

Neue Studien aus der Schweiz

Brustkrebs-Screening mit klaren Vorteilen

BERN – Noch immer besitzen acht Innerschweizer Kantone kein kontrolliertes Mammografie-Screeningprogramm. Dabei zeigen neue Schweizer Studien einen eindeutigen Vorteil solcher Programme: Kleinere und weniger fortgeschrittene Tumoren, weniger Metastasen, weniger Mastektomien, höhere Überlebensraten – und wahrscheinlich auch ökonomische Vorteile.

Gemäss den Empfehlungen der europäischen Kommission sollte für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren ein regelmässiges Brustkrebs-Screening organisiert werden.¹ Obwohl hinsichtlich Qualität und Zugänglichkeit mit einem der weltweit besten Gesundheitssystem ausgestattet, ist die Schweiz eines der ganz wenigen europäischen Länder, die beim Brustkrebs auf ein national organisiertes Screeningprogramm bislang verzichtet.² Mittlerweile haben die meisten Schweizer Kantone kontrollierte Mammografie-Screeningprogramme geplant oder eingeführt, allerdings die Kantone der Zentralschweiz und Zürich mehrheitlich jedoch nicht.³

Brustkrebs in der Schweiz in Zahlen

In der Schweiz erkranken jährlich rund 6500 Frauen an Brustkrebs, 1400 sterben daran.⁷ Etwa 25 % aller Frauen sind zum Zeitpunkt der Diagnose jünger als 50 Jahre.⁷ 5–10 % aller Brustkrebserkrankungen sind auf genetische Veranlagung zurückzuführen.⁷ Bei Frauen mit Brustkrebs im Stadium II beträgt die Überlebensrate nach fünf Jahren 88 %.⁸



«PINK CUBE» in Bern 2024 mit PD Dr. Claudia Rauh (1. v.l.), Christina Christen (3. v.l.) und Dr. Bettina Balmer (6. v.l.).
Foto: zVg

Das Ziel zweier aktueller Studien war es, die Ergebnisse solcher Screeningprogramme zu evaluieren. So verglich ein internationales Forscherteam die Innerschweizer «Screening-Kantone» (cantonal screening cantons, Or-SC) und die «Nicht-Screening-Kantone» (opportunistic screening cantons, Op-SC) hinsichtlich des Entwicklungsstadiums der Tumoren bei Erstvorstellung der Patientinnen.⁴ Dafür herangezogen wurden die Daten des nationalen Krebsregisters (zwischen 2014 und 2020) mit 19 236 Or-SC- und 2282 Op-SC-Brustkrebs-Patientinnen. Tatsächlich zeigten Frauen mit der Diagnose Brustkrebs im Alter von 50 bis 69 Jahren der Kantone mit opportunistischem Mammografie-Früherkennungsprogramm bei der Erstuntersuchung hochsignifikant häufiger fortgeschrittenere Stadien T2 und T3 und damit grössere Tumoren, im Vergleich zu den Kan-

tonen, in denen ein Screening angeboten wird (T2: 34,8 % vs. 29,5 %; T3: 7,0 % vs. 4,0 %, $p < 0,001$). Zudem wurden im Op-SC-Gebiet bei 5 % mehr Patientinnen Metastasen in den Lymphknoten diagnostiziert. Damit konnte gezeigt werden, so die Autoren, dass bei Frauen mit Mammakarzinom ohne Screeningprogramme grössere Tumoren und häufiger Lymphknoten-Metastasen festzustellen sind als in den Kantonen mit entsprechenden Programmen.

