Hautkrebsscreening ohne Nutzen?

Acht Jahre nach der Einführung des nationalen Hautkrebsscreenings in Deutschland lässt sich immer noch keine verlässliche Aussage über dessen Nutzen treffen. Ein Team der Uni Dresden hat nun Kassendaten ausgewertet, um mehr über Teilnahmeraten, entdeckte Krebsfälle und den Effekt auf die Krankheitsprognose zu erfahren.

Im Juli 2008 startete das bundesweite Melanom-Screening-Programm. Dieses ermöglicht allen Krankenversicherten in Deutschland, sich ab einem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre im Rahmen einer Ganzkörperuntersuchung von geschulten und zertifizierten Ärzten auf Hautkrebs untersuchen zu lassen. Von der Einführung erhoffte man sich vor allem einen Rückgang der Melanommortalität, wie man ihn in einer vorangegangenen Pilotstudie in Schleswig-Holstein hatte zeigen können. Bisherige Auswertungen des bundesweiten Screeningprogramms sind jedoch enttäuschend ausgefallen. So war der erwartete Mortalitätsrückgang zumindest bis zum Jahr 2013 ausgeblieben. Die Hautkrebssterblichkeit war im Gegenteil nach 2008 sogar leicht angestiegen, insbesondere auch in der Pilotregion Schleswig-Holstein.

Neue Daten zu Akzeptanz und Nutzen des Screenings präsentieren nun Dresdner Dermatologen. Ihre Analyse basiert auf Daten von über zwei Millionen Versicherten der AOK PLUS in Sachsen. Von Juli 2008 bis Dezember 2012 hatten 533.393 Menschen oder 38 % der Berechtigten über 35 am bundesweiten Screeningprogramm teilgenommen.

Insgesamt wurden bei 0,3% der Teilnehmer maligne Melanome diagnostiziert, bei 2,5% irgendeine andere Hautkrebsart (NMSC, „nonmelanoma skin cancer“), und zwar in einem mittleren Alter von 66,2 und 73,6 Jahren. Von allen Versicherten lag der Anteil, bei dem innerhalb eines Jahres ein Melanom oder ein NMSC diagnostiziert wurde, bei 0,2% und 1,8%. Pro 100.000 Versicherte fanden sich im Mittel 22,1 Melanome und 158,2 NMSC. Ein Großteil der kanzerösen Läsionen (47,6% bzw. 44,0%) wurde im selben Areal entdeckt wie bei einem vorherigen Screening.

Zwischen 2007 und 2009 war die altersstandardisierte Inzidenz beider Krebserkrankungen angestiegen, von geschätzt knapp

über 16 auf etwa 25 pro 100.000 Personen beim Melanom und von knapp 140 auf etwa 170 pro 100.000 Personen beim NMSC. Dabei blieb unklar, ob dieser Anstieg wirklich auf die Implementierung des Screeningprogramms im Jahr 2008 zurückzuführen war, denn, so die Autoren, „die Mehrzahl der Fälle wurde in den ersten sechs Monaten des Jahres 2008 diagnostiziert“, also noch vor der Einführung. Tatsächlich sank die Melanominzidenz von 12,8 pro 100.000 AOK-Versicherte im ersten Halbjahr 2008 auf 10,2 im zweiten Halbjahr. Bei den NMSC dagegen war im entsprechenden Zeitraum ein leichter Anstieg von 173,8 auf 175,5 pro 100.000 Personen zu verzeichnen.

Als Marker für die Schwere der Erkrankung und damit die Prognose untersuchten die Forscher die Behandlung mit Interferon- α und die Diagnose von Lymphknoten- oder Fernmetastasen. In beiderlei Hinsicht gab es keine signifikanten Unterschiede bei den durch Screening entdeckten Fällen im Vergleich zu Patienten, die nicht am Screeningprogramm teilgenommen hatten. Dennoch waren die Inzidenzen bei den gescreenten Patienten etwas geringer: Eine Interferontherapie erhielten 8,6% gegenüber 11,2%; Lymphknotenmetastasen wurden bei 5,9% vs. 8,5% entdeckt, Fernmetastasen bei 1,5% vs. 3,5%.

Fazit: Die Einführung des Hautkrebsscreenings habe offenbar keine bedeutsamen Unterschiede bezüglich der Inzidenz des Melanoms bewirkt, so die Autoren. In prognostischer Hinsicht lasse sich derzeit keine Schlussfolgerung ziehen. Für eine definitive Bewertung sei ein längerer Beobachtungszeitraum erforderlich, ebenso detailliertere Informationen über die Hautkrebsfälle.

Elke Oberhofer

Trautmann F et al. Effects of the German skin cancer screening programme on melanoma incidence and indicators of disease severity. *Br J Dermatol* 2016; 175: 912–9

Hier steht eine Anzeige.

Springer