mithilfe des Dokumentationssystems QT (Quality Treatment Audit System) der EUSOMA (European Society for Mastology) wurden im Tumorzentrum Aachen e.V. seit Anfang 2004 alle im Brustzentrum der Stadt Aachen (Universitätsklinikum Aachen und Luisenhospital Aachen) und im Brustzentrum am Marienhospital Aachen behandelten Brustkrebsfälle registriert. Die seit 2008 durch das Brustkrebs-Screening entdeckten Fälle wurden mit den durch die herkömmliche kurative Mammographie diagnostizierten Mammakarzinomen im Bezug auf die Stadienverteilung bei Diagnose und die adjuvante Therapie in den ersten drei (2008 bis 2010) und in den folgenden Jahren des Screenings (2011 bis 2014) verglichen.

Ergebnisse: Zwischen 2008 (Aufbau der Screeningeinheit in Aachen) und 2014 wurden insgesamt 1762 Mammakarzinome im Aachener Mammographie-Screening entdeckt; von diesen wurden 540 Brustkrebsfälle (31%) in den angeschlossenen Brustzentren behandelt. Bei Screening-Teilnehmerinnen betrug der DCIS-Anteil 13% in der ersten (2008-2010) und 19,4% in der zweiten Screening-Runde (2011-2014). Auch in der kurativ diagnostizierten Gruppe veränderte sich die Stadienverteilung hin zu kleineren Läsionen, wenn auch weniger deutlich: der DCIS Anteil stieg von 8,8% auf 13 %. Bei den invasiven Karzinomen konnte im Screening eine Zunahme der kleinen Tumore <1cm (pT1mic, pT1a und pT1b) von 20,9 % (2008-2010) auf 26,7% (2010-2014) verzeichnet werden. Bei Screening-Teilnehmerinnen nahm der Anteil der Tumore > 2 cm (pT2, pT3 und pT4) von 18,7% (2008-2010) auf 14,2% (2011 bis 2014) ab. Die durch das Mammographie-Screening erzielten positiven Veränderungen bei der Stadienverteilung bei Diagnose wirkten sich auch in der Versorgung der betroffenen Frauen aus: der Anteil der mit einer adjuvanten Chemotherapie behandelten Patientinnen sank in der Screening-Gruppe von 41% im Jahr 2008 auf 22% im Jahr 2014.

Diskussion: Die Auswertung der in den Brustzentren der Stadt Aachen von 2008 – 2014 behandelten Brustkrebsfälle - entweder durch Screening oder durch kurative Mammographie entdeckt - zeigt, dass sich die Einführung des organisierten Mammographie-Screening-Programms deutlich auf die Stadienverteilung bei Diagnose auswirkt. Die positiven Veränderungen entsprechen den Ergebnissen etablierter europäischer Screening-Programme wie z.B. dem niederländischen Mammographie-Screening-Programm, welches dort 1990 flächendeckend eingeführt wurde.ⁱⁱ Aber auch die Auswirkungen des Screenings auf die gesamte Versorgungskette können schon wenige Jahre nach der Einführung des organisierten Programms mit regionalen Versorgungsdaten nachgewiesen werden

Zusammenfassung: Anhand regionaler Versorgungsdaten des Tumorzentrums Aachen e.V. können die Auswirkungen der Einführung des organisierten Mammographie-Screening-Programms auf die Tumorstadienverteilung und die Häufigkeit adjuvanter Chemotherapien bei Screening-Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen evaluiert werden. Die beobachteten Veränderungen entsprechen den Erwartungen der Europäischen Leitlinien und den Ergebnissen etablierter europäischer Screeningprogramme. Wenn die Qualität des deutschen Mammographie-Screening-Programms auf dem hohen Niveau der Vorgaben der Europäischen Leitlinien gehalten wird, sind auch für die Frauen in Deutschland die gleichen Erfolge bei der Bekämpfung der Brustkrebbssterblichkeit zu erwarten wie in anderen europäischen Ländernⁱⁱⁱ.

ⁱ

ⁱⁱ

ⁱⁱⁱ

Literatur

[i] Perry N. et al. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth Edition. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006.

[ii] J. Fracheboud et al. National Evaluation Team for Breast cancer screening (NETB). National Evaluation of Breast Cancer Screening in the Netherlands 1990-2011/12. NETB XIII. August 2014; accessed 10.12.2014, www.erasmusmc.nl/mgz/publicationsx/reports/

[iii] Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening; an independent review. Lancet 2012; 380:1778-1786

Korrespondenzadresse:

(1) Tumorzentrum Aachen e.V.

Dr.med. Angela Spelsberg, S.M.

Tumorzentrum Aachen e.V.

Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

Tel.: 0241/8089728, Fax: 0241-8082222; E-Mail: spelsberg@tuzac.de