Höheres Gesamtüberleben dank Screening

Eine weitere neue Schweizer Studie kam zu ähnlich eindeutigen Ergebnissen.⁵ Für die Untersuchung wurden die zwischen 2010 und 2019 erhobenen Registerdaten von Patientinnen mit Brustkrebs aus den Kantonen St. Gallen und Graubünden ausgewertet.⁵ Bei 1057 von ih-

Brustkrebs-Aufklärungsaktion im «PINK CUBE»

Schon seit einigen Jahren laden die Brustkrebspatientinnen-Organisation EUROPA DONNA Schweiz und die Krebsliga zu einer kostenlosen Aufklärungsaktion im «PINK CUBE» ein. In diesem Jahr wurden ohne Anmeldung Besucherinnen und Besuchern in Bern, Luzern, Zürich, Baden und Chur eine kostenlose Beratung und Tastuntersuchung der Brust durch Frauenärztinnen und -ärzte angeboten – ein Service, der auf sehr grosses Interesse stiess. Das Ziel der Aktion ist es, Frauen für die Bedeutung der Brustkrebsfrüherkennung zu sensibilisieren und praktische Anleitungen zu geben, wie sie selbst auf ihre Brustgesundheit achten können.

Weitere Informationen: www.europadonna.ch und www.krebsliga.ch

nen wurde innerhalb des Mammografie-Screeningprogramms (MSP) «Donna» und bei 1501 ausserhalb dieses Screenings ein invasives Karzinom gefunden. Dabei zeigten sich signifikante Unterschiede hinsichtlich der Grösse der neu entdeckten Tumoren. So befanden sich die innerhalb des MSP diagnostizierten Karzinome häufiger im frühen Stadium I (46,5 % vs. 33,0 %; $p < 0,01$), waren kleiner (19,1 mm vs. 24,9 mm, $p < 0,01$) und zeigten im nachfolgenden Follow-up weniger Rezidive und Metastasen (6,7 % vs. 15,6 %, $p < 0,01$). Die 10-Jahres-Überlebensrate der Frauen betrug 91,4 % innerhalb und 72,1 % ausserhalb des MSP ($p < 0,05$). Das Fazit der Forscher: Patientinnen mit Mammakarzinom wiesen innerhalb des MSP sowohl ein höheres Gesamt- als auch Brustkrebs-assoziiertes Überleben auf. Überdies erlaube die Diagnose früherer Tumorstadien signifikant weniger aggressive Behandlungen.

In der Schweiz sterben jährlich 1400 Frauen an Brustkrebs

Schliesslich zeigte eine weitere Auswertung von Registerdaten (2010–2017) des Kantons St. Gallen, dass sich Frauen mit Mammakarzinom innerhalb des MSP signifikant seltener einer Mastektomie unterziehen mussten (10 % vs. 24 %; $p < 0,001$).⁶

Dr. Klaus Duffner

1. European Commission Initiative on Breast Cancer. Cancer Screening, Diagnosis and Care. Verfügbar unter: <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc>. Zuletzt eingesehen: 18. September 2024.

2. Herrmann C et al. BMJ Open. 2018; 8(3): e017806.

3. Swiss cancer screening. Verfügbar unter: <https://www.swisscancerscreening.ch/de/>. Zuletzt eingesehen: 18. September 2024.

4. Gutzeit A et al. ESMO Open. 2024; 9(10): 103712.

5. Kuklinski D et al. Breast Cancer Research 2024; 26: 84.

6. Herrmann C et al. BMC Cancer. 2021; 21(1): 229.

7. Krebsliga. Brustkrebsmonat: Welche Methoden zur Früherkennung wirken? Verfügbar unter: <https://www.krebsliga.ch/medien/medienmitteilungen/brustkrebsmonat-welche-methoden-zur-frueherkennung-wirken>. Zuletzt eingesehen: 4. November 2024.

8. Gómez-Acebo I et al. Breast Cancer Res Treat. 2020; 181(3): 667–678.

Interview über die Aufklärungsaktion 2024 und Screeningprogramme

«Viele haben keinen blassen Schimmer»

BERN – Gespräch am Rande der Brustkrebs-Aufklärungsaktion in Bern mit Dr. Bettina Balmer, Nationalrätin und Kinderchirurgin am Universitätskinderhospital Zürich, Christina Christen, Präsidentin EUROPA DONNA Schweiz, und PD Dr. Claudia Rauh, Leiterin des interdisziplinären Brustzentrums am Inselspital Bern und Vizepräsidentin EUROPA DONNA Schweiz.

Was waren Ihre Eindrücke von der Brustkrebs-Aufklärungsaktion 2024 «PINK CUBE»?

PD Dr. Rauh: Der strahlend pinke Kubus hat die Neugier bei den Passantinnen und Passanten geweckt. Viele jüngere und ältere Frauen, aber auch Männer, haben spontan das Angebot einer Tastuntersuchung wahrgenommen. Gleichzeitig stand die Aufklärung im Vordergrund: Wie gehe ich mit meinem Körper um, was könnten Symptome sein – und wann muss ich eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?

Christen: Wir wollten für unser Ziel, nämlich eine qualitätsgesicherte Mammografie, möglichst viel Aufmerksamkeit erreichen. Deshalb haben wir mit der Aktion in Bern begonnen, weil wir dort auch die

Parlamentarierinnen und Parlamentarier treffen konnten. Erschreckend war, dass nicht nur unter der Bevölkerung, sondern auch unter den Abgeordneten des Parlaments eine grosse Unwissenheit herrscht. Viele haben keinen blassen Schimmer. In St. Gallen gibt es ein organisiertes Screeningprogramm seit 2009, in Bern seit 2010. Die Leute können sich gar nicht vorstellen, dass die Frauen in Zürich oder Zug diese Möglichkeit nicht haben.

Was heisst «organisiertes qualifiziertes Screeningprogramm»?

Dr. Balmer: Jede Frau ab 50 bekommt alle zwei Jahre einen Brief, in dem ihr eine zeitnahe Mammografie angeboten wird. Diese Untersuchung ist Franchisen-befreit. Ich finde, man

sollte dort Früherkennung machen, wo es einen erwiesenen Nutzen hat. Und Brustkrebs ist das Paradebeispiel dafür. Es geht ja darum einen Tumor zu erfassen, wenn die Behandlung noch einfach ist. In einem späteren Stadium sind die Behandlungen viel aufwändiger und teurer – und gehen mit viel mehr Leid einher. Oft können Lymphknotenbefall, Chemotherapie, Bestrahlung und Ablation der Brust bei rechtzeitiger Diagnose verhindert werden.

PD Dr. Rauh: Beim zertifizierten Screening werden die Mammografien von zwei qualifizierten Radiologen angeschaut, die mindestens 5000 Mammografien pro Jahr befunden müssen. Auch die Qualität der Aufnahmen wird immer wieder geprüft.

«Wir haben durch die neuen Studien eine immer bessere Datenlage»

Allerdings ist das Screening nicht umsonst.

Dr. Balmer: Für den Kanton Zürich wurde einmal die Zahl von 20 Millionen Franken genannt. Wenn man die verspäteten jährlichen Neudiagnosen hochrechnet, werden die Therapien, die Nachsorge und die psychologische Betreuung wesentlich teurer.

Welche Rollen spielen die neuen Studien?

PD Dr. Rauh: Wir haben durch die neuen Studien eine immer bessere Datenlage. Vor 10 Jahren war ja eine mögliche Überdiagnose noch ein grosses Thema, das hat sich durch den medizinischen Fortschritt erledigt. Die neuen Daten zeigen, dass durch das opportunistische Screening die Karzinome in einem späteren Stadium und vor allem häufiger mit Lymphknotenbefall diagnostiziert werden. Ein effizientes Screeningprogramm kann die Mortalität um 30 % verringern.

Wie geht es weiter?

Christen: Ich selbst hatte vor 20 Jahren eine Brustkrebsdiagnose und kenne alle negativen Dinge, die während einer Therapie passieren können. Das Tragische ist, dass die Frauen in der Schweiz nicht die gleichen Zugangschancen haben in Bezug auf Früherkennung. Eine Verkäuferin in Rapperswil im Kanton St. Gallen ist von der Krankenkassenfranchise befreit, eine Frau im benachbarten Rütli im Kanton Zürich ist das nicht. Beide tasten ihre Brüste ab und beide merken eine Veränderung. Welche wird zur Mammografie gehen? Wenn die Leute in den entsprechenden Kantonen erfahren, dass sie diese Möglichkeiten nicht haben, wird der Druck deutlich grösser. Wir nehmen derzeit Fahrt auf, allerdings dürfen wir jetzt nicht nachlassen.

Besten Dank für das Gespräch.

Interview: Dr. Klaus Duffner